

SPIS TREŚCI TOMU I

1. Podstawy medycyny rodzinnej	1
1.1. Zarys historii medycyny rodzinnej w Polsce – <i>Maciej Godycki-Ćwirko, Paweł Nowak, Adam Windak, Katarzyna Kosiek</i>	1
1.1.1. Geneza i ewolucja lecznictwa otwartego do 1918 roku	1
1.1.2. Lecznictwo otwarte w okresie dwudziestolecia międzywojennego	3
1.1.3. Otwarta opieka zdrowotna w latach 1945–1989	5
1.1.4. Rozwój koncepcji instytucji lekarza rodzinnego w Polsce	7
1.2. Pryncypia medycyny rodzinnej – <i>Adam Windak, Maciej Godycki-Ćwirko</i>	9
1.2.1. Koncepcja wszechstronnej medycyny	9
1.2.2. Kompetencje lekarza rodzinnego	11
1.2.3. Sześć podstawowych zasad dyscypliny	13
Pytania kontrolne	14
2. Lekarz rodzinny w systemie opieki zdrowotnej	15
2.1. Uwarunkowania stanu zdrowia – <i>Jacek R. Łuczak</i>	15
2.1.1. Stan zdrowia społeczeństwa polskiego	15
2.1.2. Czynniki warunkujące stan zdrowia	18
2.1.3. Rola lekarza rodzinnego w kształtowaniu stanu zdrowia społeczeństwa	22
2.2. Współpraca z władzami regionu oraz innymi środowiskami zawodowymi – <i>Jarosław Pinkas</i>	23
2.2.1. Zasady organizacji opieki społecznej w Polsce	23
2.2.2. Rola lekarza rodzinnego w zakresie komunikowania pacjenta z placówkami pomocy społecznej	28
2.2.3. Współpraca lekarza rodzinnego z samorządem terytorialnym	29
Pytania kontrolne	29
3. Przygotowanie lekarza rodzinnego	31
3.1. Charakterystyka specjalizacji – <i>Witold Łukas</i>	31
3.1.1. Struktura programu specjalizacji	31
3.1.2. Rola opiekuna specjalizacji	33
3.2. Kształcenie w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Witold Łukas, Zbigniew Król</i>	34
3.2.1. Cele kształcenia	34
3.2.2. Zalecane zasady doboru lekarza rodzinnego-nauczyciela do szkoleń w praktyce	35
3.2.3. Sposób doboru lekarza rodzinnego-nauczyciela oraz rezydenta-ucznia. Ustalanie zasad współpracy	36
3.2.4. Lista podstawowych cech i zasad funkcjonowania praktyki lekarza rodzinnego	40
3.2.5. Lista zagadnień związanych z organizacją i zarządzaniem praktyką lekarza rodzinnego	41
3.2.6. Lista praktycznych umiejętności dotyczących opieki nad pacjentem	41
3.2.7. Zasady praktycznego kształcenia rezydenta	43
Pytania kontrolne	43

4. Charakterystyka praktyki lekarza rodzinnego	45
4.1. Organizacja praktyki lekarza rodzinnego i zarządzanie nią – <i>Maciej Godycki-Ćwirko, Katarzyna Kosiek</i>	45
4.1.1. Praktyka	46
4.1.2. Osoby	48
4.1.3. Rzeczy	51
4.1.4. Pieniądze	52
4.1.5. Informacja	53
4.1.6. Czas	55
4.1.7. Opieka	57
4.2. Akredytacja jakości praktyk lekarzy rodzinnych – <i>Jan Wolańczyk</i>	57
4.2.1. Co to jest akredytacja jakości?	58
4.2.2. Akredytacja jakości na świecie	59
4.2.3. Dlaczego taka akredytacja, a nie ISO	59
4.2.4. Krótka historia programu akredytacji w Polsce	60
4.2.5. Standardy akredytacyjne	63
4.2.6. Wizytatorzy	63
4.2.7. Procedury akredytacyjne	65
4.2.8. Certyfikat akredytacji jakości	65
4.3. Badania naukowe w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Witold Lukas, Paweł Nowak</i>	70
Pytania kontrolne	
5. Charakterystyka opieki lekarza rodzinnego w kontekście rodziny pacjenta	71
5.1. Rola rodziny w zdrowiu i chorobie – <i>Bogusław Franek</i>	71
5.1.1. Systemowe rozumienie rodziny	73
5.1.2. Cykl życia rodziny	74
5.1.3. Wpływ rodziny na proces chorowania	75
5.1.4. Wpływ choroby przewlekłej na sytuację rodziny	75
5.2. Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i badania przesiewowe	75
5.2.1. Edukacja zdrowotna – <i>Artur Mierzecki, Maciej Godycki-Ćwirko</i>	78
5.2.2. Badania przesiewowe – <i>Sławomir Chlabicz</i>	87
