

P R A C E P O G L Ą D O W E  
*położnictwo i ginekologia*Potrzeba działań z zakresu prenatalnego  
zdrowia publicznego w Polsce

## The need of prenatal public health initiatives in Poland

Jarosz Mirosław J.<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Wydział Pedagogiki i Psychologii, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Polska<sup>2</sup> Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, Polska**Streszczenie**

Autor podkreśla zasługi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie poprawy wskaźników zdrowotnych w ostatnim dwudziestolecu w Polsce, dotyczących w szczególności umieralności okołoporodowej kobiet i umieralności niemowląt. Zwraca uwagę na wkład członków Towarzystwa w zmiany organizacji ochrony zdrowia w Polsce po roku 1990, które przyczyniły się do poprawy opieki nad matką i dzieckiem.

Podkreśla również, że członkowie Towarzystwa przyczynili się do wypracowania w Polsce systemu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych sutka i szyjki macicy u kobiet. Zwraca jednak uwagę na fakt, że w „Ginekologii Polskiej”, która jest organem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego niewiele publikacji poświęcane jest ryzykownym zachowaniom zdrowotnym kobiet w okresie reprodukcyjnym i w okresie ciąży. Autor zwraca uwagę na wysokie odsetki kobiet palących papierosy i spożywających alkohol w tych okresach. Kładzie nacisk na problem zaburzeń odżywiania, stosowania szkodliwych metod odchudzania się kobiet polskich w okresie rozrodczym i w pierwszych tygodniach ciąży (przed potwierdzeniem ciąży). Te aspekty mogą skutkować zmianami epigenetycznymi kształtującymi fenotyp potomstwa.

Autor powołuje się na tzw. hipotezę Barker'a „Płodowego (rozwojowego) Początku Powstawania Chorób w Wieku Dorosłym” (ang. *Developmental Origin of Adult Diseases Hypothesis*), ostrzegając, że zachowania zdrowotne kobiet mogą mieć negatywne skutki dla potomstwa, przyczyniając się do większej podatności na choroby przewlekłe: nadciśnienie tętnicze, otyłość, cukrzycę typu 2 i zespół metaboliczny. Autor zwraca uwagę na niski poziom aktywności fizycznej kobiet Polsce w okresie przed zajściem w ciążę i w czasie ciąży.

Autor postuluje dalsze wzmocnienie działań Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie prenatalnego aspektu zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: **zdrowie prenatalne / epigenetyka / ciąża /  
/ ryzykowne zachowania zdrowotne /**

**Adres do korespondencji:**

Mirosław J. Jarosz  
Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny WSi  
Polska, 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2  
tel. +81 71 84 498, Fax: +81 74 78 646  
e-mail: [wydawnictwo.imw@gmail.com](mailto:wydawnictwo.imw@gmail.com)

Otrzymano: 10.07.2012  
Zaakceptowano do druku: 10.10.2012

Jarosz M.J. Potrzeba działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego w Polsce.

**Abstract**

The author emphasizes the achievements of the Polish Gynecological Society in the field of improving the health indicators concerning perinatal mortality among infants during the last two decades in Poland. Attention is paid to the contribution of the members of the Society to organizational change in Polish health care after 1990, which resulted in the improvement of the care of mother and child. It is also underlined that the members of the Society contributed to the creation of early detection system of breast and cervical cancer in Poland. However, it is noteworthy that in 'Polish Gynecology' – the publication of the Polish Gynecological Society – the number of reports devoted to risky health behaviors of women during periconceptional period and pregnancy is scarce. The author draws attention to the percentage of women who smoke cigarettes and consume alcohol before and during pregnancy. Emphasis is also placed on the problem of nutritional disorders (mainly pathological methods of dieting) among Polish women during the reproductive period and in the first weeks of pregnancy (before the pregnancy is confirmed). These aspects may result in epigenetic changes shaping the phenotype of the offspring.

The author refers to the Barker's theory of Developmental Origins of Adult Diseases and warns that the above-mentioned health behaviors of women may bring about negative effects for the offspring and future generations, namely susceptibility to chronic diseases: arterial hypertension, obesity, type 2 diabetes and metabolic syndrome. Negative effects for the health of offspring may also result from low level of physical activity of women before and during pregnancy.

The author concludes that it is necessary to intensify the efforts of the Polish Gynecological Society in the area of prenatal public health.

