



# Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

TOM LXVIII, 2015, Nr 3 cz. II



Pamięci  
dra Władysława  
Biegańskiego

Rok założenia 1928

#### Zasady prenumeraty

Zamówienia na prenumeratę przyjmuje Wydawnictwo Aluna:

- e-mailem: [prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl](mailto:prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl)
- listownie na adres:

**Wydawnictwo Aluna**  
ul. Z.M. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin-Jeziorna

Prosimy o dokonywanie wpłat na numer rachunku Wydawnictwa:  
**Credit Agricole Bank Polska S. A.: 82 1940 1076 3010 7407 0000 0000**

Cena prenumeraty czterech kolejnych numerów: 100 zł/rok (w tym 5% VAT)

Cena prenumeraty zagranicznej: 60 euro/rok.  
Cena pojedynczego numeru – 25 zł (w tym 5% VAT) + koszt przesyłki.  
Przed dokonaniem wpłaty prosimy o złożenie zamówienia.



# Wiadomości Lekarskie

## Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała  
(SUM Katowice)

## Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. med. Aleksander Sieroń  
(SUM Katowice)

## Redaktor wydania

Prof. dr hab. Maria Majdan  
(Uniwersytet Medyczny, Lublin)

## Redaktor statystyczny

Mgr Ewa Guterman

## Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

### Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki  
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanislav Czudek  
(Onkologické Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki  
(University of Illinois USA)

### Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia i alergologia  
(UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia  
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia  
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia  
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia  
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Krzysztof Łabuzek, farmakologia kliniczna, diabetologia  
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Płusa, pneumonologia i alergologia  
(WIM Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia  
(SUM Katowice)

### Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz  
(UM Wrocław)

### Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda  
(SUM Katowice)

### Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia  
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia  
(SUM Katowice)

## Pediatrica

Prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera  
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański  
(SUM Katowice)

## Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski  
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek  
(SUM Katowice)

## Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok  
(UM Lublin)

## Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski  
(Prezes PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz  
(O. Katowicki PTL)

## Kontakt z redakcją i wydawnictwem

Anna Łuczynska  
a.luczynska@wydawnictwo-aluna.pl  
www.wiadomoscilekarskie.pl

## Wydawca

Wydawnictwo Aluna  
ul. Przesmyckiego 29  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
www.aluna.waw.pl

## Koordynator projektu

Agnieszka Rosa  
tel. 694 778 068  
amarosa@wp.pl

## Prenumerata

prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl  
www.wiadomoscilekarskie.pl/prenumerata

## Opracowanie graficzne

Piotr Dobrzyński (www.poligrafia.nets.pl)

Nakład do 6 tys. egz

© Copyright by Aluna Publishing

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność prac naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Czasopismo indeksowane w:  
PubMed/Medline, EBSCO, MNISW (6 pkt),  
Index Copernicus, PBL, Scopus

# REGULAMIN PUBLIKOWANIA PRAC

Wiadomości Lekarskie (Wiad Lek) zamieszczają artykuły naukowe poświęcone medycynie klinicznej i problemom bezpośrednio z nią związanym, jako:

- a — prace oryginalne,
- b — prace poglądowe,
- c — obserwacje kazuistyczne,
- d — specjalne opracowania edukacyjne (zamawiane),
- e — sprawozdania ze zjazdów naukowych,
- f — oceny książek medycznych,
- g — listy do redakcji i polemiki,
- h — artykuły redakcyjne,
- i — inne prace.

Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary Principles and Guidelines for the Use of Animals in Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences' Adhoc Committee on Animal Research. Wszystkie prace odnoszące się do ludzi lub zwierząt muszą być przygotowane zgodnie z zasadami etyki.

## Zasady recenzowania prac

Wstępnej oceny tekstów dokonuje Redakcja. Prace niespełniające podstawowych warunków publikacji są odrzucane. Materiały niekompletne lub przygotowane w stylu niezgodnym z zasadami podanymi poniżej odsyłane są autorom bez oceny merytorycznej. Pozostałe artykuły zostają zarejestrowane, a następnie są przekazywane anonimowo do oceny niezależnemu recenzentowi. W razie jakichkolwiek uwag recenzenta, praca jest odsyłana do poprawy autorowi. Do publikacji zostaje przyjęta po wprowadzeniu zasugerowanych zmian.