5.3. Orzecznictwo – <i>Konstanty Radziwiłł</i>	88
5.3.1. Orzekanie w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego	90
5.3.2. Orzekanie w sprawach dotyczących zatrudnienia i nauki	90
5.3.3. Orzekanie w sprawach dotyczących kierowania pojazdami	91
5.3.4. Orzekanie na potrzeby sądów	91
5.3.5. Orzekanie w pozostałych sprawach	91
5.4. Osoba niepełnosprawna – <i>Małgorzata Prędką</i>	91
5.4.1. Niepełnosprawność – definicja i orzecznictwo	93
5.4.2. Rola lekarza i rodziny w postępowaniu z osobą niepełnosprawną	
5.4.3. Przywileje osób niepełnosprawnych i instytucje powołane do pomocy osobom niepełnosprawnym	94
5.4.4. Najważniejsze instytucje realizujące pomoc dla osób niepełnosprawnych	96
Pytania kontrolne	
6. Jakość opieki medycznej	97
6.1. Jakość opieki – <i>Tomasz Tomasik, Adam Windak</i>	97
6.1.1. Podstawowe pojęcia i definicje	98
6.1.2. Cykl poprawy jakości	101
6.1.3. Metody zapewnienia jakości	104
6.1.4. Ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy rodzinnych	105
6.2. Elementy EBM – <i>Roman Topór-Mądry</i>	105
6.2.1. Co to jest EBM?	106
6.2.2. Praktykowanie EBM	106
6.2.3. Metodyka EBM	109
6.3. Farmakoeconomika – <i>Tomasz Bochenek</i>	109
6.3.1. Farmakoeconomika – nowa dyscyplina naukowa	110
6.3.2. Rodzaje kosztów	111
6.3.3. Rodzaje analiz farmakoeconomicznych	113
6.3.4. Analizy farmakoeconomiczne „krok po kroku”	114
6.3.5. Zastosowania praktyczne analiz farmakoeconomicznych	115
Pytania kontrolne	

7. Psychologia na potrzeby lekarza rodzinnego	117
7.1. Problemy relacji pacjent-lekarz rodzinny – <i>Ewa Niebudek-Bogusz</i>	117
7.2. Diagnoza, która brzmi jak wyrok, czyli o tym, jak mówić o poważnych zagrożeniach życia i zdrowia – <i>Ewa Niebudek-Bogusz</i>	119
7.3. Zdrowie somatyczne a zdrowie psychiczne – <i>Dorota Merecz</i>	120
7.3.1. Wpływ stanu psychicznego pacjenta na proces diagnostyczno-leczniczy	121
7.3.2. Zdrowotne konsekwencje stresu chronicznego i traumatycznego oraz sposoby ich łagodzenia	123
7.3.3. Diagnoza stanu zdrowia psychicznego na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej ...	124
Pytania kontrolne	125
8. Zagadnienia etyczne w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Witold Lukas, Maciej Godycki-Ćwirko, Elżbieta Marcinkowska</i>	127
8.1. Wartości, zasady i postawy etyczne	128
8.1.1. Tajemnica lekarska	131
8.2. Prawa oraz obowiązki pacjenta	132
Pytania kontrolne	133
9. Choroby układu krążenia	135
9.1. Epidemiologia chorób układu krążenia – <i>Zbigniew Bednarkiewicz</i>	135
9.1.1. Nadciśnienie tętnicze	135
9.1.2. Choroba niedokrwienna serca	136
9.1.3. Perspektywy rozwoju kardiologii w Polsce	137
9.2. Objawy chorób serca – <i>Waldemar Rogowski</i>	137
9.2.1. Ból w klatce piersiowej	137
9.2.2. Dusznność	138
9.2.3. Obrzęki	139
9.2.4. Sinica	139
9.2.5. Kołatania serca	140
9.2.6. Krótkotrwałe utraty przytomności	140
9.3. Wady serca	141
9.3.1. Pojęcie wady serca. Podział wad serca i ich objawy – <i>Waldemar Rogowski, Maria Krzemińska-Pakuła</i>	141
9.3.2. Wady wrodzone serca – <i>Jarosław D. Kasprzak</i>	141
9.3.3. Wady nabyte serca – <i>Waldemar Rogowski, Maria Krzemińska-Pakuła</i>	147
9.4. Choroba niedokrwienna serca i zawał serca – <i>Zbigniew Bednarkiewicz</i>	154
9.4.1. Choroba niedokrwienna serca	154
9.4.2. Ostre zespoły wieńcowe bez uniesienia odcinka ST	158
9.4.3. Ostre zespoły wieńcowe z uniesieniem odcinka ST. Zawał serca	162
9.4.4. Leczenie choroby wieńcowej. Postępowanie w okresie przedszpitalnym w ostrych zespołach wieńcowych	168