Key words: **prenatal health / epigenetics / pregnancy / risky health behaviour /**

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne skupia grono specjalistów z zakresu zdrowia prenatalnego w Polsce. Jego wkład w poprawę zdrowia nie tylko kobiet ciężarnych, płodów i noworodków jest nie do przecenienia. To dzięki działalności polskich ginekologów i położników udało się osiągnąć w przeciągu 20 lat poziom umieralności niemowląt i kobiet w okresie okołoporodowym porównywalny do innych rozwiniętych krajów świata. Trójstopniowy system opieki nad matką i dzieckiem [1] przygotowany m.in. przez członków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i wdrożony w Polsce przyniósł zamierzone efekty. Poprawiła się wczesna wykrywalność nowotworów sutka i szyjki macicy u kobiet, dzięki populacyjnym programom wczesnego ich wykrywania [2]. Są to sukcesy w zakresie zdrowia publicznego dostrzegane przez ekspertów na całym świecie. Jednak prognozy co do dalszej poprawy sytuacji, nie są już tak optymistyczne [3]. Wynika to głównie z przyczyn pozamedycznych: relatywnie niskiej świadomości polskich kobiet co do celowości i skuteczności badań przesiewowych oraz oporów obyczajowych-kulturowych, szczególnie zaznaczonych wśród kobiet starszych i z niższym wykształceniem. Generalnie w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów w Polsce, podobnie jak w wielu krajach, obserwuje się ogromne różnice wynikające głównie z poziomu wykształcenia, statusu społecznego oraz miejsca zamieszkania [4-10]. Przyczynami niezadawalającego stanu zdrowia kobiet w okresie rozrodczym oraz w trakcie ciąży, są ryzykowne zachowania zdrowotne kobiet w tych okresach [11, 12].

Artykuły prezentowane w „Ginekologii Polskiej”, organu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w większości dotyczą problematyki wczesnego wykrywania chorób, głównie nowotworowych, sposobu prowadzenia ciąży i patologii, z którymi spotyka się ginekolog-położnik w swojej praktyce. Patrząc jednak z perspektywy społecznej i epidemiologicznej, zastanawia mała ilość prac dotyczących ryzykownych zachowań zdrowot-

nych [12], ponieważ wyniki badań populacyjnych w Polsce dotyczące tych problemów są w niektórych aspektach alarmujące. Wystarczy przytoczyć doniesienia dotyczące palenia tytoniu przez nastolatki i młode kobiety w okresie reprodukcyjnym oraz w okresie ciąży [13, 14]. Są one niepokojące, biorąc pod uwagę, że paradoksalnie częstość palenia tytoniu w całej populacji Polski wyraźnie spada [15]. Prawie jedna trzecia kobiet w wieku 23-24 lata w Polsce pali papierosy [14, 16]. Palenie tytoniu ma wpływ nie tylko na zdrowie kobiet, możliwość zajścia w ciążę, przebieg ciąży oraz termin i sposób porodu. Zgodnie z hipotezą D.J. Baker'a i wsp. „Płodowego (rozwojowego) Początku Powstawania Chorób w Wiekach Dorosłym” (ang. *Developmental Origin of Adult Diseases Hypothesis*), inhalacja dymu tytoniowego (czynna i bierna) skutkuje zwiększoną podatnością na przewlekłe choroby cywilizacyjne potomstwa w wieku dorosłym, a zatem na zdrowie przyszłych pokoleń [14, 17-19]. Podobnie wygląda sytuacja w zakresie spożywania alkoholu przez kobiety przed zajściem w ciążę i w trakcie ciąży. Także w tym wypadku dane dotyczące całej populacji są wyraźnie korzystniejsze [20]. Co gorsza, pokutują w tym zakresie poglądy, także wśród lekarzy, że spożywanie przez ciężarną „niewielkich ilości czerwonego wina”, działa korzystnie. Jest to w oczywistej sprzeczności z danymi wskazującymi, że każda, nawet bardzo mała ilość alkoholu spożyta w ciąży, może spowodować wystąpienie zespołu FAS (*Fetal Alcohol Syndrom*) [21, 22]. Fakt ten podkreślany jest w rekomendacjach wielu organizacji eksperckich na świecie [23, 24]. Przyczyną trudności z zajściem w ciążę, wielu patologii ciążyowych i powikłań porodowych jest otyłość. Jest to wynik „epidemii otyłości” w krajach o wysokich wskaźnikach rozwoju ekonomicznego, niezależnie od położenia geograficznego i uwarunkowań kulturowych [25]. Otyłość ta wynika z nieprawidłowego (nadmiernego) odżywiania i nieadekwatnej (niedostatecznej) aktywności fizycznej kobiet [26-32].