## Konflikt interesów

Jednocześnie z nadesłaniem pracy jej autorzy są zobowiązani do ujawnienia wszelkich zobowiązań finansowych, jeżeli takie istnieją, pomiędzy autorami i firmą, której produkt ma istotne znaczenie w nadesłanej pracy lub firmą konkurencyjną. Informacje te są poufne. Prace sponsorowane przez firmę bezpośrednio zainteresowaną jej opublikowaniem muszą być wyraźnie oznaczone, a warunki ich druku uzgodnione z Redakcją. Każdy konflikt interesów, który powstanie w związku z nadesłanym manuskrypcem, będzie rozwiązywany zgodnie ze stanowiskiem Międzynarodowego Komitetu Wydawców Czasopism Medycznych (Lancet 1993; 341: 742).

## Pozwolenie na druk

Autor/autorzy artykułu muszą potwierdzić prawa autorskie do nadesłanej pracy (Oświadczam, że artykuł jest moim/naszym oryginalnym dziełem i nie narusza praw autorskich innych osób, nie był wcześniej publikowany i nie jest przesłany redakcji innego czasopisma. Po jego publikacji wszystkie prawa autorskie przekazuję/przekazujemy Redakcji Wiadomości Lekarskich). Oświadczenie należy przesyłać e-mailem wraz z pracą oraz podpisane własnoręcznie pocztą bądź faksem na adres Redakcji. Jeżeli materiał był już wcześniej opublikowany, należy do niego dołączyć pisemną zgodę na ponowne wydanie, zarówno od poprzedniego wydawcy, jak i autorów oryginalnej pracy.

## Zastrzeżenie

Redakcja oraz Wydawca dokładają wszelkich starań, aby informacje publikowane w czasopiśmie były wiarygodne i dokładne. Jednakże opinie wyrażane w artykułach czy reklamach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, sponsorów lub reklamodawców. Redakcja zastrzega sobie także prawo dostosowywania nadesłanych materiałów do potrzeb pisma, dokonywania poprawek i skrótów tekstu. Ostateczna wersja pracy jest przesyłana wyłącznie autorom, którzy podali kontaktowy adres e-mailowy. Wszelkie sugestie i zmiany są przyjmowane w terminie do trzech dni od daty wysłania e-maila. Brak odpowiedzi w podanym terminie jest równoznaczny z akceptacją przez autora nadesłanego do niego materiału.

## Przygotowanie pracy do druku

Prace do publikacji prosimy przysyłać za pośrednictwem poczty elektronicznej: [amarosa@wp.pl](mailto:amarosa@wp.pl)

Objętość prac oryginalnych nie powinna przekraczać 10 stron znormalizowanego wydruku komputerowego (czcionka Times New Roman 12, format A4, odstęp pomiędzy

wierszami 1,5), podładowych — 12 stron, a kazuistycznych — 6 stron (łącznie z tabelami i rycinami). Przedstawione limity nie obejmują streszczeń i piśmiennictwa.

Każda praca powinna posiadać tytuł w języku polskim i angielskim, imię i nazwisko autora/autorów, nazwę instytucji, w której pracuje/pracują autor/autorzy, tytuł naukowy, imię i nazwisko Kierownika Ośrodka, w którym wykonywano pracę. W przypadku, gdy autorzy pochodzą z różnych ośrodków należy podać przy ich nazwiskach odnośniki do konkretnych jednostek.

Następnie należy podać streszczenie pracy w języku polskim i angielskim oraz słowa kluczowe (polskie i angielskie). Na końcu pracy należy umieścić piśmiennictwo oraz adres do korespondencji do jednego z autorów (imię, nazwisko, adres, telefon oraz e-mail).

**Streszczenie i słowa kluczowe.** Prace oryginalne powinny mieć streszczenie w języku polskim i angielskim zawierające 150-250 słów. W streszczeniu pracy oryginalnej należy wyodrębnić cztery akapity zatytułowane: Wstęp, Materiał i metody, Wyniki, Wnioski (Introduction, Material and methods, Results, Conclusions). Pod streszczeniem należy umieścić od 3 do 10 słów lub wyrażen kluczowych (w języku polskim i angielskim), w miarę możliwości zgodnych z Medical Subject Headings Index Medicus. Praca poglądowe i kazuistyczne powinny zawierać streszczenie w języku polskim i angielskim zawierające do ok. 200 słów. Pod streszczeniem, podobnie jak w przypadku prac oryginalnych, należy umieścić od 3 do 10 słów lub wyrażen kluczowych w obu językach.

**Tekst.** Prace oryginalne należy podzielić na następujące części: Wstęp, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, a tekst należy podzielić na ustępy zawierające zwartą treść. Prace poglądowe i opisy przypadków mogą być podzielone w inny sposób.

**Piśmiennictwo.** Na końcu pracy należy umieścić piśmiennictwo, które musi być ułożone i ponumerowane według kolejności cytowania w tekście pracy, a nie w porządku alfabetycznym. Skrótów tytułów czasopism powinny być zgodne z Index Medicus. Każda pozycja — pisana od nowego wiersza, powinna być opatrzona numerem i zawierać: nazwisko (nazwiska) i inicjały imion autora(ów), tytuł pracy, nazwę czasopisma, w którym została opublikowana, rok wydania, nr tomu (cyframi arabskimi), nr zeszytu, numer strony początkowej i końcowej. Jeśli autorów jest siedmiu lub więcej, wówczas należy podać nazwisko trzech pierwszych z dopiskiem „i wsp.". W przypadku cytowania książek należy wymienić: kolejny numer pozycji, autora, tytuł, wydawcę, miejsce i rok wydania. Powołując się na treść rozdziału książki, należy podać: nazwisko autora, inicjały imion, tytuł rozdziału, nazwisko autora (redaktora) książki, inicjały imion, tytuł książki, wydawcę, miejsce i rok wydania, przedział stron. Powołania w tekście, umieszczone w nawiasach kwadratowych, powinny być oznaczone cyframi arabskimi.

**Ryciny, wykresy, rysunki, slajdy, fotografie czarno-białe i kolorowe** powinny być opisane cyframi arabskimi i przesłane w osobnych plikach. Nie wolno umieszczać rycin i fotografii w plikach tekstowych. Ich opisy należy przesyłać w osobnym pliku. Każda fotografia i rycina powinna być zapisana jako JPG, TIFF lub EPS o rozdzielczości 300 DPI. Wykresy powinny być zapisane w programie Microsoft Excel lub w wyżej wymienionych formatach.

**Tabele** powinny być zapisane w programie Microsoft Word. Każda z nich powinna być umieszczona na oddzielnej stronie, ponumerowana cyframi rzymskimi, a u góry opatrzona tytułem

Przesłane materiały wraz z recenzją pozostają w dokumentacji redakcji.

Wydawca nabywa na zasadzie wyłączności ogół praw autorskich do wydrukowanych prac (w tym prawo do wydawania drukiem, na nośnikach elektronicznych CD i innych oraz w Internecie). Dopuszcza się natomiast drukowanie streszczeń bez zgody Wydawcy.

Autorzy prac otrzymują bezpłatnie egzemplarz czasopisma. Zespoły autorskie — nie więcej niż 4.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.

Czasopismo to jest przeznaczone tylko dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126, poz. 1381, z późniejszymi zmianami i rozporządzeniami).

i nadmiernym spożyciem NaCl powoduje niezdolność pacjenta do zwykłego codziennego wysiłku fizycznego. To z kolei powoduje problemy w sferze emocjonalnej, co negatywnie wpływa na leczenie i rehabilitację chorych.

**Wnioski:** 1. Połączenie niealkoholowego stłuszczenia wątroby z nadciśnieniem tętniczym znacząco wpływa na jakość życia chorych, wymagające zróżnicowanego podejścia do leczenia pacjentów. 2. Nadmierne spożycie chlorku sodu u pacjentów z niealkoholowym stłuszczeniem chorobą wątroby może być niezależnym czynnikiem pogorszenia jakości życia.

## Cechy niealkoholowego stłuszczenia wątroby w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym

**Mashura H.Y.**

Katedra Terapii Wydziałowej, Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

**Cel:** Badanie zmian parametrów biochemicznych krwi i wskaźników echokardioskopijnych serca u pacjentów z niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby (NASChW) w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym (NT).

**Materiały i metody:** Zbadano 78 pacjentów z NASChW w połączeniu z NT. Wśród badanych było 22 pacjentów chorych na NASChW, chorych na NASChW w połączeniu z GC - 18 pacjentów, chorych z NT II stopnia - 21, zdrowych - 17 osób. Wiek pacjentów wahał się od 42 do 65 lat. Wszyscy pacjenci byli zbadani zgodnie z protokołem zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia Ukrainy.