9.4.5. Identyfikacja pacjentów z czynnikami ryzyka oraz pierwotna i wtórna prewencja choroby wieńcowej i zawału serca w praktyce lekarza rodzinnego	169
9.5. Wstrząs kardiogeny – <i>Zbigniew Bednarkiewicz</i>	171
9.5.1. Epidemiologia i przyczyny wstrząsu kardiogenego	171
9.5.2. Rozpoznawanie wstrząsu kardiogenego	172
9.5.3. Postępowanie z chorym we wstrząsie kardiogenym	172
9.6. niewydolność serca – <i>Małgorzata Kurpesa</i>	174
9.6.1. Epidemiologia niewydolności serca	174
9.6.2. Patofizjologia niewydolności serca	175
9.6.3. Przyczyny niewydolności serca	175
9.6.4. Podział niewydolności serca	175
9.6.5. Symptomatologia poszczególnych postaci niewydolności serca	176
9.6.6. Rozpoznanie niewydolności serca	176
9.6.7. Postępowanie w niewydolności serca	177
9.7. Choroby mięśnia sercowego – kardiomiopatie – <i>Wojciech Religa</i>	179
9.7.1. Kardiomiopatie pierwotne	179
9.7.2. Kardiomiopatie wtórne	182
9.8. Zaburzenia rytmu i przewodzenia	183
9.8.1. Przyczyny i podział zaburzeń rytmu – <i>Małgorzata Kurpesa</i>	183
9.8.2. Zespoły preekscytacji – <i>Małgorzata Kurpesa</i>	187
9.8.3. Leczenie zaburzeń rytmu i przewodzenia – <i>Małgorzata Kurpesa</i>	187
9.8.4. Zaburzenia przewodzenia – <i>Zbigniew Bednarkiewicz</i>	189
9.8.5. Pacjent z rozrusznikiem serca w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Zbigniew Bednarkiewicz</i>	192

9.9.	Wybrane problemy kardiologiczne u osób w starszym wieku, kobiet w ciąży oraz po zabiegach kardiochirurgicznych – <i>Wojciech Religa</i>	197
9.9.1.	Chorzy w wieku podeszłym	197
9.9.2.	Kobiety w ciąży	198
9.9.3.	Chorzy po operacjach kardiochirurgicznych	199
	Pytania kontrolne	200
10.	Choroby układu oddechowego oraz problemy alergologiczne	201
10.1.	Zakażenia układu oddechowego – <i>Iwona Grzelewska-Rzymowska</i>	201
10.1.1.	Zapalenia płuc	201
10.1.2.	Zapalenie oskrzeli	205
10.1.3.	Zakażenia wywołane przez bakterie atypowe	205
10.2.	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – <i>Paweł Górski, Tadeusz Pietras</i>	208
10.2.1.	Rozpoznawanie	209
10.2.2.	Zasady współpracy lekarza rodzinnego ze specjalistą pneumonologiem	210
10.2.3.	Postępowanie w stabilnej postaci choroby	210
10.2.4.	Zaostrzenie choroby	211
10.3.	Astma oskrzelowa – <i>Paweł Górski</i>	212
10.3.1.	Etiopatogeneza	213
10.3.2.	Diagnostyka	213
10.3.3.	Klasyfikacja stopnia ciężkości astmy na podstawie objawów klinicznych przed rozpoczęciem leczenia	215
10.3.4.	Farmakoterapia	216
10.3.5.	Monitorowanie terapii	217
10.3.6.	Leki wspomagające	217
10.3.7.	Leczenie sanatoryjne	218
10.3.8.	Astma a ciąża	218
10.3.9.	Postępowanie w zaostrzeniach	218
10.3.10.	Warianty astmy	219
10.3.11.	Współpraca lekarza rodzinnego z alergologiem i pneumonologiem	220
10.4.	Stan astmatyczny – <i>Paweł Górski, Adam Antczak</i>	220
10.5.	Wstrząs anafilaktyczny – <i>Paweł Górski, Adam Antczak</i>	221
10.6.	Odma opłucnowa – <i>Paweł Górski, Adam Antczak</i>	222
10.7.	Rak płuca – <i>Iwona Grzelewska-Rzymowska</i>	223
10.7.1.	Przebieg kliniczny raka płuca	224
10.7.2.	Diagnostyka raka płuca	225
10.7.3.	Leczenie raka płuca	228
10.8.	Choroby śródmiąższowe płuc – <i>Wojciech J. Piotrowski</i>	228
10.8.1.	Patogeneza chorób śródmiąższowych	229
10.8.2.	Objawy chorób śródmiąższowych	229
10.8.3.	Badania pracowniane	230
10.8.4.	Wybrane choroby śródmiąższowe	230
10.8.5.	Zadania lekarza rodzinnego	233
10.9.	Alergiczny nieżyt nosa – <i>Piotr Kuna</i>	233
10.9.1.	Epidemiologia	233
10.9.2.	Patogeneza	234