Jarosz M J. Potrzeba działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego w Polsce.

Z drugiej jednak strony, polskie nastolatki dążąc do uzyskania „modnej sylwetki”, stosują różnorodne metody odchudzania, mimo prawidłowej masy ciała ocenianej wskaźnikiem BMI [33-37]. To powoduje, że płód w pierwszych miesiącach ciąży (do czasu jej potwierdzenia) rozwija się w warunkach niedoborów pokarmowych. Zgodnie z przywołaną wyżej hipotezą Baker’a i wsp. fakt ten może mieć wpływ na wykształcenie fenotypu i podatność na choroby przewlekłe – cukrzycę typu 2, nadciśnienie, otyłość i zespół metaboliczny [18]. Niepokojąca jest w szczególności bardzo niska aktywność fizyczna nastolatek i młodych kobiet w okresie reprodukcyjnym i w ciąży [35, 28,39]. Równocześnie rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego zwracają uwagę przede wszystkim na zagrożenia dla przebiegu ciąży wynikające ze zbyt wysokiego poziomu aktywności fizycznej kobiet ciężarnych i skupiają się na uwagach dotyczących rodzajów aktywności fizycznej ryzykownych dla okresu ciąży [40]. Rekomendacje te wskazują wprost, że kobieta ciężarna winna ograniczyć aktywność fizyczną w czasie ciąży. Zalecenia te pozostają wręcz w sprzeczności z rekomendacjami innych organizacji merytorycznych w tym zakresie [41-46]. Amerykanie na przykład, w ostatnich rekomendacjach dotyczących aktywności fizycznej cały rozdział poświęcili aktywności fizycznej kobiet ciężarnych określając ją na „minimum 30 minut dziennie umiarkowanej aktywności fizycznej przez większość dni w tygodniu” [47, 48]. Zalecenia dotyczą również konieczności rozpoczynania aktywności fizycznej w czasie ciąży u kobiet nieaktywnych wcześniej. Utrwalona tradycja i panujący obyczaj powodują, że kobiety ciężarne w Polsce prowadzą sedentaryjny tryb życia oraz chętnie i często korzystają ze zwolnień lekarskich. Również aktywność fizyczna kobiet przed zajściem w ciążę jest w Polsce wyraźnie niższa od powszechnie uznanych rekomendacji [35, 38, 49].

Prawdą jest także, że ciągle brak jest zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących aktywności fizycznej ciężarnych. Zachęcam członków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego do zajęcia się tym problemem, podjęcia dyskusji na temat rekomendacji w zakresie aktywności fizycznej kobiet i rozważenie podejścia mniej zachowawczego.

Mam nadzieję, że mój głos dotyczący potrzeby kontynuacji i intensyfikacji działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego wsparty liczną bibliografią, będzie inspirujący dla członków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i otworzy przestrzeń do dyskusji na stronach „Ginekologii Polskiej”.

