

żyjemy zdrowo

BEZPŁATNY MAGAZYN
DLA PACJENTÓW
NR 1/2025

WYWIAD Z IWONĄ GUZOWSKĄ

ALERGIA NA PYŁEK BRZOZY

RAPORT O CHRAPANIU

**BLEFAROPLASTYKA
- WSKAZANIA DO ZABIEGU**

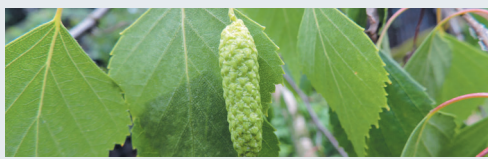
PRZEROŚNIĘTY TRZECI MIGDAŁ

LECZENIE BIOLOGICZNE

BEZDECH SENNY U KOBIET

PRZEGLĄD WYDARZEŃ

ALERGIA NA PYŁEK BRZOZY



WYWIAD Z IWONĄ GUZOWSKĄ



RAPORT O CHRAPANIU



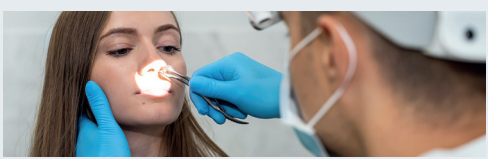
BLEFAROPLASTYKA - WSKAZANIA DO ZABIEGU



PRZEROŚNIĘTY TRZECI MIGDAŁ



LECZENIE BIOLOGICZNE



BEZDECH SENNY U KOBIET



PRZEGLĄD WYDARZEŃ



Szanowni Państwo!

Wiosna jest czasem odnowy – przyroda budzi się do życia, a my coraz chętniej wychodzimy na świeże powietrze. Dla wielu osób to także okres nasilonych problemów zdrowotnych. O niektórych z nich piszemy w kwartalniku.

W naszej placówce nadejście wiosny wiąże się również ze Światowym Dniem Snu, którego partnerem jesteśmy od wielu lat. W bieżącym roku obchodziliśmy go 14 marca. Z tej okazji zorganizowaliśmy spotkanie prasowe. W trakcie konferencji zaprezentowaliśmy wyniki cyklicznego badania opinii Centrum Medycznego MML „Czy Polacy chrapia?”.

Tegoroczną edycję raportu przygotowaliśmy we współpracy z kliniką Invimed, przychodnią Nasz Lekarz i Szpitalem Medcover. Miałem przyjemność poprowadzić spotkanie dla mediów wraz z Katarzyną Dowbor oraz wziąć udział w dyskusji z zaproszonymi specjalistami. Podczas omawiania wyników badania opinii dużo miejsca poświęciliśmy związkom chrapania oraz obturacyjnego bezdechu sennego z otyłością i płodnością. Więcej informacji na ten temat znajdą Państwo w naszym magazynie. W tym wydaniu piszemy również o problemie bezdechu sennego u kobiet.

Serdecznie zapraszam również do lektury wywiadu z Iwoną Guzowską. To rozmowa nie tylko o zdrowiu, ale także o pasji, motywacji i pokonywaniu własnych ograniczeń. W bieżącym wydaniu znajduje się też tekst na temat alergii na pyłek brzozy. Zachęcam także do przeczytania artykułu o przerośniętym trzecim migdale, który może prowadzić do problemów ze słuchem i koncentracją u dzieci.

W kwartalniku poruszamy także temat nowoczesnych metod terapii. Polecam relację z realizacji programu leczenia biologicznego przewlekłego zapalenia zatok z polipami nosa. Warto również przeczytać tekst o zabiegu blefaroplastyki.

Wiosna to idealny moment, by zadbać o zdrowie i dobre samopoczucie. Mam nadzieję, że nasze artykuły dostarczą Państwu wartościowej wiedzy i pomogą lepiej zrozumieć, jak skutecznie dbać o siebie i swoich bliskich.

Życzę udanej lektury!

Dr hab. n. med. Michał Michalik

Specjalista otolaryngologii, chirurgii głowy i szyi oraz medycyny lotniczej, założyciel i Dyrektor Medyczny Centrum Medycznego MML

Wydawca: Centrum Medyczne MML Sp. z o.o.

Plac Grzybowski, ul. Bagno 2, wejście E
00-112 Warszawa

mml.com.pl

Redakcja: Centrum Medyczne MML

Projekt graficzny i skład: Centrum Medyczne MML

Kontakt z redakcją: press@mml.com.pl



Alergia na pyłek brzozy – objawy, diagnostyka i leczenie

lek. Elżbieta Idczak-Nowicka
– specjalista alergologii oraz alergologii dziecięcej

Alergia na pyłek brzozy jest w Polsce drugim najczęstszym sezonowym uczuleniem. W naszym kraju brzoza pyli wczesną wiosną – w ostatnich latach od początku kwietnia do pierwszych dni maja. W tym okresie osoby uczulone mogą doświadczać szeregu uciążliwych objawów. Co trzeba wiedzieć o alergii na pyłek brzozy?

Objawy alergii na pyłek brzozy

Do najczęstszych symptomów alergii na pyłek brzozy należą:

- alergiczny nieżyt nosa („katar sienny”): wodnisty katar, kichanie, świąd nosa i podniebienia, uczucie zatkanego nosa,
- objawy dotyczące oczu: łzawienie, świąd oczu, zaczerwienienie spojówek, uczucie ciała obcego w oku,
- objawy astmy pyłkowej: świszczący oddech, napady suchego kaszlu, uczucie ucisku w klatce piersiowej.

Objawy alergii na pyłek brzozy pojawiają się nagle i – w przypadku narażenia na bardzo wysokie stężenie tego pyłku w atmosferze – mogą być nasilone.

Dodatkowo u niektórych osób uczulonych na pyłek brzozy występuje OAS, czyli zespół alergii jamy ustnej. OAS objawia się m.in. świądem, pieczeniem i obrzękiem warg, języka oraz gardła. Dolegliwości te pojawiają się po spożyciu niektórych surowych owoców i warzyw, np. jabłek, marchwi, selera czy orzechów. Są wynikiem krzyżowej reakcji alergicznej na cząstki podobne do obecnych w pyłku brzozy.

Diagnostyka alergii w Centrum Medycznym MML

Diagnostyka alergii rozpoczyna się od wywiadu medycznego. Następnie przeprowadza się badania, których celem jest potwierdzenie uczulenia.

Do metod diagnostycznych, które stosujemy w Centrum Medycznym MML, zaliczamy:

- testy molekularne: to nowoczesna metoda, pozwalająca na identyfikację konkretnych białek alergizujących, co ma znaczenie przy wyborze skutecznego leczenia,
- badania z krwi – panele: polegają na oznaczeniu poziomu

przeciwciał IgE specyficznych dla konkretnych alergenów.

Jak wygląda leczenie alergii na pyłek brzozy?

Terapia alergii na pyłek brzozy opiera się na trzech filarach: unikaniu kontaktu z alergenem, łagodzeniu objawów oraz na immunoterapii swoistej („odczulaniu”).

Choć całkowite uniknięcie kontaktu z pyłkiem brzozy jest trudne, można podjąć pewne działania ograniczające ekspozycję na ten alergen.

Zaliczamy do nich m.in.:

- monitorowanie kalendarza pylenia i unikanie aktywności na świeżym powietrzu w okresie największego stężenia pyłków,
- używanie okularów przeciwsłonecznych i masek filtrujących,
- mycie twarzy, włosów i zmienianie odzieży po powrocie do domu,
- zamykanie okien w domu i samochodzie podczas intensywnego pylenia,
- wietrzenie mieszkania w godzinach wieczornych lub nocnych, kiedy w powietrzu atmosferycznym występuje mniejsze stężenie pyłków.

Do łagodzenia objawów alergii na pyłek brzozy stosuje się leki przeciwhistaminowe, kortykosteroidy donosowe, krople do oczu z lekami przeciwhistaminowymi lub stabilizatorami komórek tucznych, leki antyleukotrienowe czy beta-mimetyki wziewne.

Jedyną metodą leczenia przyczynowego alergii na pyłek brzozy jest immunoterapia swoista. Polega ona na regularnym przyjmowaniu stopniowo zwiększających się dawek alergenu w formie iniekcji, tabletek podjęzykowych lub kropli. Immunoterapia łagodzi objawy alergii, ogranicza zapotrzebowanie na leki i może zapobiegać rozwojowi astmy alergicznej.

Jeśli podejrzewasz u siebie lub dziecka alergię na pyłek brzozy, umów się na konsultację do Centrum Medycznego MML. Zapraszamy!



Rozłóż skrzydła i leć

Wywiad z Iwoną Guzowską, pięściarką, prowadzącą autorskie szkolenia i warsztaty motywacyjno-inspirujące

Filip Lewandowski: W Centrum Medycznym MML uwielbiamy sportowców. Dzisiaj jest z nami pięściarka. Zaczniemy od tematu bliskiego MML, czyli od oddychania. Człowiek powinien oddychać przez nos...

Iwona Guzowska: To prawda. Ja oddycham nosem. W swojej pracy mentalnej przesłałam bardzo świadomie na oddychanie tylko nosem. Był taki moment, że uczyłam się od nowa oddychać nosem w nocy, bo bardzo wielu z nas nieświadomie oddycha wtedy ustami. Wiem, że są ludzie, którzy muszą przez jakiś czas zaklejać sobie na noc usta, żeby przywrócić normalny sposób oddychania przez nos. Ja nie mam z tym problemu.

F. L.: Niech to wybrzmi. Prawdopodobnie oddycha się przez nos.

I. G.: Tak. Nos to również zapachy. Jeśli nie oddychamy nosem, to mamy też ograniczoną możliwość czucia zapachów. A przecież zapach nas ostrzega albo daje nam informację, że coś jest dobre i bezpieczne dla naszego organizmu i że możemy to zjeść. A jeśli pachnie nie tak, to trzymamy się od tego z daleka. A poza tym nos to przecież pierwszy moment filtracji tego, co wdychamy.

F. L.: Jak w takim razie pracować nad tym, żeby oddychać przez nos? Co można zrobić?

I. G.: Przede wszystkim uświadomić sobie, jak często oddycham przez uchylone usta. Jeśli budzisz się rano, masz wyschnięty jak papier język, spierzchnięte usta, chrapiesz, to ewidentnie oddychasz ustami. Potem zacząć nad tym pracować. Po prostu trzeba zamknąć „paszczę” i zacząć oddychać. Jeżeli jest z tym problem, to warto iść do laryngologa, który stwierdzi, co jest powodem niedrożności.

F. L.: Czy każdy bokser ma złamany nos?

I. G.: Nie. Ten, który nie blokuje twarzą, nie.

F. L.: Ciężko jest czasem nie zablokować twarzą...

I. G.: Nie uważam, że jest to szczególnie trudne. Jeśli ktoś blokuje twarzą, to znaczy, że nie nauczył się boksu od podstaw – od sztuki obrony. Prawdziwy wojownik to nie jest człowiek, który dąży do konfrontacji i do walki za wszelką cenę. On raczej będzie jej unikał. Będzie trzymał energię dla siebie, na życie. Jednak w każdej chwili będzie gotowy do walki. Ale żeby być do niej gotowym, trzeba mieć wyostrzone zmysły i umieć unikać zagrożeń.

F. L.: Oddychanie przez nos jest ważne dla sportowca...

I. G.: Tak. Kiedy przechodzimy na tryb oddychania nosem przy dużym wysiłku, poprawia się m.in. wydolność tlenowa. To co było dla mnie ciekawym wyzwaniem, to bieganie z zamkniętymi ustami, bez względu na tempo i długość biegu. Początek był dramatyczny. Utrzymanie oddychania

nosem, nawet przy powolnym tempie, sprawiało mi dosyć dużą trudność. Kiedy zaczęłam pracować świadomie z tą formą oddechu i wprowadziłam to na warsztaty podczas zajęć z kick-boxingu czy z boks, ludzie byli zszokowani. Ponadto przestali rozmawiać, więc było bardzo duże skupienie.

F. L.: Same plusy...

I. G.: A poza tym wydawało im się, że nie mają kondycji. To, co było naturalne i lekkie przy oddychaniu ustami, po przejściu na oddychanie nosem nagle sprawiało problem. Jednak trenowanie z zamkniętymi ustami przynosi niewiarygodne efekty.

F. L.: Dałoby się stoczyć walkę bokserską oddychając tylko przez nos?

I. G.: Ja takie walki toczyłam, bo miałam ochraniać w buzi. Oczywiście czasami zdarzały się momenty, że się otwierało usta po to, żeby zaczerpnąć powietrza. Natomiast ja zawsze miałam bardzo dobrą kondycję. Wypracowałam ją do tego stopnia, że nie siadałam w ogóle w ringu w przerwach.

F. L.: Na tym chciałbym zakończyć wątek sportowy. Co Iwona Guzowska robi dziś? Jest malarstwo, jest praca mentalna...

I. G.: Ja przede wszystkim żyję. To jest najważniejsze. Wreszcie żyję i wszystko, co robię, jest częścią mojego życia. Natomiast wiem, że pytanie dotyczy tego, czym się zajmuję zawodowo. Zajmuję się pracą z człowiekiem, dla człowieka. Po to, żeby człowiek, który do mnie przychodzi, jak najszybciej odkrył cały swój potencjał i zaczął z niego korzystać. Jestem aktywatorem, który pomaga człowiekowi dostrzec, że ma skrzydła. Potem wyciągamy ze skrzynki narzędzia. Dobieramy to, co jest najlepsze, żeby te skrzydła rozłożyć. A kiedy on zaczyna je rozkładać, ja mówię: „teraz leć”.

F. L.: Jak ta droga się rozpoczęła?

I. G.: To nie jest tak, że coś się stało i nagle wymyśliłam sobie, że będę mentorem, coachem. U mnie to jest wynik całej drogi, a nie przełom. Wszystkie doświadczenia doprowadziły mnie do miejsca, w którym dzisiaj jestem.

F. L.: A malarstwo? Gdzie ono jest w tym kontekście?

I. G.: Ono jest we mnie. Tak, jak wszystko jest we mnie. Tak, jak wszystko jest w tobie. W każdym człowieku jest wszystko, cały jego potencjał. Zanim zaczęłam uprawiać

sport, miałam kredki, pędzle, więc rysowałam. Malowałam od dziecka, ale później się zakochałam w sporcie i pędzle przegrały.

F. L.: Musiały poczekać...

I. G.: Tak. Powrót był naturalny, bo wszystko mamy w sobie. Warto mieć kontakt ze sobą. Kiedy człowiek ma kontakt ze sobą, to przestaje realizować wizję zewnętrznego świata. Często nie mamy odwagi uwierzyć, że to, co jest we mnie, jest absolutnie fantastyczne i wyjątkowe i że warto to pielęgnować. Mieć odwagę być sobą to najtrudniejsza rzecz, którą mamy do zrobienia w życiu. Przypomnieć sobie, że to my jesteśmy miłością, której szukamy na zewnątrz. Że to z nas bierze się wszystko: radość, pasja, odwaga. Ponieważ pozwoliliśmy sobie przerzucić swoją uwagę na świat zewnętrzny, to często cierpimy i żyjemy w totalnym oderwaniu od siebie. Ja na szczęście od dziecka miałam potrzebę podążania w życiu swoją własną drogą. Dlatego miałam odwagę w 1999 roku podpisać kontrakt w boksie zawodowym. Chociaż wszyscy pukali się wtedy w głowę.

F. L.: A jak można się wybrać na pani warsztaty? Jak je znaleźć?

I. G.: Najczęściej daję informacje w mediach społecznościowych. Zapraszam serdecznie.

F. L.: W takim razie będziemy śledzić. Dziękuję za rozmowę.



Z Iwoną Guzowską
rozmawiał Filip Lewandowski

Dwie trzecie Polaków ma w swoim otoczeniu kogoś, kto chrapie

Ponad połowa Polaków usłyszała od kogoś, że chrapie, a 67% z nas ma osobę chrapiącą w swoim otoczeniu. Choć 65% naszych rodaków uważa, że chrapanie może mieć negatywne skutki dla zdrowia, to jednak wiemy o nich stosunkowo mało. Taki wniosek można wysnuć z tegorocznej edycji raportu Centrum Medycznego MML „Czy Polacy chrapią?”. Jego wyniki ogłoszono z okazji Światowego Dnia Snu (14 marca), którego partnerem – jak co roku – było Centrum Medyczne MML. Prezentacja poprzedziła również Dzień Walki z Chrapaniem (15 marca).

W większości polskich domów ktoś chrapie

W Światowym Dniu Snu (World Sleep Day), który w tym roku przebiegał pod hasłem „Uczyń zdrowy sen priorytetem”, odbyła się prezentacja wyników cyklicznego badania opinii Centrum Medycznego MML na temat chrapania i innych zaburzeń snu. Tegoroczna edycja została przygotowana we współpracy z kliniką Invimed, przychodnią Nasz Lekarz i Szpitalem Medicover. Wyniki raportu przedstawił dr hab. n. med. Michał Michalik, założyciel pierwszego w Polsce centrum leczenia chrapania oraz zaproszeni specjaliści. Spotkanie poprowadziła Katarzyna Dowbor.

Według wyników badania opinii, chrapanie, będące jednym z objawów obturacyjnego bezdechu sennego, to w Polsce częsty problem.

 **54%** naszych rodaków usłyszało od kogoś, że chrapie.

 **67%** Polaków przyznaje, że osobą chrapiącą jest ktoś z ich otoczenia, najczęściej partner.

Doświadczamy też innych problemów, które mogą być konsekwencją obturacyjnego bezdechu sennego.

40%

Polaków przyznaje, że po przebudzeniu nie czuje się wypoczęta.

76%

z nas odczuwa senność podczas prowadzenia samochodu.

~30%

doświadcza – wynikającego z senności – zmniejszenia wydajności w pracy.

» Obturacyjny bezdech senny, objawiający się m.in. uporczywym chrapaniem, jest istotnym problemem społecznym i zdrowotnym. Zaburzenie ma negatywny wpływ na zdrowie układu krążenia, kondycję psychiczną, jakość życia i bezpieczeństwo prowadzenia pojazdów. Pacjenci z tym schorzeniem wymagają odpowiedniej diagnostyki i spersonalizowanej terapii. Jedną z metod leczenia chrapania i obturacyjnego bezdechu sennego są małoinwazyjne zabiegi wykonywane w trybie ambulatoryjnym lub chirurgii jednodniowej – powiedział dr hab. n. med. Michał Michalik, założyciel i Dyrektor Medyczny Centrum Medycznego MML, specjalista otorynolaryngologii, chirurgii głowy i szyi oraz medycyny lotniczej.

Chrapanie i otyłość często idą w parze

W trakcie prezentacji wyników raportu zwrócono uwagę na silny związek chrapania z otyłością. Ekspert podkreślił, że otyłość zwiększa prawdopodobieństwo zapadania się

dróg oddechowych, które prowadzi do chrapania i bezdechów sennych. Wynika to z faktu, że wpływa ona bezpośrednio na anatomię górnych dróg oddechowych. Badania rezonansu magnetycznego potwierdzają, że tłuszcz odkłada się w rejonie szyi i języka.

» Szacuje się, że ponad 70% pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym zmaga się także z otyłością. Redukcja masy ciała stanowi ważny cel w ich leczeniu. Niestety, wiele programów dietetycznych kończy się niepowodzeniem, częściowo z powodu wpływu obturacyjnego bezdechu sennego na zmiany metaboliczne, które utrudniają proces odchudzania. Dlatego tak ważne jest interdyscyplinarne podejście do leczenia – wyjaśniła **dr n. med. Sylwia Raczko, specjalista medycyny rodzinnej, balneologii i medycyny fizykalnej, obesitolog, Dyrektor Medyczny Nasz Lekarz.**

Jak przekazali eksperci, u pacjentów z ciężką otyłością, po niepowodzeniu leczenia zachowawczego, wskazane jest przeprowadzenie operacji bariatrycznej.

» Chirurgia bariatryczna to skuteczna metoda leczenia otyłości, która jednocześnie może wspomóc leczenie obturacyjnego bezdechu sennego lub złagodzić jego objawy – zaznaczył **dr hab. n. med. Maciej Kielar, specjalista chirurgii ogólnej i naczyniowej, Kierownik Oddziału Chirurgii Szpitala Medicover.**

Pomimo częstego współwystępowania otyłości i bezdechu sennego, z badania opinii „Czy Polacy chrapią?” wynika, że wiedza naszych rodaków na ten temat jest stosunkowo mała. Tylko **38%** Polaków uważa, że chrapanie lub zła jakość snu mogą mieć negatywny wpływ na utrzymanie prawidłowej masy ciała. Ponadto jedynie **6%** z nas kontaktowało się z ekspertem do spraw snu w kontekście wsparcia w odchudzaniu, a tylko **21%** wzięłoby to pod uwagę.

Podczas prezentacji wyników raportu eksperci podkreślili, że obturacyjny bezdech senny wiąże się z licznymi chorobami, np. udarem mózgu, nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, zawałem mięśnia sercowego czy depresją. Zwrócili także uwagę na negatywny wpływ zaburzeń snu na płodność.

» Sen ma istotny wpływ na zdrowie jajników i jąder, a przez to również na funkcje reprodukcyjne kobiet i mężczyzn. Wspiera równowagę hormonalną, prawidłowy cykl miesięczkowy i odpowiedni skład nasienia. Antyoksydacyjne działanie melatoniny chroni komórki jajowe i plemniki przed uszkodzeniami,



poprawia ich jakość, a dzięki temu korzystnie wpływa na płodność – powiedziała **dr n. med. Dorota Kuśnierczak, specjalista ginekolog-położnik, Kierownik Medyczny In-vimed Poznań.**

Wyniki raportu „Czy Polacy chrapią?” wskazują, że nasza wiedza na temat konsekwencji zaburzeń snu dla płodności jest również stosunkowo mała. Jedynie **24%** Polaków zgadza się ze stwierdzeniem, że nieodpowiednia długość lub jakość snu może mieć wpływ na szansę poczęcia dziecka. Ponadto tylko **4%** rodaków konsultowało z ekspertem do spraw snu swoje problemy z płodnością, a **10%** wzięłoby to pod uwagę.

Omawiając wyniki raportu, eksperci podkreślili konieczność dalszego upowszechniania wiedzy na temat chrapania, bezdechu sennego i potencjalnych konsekwencji jego nieleczenia.

» Większa świadomość lekarzy i pacjentów na temat chrapania oraz bezdechu sennego pozwoli nam szybciej diagnozować to schorzenie. Pamiętajmy, że uporczywe chrapanie jest objawem wymagającym leczenia – podsumował **dr hab. n. med. Michał Michalik.**

Raport „Czy Polacy chrapią?” został oparty na wynikach badania opinii przeprowadzonego w lutym 2025 r. na Ogólnopolskim Panelu Badawczym Ariadna, na ogólnopolskiej próbie osób w wieku od 35 do 60 lat. W badaniu wzięło udział N=1059 respondentów. Kwoty dobrano według reprezentacji w populacji Polaków dla płci, wieku i wielkości miejscowości zamieszkania. Badanie przeprowadzono metodą CAWI.



Opracowała Aleksandra Araźna,
Centrum Medyczne MML



Abyś mogła usłyszeć MAMO Abyś mógł usłyszeć TATO

Kompleksowa diagnostyka płodności kobiet i mężczyzn

- Szeroki wybór specjalistów
- Diagnostyka genetyczna zarodków
- Witryfikacja zarodków
- Inseminacja
- Zapłodnienie pozaustrojowe in vitro
- Zabezpieczenie płodności u pacjentów onkologicznych

Refundacja leczenia in vitro dla par

Warszawa Mokotów | Warszawa Praga | Wrocław | Poznań | Gdynia | Katowice

infolinia 500 900 888

♥ invimed.pl

Blefaroplastyka – wskazania do zabiegu

dr n. med. Marcin Repetowski – certyfikowany lekarz medycyny estetycznej, chirurg głowy i szyi oraz specjalista otolaryngolog



Blefaroplastyka, czyli chirurgiczna korekcja powiek, to jeden z najczęściej wykonywanych zabiegów przeciwstarzeniowych. U większości operowanych pacjentów zabieg przeprowadzany jest ze względów zdrowotnych, bo wiotczejące, „luźne” powieki mogą prowadzić do zaburzeń widzenia i przewlekłego dyskomfortu. Drugą grupę pacjentów stanowią osoby, dla których ważna jest poprawa estetyki powiek oraz nadanie twarzy młodszego i wypoczętego wyrazu.

Jakie są wskazania do blefaroplastyki?

Operowani przez naszych specjalistów pacjenci często zgłaszają się z problemami związanymi z opadaniem powiek (ptoza), nadmiarem skóry (dermatochalaza) oraz przepukliną tłuszczową powiek.

Problemy te mogą wpływać na:

- ograniczenie pola widzenia: zwłaszcza w górnych kwadrantach, co utrudnia codzienne funkcjonowanie, np. prowadzenie pojazdów czy czytanie,
- przewlekłe uczucie zmęczenia oczu: spowodowane koniecznością kompensacji ograniczonego widzenia poprzez unoszenie brwi i napinanie mięśni czoła,
- zaburzenia nawilżenia oka: mają miejsce w przypadku nieprawidłowego domykania powiek, co może prowadzić do zespołu suchego oka i przewlekłego podrażnienia rogówki,
- częste infekcje i stany zapalne: zaleganie nadmiaru skóry może sprzyjać gromadzeniu się bakterii, powodując nawracające zapalenia spojówek lub jęczmienie.

Blefaroplastykę wykonuje się także w celu poprawy wyglądu okolic oczu. Plastyka powiek umożliwia usunięcie wybranych oznak starzenia i korektę zmian, które odpowiadają za zmęczony wygląd.

Dla kogo jest blefaroplastyka?

Blefaroplastyka to zabieg, który wykonujemy zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Do procedury najczęściej kwalifikowani są pacjenci w średnim wieku. Jeśli problemy z wiotczącą skórą nie są związane z procesem starzenia, ale z czynnikami genetycznymi czy środowiskowymi, lifting powiek można przeprowadzić także u młodszych osób.

Kwalifikacja do zabiegu

Przed blefaroplastyką ma miejsce konsultacja kwalifikująca do zabiegu. Łączy ona w sobie wywiad i badania medyczne (w tym m.in. okulistyczne) oraz rozmowę o oczekiwaniach estetycznych. Z powodu naturalnych różnic anatomicznych każdy pacjent ma trochę inne potrzeby, co wpływa na zakres zabiegu.

Na czym polega blefaroplastyka?

Blefaroplastyka jest zwykle wykonywana w znieczuleniu miejscowym i trwa od 90 do 180 minut. Polega zazwyczaj na usunięciu nadmiaru skóry, tkanki tłuszczowej oraz na plastyce mięśni. Zabieg może dotyczyć powiek górnych lub dolnych. Chirurg dokonuje precyzyjnych nacięć w naturalnych fałdach skóry powiek, co zmniejsza widoczność blizn.

Czy blefaroplastyka jest bezpieczna?

Korekta powiek, pod warunkiem wykonania przez doświadczonego specjalistę, jest bezpieczną procedurą. Do najczęstszych dolegliwości pozabiegowych należą obrzęki. Mogą pojawić się także siniaki i trudności w widzeniu. Mają one jednak charakter przejściowy. Inne powikłania występują rzadko.

Rezultaty blefaroplastyki

Pierwsze efekty zabiegu widać po 2 tygodniach, kiedy schodzą obrzęki. Rezultat końcowy jest widoczny po ok. 3–6 miesiącach, gdy skóra całkowicie się wygoi.

Po zabiegu okolice oczu i cała twarz zyskują młodszy, świeższy i mniej zmęczony wyraz. Efektem blefaroplastyki jest też poprawa (często spektakularna) pola widzenia i komfortu codziennego funkcjonowania. Dzięki procedurze zwiększa się także samoocena i pewność siebie pacjentów.

W miarę upływu czasu blizny po plastyce powiek stają się mniej widoczne i jaśniejsze. Efekty zabiegu utrzymują się przez długi czas. Po kilku latach, gdy skóra powiek ponownie straci jędrność, istnieje możliwość powtórzenia operacji.

Jeśli rozważasz poddanie się zabiegowi blefaroplastyki, zapraszamy na konsultację do Centrum Medycznego MML.



Przerośnięty trzeci migdał a problem ze słuchem i koncentracją u dzieci

dr n. med. Paulina Kołodziejczyk – specjalista otolaryngolog



Migdałek gardłowy (trzeci migdałek) znajduje się w nosogardle – górnej części gardła, zlokalizowanej za jamą nosową. Jest to skupisko tkanki chłonnej, w której znajdują się białe krwinki limfocyty. Komórki te w odpowiedzi na patogeny i alergenów produkują przeciwciała odpowiedzialne za odporność. Obecność tkanki chłonnej w górnej części układu oddechowego nie jest przypadkowa – pozwala na szybki kontakt i rozpoznanie wirusów i bakterii przez limfocyty, które mogą włączyć reakcje obronne organizmu.

Przerost trzeciego migdałka u dzieci

Przerost trzeciego migdałka u dzieci jest zjawiskiem fizjologicznym, bo już od najmłodszych lat organizm uczy się rozpoznawać patogeny i tworzą się limfocyty produkujące przeciwciała. Dzieje się to najintensywniej u dzieci uczęszczających do żłobka i przedszkola, gdy dochodzi do wzmożonego narażenia na wirusy i bakterie, stąd migdałek gardłowy osiąga największe rozmiary między 3. a 7. rokiem życia. Zanikanie migdałka gardłowego z wiekiem polega na zmniejszeniu liczby i wielkości grudek chłonnych – miejsc namnażania limfocytów. U części dorosłych osób migdałek gardłowy może być wciąż przerośnięty i dawać objawy kliniczne.

Przyczyny zbyt dużego przerostu migdałka gardłowego

Za zbyt duży przerost migdałka gardłowego odpowiadają czynniki genetyczne oraz narażenie na częste infekcje bakteryjne i wirusowe górnych dróg oddechowych. Migdałek gardłowy może stanowić rezerwuuar bakterii i grzybów, które tworzą biofilm – formę nieaktywną biologicznie, ale mogącą powodować objawy przewlekłego zapalenia nosa i gardła, oporną na działanie antybiotyków. Przewlekły stan zapalny migdałka gardłowego, często przebiegający z patologicznym przerostem, może być również źródłem stanów

zapalnych ucha środkowego, zatok przynosowych oraz dolnych dróg oddechowych.

Objawy przerostu migdałka gardłowego

Objawami przerostu migdałka gardłowego są:

- przewlekły katar,
- wysiękowe zapalenia uszu,
- niedrożność nosa i jej objawy – oddychanie z otwartymi ustami, mowa nosowa, chrapanie czy bezdechy obturacyjne.

Obturacyjne bezdechy podczas snu to przerwy w oddychaniu podczas snu związane z chwilowym zamknięciem górnych dróg oddechowych. Ich najczęstszą przyczyną u dzieci jest przerost migdałka gardłowego, często współistniejący z przerostem migdałków podniebiennych.

Bezdechy senne mogą być bardzo liczne, powodując niepokojny sen, wybudzenia, moczenie nocne, obfite pocenie się w nocy oraz przewlekłe niedotlenienie. Przewlekłe niedotlenienie może być przyczyną porannych bólów głowy, problemów z koncentracją i skupieniem uwagi, zaburzeń zachowania, które objawiają się niepokojem dziecka, nadpobudliwością, rozdrażnieniem, a nawet agresją.

Stan przewlekłego niedotlenienia u dzieci częściej niż u dorosłych wywołuje zaburzenia neurologiczne i rozwoju inte-





lekutualnego wskutek pogorszenia funkcji poznawczych, pamięci, zdolności uczenia się i językowych. Zaburzenia funkcji poznawczych u dzieci z bezdechem sennym potęguje niedosłuch związany z wysiękowym zapaleniem ucha – jest to najczęstsza przyczyna niedosłuchu u dzieci w wieku przedszkolnym.

Diagnoza przerośniętego migdałka gardłowego

W diagnostyce przerośniętego migdałka gardłowego najważniejsze są charakterystyczne objawy wymienione wyżej.

Do badań potwierdzających chorobę należą:

- endoskopia nosogardła (u dzieci jest to najczęściej nasofiberoskopia miękka),
- badania radiologiczne – rentgen nosogardła, tomografia zatok.

W badaniu fiberoskopowym przerośnięty migdałek zajmuje znaczną część nosogardła (za istotny przerost uważa się 2/3 objętości nosogardła), może zatykać ujścia gardłowe trąbek słuchowych. W przewlekłym stanie zapalnym migdałek jest obrzęknięty, pokryty śluzowo-ropną wydzieliną.

Leczenie przerośniętego migdałka gardłowego

Leczenie zachowawcze opiera się na leczeniu stanów zapalnych nosa, obrzęku błony śluzowej i kataru. Zaleca się regularne oczyszczanie jam nosa z zalegającej wydzieliny, stosowanie leków mukolitycznych rozrzedzających wydzielinę i leków obkurczających błonę śluzową nosa. Stosowanie glikokortykosteroidów donosowych ma działanie przeciwzapalne na błonę śluzową nosa i potencjał zmniejszający rozmiary migdałka gardłowego przez działanie limfolityczne, przeciwzapalne i poprzez zmianę profilu bakterii zasiedlających migdałki gardłowe. W przypadkach ostrego bakteryjnego zapalenia błony śluzowej nosa i migdałka stosuje się antybiotyki.

U dzieci opornych na leczenie, po nieskutecznym leczeniu zachowawczym, zaleca się wykonanie adenotomii – zabiegu usunięcia migdałka gardłowego. Jest to jeden z najczęściej wykonywanych zabiegów u dzieci. Aktualnie wykonuje się go w znieczuleniu ogólnym.

Wskazaniami do adenotomii są:

- niedrożność nosa i stałe oddychanie przez usta,
- obturacyjny bezdech podczas snu,
- przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa,
- przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego,
- nawracające ostre zapalenie ucha środkowego.

Do zabiegu adenotomii kierować mogą również ortodondzi z powodu wad zgryzu czy nieprawidłowego ukształtowania twarzoczaszki.

Jeśli Twoje dziecko ma uporczywy katar, stałe oddycha ustami, chrapie, ma objawy niedosłuchu, jest rozdrażnione i ma problemy z koncentracją – zapraszamy na konsultację do Centrum Medycznego MML!



Źródła:

1. Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne dla wybranych jednostek chorobowych w otorynolaryngologii dziecięcej. Postępy w chirurgii głowy i szyi – suplement 1/2006.
2. Przerost migdałka gardłowego. Beata Zielnik-Jurkiewicz. *Pediatr Dypl.* 2013; 17(5):7-12.



Leczenie biologiczne przewlekłego zapalenia zatok z polipami

Raport Centrum Medycznego MML

CM MML realizuje program leczenia biologicznego polipów nosa

Od grudnia ubiegłego roku Centrum Medyczne MML realizuje program lekowy dla pacjentów z ciężkim, przewlekłym zapaleniem błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa (B.156). Uczestnictwo w programie daje chorym możliwość leczenia nowoczesnymi lekami biologicznymi. Dzięki kontraktowi CM MML z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) leczenie jest bezpłatne dla pacjentów.

Objawy przewlekłego zapalenia zatok z polipami

Na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa skarży się około 3% populacji krajów zachodnich. Najczęściej chorują młodzi dorośli i osoby w średnim wieku.

Schorzenie jest powodem dolegliwości, takich jak m.in.:

- blokada nosa,
- zaburzenia węchu,
- katar,
- spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła,
- bóle w obrębie twarzoczaszki,
- bóle głowy,
- chrapanie.

Choroba znacząco pogarsza jakość życia – ma wpływ na jakość snu, zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczne.

Rewolucja w terapii przewlekłego zapalenia zatok z polipami nosa

U wielu pacjentów, mimo regularnego leczenia donosowymi glikokortykosteroidami, przewlekłe zapalenie zatok z polipami pozostaje niekontrolowane i wymaga okresowego leczenia zabiegowego oraz doustnymi glikokortykosteroidami. Obecnie ta grupa chorych zyskała możliwość terapii lekami biologicznymi.

Leki biologiczne to substancje wyprodukowane metodami inżynierii genetycznej. Celem tych preparatów jest blokowanie lub modyfikowanie szlaków sygnałowych wytwarzanych przez substancje występujące naturalnie w naszym organizmie. Do leków biologicznych zalicza się insulinę, hormon wzrostu czy przeciwciała monoklonalne. W leczeniu przewlekłego zapalenia zatok z polipami stosowane są preparaty z tej ostatniej grupy.

Leczenie biologiczne stanowi przełom w leczeniu przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami. Leki te działają zarówno przyczynowo – blokują mechanizmy prowadzące do procesu zapalnego, jak i objawowo – zmniejszają lub całkowicie redukują istniejące polipy i hamują ich dalszy rozwój. Z tego powodu leki biologiczne znacznie zmniejszają lub znoszą objawy przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami i ograniczają konieczność poddawania się dalszym zabiegom operacyjnym. Dzięki temu przywracają dobrą jakość życia.

” U pacjentów z opornym na leczenie przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nie udaje się zmniejszyć polipów i powiązanych objawów, mimo długotrwałej terapii glikokortykosteroidami donosowymi. Ponadto w tej grupie chorych po chirurgicznym usunięciu polipów następuje ich odrost w ciągu kilku tygodni bądź miesięcy, mimo stałego leczenia glikokortykosteroidami donosowymi.

U wielu takich pacjentów możliwość wyleczenia polipów nosa i objawów z nimi związanych daje terapia lekami biologicznymi – wyjaśniła **dr n. med. Paulina Kołodziejczyk, laryngolog, koordynatorka ds. leczenia biologicznego w Centrum Medycznym MML.**

Program lekowy z użyciem leków biologicznych

Od niedawna polscy pacjenci z ciężkim, przewlekłym zapaleniem błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa mogą korzystać z programu lekowego, w którym stosowane jest leczenie biologiczne dupilumabem i mepolizumabem (B.156). Program jest skierowany do dorosłych pacjentów, którzy nie odnieśli korzyści ze standardowego leczenia farmakologicznego i zabiegowego. W październiku ubiegłego roku do realizacji programu przystąpiło również Centrum Medyczne MML. Dzięki kontraktowi MML z Narodowym Funduszem Zdrowia udział w programie lekowym jest bezpłatny dla pacjenta.

„Cieszymy się, że możemy zaoferować pacjentom z przewlekłym zapaleniem zatok z polipami nosa nowoczesne leczenie biologiczne. Udział w programie lekowym jest szansą dla chorych, u których standardowe leczenie farmakologiczne i zabiegowe nie wystarcza do kontroli choroby. Pozwoli na przywrócenie dobrej jakości życia pacjentów, którzy przez lata zmagali się z objawami schorzenia i przechodzili, niekiedy wiele razy, leczenie zabiegowe – powiedział **dr hab. n. med. Michał Michalik, założyciel i Dyrektor Medyczny Centrum Medycznego MML, specjalista otorynolaryngologii, chirurgii głowy i szyi oraz medycyny lotniczej.**

W programie leczenia biologicznego ciężkiego, przewlekłego zapalenia zatok z polipami nosa w Centrum Medycznym MML uczestniczą już pierwsi pacjenci.

„W CM MML leczenie biologiczne wdrożono aktualnie u 6 pacjentów. Obserwujemy całkowite zniknięcie polipów z jamy nosa już po 2–3 dawkach, odzyskanie węchu już po 1 dawce leku, a u wszystkich pacjentów znaczną poprawę drożności nosa i ustąpienie kataru. Czekamy na dalsze efekty leczenia. W imieniu Centrum Medycznego MML serdecznie zapraszam pacjentów z ciężkim, przewlekłym zapaleniem zatok z polipami na konsultacje celem kwalifikacji do programu leczenia biologicznego – podsumowała **dr n. med. Paulina Kołodziejczyk.**

Kto kwalifikuje się do leczenia biologicznego?

Do programu lekowego mogą być zakwalifikowani pełnoletni pacjenci, którzy:

- mają zapalenie zatok typu 2 (w badaniach występuje eozynofilia tkankowa ≥ 10 wpw i/lub eozynofilia we krwi ≥ 150 i/lub IgE całkowite ≥ 100),
- mają obustronne polipy nosa z nasilonymi objawami,
- przeszli co najmniej 2 operacje endoskopowe zatok z otwarciem co najmniej 3 zatok, w tym sitowia tylnego (ostatni zabieg co najmniej 6 miesięcy przed włączeniem do leczenia) bądź mają przeciwwskazania do operacji,
- nie mają przeciwwskazań internistycznych do leczenia.



Jak skorzystać z leczenia biologicznego w CM MML?

Pacjenci zainteresowani udziałem w programie leczenia biologicznego przewlekłego zapalenia zatok z polipami nosa mogą się zgłaszać do Centrum Medycznego MML na konsultacje kwalifikacyjne. Odbývają się one w ramach kontraktu z NFZ. Zapisy przyjmowane są pod numerem 22 406 54 22. Na początku przeprowadzana jest diagnostyka, która pozwala potwierdzić wskazania do leczenia biologicznego. Od pacjenta wymagamy dokumentacji medycznej potwierdzającej nieskuteczność standardowych metod terapii.



Opracowała **Aleksandra Araźna,**
Centrum Medyczne MML



Bezdech senny dotyczy także kobiet

dr n. med. Agata Gerwel – specjalista otolaryngolog

Obturacyjny bezdech senny (OBPS) cechuje się epizodami całkowitego lub częściowego zamknięcia światła dróg oddechowych. Do objawów OBPS zaliczamy chrapanie, nocne przerwy w oddychaniu i nadmierną senność w ciągu dnia. Schorzenie ma istotny wpływ na zdrowie, jakość życia i bezpieczeństwo prowadzenia pojazdów. Choć z bezdechem sennym częściej zmagają się mężczyźni, choroba dotyczy także kobiet. Co sprzyja wystąpieniu OBPS u kobiet i na czym polega leczenie tego schorzenia?

Co to jest obturacyjny bezdech senny?

Obturacyjny bezdech senny jest najczęstszym zaburzeniem oddychania podczas snu. Chorobę charakteryzują powtarzające się blokady drożności górnych dróg oddechowych. Blokady te mogą być częściowe lub całkowite, co prowadzi do spłyceń oddychania lub bezdechów. Skutkuje to pogorszeniem utlenowania krwi oraz przebudzeniami ze snu. W konsekwencji u chorego występują powikłania zdrowotne oraz dolegliwości w ciągu dnia (np. senność).

ale także płodu. Fakt, że kobieta w okresie ciąży nie otrzymuje wystarczającej ilości tlenu, sprawia, że tlenu brakuje również rozwijającemu się dziecku.

Badania potwierdzają, że u kobiet, które w czasie ciąży cierpiały na bezdech senny, ponad dwa razy częściej dochodzi do przedwczesnego porodu. Takie dzieci częściej rodzą się też z mniejszą masą ciała i nierzadko po urodzeniu otrzymują niską punktację w skali Apgar.

Bezdech senny – nie tylko męski problem

Statystycznie z bezdechem częściej zmagają się mężczyźni, co wynika przede wszystkim z ich budowy anatomicznej. Jednak kobiety również chorują na OBPS.

Zachorowaniu na bezdech senny u kobiet sprzyjają:

- ciąża,
- wiek,
- nadmierna masa ciała,
- nieprawidłowe nawyki,
- menopauza.

Bezdech senny u kobiet w ciąży

Szacuje się, że na bezdech senny choruje około 25% ciężarnych. Problem występuje zwłaszcza u kobiet w trzecim trymestrze ciąży. Wpływają na to m.in. zmiany hormonalne, które mają miejsce w tym okresie oraz ciężowy brzuch, który uciska na przeponę i zmniejsza wydolność oddechową.

Jakie są inne czynniki ryzyka bezdechu u kobiet?

Do rozwoju bezdechu sennego u kobiet przyczyniają się również złe nawyki (np. stosowanie używek czy późne spożywanie posiłków), a także nadmierna masa ciała oraz wiek. Im jesteśmy starsi, tym tkanki w obrębie gardła stają się delikatniejsze i bardziej wiotkie, przez co może dochodzić do chrapania czy właśnie bezdechu. Na rozwój bezdechu sennego wpływa też menopauza. Poza wspomnianym już wiekiem rolę odgrywają występujące w tym okresie zmiany hormonalne, które mogą negatywnie wpływać na tkanki gardła.

Powikłania bezdechu sennego

Osoby cierpiące na bezdech senny są narażone na wystąpienie nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. W przypadku kobiet w ciąży nadciśnienie i cukrzyca mogą być szczególnie niebezpieczne. Co więcej, u ciężarnych kobiet z bezdechem częściej dochodzi do zakrzepicy. Wynika to z faktu, że kobiety te z powodu zmian hormonalnych „gromadzą wodę”.

Dochodzi wtedy do obrzęków kończyn dolnych, co z kolei może prowadzić do rozwoju żylaków oraz do groźnego ucisku w obrębie nóg. W połączeniu z bezdechem, czyli zmniejszonym wysyceniem krwi tlenem, o zastój żylny nietrudno. Również nadciśnienie może sprzyjać rozwojowi zakrzepicy.

Jak wygląda diagnostyka obturacyjnego bezdechu sennego?

Aby potwierdzić bezdech senny, trzeba się zgłosić do laryngologa. Lekarz endoskopowo oceni, czy nos jest drożny, czy nie ma skrzywienia przegrody nosowej, stanu zapalnego zatok, polipów itd. Laryngolog sprawdzi też, czy wszystko działa jak należy, oceni, jak zbudowane jest gardło, zajrzy również do krtani. To podstawowa diagnostyka, jeżeli chodzi o ocenę laryngologiczną dróg oddechowych

Istnieją również badania z wykorzystaniem specjalnych aparatów rejestrujących bezdech w czasie snu. Są to badania nazywane poligrafią bądź polisomnografią i wykonuje się je w nocy.

Jeszcze bardziej pogłębione jest badanie DISE (ang. drug-induced sleep endoscopy). Przeprowadza się je na oddziałach laryngologicznych pod kontrolą anestezjologiczną w tzw. śnie farmakologicznym. Pacjent otrzymuje wówczas lek, po którym zasypia. W tym czasie laryngolog fiberoskopem bada poszczególne elementy gardła i sprawdza, co dokładnie powoduje zamknięcie dróg oddechowych. Jest to bardzo dokładne badanie, bo pacjent śpi w podobny sposób jak w domu. Lekarze natomiast widzą, co się z nim w tym czasie dzieje. Dzięki temu badaniu można zaplanować leczenie – również zabiegowe lub operacyjne.

Kiedy konieczny jest zabieg lub operacja?

Wykonanie zabiegu lub operacji jest konieczne przy mocno nasilonej chorobie. Z takim problemem zmagają się zwłaszcza pacjenci z różnymi anomaliami anatomicznymi powodującymi bezdech. Zabieg jest najskuteczniejszą

formą leczenia bezdechu sennego – w większości przypadków udaje się dzięki niemu uzyskać znaczną poprawę albo nawet całkowite wyleczenie. Po procedurze zazwyczaj wraca optymalny komfort snu.

Jeśli u pacjenta występują przeciwwskazania do leczenia operacyjnego, zalecamy korzystanie z tzw. maski CPAP (ang. continuous positive airway pressure). Taką maskę zakłada się na twarz i z nią śpi. Maski CPAP wytwarzają stałe, dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych, „zmuszając” pacjenta do prawidłowego oddychania.



Jak poprawić jakość snu domowymi sposobami?

Na jakość snu korzystnie wpływa zmiana niewłaściwych nawyków. Przede wszystkim warto ograniczyć używki, szczególnie przed pójściem spać. Niewskazane jest również jedzenie tuż przed snem, bo zwiększa się wtedy ryzyko wystąpienia refluksu. Powoduje on podrażnienie dróg oddechowych, obrzęk podniebienia, błony śluzowej i gardła, co również sprzyja bezdechowi. Ostatni posiłek najlepiej zjadać około 18.00. Czynnikiem ryzyka wystąpienia bezdechu jest także tusza. Należy więc zadbać o to, by nasze posiłki były zdrowsze. Ważną rolę odgrywa też regularna aktywność fizyczna.

Korzystne jest również przewietrzenie sypialni przed snem. U osób, które chrapią i/lub zmagają się z bezdechem sennym, nie jest wskazane spanie na wznak, bo wtedy najczęściej występują objawy bezdechu. Z punktu widzenia zdrowia lepsze jest spanie na boku.

Artykuł jest oparty na wywiadzie Ewy Podsiadły-Natorskiej z dr n. med. Agatą Gerwel, opublikowanym 9 stycznia 2025 roku na portalu HELLO ZDROWIE.





Katar, kaszel, ból brzucha, łzawiące oczy?

To mogą być objawy alergii

Niewykryta alergia jest
nie tylko uciążliwa,
ale również niebezpieczna
dla zdrowia i życia

**Wykonaj alergiczny test molekularny
w Centrum Medycznym MML
i znajdź przyczynę swojej choroby**

Alergiczne testy molekularne są nowoczesnym systemem do oznaczania przeciwciał w surowicy krwi, służącym do diagnozowania chorób alergicznych. **To testy ilościowe**, co oznacza, że wyniki są dokładne, wiarygodne i rzetelne – uwzględniają warunki, w jakich został wykonany test oraz indywidualne cechy surowicy pacjenta.

Badanie jest bezpieczne i można je wykonać:

- dzieciom
- osobom dorosłym
- kobietom w ciąży
- pacjentom ze zmianami skórnymi

Do badania:

- wystarczy pobrać 2-3 ml krwi
- nie trzeba odstawiać leków przeciwalergicznych
- nie trzeba być na czczo

Przegląd wydarzeń



Interdyscyplinarnie o zatokach

W marcu odbyło się kolejne z naszych szkoleń dla stomatologów i implantologów „Diagnostyka w leczeniu implantologicznym w kontekście chorych zatok”. W części praktycznej, prowadzonej przez dr. hab. n. med. Michała Michalika, uczestnicy mieli okazję czynnie asystować podczas zabiegu laryngologicznego. Spotkanie zostało wysoko ocenione przez kursantów. Zapraszamy do udziału w nadchodzących warsztatach. Więcej informacji na ich temat znajduje się na stronie konferencjammml.pl.



Dbamy o zdrowie zawodników MMA

W ostatnim czasie Centrum Medyczne MML odwiedzili zawodnicy MMA. Marcin Tybura pozostawał pod naszą opieką przed marcową walką w Londynie. Pod okiem specjalistów MML do walki w Londynie przygotowywał się także Jan Błachowicz. Od lat wspieramy również Daniela Omielańczuka. Zawsze trzymamy kciuki za ich sportowe sukcesy!

Nowe lekarki w CM MML

Do zespołu Centrum Medycznego MML dołączyły nowe specjalistki.



Dr n. med. Aleksandra Wężyk jest specjalistką otolaryngologii. Diagnostuje i leczy ostre i przewlekłe choroby uszu, nosa i krtani zarówno dzieci, jak i dorosłych.



Lek. Elżbieta Idczak-Nowicka to specjalistka alergologii oraz alergologii dziecięcej. Zajmuje się leczeniem chorób alergicznych skóry (np. AZS), schorzeń dróg oddechowych związanych z alergią (w tym nawracającego zapalenia oskrzeli i astmy) oraz alergii pokarmowych.

Dzielimy się wiedzą z lekarzami rodzinnymi

W grudniowym numerze czasopisma dla lekarzy rodzinnych „Gabinet Prywatny” ukazał się artykuł dr. hab. n. med. Michała Michalika i lek. Agnieszki Dmowskiej-Koroblewskiej. W tekście autorzy zwrócili uwagę, że szybkie zdiagnozowanie i skuteczne leczenie przewlekłego zapalenia zatok nie jest możliwe bez udziału lekarza rodzinnego. Podkreślili też, że kluczem do sukcesu w terapii tej choroby jest interdyscyplinarność, czyli współpraca lekarzy rodzinnych oraz specjalistów różnych dziedzin, np. otolaryngologów, stomatologów czy implantologów.



CM MML w mediach



Po zabiegu jestem innym człowiekiem

W Światowym Dniu Snu (14 marca) dr hab. n. med. Michał Michalik i pan Rafał, pacjent CM MML wystąpili w „Pytaniu na Śniadanie” w TVP. Pan Rafał opowiedział o swojej walce z chrapaniem. Opisał też, jak chrapanie i bezdech senny utrudniały jego codzienne funkcjonowanie. – *Przed zabiegiem byłem ciągle zmęczony. Na treningach brakowało mi powietrza. Natomiast po zabiegu okazało się, że jestem zupełnie innym człowiekiem* – stwierdził pacjent naszego centrum.



Gdy twój partner chrapie

W styczniu dr n. med. Agata Gerwel była gością „Dzień Dobry TVN”. W programie wziął również udział dziennikarz Krystian Samuta, który ma problem z chrapaniem. Komentarza udzieliła także jego partnerka Ania. Nasza ekspertka podkreśliła, że w przypadku chrapania trzeba się zgłosić na konsultację lekarską. – *Leczenie chrapania polega na wykonaniu zabiegu lub operacji. Najczęściej wykonywanym zabiegiem jest plastyka podniebienia miękkiego* – poinformowała dr n. med. Agata Gerwel.



Okiem lekarza i aktora

W lutym dr hab. n. med. Michał Michalik i Krzysztof Tyniec, pacjent CM MML gościli w „Dzień Dobry TVN”. Program dotyczył bólu ucha, zapalenia zatok i infekcji górnych dróg oddechowych. Goście przedstawili je z perspektywy lekarza i aktora. W innym wydaniu „Dzień Dobry TVN” założyciel i dyrektor medyczny naszego centrum mówił o przyczynach bólu ucha.



W radiu o głosie

W Dniu Walki z Chrapaniem (15 marca) dr hab. n. med. Michał Michalik wziął udział w podkaście „Wykład Otwarty” w RMF FM. Jak przystało na radio, rozmowa dotyczyła głosu i tego, jak o niego dbać. Natomiast w lutym założyciel i Dyrektor Medyczny CM MML wystąpił w audycji Artura Wolskiego „Pigułka na Zdrowie” w radiowej Jedynce. Tematem rozmowy była chrypka. – *Przyczyn występowania chrypki jest mnóstwo. Nie należy jej bagatelizować. Jeśli ten objaw trwa dłużej niż 2–3 tygodnie, wymaga konsultacji lekarskiej* – przypomniał dr hab. n. med. Michał Michalik.

30 years



ZA DUŻO? ZA SZYBKO?

Skontroluj stres, by uniknąć jego długotrwałych skutków!
Zrób to, zanim bardziej Ci zaszkodzi!

**Pakiet 14 badań
bez skierowania.
Tylko 1 pobranie krwi.**



KUP ONLINE [SKLEP.MEDICOVER.PL](https://sklep.medicover.pl)





DOŁĄCZ DO MEDICLUB I ZYSKAJ ZDROWĄ DAWKĘ KORZYŚCI

- ♥ **zniżki do 60%** w sklepie pełnym zdrowia
www.medistore.com.pl
- ♥ **rabaty** na okulary i szkła w salonach Medicovert Optyk
- ♥ catering dietetyczny MediDieta **taniej nawet o 15%**
- ♥ **rabat** na wszystko w sklepie www.medicovervital.pl
- ♥ co miesiąc kolejna dawka
ekskluzywnych **ofert specjalnych**

**SPRAWDŹ,
CO JESZCZE ZYSKASZ,
DOŁĄCZAJĄC DO MEDICLUB!**

ZAREJESTRUJ SIĘ BEZPŁATNIE

➔ **WWW.MML.COM.PL/MEDICLUB**