10.9.3.	Obraz kliniczny	234
10.9.4.	Diagnostyka	234
10.9.5.	Leczenie	234
10.10.	Atopowe i kontaktowe zapalenie skóry – <i>Piotr Kuna</i>	237
10.10.1.	Epidemiologia	237
10.10.2.	Patogeneza	237
10.10.3.	Obraz kliniczny	238
10.10.4.	Badania dodatkowe z uwzględnieniem diagnostyki immunologicznej	239
10.10.5.	Różnicowanie atopowego zapalenia skóry z innymi chorobami skóry	239
10.10.6.	Leczenie atopowego i kontaktowego zapalenia skóry	240
10.11.	Pokrzywki i obrzęk naczynioruchowy – <i>Piotr Kuna</i>	240
10.11.1.	Epidemiologia	241
10.11.2.	Patomechanizm	241
10.11.3.	Obraz kliniczny i diagnostyka	241
10.11.4.	Zasady leczenia	242
	Pytania kontrolne	242

11. Choroby układu pokarmowego	243
11.1. Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego – <i>Maciej Gonciarz, Zbigniew Gonciarz</i>	243
11.1.1. Zakażenie <i>Helicobacter pylori</i>	243
11.1.2. Choroba refluksowa	244
11.1.3. Rak przełyku	245
11.1.4. Zapalenie (gastropatia) żołądka	246
11.1.5. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	248
11.1.6. Rak żołądka	248
11.2. Choroby jelita cienkiego – <i>Michał Petelenz, Maciej Gonciarz, Zbigniew Gonciarz</i>	249
11.2.1. Biegunka	249
11.2.2. Choroba trzewna (celiakia)	250
11.2.3. Niedrożność jelita cienkiego	251
11.2.4. Nowotwory jelita cienkiego	251
11.3. Choroby jelita grubego – <i>Maciej Gonciarz, Włodzimierz Mazur, Zbigniew Gonciarz</i>	252
11.3.1. Zespół jelita nadwrażliwego	252
11.3.2. Nieswoiste zapalenie jelita grubego	253
11.3.3. Rak jelita grubego	255
11.4. Choroby wątroby – <i>Włodzimierz Mazur, Zbigniew Gonciarz, Michał Petelenz</i>	256
11.4.1. Laboratoryjne testy wątrobowe i ich interpretacja	256
11.4.2. Zapalenia wątroby	257
11.4.3. Wirusowe zapalenia wątroby	258
11.4.4. Stłuszczenie wątroby	259
11.4.5. Alkoholowa choroba wątroby	260
11.4.6. Wrodzone choroby wątroby u dorosłych	260
11.4.7. Polekowe zapalenia wątroby	261
11.4.8. Zapalenia wątroby o podłożu autoimmunologicznym	262
11.4.9. Choroby naczyniowe wątroby	265
11.4.10. Nowotwory wątroby	265
11.5. Choroby dróg żółciowych – <i>Przemysław Besser, Zbigniew Gonciarz</i>	266
11.5.1. Kamica żółciowa	266
11.5.2. Zapalenia pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych	267
11.5.3. Nowotwory pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych	268
11.6. Choroby trzustki – <i>Przemysław Besser, Zbigniew Gonciarz</i>	269
11.6.1. Ostre zapalenie trzustki	269
11.6.2. Przewlekłe zapalenie trzustki	270
11.6.3. Rak trzustki	271
Pytania kontrolne	272
12. Problemy pediatryczne w praktyce lekarza rodzinnego	273
12.1. Opieka nad noworodkiem – <i>Urszula Godula-Stuglik</i>	273
12.1.1. Odrębności badania przedmiotowego noworodka	273
12.1.2. Pielęgnacja noworodka	275
12.1.3. Żywienie noworodka	276
12.1.4. Najczęstsze problemy zdrowotne noworodka	278
12.1.5. Wizyta patronażowa	282
12.2. Wybrane aspekty relacji lekarz–rodzice–dziecko – <i>Witold Lukas, Aleksandra Oleksiak</i>	283
12.3. Ocena rozwoju psychoruchowego niemowlęcia i małego dziecka – <i>Witold Lukas</i>	291
12.3.1. Podstawowe prawa rozwoju dziecka	291
12.3.2. Metody oceny rozwoju psychoruchowego dostępne w praktyce lekarza rodzinnego	291
12.3.3. Czynniki wpływające negatywnie na prawidłową ocenę rozwoju psychoruchowego	292
12.3.4. Funkcjonalna diagnostyka rozwojowa jako ocena kompleksowa rozwoju dziecka	294
12.3.5. Badanie niemowlęcia według Vojty	298
12.4. Ocena rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka w wieku od 3 do 18 lat – <i>Maria Rybakowa</i>	302
12.4.1. Wskaźniki prawidłowego wzrastania i dojrzewania	303
12.4.2. Rozwój psychiczny w okresie wczesnego dzieciństwa, szkolnym i pokwitania – metody oceny	310
12.5. Żywienie dziecka zdrowego – <i>Janusz Książyk</i>	312
12.5.1. Karmienie piersią	312
12.5.2. Żywienie dziecka w pierwszym roku życia	315
12.5.3. Żywienie dziecka w wieku od 2 do 3 lat	317
12.5.4. Żywienie dzieci w wieku przedszkolnym	318
12.6. Prewencja w wieku rozwojowym	318
12.6.1. Zapobieganie krzywicy – <i>Witold Lukas</i>	318
12.6.2. Zapobieganie próchnicy – <i>Witold Lukas</i>	322

12.6.3.	Profilaktyczne badania lekarskie populacji w wieku rozwojowym – <i>Halina Baczyńska-Szymocha</i>	326
12.7.	Szczepienia ochronne dzieci – <i>Ewa Bernatowska</i>	331
12.7.1.	Ogólne zasady wykonywania szczepień ochronnych	331
12.7.2.	Szczepienia ochronne w różnych stanach i jednostkach chorobowych	335
12.8.	Częstość występowania chorób wieku dziecięcego – <i>Urszula Godula-Stuglik</i>	337
12.8.1.	Ostre epizody w codziennej praktyce ambulatoryjnej	337
12.8.2.	Wybrane choroby uwarunkowane genetycznie i metaboliczne	340
12.8.3.	Choroby przewlekłe	341
12.9.	Gorączka – podstawowy problem zdrowotny w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Jacek Grygalewicz</i>	345
12.9.1.	Zagadnienia ogólne dotyczące gorączki	345
12.9.2.	Miejsca i sposoby dokonywania pomiaru ciepłoty ciała u dzieci	347
12.9.3.	Postępowanie przeciwgorączkowe	349
12.10.	Symptomatologia i leczenie chorób układu oddechowego – <i>Andrzej Radzikowski,</i> <i>Aleksandra Banaszkiewicz</i>	351
12.10.1.	Patofizjologia i leczenie objawowe zakażeń dróg oddechowych	351
12.10.2.	Podstawy racjonalnej antybiotykoterapii w zakażeniach dróg oddechowych	356
12.11.	Symptomatologia najczęściej występujących chorób układu pokarmowego – <i>Jerzy Socha</i>	361
12.11.1.	Wymioty	361
12.11.2.	Bóle brzucha	362
12.11.3.	Biegunka	363
12.11.4.	Zaparcia	364
12.11.5.	Żółtaczka	365
12.11.6.	Ostra i przewlekła niewydolność wątroby	366
12.11.7.	Niedożywienie	367
12.12.	Diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia w wieku rozwojowym – <i>Maria Popczyńska-Markowa, Lesław Szydłowski</i>	368
12.12.1.	Fizjologiczne odrębności układu krążenia w wieku rozwojowym	368
12.12.2.	Symptomatologia wad i chorób serca	370
12.12.3.	Badania pomocnicze w podstawowej diagnostyce układu krążenia	372
12.12.4.	Badania laboratoryjne w ocenie układu krążenia	373
12.12.5.	Postępowanie doraźne w stanach nagłych pochodzenia kardiogenego	374
12.12.6.	Omdlenia pochodzenia krążeniowego	379
12.12.7.	Udział i rola lekarza rodzinnego w kompleksowym leczeniu wad i chorób serca u dzieci	380
12.12.8.	Wskazania do konsultacji kardiologicznych	381
12.12.9.	Dziecko z problemami kardiologicznymi we własnym środowisku	381
12.13.	Wybrane problemy z hematologii – <i>Danuta Sońta-Jakimczyk</i>	382
12.13.1.	Niedokrwistości niedoborowe	382
12.13.2.	Skazy krwotoczne	383
12.13.3.	Białaczki i chłoniaki złośliwe	387
12.13.4.	Powiększone węzły chłonne	389
12.14.	Wybrane problemy endokrynologiczne – <i>Maria Rybakowa</i>	390
12.14.1.	Opóźnione wzrastanie	391
12.14.2.	Choroby tarczycy u dzieci i młodocianych	394
12.14.3.	Zaburzenia odżywiania	396
12.14.4.	Wrodzony przerost nadnerczy	400
12.15.	Reumatologia wieku rozwojowego – <i>Anna M. Romicka</i>	401
12.15.1.	Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów	402
12.15.2.	Zapalne układowe choroby tkanki łącznej	405
12.15.3.	Układowe zapalenia naczyń	408
12.16.	Pediatria metaboliczna dla potrzeb lekarza rodzinnego – <i>Ewa Pronicka</i>	409
12.16.1.	Rola i zasady konsultacji metabolicznej w pracy lekarza rodzinnego	412
12.16.2.	Formy konsultacji metabolicznej	413
12.16.3.	Skierowanie do specjalisty pediatrii metabolicznej	414
12.16.4.	Wskazania do konsultacji metabolicznej	414
12.16.5.	Szczegółowa symptomatologia wad metabolizmu	415
12.16.6.	Populacyjne badania przesiewowe (skriningi)	415
12.16.7.	Wczesnoobjawowy skrining selektywny	415
12.16.8.	Poradnictwo genetyczne	416
12.17.	Problemy nastolatków i młodocianych w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Maria Rybakowa</i>	416
12.17.1.	Układ hormonalny w okresie pokwitania i dojrzewania	417
12.17.2.	Konstytucyjne opóźnienie wzrostu i rozwoju	418
12.17.3.	Zaburzenia miesiączkowania u dziewcząt	419

12.17.4.	Hirsutyzm	420
12.17.5.	Ginekomastia	420
12.17.6.	Psychospołeczne zaburzenia wieku młodzieńczego i ich profilaktyka	420
12.18.	Wybrane zagadnienia z nefrologii w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Danuta Zwolińska</i>	422
12.18.1.	Podstawowe badania w diagnostyce chorób układu moczowego	422
12.18.2.	Zakażenie układu moczowego u dzieci	424
12.18.3.	Kamica układu moczowego	427
12.18.4.	Zaburzenia oddawania moczu	429
12.18.5.	Pierwotne kłębuszkowe zapalenie nerek	432
12.18.6.	Zespół nerczycowy	434
12.18.7.	Ostra niewydolność nerek	437
12.18.8.	Przewlekła niewydolność nerek	439
12.19.	Wady postawy i skrzywienia kręgosłupa – <i>Ireneusz M. Kowalski</i>	439
12.19.1.	Epidemiologia wad postawy i skrzywień kręgosłupa	441
12.19.2.	Objawy kliniczne wad postawy i skrzywień kręgosłupa	446
12.19.3.	Diagnostyka i różnicowanie wad postawy i skrzywień kręgosłupa	449
12.19.4.	Leczenie wad postawy i skrzywień kręgosłupa	454
12.20.	Wybrane problemy chirurgii dziecięcej – <i>Józef Dzieliński, Wojciech Korlacki</i>	454
12.20.1.	Rany	456
12.20.2.	Zakażenia tkanek miękkich	457
12.20.3.	Złamania kości	458
12.20.4.	Stłuczenia, skręcenia i zwłknięcia	458
12.20.5.	Oparzenia	460
12.20.6.	Obrażenia i schorzenia chirurgiczne w obrębie głowy i szyi	461
12.20.7.	Wady i urazy klatki piersiowej	462
12.20.8.	Urazy i schorzenia chirurgiczne jamy brzusznej	464
12.20.9.	Pojęcia „ostrego brzucha” i „ostrej moszny”	464
12.20.10.	Wady zewnętrznych narządów płciowych	465
12.20.11.	Znieczulenie u dzieci	465
12.20.12.	Współpraca z oddziałem „chirurgii jednego dnia”	465
12.20.13.	Chirurgia małoinwazyjna	466
12.21.	Najczęstsze choroby zakaźne – <i>Urszula Godula-Stuglik</i>	466
12.21.1.	Choroby wysypkowe	471
12.21.2.	Inne choroby zakaźne	475
12.22.	Problemy HIV i AIDS u dzieci i młodzieży – <i>Magdalena Marczyńska, Małgorzata Szczepańska-Put</i>	475
12.22.1.	Drogi zakażenia HIV	476
12.22.2.	Przebieg zakażenia wertykalnego HIV u dzieci	476
12.22.3.	Diagnostyka dzieci matek HIV-dodatnich	477
12.22.4.	Klasyfikacja zakażenia HIV u dzieci	478
12.22.5.	Zasady leczenia zakażenia HIV	479
12.22.6.	Program szczepień ochronnych	480
	Pytania kontrolne	480
13.	Podstawowe zagadnienia położnictwa i ginekologii w praktyce lekarza rodzinnego – <i>Jacek Suzin, Wiesław Tyliński, Grzegorz Surkont, Edyta Włażlak</i>	481
13.1.	Anatomia, topografia i czynność narządów płciowych kobiety	481
13.1.1.	Cykl miesięczkowy	482
13.1.2.	Metody umożliwiające ocenę owulacji	483
13.1.3.	Badanie ginekologiczne	484
13.2.	Nieprawidłowe krwawienia z narządów płciowych kobiety	485
13.2.1.	Organiczne przyczyny nieprawidłowych krwawień z macicy	488
13.3.	Stany zapalne żeńskiego narządu płciowego	491
13.4.	Zapalenie narządów miednicy mniejszej	496
13.5.	Przewlekły ból w obrębie miednicy mniejszej	497
13.6.	Ciąża pozamaciczna	498
13.7.	Nietrzymanie moczu	499
13.8.	Menopauza	502
13.8.1.	Okres premenopauzalny	503
13.8.2.	Okres pomenopauzalny	503
13.9.	Opieka nad ciężarną oraz fizjologia ciąży	506
13.9.1.	Określanie długości trwania ciąży i spodziewanego terminu porodu	506
13.9.2.	Rozpoznanie wczesnej ciąży	508
13.9.3.	Zmiany ogólnoustrojowe w przebiegu ciąży	508
13.9.4.	Ogólne zalecenia dla ciężarnych	509

13.10. Połóg	509
13.10.1. Patologia położu	510
13.11. Antykoncepcja	511
13.12. Niepłodność	515
13.13. Ostre stany w położnictwie i ginekologii	516
13.13.1. Choroby mogące powodować konieczność wykonania operacji podczas ciąży	516
13.13.2. Ocena dolegliwości brzusznych z perspektywy ginekologa	517
13.13.3. Ostre objawy brzuszne w ginekologii	518
13.13.4. Ocena wypadku lub urazu z perspektywy ginekologa i położnika	518
13.14. Onkologia ginekologiczna	519
13.14.1. Rak szyjki macicy	519
13.14.2. Rak błony śluzowej jamy macicy (endometrium)	520
13.14.3. Rak jajnika	521
13.14.4. Rak sromu	521
13.14.5. Rak pochwy	521
Pytania kontrolne	521
14. Problemy opieki paliatywnej w praktyce lekarza rodzinnego	523
14.1. Postępowanie w bólu nowotworowym – <i>Aleksandra Kotlińska-Lemieszek, Jacek Łuczak</i>	523
14.1.1. Klasyfikacja bólów nowotworowych	523
14.1.2. Farmakoterapia bólów nowotworowych	524
14.1.3. Leczenie wspomagające	527
14.2. Stany nagłe u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej – <i>Jacek Łuczak, Maciej Kluziak, Aleksandra Kotlińska-Lemieszek</i>	529
14.2.1. Agonia	529
14.2.2. Ból	530
14.2.3. Dusznosc	531
14.2.4. Hiperkalcemia	531
14.2.5. Krwotok	532
14.2.6. Napady drgawek	532
14.2.7. Niedrożność jelit	532
14.2.8. Pobudzenie psychomotoryczne i niepokój	533
14.2.9. Zespół ucisku rdzenia kręgowego	533
14.2.10. Zespół żyły głównej górnej	534
14.2.11. Upadki. Złamania kości	534
14.3. Pro memoria – <i>Maciej Kluziak, Jacek Łuczak</i>	535
14.3.1. Najważniejsze leki stosowane w leczeniu stanów nagłych w zaawansowanej chorobie nowotworowej	535
14.3.2. Sprzęt stosowany w domowej opiece paliatywnej	535
14.3.3. Drogi podawania leków	535
14.4. Leczenie najczęściej występujących objawów ze strony układu pokarmowego – <i>Jadwiga Pyszkowska</i>	536
14.4.1. Nudności i wymioty	536
14.4.2. Zaparcia	537
14.4.3. Wyniszczenie nowotworowe	537
14.4.4. Nieoperacyjna niedrożność przewodu pokarmowego	538
14.4.5. Wodobrzusze	539
14.5. Leczenie objawowe duszności – <i>Jadwiga Pyszkowska</i>	539
14.5.1. Przyczyny duszności	539
14.5.2. Zasady postępowania w duszności	541
14.5.3. Napady paniki związane z dusznością	541
14.6. Objawy dermatologiczne u chorych w stanie terminalnym – <i>Jadwiga Pyszkowska</i>	541
14.6.1. Świąd	542
14.6.2. Odleżyny	542
14.6.3. Guzy grzybiaste i przetoki	543
14.7. Opieka i leczenie objawowe chorego w jego ostatnich dniach życia – <i>Jadwiga Pyszkowska</i>	544
14.7.1. Leczenie objawów	544
14.7.2. Pielęgnacja jamy ustnej i skóry	545
14.7.3. Nudności i wymioty	545
14.7.4. Pobudzenie psychomotoryczne u kresu życia	546
14.7.5. Ręczenie u kresu życia	547
14.8. Zaburzenia psychiczne w przebiegu stanu terminalnego – <i>Krystyna de Walden-Galuszko</i>	547
14.8.1. Zaburzenia psychiczne organiczne	551
14.8.2. Zaburzenia psychiczne adaptacyjne	551

14.8.3.	Problemy rodziny chorego w stanie terminalnym	553
14.8.4.	Problemy osierocenia	554
	Pytania kontrolne	555
15.	Pacjent w wieku podeszłym – Józef Kocemba	557
15.1.	Osobnicze oraz populacyjne starzenie się człowieka	558
15.1.1.	Etiologia i mechanizmy starzenia się człowieka	558
15.1.2.	Chorowanie osób starszych	559
15.2.	Niektóre geriatryczne jednostki i stany chorobowe	562
15.2.1.	Upadki	562
15.2.2.	Odleżyny	563
15.2.3.	Nietrzymanie zwieraczy	565
15.2.4.	Choroby o geriatrycznie odmiennym przebiegu	566
15.2.5.	Określenie funkcjonalnej wydolności seniorów	568
	Pytania kontrolne	569
16.	Problemy pielęgniarstwa rodzinnego – Maria Kowalska, Wiesława Bogusz	571
16.1.	Pielęgniarka rodzinna w systemie podstawowej opieki zdrowotnej	571
16.2.	Zadania pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentem	573
16.3.	Jakość opieki pielęgniarstwa w procesie pielęgnowania	575
	Pytania kontrolne	578
17.	Podstawy informatyki – wykorzystanie w praktyce lekarza rodzinnego – Marek Dariusz Kasielski	579
17.1.	Informatyzacja praktyki – dobór sprzętu i oprogramowania, nowe technologie	579
17.2.	Ochrona danych	582
17.3.	Podstawowe aplikacje użytkowe	583
17.3.1.	Edytor tekstu	583
17.3.2.	Arkusz kalkulacyjny	584
17.3.3.	Program do tworzenia prezentacji	586
17.3.4.	Baza danych	587
17.4.	Internet – uniwersalne narzędzie wymiany informacji	588
17.5.	Zagadnienia prawne a informatyka	589
17.6.	Nowe kierunki w informatyce – telemedycyna	590
	Pytania kontrolne	591
	Skorowidz	I

Pierwsza opieka nad chorymi w Pradolanie była najprawdopodobniej włączona do „magii i empiii”. Przypuszcza się, że w tym czasie, w społeczności zajmowali się przywrócić zdrowie członkowie starszyzny. „Poganki” praktyki medyczne stały się z czasem medycyną ludową, praktykowaną przez zielarzy, znachorów oraz kobiety zapewniając pomoc w domu.

W okresie średniowiecza pomocy leczniczej potrzebowali nie tylko ludzie zamożni oraz duchowni. Medycyna kłamała i czarna, elementy praktycznej medycyny ludowej oraz starożytnej medycyny saskiej, w której miejsca antycznych bogów zajęli chrześcijańscy święci. Niektóre zgromadzenia zakonów zaczęły specjalizować się w niesieniu pomocy chorym oraz prowadzić szpitale przyklasztorne. Sobór w Clermontu (1130 rok) odebrał dekanom prawo uprawiania praktyki lekarskiej, a planowane, a sobór laterański (1215 rok) zabronił im zajmowania się chirurgią. Medycyna zaczęła przechodzić w ręce osób świeckich, a zabiegami chirurgicznymi zajęli się lekarze, gołbrody (balwierze),

dwornicy, tzn. fizycy królewscy, przyboczni oraz dworzacy, leczący męczennika, jego rodzinę, członków dworu, drużynę, a czasem i poddanych z tego dóbr miejskich i wiejskich. Prowadzili też działalność zapobiegawczą i organizacyjną. W miastach zaczęto mianować fizyków oraz szpitalników i przywódców, którzy nadzorowali stan sanitarny miast, zapobiegali szerzeniu się epidemii i epizootii, wykonywali czynności szpitalno-lekarskie, ale także udzielali bezpłatnych porad ubogim oraz nadzorowali innych, wolno praktykujących lekarzy, chirurgów, felcerów, akuszerki oraz apiekarzy. Fizycy miast przetrwali do schyłku XVIII wieku, stanowiąc rdzisk profesjonalnego, ukierunkowanego ogólnospołecznie leczenia.

Również rosnącej liczby lekarzy, chirurgów, felcerów oraz akuszerki świadczących swoje usługi również ubogim warstwom społeczeństwa ówczesna ludność wiejska praktycznie nadal była pozbawiona fachowej opieki medycznej. Mieszkańcom wsi w razie zachorowania pomocy w miejscu zamieszkania najczęściej udzielali wiejscy zielarze, znachorzy, tzn. radcy