## Piśmiennictwo

1. Raport „Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat. Polska 2006”. [http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/15032007\\_raport.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/15032007_raport.pdf)
2. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory szyjki macicy w Polsce – epidemiologiczny bilans otwarcia i perspektywy. *Ginekol Pol.* 2006; 77, 660-666.
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2020 roku. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut, 2009.
4. Bojar I, Bilinski P, Boyle P, [et al.]. Prevention of female reproductive system cancer among rural and urban Polish pregnant women. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 183-188.
5. Krzyżak M, Maślach D, Bielska-Lasota M, [et al.]. Breast cancer survival gap between urban and rural female population in Podlaskie Voivodship, Poland, in 2001–2002. Population study. *Ann Agric Environ Med.* 2010, 17, 277-282.
6. Krzyżak M, Maślach D, Juczewska M, [et al.]. Differences in breast cancer incidence and stage distribution between urban and rural female population in Podlaskie Voivodship, Poland in years 2001-2002. *Ann Agric Environ Med.* 2010, 17, 159-162.
7. Wojtyła A. Differences in health – a global problem and its various aspects. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 191-192.
8. Scientific conference on health differences in Polish population and primary prevention (29-30 September, and 1 October 2011) organized by: The Maria Skłodowska-Curie Cancer Center and Institute of Oncology in Warsaw.
9. Zatoński W, W. (Ed.), Mańczuk M, Sulkowska U, and the HEM project team. Closing the health gap in European Union, [https://camtools.cam.ac.uk/access/content/group/5e895f99-398c-46c786abb176a48c718/2\\_Pblic\\_Health\\_Assessment/03\\_The\\_east\\_west\\_gap\\_in\\_Europe/Closing\\_the\\_health\\_gap\\_in\\_EU\\_chs\\_1\\_and\\_2.pdf](https://camtools.cam.ac.uk/access/content/group/5e895f99-398c-46c786abb176a48c718/2_Pblic_Health_Assessment/03_The_east_west_gap_in_Europe/Closing_the_health_gap_in_EU_chs_1_and_2.pdf)
10. Teo K, Chow C, Vaz M, [et al.]. PURE Investigators-Writing Group. The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries. *Am Heart J.* 2009, 158, 1-7.e1.
11. Sygit K, Kollątaj W, Wojtyła A, [et al.]. Engagement in risky behaviours by 15-19-year-olds from Polish urban and rural areas. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 404-409.
12. Sulburska J, Bogdański P, Pupek-Musiałk D, [et al.]. Analysis of lifestyle of young adults in the rural and urban areas. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 135-139.
13. Romundstad P, Janszky I, Vatten L, [et al.]. Cancer risk factors in Poland: the PONS Study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 251-254.
14. Wojtyła A, Goździewska M, Paprzycki P, Biliński P. Tobacco-related Foetal Origin of Adult Diseases Hypothesis - population studies in Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 117-128.
15. Przewoźniak K, Łobaszewski J, Cedzyńska M, [et al.]. Cigarette smoking among a sample of PONS study subjects: preliminary assessment. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 215-220.
16. Stankiewicz-Choroszuca B, Wawrzyniak Z, Lipiec A, [et al.]. Consequences of smoke inhalation in the 'Epidemiology of Allergic Diseases in Poland' project (ECAP). *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 420-428.
17. Wojtyła A. Application of the hypothesis of Developmental Origin of Health and Diseases (DOHaD) in epidemiological studies of women at reproductive age and pregnant women in Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 355-364.
18. Newnham J, Ross M (Eds). Early Life Origins of Human Health and Disease. Basel, Karger, 2009, 11–20.
19. Barker D. The foetal and infant origins of inequalities in health in Britain. *J Public Health Med.* 1991, 13, 64–68.
20. Przewoźniak K, Łobaszewski J, Wojtyła A, [et al.]. Alcohol drinking patterns and habits among a sample of PONS study subjects: preliminary assessment. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 221-228.
21. Wojtyła A, Kapka-Skrzypczak L, Paprzycki P. Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010-2012). *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 365-377.
22. Task Force of the National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism. A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2002. *NIH Publication 02-5010*.
23. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 422. at-risk drinking and illicit drug use: ethical issues in obstetric and gynecologic practice. *Obstet Gynecol.* 2008, 112, 1449–1460.
24. Walker M, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011, 11, 52.
25. Zatońska K, Regulska-Iłow B, Janik-Koniecznik K, [et al.]. Prevalence of obesity – baseline assessment in the prospective cohort 'PONS' study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 246-250.
26. Wojtyła A, Bojar I, Boyle P, [et al.]. Nutritional behaviours among pregnant women from rural and urban environments in Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 169-174.
27. Zatoński W, Mańczuk M, Kielce PONS team. POLISH-NORWEGIAN STUDY (PONS): research on chronic non-communicable diseases in European high risk countries – study design. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 203-206.
28. Iłow R, Regulska-Iłow B, Różańska D, [et al.]. Assessment of dietary intake in a sample of Polish population – baseline assessment from the prospective cohort 'PONS' study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 229-234.
29. Iłow R, Regulska-Iłow B, Różańska D, [et al.]. Evaluation of mineral and vitamin intake in the diet of a sample of Polish population – baseline assessment from the prospective cohort 'PONS' study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 235-240.
30. Zatońska K, Janik-Koniecznik K, Regulska-Iłow B, [et al.]. Prevalence of obesity – baseline assessment in the prospective cohort 'PONS' study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 246-250.
31. Kollątaj W, Sygit K, Sygit M, [et al.]. Eating habits of children and adolescents from rural regions depending on gender, education, and economic status of parents. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 393-397.
32. Hoffmann K, Bryl W, Marcinkowski J, [et al.]. Dietary behaviours of adolescents from urban and rural areas in the district of Szamotuły - a preliminary study *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 103-107.