**Wyniki badań:** Ustalono, że u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT przebieg choroby jest cięższy, z wyższymi wskaźnikami skurczowego i rozkurczowego ciśnienia krwi ( $180 \pm 10 / 115 \pm 7$  mmHg) niż u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym bez NASChW ( $162 \pm 8 / 98 \pm 5$  mmHg. Art.,  $p < 0,001$ ). Ciśnienie krwi u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT było bardziej odporne na leki obniżające ciśnienie. W grupie pacjentów z NASChW w połączeniu z NT wskaźniki stanu funkcjonalnego wątroby są w 1,5–2 razy wyższe niż normalne, wskazując na zapalenie i zwłóknieniowe zmiany w wątrobie. Według USG ustalono, iż u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT wyraźniejsze są oznaki stłuszczenia wątroby. Według badania echokardiograficznego u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT ustalono zwężenie aorty ( $2,3 \pm 0,5$  vs.  $3,55 \pm 0,2$  cm) znacznie częściej. Również zauważono duże późnorozkurczowe i późnoskurczowe wymiary lewej komory ( $5,7 \pm 0,6$  do  $4,5 \pm 0,4$  i  $5,0 \pm 0,4$  i  $4,2 \pm 0,4$  cm), a także powiększenie prawej komory ( $2,2 \pm 0,2$  vs.  $1,8 \pm 0,2$  cm), lewego przedsionka ( $3,9 \pm 0,3$  do  $3,1 \pm 0,2$  cm) i grubości przegrody międzykomorowej ( $1,4 \pm 1,1 \pm 0,09$  do  $0,06$  cm). Frakcja wyrzutowa u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT –  $50 \pm 3\%$ , u pacjentów z NT –  $55 \pm 3\%$  dla wszystkich pomiarów różnica między grupami na poziomie ufności  $p < 0,05$ .

**Wyniki:** U pacjentów z NASChW w połączeniu z NT, NT występuje jako dodatkowy czynnik ryzyka wzmocnienia zmian w metabolizmie lipidów, węglowodanów i stanu czynnościowego wątroby.

## Leczenie operacyjne przepukliny bliźnowatych

**Patskan B.M., Fatula Yu.M.**

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

**Słowa kluczowe:** przepuklina brzuszna pooperacyjna, płytyka materiałem syntetycznym, długoterminowe wyniki.

**Cel:** Zbadanie bezpośrednich i odległych wyników płytyki materiałem syntetycznym przepuklin brzusznych pooperacyjnych.

**Materiały i metoda:** W Klinice Chirurgii Centralnego Miejskiego Szpitala w Użgorodzie przeprowadzono 341 interwencja chirurgiczna przepuklin brzusznych pooperacyjnych z wykorzystaniem materiałów syntetycznych. Wśród operowanych chorych przeważały kobiety (79,5%) oraz pacjenci ze starszych grup wiekowych (50 lat i więcej) – 80,8%. U większości pacjentów wielkość worka przepukliny była duża, a nawet gigantyczna (67,2%). Stosowano następujące techniki chirurgiczne: „sublay” (70,4%), „onlay” (13,2%), złożone – sposób „Bilokonyeva” (6,4%), „inlay” (6,2%), „podkład” (3,8%).

**Wyniki:** Powikłania pooperacyjne wystąpiły u 53 chorych (15,5%): krwiak (2,1%), seroma (7,3%), rany ropiejące (2,9%), podwiązanie przetoki (2,6%), odrzucenie przeszczepu (0,6%). Długoterminowe wyniki spostrzegano u 167 chorych (48,9%). Przewlekły ból pooperacyjny obserwowano u 10 pacjentów (6%), nawracające przepukliny stwierdzono u 6 chorych (3,6%). Najlepsze wyniki uzyskano przy wykorzystaniu technik: „subway” i „podkład”, a najgorsze – przy „olany” (sposobu, który w ostatnich latach w klinice się nie stosuje).

**Wnioski:** Przy wyborze metod chirurgicznego leczenia przepuklin brzusznych pooperacyjnych w tkankach bliźnowatych lepszą jest metoda „subway”. Obiecująca, zwłaszcza dla dużych i olbrzymich, kilkakrotnie nawracających i nawracających po płytykach z stosowaniem materiałów syntetycznych, jest najnowsza technika płytyki w jamie brzusznej «podkład».

## Гіперурикемія як фактор погіршення перебігу артеріальної гіпертензії у жінок

**Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.**

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

**Ключові слова:** гіперурикемія, артеріальна гіпертензія

**Вступ:** За останні роки все більшої актуальності набуває вивчення ролі безсимптомної гіперурикемії у розвитку і прогресуванні серцево-судинної патології. Важливим та недостатньо вивченим є питання впливу безсимптомної гіперурикемії на перебіг артеріальної гіпертензії.