Jarosz M.J. Potrzeba działań z zakresu prenatalnego zdrowia publicznego w Polsce.

KOMUNIKAT

33. Wojtyła A. Application of the hypothesis of Developmental Origin of Health and Diseases (DOHaD) in epidemiological studies of women at reproductive age and pregnant women in Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 355-364.
34. Hoffmann K, Bryl W, Marcinkowski J, [et al.]. Estimation of physical activity and prevalence of excessive body mass in rural and urban Polish adolescents. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 398-403.
35. Bergier J, Kapka-Skrzypczak L, Biliński P, [et al.]. Physical activity of Polish adolescents and young adults according to IPAQ: a population based study. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 109-115.
36. Bojar I, Owoc A, Humeniuk E, [et al.]. Inappropriate consumption of vitamins and minerals by pregnant women in Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 263-266.
37. Kapka-Skrzypczak L, Bergier B, Diatczyk J, [et al.]. Dietary habits and body image perception among Polish adolescents and young adults - a population based study. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 299-308.
38. Wojtyła A, Kapka-Skrzypczak L, Biliński P, Paprzycki P. Physical activity among women at reproductive age and during pregnancy (Youth Behavioural Polish Survey – YBPS and Pregnancy-related Assessment Monitoring Survey – PrAMS) – epidemiological population studies in Poland during the period 2010-2011. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 365-374.
39. Wojtyła A, Kapka-Skrzypczak L, Paprzycki P, [et al.]. Epidemiological studies in Poland on effect of physical activity of pregnant women on the health of offspring and future generations – adaptation of the hypothesis Development Origin of Health and Diseases. *Ann Agric Environ Med.* 2012, 19, 315-326.
40. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. <http://www.nucleagena.pl/files/rekomendacjaopiekapzedporodowa.pdf>
41. ACOG Committee. Obstetric Practice. Exercise during pregnancy and the postpartum period. ACOG Committee Opinion No. 267. *Obstet Gynecol.* 2002, 99, 171-173.
42. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med.* 2003, 37, 6-12, discussion 12.
43. Exercise in pregnancy. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Statement No. 4 - January 2006, 10 November 2011, <http://www.chap.uk.com/pdfs/Exercise%20in%20Pregnancy.pdf>
44. NICE: Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. 2009, 2 October 2011, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG62FullGuidelineCorrectedJune2008July2009.pdf>
45. Kochan-Vintinner A. Active Living During Pregnancy. Physical Activity Guidelines for Mother and Baby. Ottawa: *Canadian Society for Exercise Physiology and Health*, 1999.
46. Davies G, Wolfe L, Mottola M, MacKinnon C. Society of Obstetricians and gynecologists of Canada, SOGC Clinical Practice Obstetrics Committee. Joint SOGC/CSEP clinical practice guideline: exercise in pregnancy and the postpartum period. *Can J Appl Physiol.* 2003, 28, 330-341.
47. U.S. Department of Health and Human Services: 2008 Physical Activity Guidelines for Americans Washington, D.C. 2008, 1-61, 2 October 2011, <http://www.health.gov/paguidelines>
48. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Vision for a Healthy and Fit Nation. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2010, 2. October 2011, <http://www.surgeongeneral.gov/library/obesityvision/obesityvision2010.pdf>
49. Łobaszewski J, Przewoźniak K, Zatońska K, [et al.]. Patterns of leisure time physical activity and its determinants among a sample of adults from Kielce region, Poland – the 'PONS' study. *Ann Agric Environ Med.* 2011, 18, 241-245.

# V KONFERENCJA KONTROWERSJE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII 1-2 GRUDNIA 2012 WARSZAWA



UCZESTNICY KONFERENCJI  
BĘDĄ MIELI MOŻLIWOŚĆ  
WZIĘCIA UDZIAŁU W DO-  
DATKOWEJ SESJI ULTRA-  
SONOGRAFIA, ZA CO  
PRZYSŁUGUJE 20 PUNKTÓW  
DO CERTYFIKATU  
UMIĘJĘTNOŚCI SEKCJI USG  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA  
GINEKOLOGICZNEGO

WWW.KONFERENCJE-  
MEDYCZNE.PL/  
GINEKOLOGIA-WARSZAWA

PATRONATY HONOROWE

POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE  
POLISH MEDICAL ASSOCIATIONDR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL  
PREZES WIELKOPOLSKIEJ  
IZBY LEKARSKIEJPROF. DR HAB. JACEK WYSOCKI  
REKTOR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU