



### ŁUSZCZYCA PAZNOKCI. DEFEKT ESTETYCZNY DOTYCZĄCY 90% CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ

*prof. dr hab n. med.*

*Irena Walecka*

**str. 4-5**

### ROLA DERMATOLOGA I PODOLOGA W LECZENIU ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

*Dr Anna Czaplicka*

**str. 6-7**

### BRODAWKI WIRUSOWE

*Teresa Agnieszka Klimczak*

**str. 26-27**

### ROZMOWA Z DR JOANNĄ ARTKOP O RÓŻNYCH OBLCZACH RETRONYCHII

*Dr n. o zdr. Joanna Artkop*

**str. 34-35**

### EKSKLUZYWNY WYWIAD Z DOMINIKĄ BILIK P JAK PODOLOG, B JAK BILIK

*Dominika Bilik*

**str. 36-39**



# W NUMERZE

## DERMATOLOGIA BEZ TAJEMNIC

ŁUSZCZYCA PAZNOKCI. DEFECT ESTETYCZNY DOTYCZĄCY 90% CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ *str. 4-5*  
prof. dr hab. n. med. Irena Walecka

ROLA DERMATOLOGA I PODOLOGA W LECZENIU ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ *str. 6-7*  
dr Anna Czaplicka

## PODOLOGIA W PRAKTYCE

OLIWA OZONOWANA CZEGO JESZCZE O NIEJ NIE WIESZ? Ewa Rycerz *str. 10-12*

PROFESJONALNE ZAOPATRYWANIE RAN W GABINECIE PODOLOGICZNYM *str. 14-16*  
mgr Joanna Krawczyńska

PAZNOKCIE WKRĘCAJĄCE SIĘ PO KOREKCIE KSZTAŁTU - W JAKI SPOSÓB JAK NAJDŁUŻEJ  
UTRZYMAĆ OSIĄGNIĘTY EFEKT mgr Milena Skalska *str. 18-19*

CZYM JEST ONYCHOLIZA? PROCEDURA ZABIEGOWA mgr inż. Beata Karcz *str. 20-21*

ZIELONE PAZNOKCIE JAKO CZĘSTO SPOTYKANY OBJAW ZAKAŻENIA PAŁĘCZKĄ ROPY BŁĘKITNEJ *str. 22-23*  
Jolanta Polikowska

BRODAWKI WIRUSOWE Teresa Agnieszka Klimczak *str. 26-27*

FAKTY, MITY I TIPY NA TEMAT DEKONTAMINACJI Monika Lipa *str. 28-29*

HIPERKERATOZY W OBRĘBIE STÓP- ODCISKI, MODZELE- TWARDY (I SZORSTKI) ORZECH  
DO ZGRYZIENIA mgr Aleksandra Górka *str. 30-31*

## LUDZIE PODOLOGII

WSPÓŁPRACA PODOLOGA Z PRODUCENTEM OBUWIA TERAPEUTYCZNEGO Tomasz Cyrbus, MBA *str. 32-33*

ROZMOWA Z DR JOANNĄ ARTKOP O RÓŻNYCH OBLICZACH RETRONYCHII Dr n. o zdr. Joanna Artkop *str. 34-35*

EKSKLUZYWNY WYWIAD Z DOMINIĄ BILIK. P JAK PODOLOG, B JAK BILIK Dominika Bilik *str. 36-39*

ROZMOWA Z NATALIĄ MOSKAŁ O RÓŻNICY MIĘDZY PEDICUREM KOSMETYCZNYM  
A PODOLOGICZNYM Natalia Moskał *str. 40-41*

## PRAWO

ZNAKOWANIE PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH dr inż. Justyna Żerańska *str. 44-46*

## MARKETING

JAK POWSTAJĄ DERMOKOSMETYKI? OD POMYSŁU DO REALIZACJI mgr Aleksandra Moskalska *str. 48-49*

## NEWS

KALENDARIUM 2023

*str. 50*

**D**rodzy, oddajemy w ręce publikację, w której poruszać będziemy istotne kwestie związane z branżą podologiczną.

**My Way Podo News** to kwartalnik, w którym chcemy dzielić się z Wami swoją wiedzą i doświadczeniem. Znajdziecie w nim wiele eksperckich artykułów, ciekawych wywiadów, praktycznych porad, procedur zabiegowych, aktualnych trendów, a także newsów branżowych.

W każdym numerze spotkacie ciekawe osobistości związane z branżą podologiczną i beauty ale także specjalistów medycyny, marketingu i prawa. Przybliżymy Wam najbardziej intrygujące tematy w oparciu o aktualną i sprawdzoną wiedzę naszych ekspertów. Przedstawimy gotowe procedury zabiegowe - sprawdzone: takie, które staną się dla Was gotowym narzędziem do pracy.

Mamy nadzieję, że **My Way Podo News** na stałe za gości w Waszych salonach i będzie dla Was źródłem wiedzy merytorycznej oraz praktycznej.

Redakcja i reklama: [pharmfoot@pharmfoot.com](mailto:pharmfoot@pharmfoot.com)



*Anna Rycerz*

*Dyrektor  
ds. rozwoju i sprzedaży  
PHARM FOOT*

# ŁUSZCZYCA PAZNOKCI - DEFEKT ESTETYCZNY DOTYCZĄCY 90% CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ

Łuszczyca paznokci to problem dotyczący 80% pacjentów z łuszcycowym zapaleniem stawów i ponad 50% pacjentów z łuszczycą plackowatą

## ŁUSZCZYCA TO PRZEWLEKŁA, ZAPALNA CHOROBA

Łuszczyca to przewlekła, ogólnoustrojowa choroba zapalna, o dotychczas nie do końca poznanej etiologii, podkreśla się rolę czynników genetycznych, immunologicznych oraz środowiskowych. Charakteryzuje się obecnością rumieniowo-naciekowo-złuszczających grudek zajmujących skórę gładką (najczęściej w okolicy stawów łokciowych, kolanowych i szpary międzypaśladkowej), dłonie i stopy, owłosioną skórę głowy oraz okolice anogenitalne. W przebiegu choroby u 30% pacjentów dochodzi do rozwoju łuszcycowego zapalenia stawów. Zmiany łuszcycowe mogą także dotyczyć płytek paznokciowych, a u 5% pacjentów jest to jedyna manifestacja choroby. Zmiany na paznokciach stanowią znaczny defekt estetyczny, utrudniają codziennie funkcjonowanie i pracę zawodową. Łuszczyca paznokci jest także przyczyną obniżenia jakości życia chorych. Szacuje się, że zmiany w obrębie aparatu paznokciowego w ciągu całego życia mogą dotyczyć, aż 90% pacjentów z łuszczycą.

## ŁUSZCZYCA MACIERZY PAZNOKCIA ORAZ ŁOŻYSKA PAZNOKCIA

Łuszczyca paznokci dzieli się w zależności od lokalizacji w aparacie paznokciowym procesu chorobowego na - łuszczycę macierzy paznokcia oraz łożyska paznokcia. Do typowych objawów zajęcia macierzy paznokcia należą zagłębienia w płytce paznokciowej (tzw. naparstkowanie), białe zabarwienie paznokci (leukonychia), czerwone plamki w obłączku oraz kruchość paznokci. W przypadku łuszczycy obejmującej łożysko paznokcia do typowych objawów zalicza się obecność plam olejowych (przezroczyste, żółtopomarańczowe przebarwienia łożyska), hiperkeratozy podpaznokciowej (gromadzenia się komórek naskórka pod dystalną częścią płytki), liniowych



*prof. dr hab. n. med.  
Irena Walecka*

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, posiada specjalizację z zakresu: dermatologii i wenerologii, balneologii i medycyny fizykalnej oraz zdrowia publicznego.

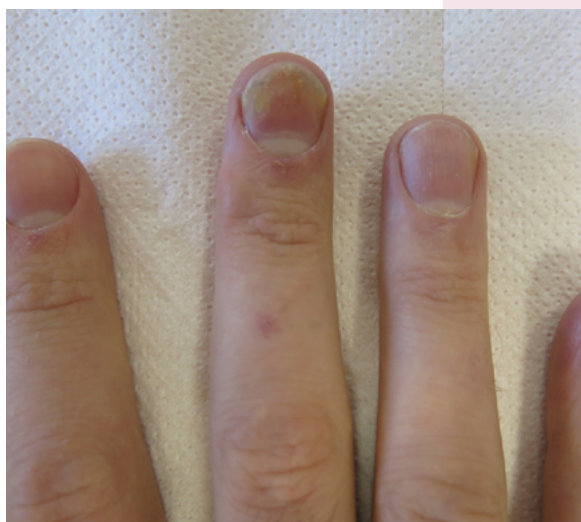
Pełni funkcję Kierownika Kliniki Dermatologii CMKP w CSK MSW w Warszawie.

Prof. Irena Walecka kierowała zespołem specjalistów, odpowiadających za stworzenie receptur dermokosmetyków PHARM FOOT oraz programów szkoleniowych z zakresu pedicure'u kosmetycznego i podologicznego.



*Łuszczyca paznokci - plamy olejowe,  
podłużne wylewy krwawe*

wylewów krwawych oraz onycholizy, czyli oddzielania się dystalnej części płytki paznokciowej od łożyska. U jednego pacjenta mogą być jednocześnie zajęte obie struktury paznokcia. Najczęstszym objawem łuszczycy



Łuszczyca paznokci - plamy olejowe, naporstkowanie, onycholiza

paznokcia jest naporstkowanie, natomiast najbardziej swoistym objawem charakterystycznym dla tej jednostki chorobowej są plamy olejowe. Do oceny nasilenia zmian paznokciowych w łuszczycy wykorzystuje się specjalne skale - najczęściej używana w praktyce klinicznej jest skala NAPSİ (Nail Psoriasis Severity Index). Łuszczyca paznokci mogą towarzyszyć nadkażeniom grzybiczym, które dotyczą około 1/4 chorych.

### LECZENIE ŁUSZCZYCY PAZNOKCI

Leczenie łuszczycy paznokci stanowi spore wyzwanie terapeutyczne. Zmiany chorobowe są często odporne na leczenie, a terapia bywa długotrwała. Dobór metody terapeutycznej zależy od nasilenia zmian paznokciowych,



Łuszczyca paznokci z nadkażeniem grzybiczym- hiperkeratoza, zażółcenie płytek paznokciowych

towarzyszących zmian skórnych i/ lub stawowych oraz chorób współistniejących. W leczeniu miejscowym stosuje się glikokortykosteroidy oraz pochodne witaminy D3 (kalcypotriol). Korzyści mogą przynieść także doogńiskowe wstrzyknięcia glikokortykosteroidów - najczęściej triamcynolonu. W przypadku nieskuteczności terapii miejscowych oraz dużego nasilenia zmian paznokciowych, wskazane jest włączenie leczenia ogólnego. Można rozważyć terapię systemową klasycznymi preparatami immunosupresyjnymi i immunomodulującymi (metotreskat, cyklosporyna, acytretyna), terapię nowymi substancjami drobnocząsteczkowych lub leczenie biologiczne. Ze względu na częste współwystępowanie grzybicy paznokci, pacjenci powinni mieć wykonane badanie mykologiczne, a w przypadku potwierdzenia zakażenia należy zastosować odpowiednie leczenie przeciwgrzybicze. Bardzo duże znaczenie ma postawienie wczesnej diagnozy i wprowadzenie odpowiedniego leczenia, gdyż pacjenci doświadczają wysokiego stopnia upośledzenia fizycznego i cierpienia emocjonalnego. Leczenie łuszczycy paznokci wymaga długiego czasu zarówno przy użyciu leków konwencjonalnych jak i leków biologicznych, w tym te ostatnie wykazują największą skuteczność i efektywność w terapii łuszczycy paznokci.

### PIELĘGNACJA APARATU PAZNOKCIA ZE ZMIANAMI ŁUSZCZYCOWYMI

Podczas terapii związanych z leczeniem paznokci objętych zmianami łuszczycowymi należy pamiętać o właściwej pielęgnacji zmienionych chorobowo paznokci. Pomocne będą preparaty nawilżające, natłuszczające o działaniu regeneracyjnym, a w przypadku udokumentowanego zakażenia grzybiczego lub bakteryjnego preparaty przeciwgrzybicze i przeciwbakteryjne. Warto stosować kosmetyki z zawartością kolagenu np. serum kolagenowe COLLAGEN POWER PHARM FOOT, oraz z mikrorebrem, działającym przeciwmikrobowo np. SILVER BOOSTER PHARM FOOT, którego olejowa formuła złagodzi dyskomfort związany z odczuciem suchości aparatu paznokcia, a bogaty skład zadziała regenerująco. Na łuszczycę paznokci pod postacią onycholizy, najlepiej zastosować preparat kosmetyczny onyPLASMA PHARM FOOT z colostrum, który przyspieszy regenerację łożyska i umożliwi prawidłowy wzrost odrastającej płytki paznokcia. Przy oczyszczaniu warstw rogowych, które często występują pod paznokciami w przebiegu łuszczycy, pomocny będzie preparat z wysoką zawartością mocznika POINT SOFTENER PHARM FOOT. Preparat stosowany jest przy zabiegu podologicznym a do terapii domowej ściśle wg. wskázówek specjalisty. Zabiegi wokół zmienionych chorobowo paznokci są często wykonywane w gabinecie podologicznym, współpracującym z lekarzem dermatologiem, prowadzącym leczenie. Takie postępowanie przynosi najlepsze efekty terapii łuszczycy paznokci.

# ROLA DERMATOLOGA I PODOLOGA W LECZENIU ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

Zespół stopy cukrzycowej, to tylko jedno z wielu powikłań występujących u pacjentów z cukrzycą, bez względu na mechanizm prowadzący do rozwoju choroby. Problem ten wymaga podejścia interdyscyplinarnego i sprawnej współpracy nie tylko specjalistów z zakresu dermatologii i podologii, ale także kardiologów, dietetyków, nefrologów, okulistów, neurologów, a przede wszystkim – diabetologów, gdyż jedynie prawidłowe i stabilne poziomy glikemii warunkują osiągnięcie sukcesu terapeutycznego. W przypadku zmian zaawansowanych, ze znacznym ryzykiem amputacji, niezbędna jest także pomoc specjalistów z zakresu chirurgii i ortopedii.



## dr Anna Czaplicka

Klinika Dermatologii CMKP/CSK MSWiA  
w Warszawie

Lekarz rezydent dermatologii i wenerologii – swoje umiejętności doskonalił pod okiem Profesora Irenej Waleckiej w Klinice Dermatologii CMKP w CSK MSWiA w Warszawie. Prywatnie – pasjonatka lotnictwa i motoryzacji.

## EPIDEMIOLOGIA

Cukrzyca zyskała sobie niesławne miano choroby cywilizacyjnej – według doniesień literaturowych, liczba chorych na cukrzycę typu I i II na świecie wynosi ponad 170 mln. Co więcej, według prognoz specjalistów, do 2030 roku liczba ta ma ulec podwojeniu, osiągając zatrważający poziom 340 mln osób<sup>1</sup>, cierpiących nie tylko z powodu samej cukrzycy, ale przede wszystkim z powodu jej powikłań, takich jak zespół stopy cukrzycowej, makroangiopatia cukrzycowa (prowadząca do rozwoju miażdżycy), mikroangiopatia (prowadząca m.in. do zajęcia małych naczyń nerek-nefropatii), retinopatii bądź neuropatii cukrzycowej. Ryzyko rozwoju zespołu stopy cukrzycowej, szczególnego powikłania z perspektywy zarówno dermatologa, jak i podologa, jest bardzo wysokie i oceniane na około 34%<sup>2,3</sup>. Leczenie owrzodzeń stopy cukrzycowej wiąże się z dużą liczbą hospitalizacji, ma wysoki wskaźnik ponownej hospitalizacji (które sprzyjają rozwojowi dodatkowych powikłań, np. infekcji wewnątrzszpitalnych<sup>4</sup>) co ostatecznie przekłada się na 2,5-krotnie zwiększone ryzyko zgonu pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej<sup>5,6</sup> w porównaniu z pacjentami z cukrzycą bez owrzodzeń. Najgroźniejsze powikłanie zespołu stopy cukrzycowej jakim jest amputacja, może być konieczna nawet w 20% przypadków<sup>6,7</sup> - wiele z nich można uniknąć

dzięki wczesnemu rozpoznaniu i wdrożeniu odpowiedniej terapii. Aktualnie niestety sytuacja nie wygląda optymistycznie, gdyż co 30 sekund gdzieś na świecie zostaje amputowana kończyna dolna z powodu zespołu stopy cukrzycowej<sup>8</sup>, zaś całkowity koszt leczenia wynosi 13 miliardów dolarów (w samych tylko Stanach Zjednoczonych)<sup>9</sup>.



Rys. 1. Zmiany z obszarem martwicy w zakresie podszwy stopy prawej. Z uwagi na neuropatię motoryczną okolice głów kości śródstopia, palców oraz pięty stają się szczególnie narażone na urazy.

## PATOGENEZA

Jakie więc zaburzenia mają miejsce w skórze kończyn, że podwyższone stężenie glukozy we krwi skutkuje rozwojem owrzodzenia? W rozwoju zespołu stopy cukrzycowej główną rolę odgrywają trzy najważniejsze mechanizmy: zaburzenia neuropatyczne, niedokrwienie oraz dysregulacja odpowiedzi immunologicznej. Ze względu na toksyczne działanie wysokiego stężenia glukozy, dochodzi do zaburzeń czynnościowych, a następnie strukturalnych wszystkich typów włókien nerwowych – autonomicznych, czuciowych i ruchowych. Neuropatia stwierdzana jest w 82% przypadków owrzodzeń stóp u chorych na cu-



Rys. 2. Zmiany o charakterze owrzodzenia w miejscu ucisku - na powierzchni podeszwy stopy mogą przez długi czas pozostać niezauważone przez zaburzone odczuwanie bólu oraz nakładające się pogorszenie ostrości wzroku.

krzyce<sup>10</sup>. Zaburzenia te następują tym szybciej, im cieńsze są włókna nerwowe, dlatego pierwsze objawy obejmują włókna typu C, do których zaliczamy włókna układu autonomicznego. W wyniku ich zniszczenia organizm ma utrudnioną kontrolę nad reakcjami niezależnymi od naszej woli, co w praktyce przekłada się m. in. na zmniejszenie potliwości stóp, prowadzące do nadmiernego wysuszenia skóry, która staje się skłonna do pęknięć, otarć i wtórnych uszkodzeń, a ze względu na utratę funkcji barierowej skóry – do infekcji. Dodatkowo, zniszczone włókna czuciowe nie są w stanie przewodzić impulsów bólowych i ostrzegać przed powstałymi urazami. Chory przez dłuższy czas pozostaje nieświadomy powstałych uszkodzeń, drobne urazy pozostają niezauważone (często dotyczą powierzchni podeszwy stopy, dodatkowo chorzy na cukrzycę mogą mieć upośledzoną ostrość wzroku z uwagi na towarzyszącą retinopatię), co prowadzi do dalszych zranień. Wraz z czasem trwania choroby, uszkodzeniu

ulegają nawet najbardziej odporne włókna, posiadające osłonkę mielinową – włókna ruchowe. Do „błędnego koła” dołącza neuropatia motoryczna, w wyniku której następuje zmiana architektury stopy: powstają palce młoteczkowate, sklepienie podłużne ulega podwyższeniu, a dotychczasowe obuwie przestaje pasować. Powoduje to zmianę rozkładu sił nacisku działających na stopę oraz przeciążenie obszaru pięty, głów kości śródstopia oraz palców, które stają się szczególnie narażone na urazy. Są to miejsca predysponowane do rozwoju modzelei, które mogą doprowadzać do uszkodzenia położonych głębiej tkanek, a w efekcie – rozwoju owrzodzeń<sup>11</sup>.

Dodatkowe nasilenie procesów patologicznych w przebiegu neuropatii następuje w wyniku współtowarzyszącego niedokrwienia. Jego przyczyną jest miażdżycza tętnic kończyn dolnych powstała w wyniku uszkodzenia śródbłonna naczyniowego i wzrostu przepuszczalności ściany naczyń pod wpływem nadmiernej glikacji i oksydacji lipoprotein, kolagenu i macierzy ściany komórkowej. Dotyczy ona najczęściej tętnic łydki oraz małych tętnic stopy i ma rozsiały, wieloodcinkowy charakter. Zmniejszony dopływ krwi do kończyny odpowiedzialny jest za upośledzenie procesów gojenia, zaburzenie transportu komórek układu immunologicznego, a także antybiotyków do zakażonej tkanki, co prowadzi do upośledzenia zwalczania infekcji w miejscu owrzodzenia. Zaburzenia odporności u chorych na cukrzycę wynikają nie tylko z ograniczonego transportu komórek w wyniku miażdżycy kończyn, ale także dysregulacji odpowiedzi humoralnej (obniżone stężenie komplementu C4, zaburzony wyrzut cytokin po stymulacji, zmniejszona chemotaksja oraz fagocytoza komórek wielojądrowych i monocytów/makrofażów) oraz komórkowej (dysfunkcja limfocytów T)<sup>12-14</sup>.

## OBRAZ KLINICZNY

W zależności od tego jaki mechanizm dominuje w powstawaniu zespołu stopy cukrzycowej, możemy rozróżnić stopę cukrzycową neuropatyczną, niedokrwinną i mieszaną, które różnią się od siebie obrazem klinicznym. Z punktu widzenia chorego nie ma dużego znaczenia, jaki ma rodzaj stopy cukrzycowej, ma to jednak ogromne znaczenie z punktu widzenia dermatologów i podologów, gdyż wymagają one odmiennego postępowania.

Stopa neuropatyczna, występująca w ok. 35% przypadków, dominuje w przypadku współwystępowania cukrzycy typu I. Charakteryzuje się brakiem odczuwania dolegliwości bólowych przez chorego oraz upośledzeniem pozostałych rodzajów czucia – temperatury, wibracji. Z uwagi na zachowane ukrwienie, stan odżywienia tkanek jest względnie dobry. Brak jest jednak odruchów ścięgnistych w kończynach dolnych, a nowe punkty

ucisku, palce młoteczkowate, wysoki łuk sklepienia stopy doprowadzają do zaniku mięśni i zmian w kościach. Z kolei w przypadku stopy niedokrwiennej, z którą mamy do czynienia u co szóstej osoby z zespołem stopy cukrzycowej, czucie bólu jest zazwyczaj wzmożone, a odruchy ścięgniste i unerwienie czuciowe – zachowane. Skóra jest cienka, sucha, lśniąca, ze skłonnością do powstawania pęknięć w zakresie skóry pięt. Z uwagi na upośledzone ukrwienie dochodzi do zaniku tkanek miękkich, a także zmian w zakresie przydatków: utraty owłosienia oraz zmian w zakresie płytek paznokciowych stóp (najczęściej przybierających formę hiperkeratozy). Często w badaniu przedmiotowym nie ma tętna na tętnicy grzbietowej stopy i piszczelowej tylnej. Ta postać obserwowana jest najczęściej u pacjentów z cukrzycą typu II. Najczęściej jednak (w ok. połowie przypadków) mamy do czynienia z postacią mieszaną, w której występują jednocześnie objawy niedokrwienia stóp i neuropatii cukrzycowej.

Do oceny stopnia zaawansowania zmian w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej zastosować można klasyfikację kliniczną Wağnera, która w ocenie zmian uwzględnia wyłącznie głębokość owrzodzenia (gdzie stopień 0 – stopa bez owrzodzenia, ale z dużym ryzykiem jego powstania, zaś stopień 5 – rozległa martwica kwalifikowana do amputacji) lub polecaną przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, klasyfikację/akronim PEDIS, w której pod uwagę brane są także poziom ukrwienia, rozległość owrzodzenia, nasilenie infekcji oraz brak lub obecność neuropatii czuciowej (Tab. 2).



Rys. 3. Powstałe owrzodzenia są trudne do wyleczenia z powodu zaburzeń ukrwienia, zmniejszonej penetracji antybiotyków do miejsca infekcji oraz współistniejącej dysregulacji układu immunologicznego u chorych z cukrzycą.

## JAK ZAPOBIEGAĆ ZESPOŁOWI STOPY CUKRZYCOWEJ?

Wczesne wykrycie i właściwe leczenie owrzodzeń w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej to zmniejszenie ryzyka amputacji kończyny o 80%<sup>15</sup>. Próba edukacji pacjenta oraz minimalizacji występujących u niego czynników ryzyka powinna być nadrzędnym zadaniem, zarówno dla podologów jak i dermatologów (tabela 1). Chorzy na cukrzycę powinni stosować regularnie kremy nawilżająco-natluszczające, omijając przestrzenie międzypalcowe (minimalizuje to ryzyko powstawania pęknięć i otarć) – najczęściej preparaty z mocznikiem. Jeżeli pacjent ma problem z nadpotliwością stóp, korzystne będzie zastosowanie talku. Diabetycy nie powinni stosować plastrów na odciski, ponieważ może to spowodować powstanie rany oraz zwiększyć ryzyko wnikięcia drobnoustrojów. Osoby z grup ryzyka powinny obserwować codziennie swoje stopy oraz obuwie – jeżeli pacjent sam nie jest w stanie obejrzeć sobie stóp, powinien koniecznie poprosić o to członka rodziny. Najlepiej, aby wkładki w butach były jasnego koloru – zapewnia to lepszą widoczność kropli krwi na wkładce. Należy wybierać wygodne obuwie, które jest dostosowane do istniejących deformacji – nie zaleca się butów z odkrytymi palcami, gdyż zwiększa to ryzyko urazów, odradza się także chodzenie na bosą. Należy myć stopy w temperaturze, która nie przekracza 37°C – temperaturę można zmierzyć za pomocą termometru kąpielowego, zaś do mycia należy stosować łagodne środki myjące przeznaczone dla osób z cukrzycą. Kąpiel nie powinna trwać więcej niż 2-3 minuty, ponieważ dłuższe moczenie może prowadzić do maceracji naskórka. Chorzy na cukrzycę powinni regularnie skraćć płytkę paznokciową, stosując pilnik szklany, dzięki któremu minimalizuje się ryzyko skaleczeń oraz unikać trzymania stóp w pobliżu piecyków lub grzejników z uwagi na zwiększone ryzyko poparzeń.

Pielęgnacja stóp osób ze stopą cukrzycową obejmować powinna usuwanie odcisków, modzelei, terapię pękających pięt, korektę wrastających paznokci, stosowanie środków odżywczych i pielęgnujących (bezpiecznych dla wrażliwej skóry stóp cukrzyka) oraz terapię grzybicy stóp i paznokci stóp.

## PODSUMOWANIE

Leczenie zespołu stopy cukrzycowej to zadanie interdyscyplinarne i nawet najlepsza opieka podologiczna i dermatologiczna jest niewystarczająca przy utrzymujących się wysokich poziomach glikemii. W przypadku zaawansowanych zmian, konieczna jest interwencja chirurga i/lub ortopedy. Sukces terapeutyczny może przynieść tylko odpowiednia współpraca pacjenta oraz innych specjalistów.



**TABELA 1. CZYNNIKI RYZYKA ROZWOJU ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ** <sup>5,16,17</sup>.

Zewnętrzne (ogólnoustrojowe)	Miejscowe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Długi czas trwania choroby,</li> <li>• Brak edukacji chorego w zakresie podstaw utrzymywania normoglikemii oraz brak wykształcenia,</li> <li>• Niewyrównany przebieg cukrzycy (hiperglikemia i hipoglikemia),</li> <li>• Podeszły wiek,</li> <li>• Dyslipidemia,</li> <li>• Niewyrównane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>• Przewlekła choroba nerek,</li> <li>• Ślepota lub zaburzenia widzenia,</li> <li>• Destrukcje w stawach,</li> <li>• Choroba naczyń obwodowych i/lub neuropatia obwodowa,</li> <li>• Zła sytuacja materialna,</li> <li>• Choroba alkoholowa,</li> <li>• Nikotynizm,</li> <li>• Osoba mieszkająca samotnie,</li> <li>• Stosowanie inhibitorów SGLT2 (w szczególności kanagliflozyny)<sup>18</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niewłaściwa higiena stóp lub jej brak,</li> <li>• Nieprawidłowo dobrane obuwie,</li> <li>• Deformacja stopy,</li> <li>• Modzele,</li> <li>• Uraz mechaniczny, chemiczny, termiczny,</li> <li>• Owrzodzenie, staw Charcota i/lub amputacja w wywiadach,</li> <li>• Ograniczenia ruchomości.</li> </ul>

**TABELA 2. KLASYFIKACJA PEDIS; ABI - ANG. ANKLE-BRACHIAL INDEX, WSKAŹNIK KOSTKA-RAMIĘ;**

Stopień zaawansowania				
	1	2	3	4
Ukrwienie (Perfusion)	Cechy prawidłowego ukrwienia: wyczuwalne tętno na tętnicach stóp lub ABI > 0,9	Kliniczne objawy upośledzenia krążenia: obecność chromania przestankowego, ABI < 0,9	Krytyczne niedokrwienie: bóle spoczynkowe, ABI < 0,4	Cechy uogólnionej infekcji: gorączka > 38 st. C., tętno > 90/min, częstość oddechów > 20/min, leukocytoza > 12 tys. lub < 4 tys.
Wielkość (Extent)	Wymiar rany określa się w centymetrach kwadratowych.			
Drażnienie (Depth)	Owrzodzenie powierzchniowe, nieprzekraczające skóry właściwej	Rana może obejmować wszystkie tkanki miękkie	Penetracja zakażenia do kości: widoczne w RTG cechy osteolizy lub kość wyczuwalna sondą	
Nasilenie infekcji (Infection)	Brak objawów klinicznych zakażenia	Infekcja obejmuje skórę i tkankę podskórną. Obszar zajęty zapaleniem nie przekracza 2 cm od granicy owrzodzenia	Miejscowe nasilenie cech zapalenia. Granica przekracza 2 cm, ale nie ma cech uogólnienia infekcji	
Neuropatia czuciowa (Sensation)	Brak cech neuropatii czuciowej w podstawowych testach: badaniu monofilamentem i kamertonem lub neurotipem	Obecność neuropatii czuciowej		

Referencje:

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047-1053.
2. Boulton AJ, Armstrong DG, Albert SF, et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. *Phys Ther*. 2008;88(11):1436-1443.
3. Group NDD. Diabetes in America. In. Washington, D.C.: National Institutes of Health:409.
4. Stewart S, Robertson C, Kennedy S, et al. Personalized infection prevention and control: identifying patients at risk of healthcare-associated infection. *J Hosp Infect*. 2021;114:32-42.
5. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med*. 2017;376(24):2367-2375.
6. Walsh JW, Hoffstad OJ, Sullivan MO, Margolis DJ. Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom. *Diabet Med*. 2016;33(11):1493-1498.
7. Pecoraro RE, Reiber GE, Burgess EM. Pathways to diabetic limb amputation. Basis for prevention. *Diabetes Care*. 1990;13(5):513-521.
8. Federation ID. Time to Act: diabetes and foot care. In. Brussels 2005.
9. Rice JB, Desai U, Cummings AK, Birnbaum HG, Skornicki M, Parsons NB. Burden of diabetic foot ulcers for Medicare and private insurers. *Diabetes Care*. 2014;37(3):651-658.
10. Gamba Ansaldo S, Barbero PL, Blatto A, et al. [Diabetic foot: practical management of an old recurrent problem]. *Ann Osp Maria Vittoria Torino*. 1987;30:107-120.
11. Pavicic T, Korting HC. Xerosis and callus formation as a key to the diabetic foot syndrome: dermatologic view of the problem and its management. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2006;4(11):935-941.
12. Blakytyn R, Jude E. The molecular biology of chronic wounds and delayed healing in diabetes. *Diabet Med*. 2006;23(6):594-608.
13. Delamaire M, Maugeudre D, Moreno M, Le Goff MC, Allanic H, Genetet B. Impaired leucocyte functions in diabetic patients. *Diabet Med*. 1997;14(1):29-34.
14. Geerlings SE, Hoepelman AI. Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus (DM). *FEMS Immunol Med Microbiol*. 1999;26(3-4):259-265.
15. W: Connor H. BAJ, Ward J.D. (red.). The foot in diabetes: proceedings of the 1st National Conference on the Diabetic Foot. In. Chichester, NY Wiley; 1987:121-131.
16. Crawford F, Cezard G, Chappell FM, et al. A systematic review and individual patient data meta-analysis of prognostic factors for foot ulceration in people with diabetes: the international research collaboration for the prediction of diabetic foot ulcerations (PODUS). *Health Technol Assess*. 2015;19(57):1-210.
17. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA*. 2005;293(2):217-228.
18. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2017;377(7):644-657.

**OLIWA  
OZONOWANA -  
czego jeszcze  
o niej nie wiesz?**



## CO TO JEST OLIWA OZONOWANA?

Oliwa ozonowana jest jednym z najmłodszych składników aktywnych stosowanych w preparatach do stóp. Stosowana jest w preparatach nie tylko profilaktycznie i pielęgnacyjnie, ale także zalecana jest w długofalowych kuracjach zarówno skóry jak i aparatu paznokcia. Jest dobrze tolerowana przez klientów i daje bardzo dobre efekty zarówno na poziomie pielęgnacji jak i prowadzonych kuracji. Oliwa ozonowana to idealna symbioza Oliwy i Ozonu.

## OZON - TO NIE TYLKO CZĘŚĆ NASZEJ TROPOSFERY.

Jak większość dziedzin nauki, odkrycie ozonu nie przyszło jak grom z jasnego nieba. W latach siedemdziesiątych XVIII wieku badając właściwości powietrza oddzielono po raz pierwszy gaz, który w 1776 roku Lavoisier zdefiniował określając jego podstawowe właściwości i nazywając tlenem. Dopiero niecałe 100 lat później niejaki Schönbein odkrył substancję, która powstaje w wyniku przepuszczenia elektryczności przez tlen. Wytwarza się wówczas osobliwy zapach i dlatego nazwał ją od greckiego słowa „ozein” - Ozonem.

Przez kilka dziesięcioleci bezpośrednio po odkryciu przez Schönbeina tego gazu, przeprowadzono wiele badań dotyczących tożsamości ozonu, jego właściwości i możliwych zastosowań. W połowie lat 70. XIX wieku ozon został uznany za potencjalnie ważny składnik normalnej atmosfery. W swojej książce „Ozone and Antozone” Cornelius Fox napisał w 1873 roku: „Dla filozofa, lekarza, meteorologa i chemika nie ma chyba bardziej atrakcyjnego tematu niż ozon”.

Ozon jest wytwarzany, gdy O<sub>2</sub> jest pobudzany i dzieli się na dwie cząsteczki jednoatomowe (O<sub>1</sub>). Jednoatomowe cząsteczki tlenu zderzają się następnie z cząsteczkami O<sub>2</sub>, tworząc ozon, którym jest O<sub>3</sub>. Tak więc ozon składa się z O<sub>2</sub> z luźno związanym trzecim atomem tlenu, który jest łatwo dostępny do przyłączania się i utleniania innych cząsteczek. Ten dodatkowy atom tlenu sprawia, że ozon jest silnym utleniaczem, który niszczy mikroorganizmy.

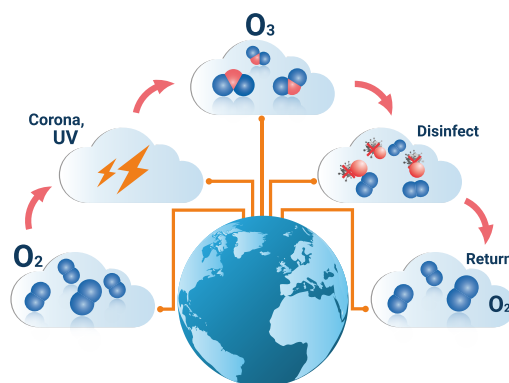
Ozon to skuteczny i wydajny sposób dezynfekcji. Jest szeroko używany na całym świecie. Skutecznie dezaktywuje bakterie, wirusy, zarodniki i ameby. Dokładny mechanizm działania ozonu jest stale przedmiotem wielu badań. W lipcu 1940 r. Whiting w stanie Indiana zaczął używać urządzeń wytwarzających ozon w celu usunięcia



## Ewa Rycerz

Międzynarodowy instruktor i dyplomowany trener marek Pharm Foot i Victoria Vynn.

Współzałożycielka Krakowskiej Akademii Kosmetycznej. Autorka programów szkoleniowych i technik edukacyjnych. Wykładowca podczas krajowych i międzynarodowych konferencji i pokazów dla branży beauty. Na swoim koncie ma tysiące przeszkolonych osób i przeprowadzonych pokazów. Posiada wieloletnie doświadczenie praktyczne zarówno w stylizacji i kuracji aparatu paznokcia jak i pielęgnacji skóry. Nieustannie się rozwija, łącząc teorie z doświadczeniem, współpracując z najlepszymi ekspertami w kraju i zagranicą.



smaków i zapachów wytwarzanych przez chlorowanie wody z jeziora Michigan (Evans, 1972). To był pierwszy system dezynfekcji ozonem stosowany w Stanach Zjednoczonych.

## OLIWA I JEJ SYMBIOZA Z OZONEM.

Ozon jest bardzo niestabilnym gazem. W procesie ozonowania istnieje wiele zmiennych mających wpływ na jego efekty i działanie. Wiele związków organicznych i nieorganicznych reaguje z ozonem. Reakcje te mogą się znacznie różnić w zależności od stanu ozonu (gazowego lub wodnego) oraz innych substancji chemicznych biorących udział w reakcji.

## JAK DZIAŁA SAM OZON?

Ozon niszczy patogeny, jednocześnie usuwając zanieczyszczenia. Ozon utlenia toksyny, które napotyka np. na skórze. Pomaga to zatrzymać ich rozwój. Praktycznie wszystkie patogeny (wirusy, bakterie, grzyby) mają co

najmniej jedną część swojego cyklu życia jako beztlenowce, co oznacza, że są niezdolne do życia w tlenie. Pamiętajmy, że ozon to O<sub>3</sub>, a O<sub>2</sub> to normalna stabilna forma tlenu i ozon powróci do tej formy. „Odda” jeden atom tlenu - ten jeden atom (tlen) jest naładowany ujemnie, a większość patogenów jest naładowana dodatnio, więc przyciągają się do siebie. Kiedy ten samotny tlen spotyka patogen, niszczy go. Patogen jest beztlenowy i nie może żyć z aktywnym tlenem.

Ozon także pomaga stymulować funkcje odpornościowe, zwiększając liczbę i aktywność białych krwinek, a także inne reakcje układu odpornościowego.

## OLIWA EXTRA VIRGIN - WŁAŚCIWOŚCI WAŻNE W PIELĘGNACJI SKÓRY.

Oliwa extra virgin to przede wszystkim cenne źródło niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych: kwas oleinowy, palmitynowy, stearynowy i linolowy. Oliwa z oliwek to także polifenole, tokoferol i skwalen, które pomagają zachować młody wygląd skóry. Oprócz tego, w oliwie z oliwek znajdziesz cały alfabet witamin: Witamina A, C, D, E I bardzo ważna szczególnie w kuracjach skóry wymagającej regeneracji witamina F (kompleks NNKT, chroni skórę przed stanami zapalnymi, nawilża ją, regeneruje, a także przyspiesza gojenie się ran).

## OLIWA OZONOWANA - PARTNERSTWO W DZIAŁANIU

Ozonowane oleje roślinne wykazały obiecujące wyniki w zastosowaniach klinicznych i były przedmiotem wielkiego zainteresowania farmaceutycznego w leczeniu zaburzeń dermatologicznych, takich jak infekcje owrzodzeń skóry i przewlekłych ran. Istnieją doniesienia, że produkty te są skuteczne w leczeniu ran przewlekłych, w przypadku gdy konwencjonalne terapie/kuracje i dostępne leki okazują się nieskuteczne. W rzeczywistości w niektórych krajach europejskich, takich jak Niemcy, można je otrzymać na receptę w aptekach. Kraje takie jak Kuba opracowały komercyjne oleje ozonowane i zostały pomyślnie przetestowane pod kątem leczenia wielu chorób. Kuba jest jednym z pionierów we wdrażaniu tej terapii w publicznej służbie zdrowia od ponad 22 lat. Ozon reaguje z podwójnymi wiązaniami nienasyconych kwasów tłuszczowych olejów roślinnych, dając stabilne produkty ozonowania, głównie ozonki, wodoronadtlenki i nadtlenki (w zależności od warunków reakcji) o potencjale terapeutycznym. Badania wykazały ich działanie przeciwdrobnoustrojowe i przeciwgrzybicze, a także ich rolę jako modulatorów gojenia ran.

Oleje roślinne i olejki lotne są w stanie zwiększyć potencjalną penetrację różnych leków. Preparaty z różnymi olejami roślinnymi stosowane są do celów lecz-

niczych gdyż ułatwiają przenikanie przezskórne. Stężenie olejów roślinnych w preparatach zwiększa przenikanie, co przypisuje się zawartości kwasów tłuszczowych, co potwierdzają badania kinetyki uwalniania i przenikania przezskórne.

Im jest wyższy poziom ozonowania olejów, tym mniej tłuste są produkty w końcowym stadium, i tym lepiej są wchłaniane przez naskórek substancje aktywne. Stopniowe uwalnianie aktywnego tlenu jest wynikiem równowagi chemicznej i fizycznej produktu.

## PROCES OZONOWANIA OLIWY

Generatory ozonu najwyższej klasy zostały specjalnie stworzone do tego procesu. Ważnym elementem ozonowania oliwy jest pozyskanie wysokiego stężenia ozonu w warunkach próżni. Zapewniamy wówczas produkt końcowy, który nie zawiera zanieczyszczeń. Podczas przetwarzania olejów ozonowanych powstaje stabilne wiązanie między olejem, a ozonem, czego wynikiem jest niezawodny, wysokiej jakości produkt, który można łatwo „włożyć” w inne receptury produktów kosmetycznych. Ozonowana oliwa z oliwek to produkt wytwarzany przez barbotowanie ozonu i tlenu w czystej oliwie z oliwek (przez wdmuchiwanie do niej czystego, wysoce skoncentrowanego ozonu), aż do momentu, gdy oliwa stanie się gęstą pastą w temperaturze pokojowej. Końcowy produkt jest wynikiem ozonków zgromadzonych i związanych w oleju. Siła oksydacyjna ozonu jest zmagazynowana w olejach z nienasyconych kwasów tłuszczowych. Ozon jest przechowywany jako ozonki, aldehyd i nadtlenek w podwójnych wiązaniach węgiel-węgiel nienasyconych kwasów tłuszczowych

Przykładem zastosowania Oliwy Ozonowanej Extra Virgin jako wiodącego składnika aktywnego, jest linia Ozone Oil marki Pharm Foot. Znajdziemy tam kilka preparatów wykazujących silne działanie antibakteryjne i jednocześnie dotleniające komórki skóry. Szczególnie polecam uwagę preparat Craced Heel protector dedykowany po zabiegach intensywnej pielęgnacji i oczyszczania naskórka. Przyspiesza on procesy regeneracyjne, chroni i silnie odżywia skórę. Zachęcam Państwa do śledzenia badań naukowych na temat działania Ozonu i jego zastosowania w dziedzinie podologii. Jestem przekonana, iż rozwój nauki pozwoli w przyszłości na tworzenie kolejnych preparatów i metod prowadzenia kuracji, o jeszcze szerszym spektrum działania niż dotychczas.

Materiały źródłowe:

(1) A. R. LEEDS, "Lines of Discovery in the History of Ozone", Annals of the New York Academy of Science 1 (3): 363-391 (1880). (2) C. B. FOX, Ozone and Antozone: Their History and Nature, (London, England: J & A Churchill, 1873). (3) Richard S. Stolarski NASA Goddard Space Flight Center History of the study of atmospheric ozone Greenbelt, MD 20771 USA (4) Ozone: Science & Engineering The Journal of the International Ozone Association

# PHARM FOOT

my way 



## Linia OZONE OIL

Dermokosmetyki do stóp z zawartością  
OLIWY OZONOWANEJ

**CRACKED HEEL PROTECTOR** - maść ochronna na pękające pięty z oliwą ozonowaną

**OZONE reBUILDER** - krem odbudowująco-ochronny z oliwą ozonowaną

**OZONE GUARD** - spray ochronny z oliwą ozonowaną



# PROFESJONALNE ZAOPATRYWANIE RAN W GABINECIE PODOLOGICZNYM

## 1. PIERWSZY ETAP - HIGIENA RĄK

Ręce to najczęściej używany instrument podczas zabiegów podologicznych, dlatego powinniśmy mieć świadomość, że na takich nieumytych i niezdezynfekowanych rękach znajduje się bardzo dużo drobnoustrojów patogenicznych, które przechodzą najczęściej od pacjentów i ich środowiska. Pamiętajmy, aby ręce dezynfekować zawsze:

- przed kontaktem ze skórą pacjenta,
- przed kontaktem z narzędziami i materiałami podologicznymi,
- przed stosowaniem opatrunku,
- po zakończeniu zabiegu podologicznego.

Wybór odpowiedniego preparatu dezynfekującego nasze dłonie ma ogromne znaczenie. Preparat spełniający Normy Europejskie, przebadany dermatologicznie i posiadający pełne spektrum działania, usuwa drobnoustroje przejściowe ( florę przejściową nabytą) oraz redukuje ilość drobnoustrojów bytujących na skórze. Polecanym produktem dla Podologów jest **Softa-Man Visco Rub 500 ml**, który jako produkt biobójczy, spełnia oczekiwania nawet najbardziej wymagających Podologów. To preparat w żelu, a substancjami aktywnymi są wyłącznie alkohole. Posiada szerokie spektrum działania, działa na: bakterie, wirusy (łącznie z wirusami: Polio, Adeno, Noro) oraz grzyby, a optymalnie dobrane składniki pielęgnujące, nawilżające i regenerujące skórę zapobiegają starzeniu się skóry. Czas działania przedłużony jest nawet do 3 godzin, a co najważniejsze, po zastosowaniu nie odczuwamy efektu lepkich rąk, co sprawia, że mamy przyjemność z częstego używania tego produktu. Przy używaniu produktów dezynfekcyjnych, ważne jest używanie emulsji do mycia rąk, która jest kompatybilna z dezynfekcją. Nie dochodzi wtedy do reakcji niepożądanych, dlatego najlepiej jest używać produktów jednego producenta. Polecaną emulsją do mycia rąk jest **Softa-skin**. Częste mycie i dezynfekcja rąk uszkadza warstwę lipidową skóry, a uszkodzona skóra długo się regeneruje i jest idealnym środowiskiem do rozwoju mikroorgani-



**mgr Joanna  
Krawczyńska**

Specjalista podolog

Od kilkunastu lat związana zawodowo z branżą medyczną, problematyką oraz sprzedażą produktów do dezynfekcji i leczenia ran na rynku szpitalnym i otwartym. Od 6 lat jest właścicielem i podologiem w gabinecie podologicznym w Łodzi. Swoją wiedzę z branży medycznej łączy z pasją, którą jest podologia. Nabytymi umiejętnościami dzieli się nie tylko jako wykładowca w Szkołach Medycznych, ale również na Sympozjach Podologicznych.

zmów, dlatego zaleca się stosowanie specjalistycznych kremów ochronnych, które zawierają substancje regenerujące skórę. Takim kremem jest **Trixo-Lind**, który zawiera unikalną formułę na bazie nawilżających glikolipidów dając efekt jedwabistej i elastycznej skóry. Krem działa przeciwzapalnie, a co najważniejsze nie osłabia efektu mikrobiologicznego po dezynfekcji rąk.



Softa-Man ViscoRub 500 ml nr katalogowy 19709

## 2. ETAP PRZYGOTOWANIE SKÓRY PACJENTA DO ZABIEGU PODOLOGICZNEGO

Przeważnie wrastający paznokieć rozcina skórę, a drobnoustroje kolonizujące jej powierzchnię mogą zanieczyszczyć odsłoniętą tkankę, a to z kolei może doprowadzić

do zakażenia. Często właśnie tacy pacjenci przychodzą na wizytę podologiczną, dlatego przed rozpoczęciem zabiegu, stosuje się preparaty, które ograniczają populację mikroorganizmów obecnych w okolicy nacięcia. Preparatem, którym powinniśmy umyć całą stopę przed rozpoczęciem każdego zabiegu podologicznego, jest produkt **Prontoderm roztwór 500 ml**. To właśnie ten produkt antybakteryjnie umyje nam stopę bez konieczności spłukiwania, zredukuje nieprzyjemny zapach, ale przede wszystkim zdekolonizuje szczepy wielolekooporne w tym: MRSA (*Staphylococcus aureus*), ESBL (*Klebsiella pneumoniae*), VRE (*Enterococcus faecium*) oraz *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterococcus hirae*. Preparat jest bezbarwny i gotowy do użycia. Roztwór zawierający poliheksanidynę posiada nie tylko dobrą tolerancję skórą i tkankową, ale również efekt bariery przeciwdrobnoustrojowej, która zapobiega ponownej kolonizacji, utrzymując przedłużone działanie do 24 godzin.



Prontoderm roztwór 500 ml nr katalogowy 400121

### 3. ETAP - PROFESJONALNE ZAOPATRYWANIE RAN

Każda rana jest dużym problemem medycznym i społecznym, poza tym, że generuje wysokie koszty leczenia to bardzo często uniemożliwia Pacjentom normalne funkcjonowanie (w pracy, w domu itd.) Dlatego prowadzonych jest wiele badań naukowych, dzięki którym powstają publikacje na ten temat. W styczniu 2018 r. wydano Konsensus w sprawie stosowania antyseptyki w leczeniu ran, gdzie przeanalizowano działanie różnych substancji czynnych w postępowaniu z raną, w marcu 2019 r. 25 ekspertów na podstawie tej publikacji opracowało „Zasady postępowania miejscowego i ogólnego w ranach/ owrzodzeniach przewlekłych objętych procesem infekcji.”

Każdy Specjalista podolog, powinien zwrócić uwagę na :

1. Jeżeli jest to lek- przestrzeżać wskazań z Charakterystyk i Produktu Leczniczego i IFU (wiele wskazań się zmieniło) oraz korzystać z produktów zgodnie z zapisami dokumentu rejestracyjnego
2. Jeżeli jest wyrób medyczny ( np. lavaseptyk, żele do

ran, opatrunki itd.)- przestrzeżać zapisów informacji o wyrobie medycznym oraz korzystać z produktów zgodnie z zapisami dokumentu rejestracyjnego

3. W przypadku leku lub wyrobu medycznego - bierzemy pod uwagę substancję czynną zawartą w produkcie, wskazania, przeciwwskazania i działania niepożądane:
  - nie wolno łączyć preparatów jodowych z jonami srebra, ponieważ wytwarza się toksyczny jodek srebra, rana robi się czarna i wygląda jak pokryta martwicą
  - nie wolno oczyszczać powierzchni rany 0,9% NaCl przed założeniem opatrunku z jonami srebra, ponieważ zakłócone jest działanie jonów Ag
4. Nie leczy rany tylko ją profesjonalnie zapatruje i odsyła do specjalisty ( chirurga, pielęgniarki opatrunkowej itp.)
5. Najlepszy produkt do profesjonalnego zaopatrywania ran ( oczyszcza, usuwa biofilm bakteryjny itd.):
  - jest wyrobem medycznym kl.III
  - jest sterylny

Do ran nie stosuje się już:

- Mleczanu etakrydyny ( Rivanolu)
- Kwasu bornego
- wody utlenionej
- mydła
- 10%, 20% NaCl
- miejscowo antybiotyków

Rany, z którymi mamy do czynienia w gabinecie podologicznym, to przeważnie przerwanie ciągłości skóry, z obecnością uszkodzonych komórek i zniszczonych oraz chorobowo zmienionych tkanek w obrębie wału lateralnego (bocznego wału paznokcia), wału proksymalnego (górnego wału paznokcia), na łożysku paznokcia lub uszkodzonej płytce paznokcia lub też rany, po kontakcie z kwasami, zasadami lub po zabiegu elektrokoagulacji, rekonstrukcji wałów itp.

Postępowanie w przypadku profesjonalnego zaopatrywania rany z zastosowaniem poszczególnych preparatów:

Sposób stosowania preparatów w przypadku ran niezainfekowanych

1. Po dokładnym oczyszczeniu rany płynem Prontosan należy nałożyć na ranę Prontosan Acute Wound Gel, a następnie opatrunek sterylny (np. Askina DressSil+ bandaże przyklepny), w przypadku stanu zapalnego można dołożyć tamponadę z Ag.
2. Zmiana opatrunku średnio od 3 do 7 dni, a w przypadku zakrzawienia, zabrudzenia - częściej.

Krótką charakterystyką produktów

\*Prontosan płyn 75 ml, 350 ml, 1L/ Prontosan Acute Gel 30g ( wyrób medyczny kl. III, lavaseptyk, gotowy do użycia, kombinacja poliheksanidu 0,1% oraz betainy 0,1%, nietoksyczny dla tkanek, szerokie spektrum działania,

usuwa biofilm bakteryjny, przyspiesza proces gojenia się każdego rodzaju ran, usuwa nekrotyczne zmiany w ranie (suchą i rozplywaną martwicę) i może być stosowany bez ograniczeń czasowych i z każdym opatrunkiem. (Zestaw Prontosan spray 75 ml i Prontosan Acute Wound Gel 30 g zaleca się do odsprzedaży w gabinecie pacjentom podologicznym do domu)



Prontosan Acute Wound Gel 30g  
nr katalogowy 400521

Prontosan spray 75 ml  
nr katalogowy 400567

### Sposób stosowania preparatów w przypadku ran zainfekowanych

1. Dokładnie oczyszczamy ranę produktem Prontosan płyn
2. W przypadku ran zainfekowanych stosuje się preparat: Braunol, Braunovidon maść lub Askina Calgitrol Pasta.
3. Nie łączy się preparatów PVP jodowych z jonami srebra, tj. nie łączymy Braunolu z Askina Calgitrol Pastą
4. Zastosowanie produktów Braunol, Braunovidon maść, Askina Calgitrol pasta max do 14 dni (okres terapii)
5. Najlepiej zastosować opatrunek silikonowy (np. Askina DressSil+ bandaż przylepny)
6. Zmiana opatrunku max. co 3 dni, w przypadku konieczności-częściej
7. Najlepiej wybrać terapię
  - Prontosan (płyn)- Braunol- Braunovidon maść albo
  - Prontosan (płyn)- Askina Calgitrol Pasta jak chcemy przejść z PVP jodów na jony srebra robimy przerwę w stosowaniu innych preparatów i pracujemy tylko na Prontosanie płynie i Prontosanie żelu-1 dzień, żeby rana dobrze się oczyściła.

### Krótką charakterystyką produktów

**\*Braunol 250 ml, 1L** (Produkt leczniczy dostępny w aptece, wodny roztwór powidonu jodu, antyseptyk o najszerszym spektrum skuteczności mikrobójczej (bakteriobójczej w tym MRSA, prątkobójczej, wirusobójczej, grzybobójczej, pierwotniakobójczej i sporobójczej), przyspiesza proces gojenia ran.

Braunol 1L nr katalogowy 18311,  
250 ml nr katalogowy 18342



**\*Braunovidon maść 20g, 100 g maść** (Produkt leczniczy dostępny w aptece, maść zawierająca powidon jodu, charakteryzująca się szerokim spektrum działania (bakteriobójcze Gram- dodatnie i Gram-ujemne), prątkobójcze, wirusobójcze, grzybobójcze, pierwotniakobójcze). Syntetyczne, nietłuste podłoże umożliwia ewakuację wysięku z rany. Maść posiada marker koloru, odbarwienie maści sygnalizuje konieczność podania kolejnej dawki leku. Jest zgodna z większością opatrunków specjalistycznych (z wyjątkiem opatrunków srebrowych). Zaleca się nakładać co 4-6 godzin na zakażoną ranę, ale może pozostać na ranie do 3 dni. Opatrunek należy zmienić w momencie odbarwienia brązowego koloru.



Braunovidon maść 20g nr katalogowy 18687

**\*Askina Calgitrol Pasta 15g x 10 szt.** - sterylny opatrunek w postaci półpłynnej pasty, składający się z polisacharydowej struktury alginianu połączonego z jonami srebra. Produkt przeznaczony do leczenia ran zainfekowanych. Przed użyciem zaleca się wstrząsnąć tubkę. Askina Calgitrol pasta powinna być wymieniana od 1 do 3 dni w zależności od stanu rany). Zawartość tuby 15 g zaleca się do stosowania wyłącznie u jednego pacjenta. (produkt może być odsprzedany po wizycie podologicznej).



Askina Calgitrol Pasta 15 g x 10  
szt nr katalogowy 6241510

**W**ybór terapii i dobór właściwych preparatów do zaopatrzenia rany zależy od rodzaju i stanu rany. Reasumując - przy profesjonalnym zaopatrywaniu ran, należy przede wszystkim pamiętać o higienicznej dezynfekcji rąk, używaniu rękawic ochronnych i odpowiedniej dezynfekcji skóry stopy przed zabiegiem podologicznym, ale przede wszystkim o dobraniu odpowiednich preparatów, rekomendowanych przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran, do profesjonalnego zaopatrywania ran. Należy również pamiętać o wszystkich wskazaniach, które posiadają produkty lecznicze i medyczne stosowane w gabinecie podologicznym.



# PHARM FOOT



## reCONSTRUCTOR

ESTETYCZNA I BEZPIECZNA  
REKONSTRUKCJA PAZNOKCI



PRZED ZABIEGIEM



PO ZABIEGU

Rekonstrukcja wykonana przez specjalistę ds. podologii mgr. Milenę Skalską, metodą kombinowaną przy użyciu protezy płaskiej oraz masy reCONSTRUCTOR

# PAZNOKCIE WKRĘCAJĄCE SIĘ PO KOREKCIE KSZTAŁTU - W JAKI SPOSÓB JAK NAJDŁUŻEJ UTRZYMAĆ OSIĄGNIĘTY EFEKT

**P**aznokcie wkręcające się często, mylnie klasyfikowane są jako paznokcie wrastające, a jest to odrębna jednostka chorobowa. Wkręcające się paznokcie wyglądają inaczej niż wrastające, ból w przypadku wkręcania się - ma inną przyczynę, a i źródła deformacji są inne. W związku z tym korekta „wkrętałów” wymaga także nieco innych metod i procedur. Jednak to co najbardziej różni je od paznokci wrastających to nawrotowość powodowana tym, iż główne przyczyny skręcania się paznokci w rurki są uwarunkowane wewnętrznie - zatem ani sam klient, ani podolog nie jest w stanie raz na zawsze zapobiec ponownemu skręcaniu się paznokci.



Fot. paznokcie wkręcające się - mgr Milena Skalska z własnej praktyki podologicznej

**D**obry specjalista podolog jest w stanie nie tylko „otworzyć” taki paznokieć, czyli skorygować jego kształt do takiego, który po pierwsze nie powoduje odczuć bólowych, pod drugie nie degraduje łożyska i po trzecie wygląda dobrze, a zatem akceptowalnie dla jego właściciela - ale także utrzymać ten efekt jak najdłużej.



*mgr Milena Skalska*

Dyplomowany pedagog i podolog. Autorka wielu polskich książek i artykułów edukacyjnych z zakresu podologii. Wykładowca na sympozjach i konferencjach podologicznych.

Od 9 lat prowadzi własny gabinet podologiczny BIOMEDICA w Szczecinie oraz pracuje jako instruktor w kilku placówkach szkoleniowych w całej Polsce.

**J**est kilka skutecznych metod, które sprawdzają się tu bardzo dobrze - pozwalają bowiem na jakiś czas (od kilku do kilkunastu miesięcy) zachować osiągnięty kształt płytki paznokciowej. Każda z tych metod jest skuteczna, a jej wybór uzależniony jest od potrzeb klienta oraz wiedzy i umiejętności podologa.

**J**edną z takich metod jest aplikacja na skorygowanej wcześniej płytce paznokciowej tzw. klamry pasywnej. Jest to implant, którego zadaniem nie jest korygowanie krzywizny paznokcia, a jedynie utrzymanie jej w zastanym już kształcie. Najlepiej sprawdza się tu klamra z systemu UniBrace - mini M wykonana z drutu nr 2 oraz klamra pasywna Goldstadt (3 milimetrowy pasek stalowy pokryty prawdziwym 24 karatowym złotem).



Fot. klamra pasywna z systemu UniBrace Mini M z drutu nr 2 - mgr Milena Skalska z własnej praktyki podologicznej



Fot. kłamra pasywna z systemu Goldstadt  
- mgr Milena Skalska z własnej praktyki  
podologicznej

Metoda ta sprawdzi się u osób, które nie malują paznokci lakierem. Kłamra złota Goldstad jest bardzo ozdobna - szczególnie chętnie wybierana przez klientki, które na co dzień korzystają z basenu lub uprawiają jogę.

Innym, równie efektywnym sposobem jest aplikacja na taki paznokieć paska retencyjnego z kompozytu stomatologicznego. Zabieg szybki, prosty i bardzo skuteczny. Metoda dla osób, które nie mają potrzeby malowania paznokci - bowiem w przypadku pomalowania kolorem-pasek byłby bardzo widoczny.



Fot. pasek retencyjny z kompozytu  
stomatologicznego - mgr Milena Skalska  
z własnej praktyki podologicznej

Kolejna metoda utrzymania paznokcia w uzyskanym wcześniej kształcie po korekcie paznokcia wkręcającego się przeznaczona jest przede wszystkim dla kobiet, które niemal na co dzień mają potrzebę malowania paznokci. Polega ona na pokryciu całego paznokcia żelem lub masą, które mają na celu usztywnienie płytki. Można do tego wykorzystać żele lub masy do rekonstrukcji paznokci u stóp, które tworzą jednolitą powierzchnię i równie dobrze wyglądają bez kolorowego lakieru, jak i z nim.



Fot. paznokcie wkręcające się - przed korektą  
i po - pokryte na koniec w całości żelem  
podologicznym - mgr Milena Skalska  
z własnej praktyki podologicznej



Fot. paznokieć wkręcający się po korekcie  
kształtu - pokryty na koniec w całości  
masą firmy Pharm Foot reCONSTRUKTOR  
- mgr Milena Skalska z własnej praktyki  
podologicznej

## CZYM JEST ONYCHOLIZA? PROCEDURA ZABIEGOWA

Onycholiza płytki paznokciowej jest jednym z najczęściej spotykanych problemów w obrębie aparatu paznokciowego. Polega ona na utracie integralności pomiędzy płytką paznokciową i leżącym pod nią łożyskiem, zazwyczaj rozpoczyna się od wolnego brzegu lub od strony wałów okołopaznokciowych. Oddzielony fragment płytki paznokciowej przyjmuje jasno żółty kolor z uwagi na utratę łączności z ukrwionym łożyskiem. W powstałej pod paznokciem wolnej przestrzeni gromadzą się zanieczyszczenia oraz masy rogowce. W późniejszym etapie w obrębie płytki paznokciowej objętej onycholizą może dochodzić do rozwoju zakażeń bakteryjnych lub grzybiczych. Dodatkowo w miejscu rozwarstwienia dochodzi do pogrubienia i zrogowacenia łożyska. Schorzenie to dotyka zarówno płytek paznokciowych stóp jak i dłoni i może mieć różne podłoże pierwotne, wtórne lub polekowe. Najczęściej onycholiza spowodowana jest urazem mechanicznym, może to być zarówno jednorazowe mocne uderzenie jaki i stały ucisk na paznokieć podczas chodzenia w zbyt wąskim, dopasowanym obuwiu. Do pozostałych przyczyn możemy zaliczyć:

- choroby - łuszczyca, liszaj płaski, łysienie plackowate, AZS, cukrzyca, nadczynność tarczycy, choroby układu krążenia;
- chemioterapię;
- zbyt intensywne zabiegi kosmetyczne w obrębie płytek paznokciowych;
- alergię;
- infekcje płytki paznokcia - bakteryjne, wirusowe i grzybicze;
- zbyt długie paznokcie;
- niedobory witamin;
- guzy łożyska paznokcia;
- wady anatomiczne stopy;
- zaburzoną biomechanikę stopy.

Przed rozpoczęciem procesu terapeutycznego konieczne jest ustalenie przyczyn, gdyż kuracja onycholizy polega przede wszystkim na ich zminimalizowaniu.



### *mgr inż. Beata Karcz*

Dyplomowany podolog i ortopodolog

Instruktor marki Pharm Foot, Szkoleniowiec,

Właścicielka gabinetu ortopodologicznego Centrum Zdrowej Stopy w Szczecinie,

Wykładowca w Collegium Medycznym „Medica” na kierunku Podolog.



W przypadku podejrzenia nadkażenia onycholizy (bakteryjnego, grzybiczego lub wirusowego), gdy kolor płytki paznokcia w obrębie odwarstwienia zmienia się na: żółty, zielony, brązowy lub szary, należy pobrać materiał do badania mykologicznego/bakteriologicznego przed przystąpieniem do procedury zabiegowej.

# PROCEDURA ZABIEGOWA



## KROK 1. PRZYGOTOWANIE

Spryskanie preparatem SEPTI STARTER całej powierzchni stopy w celu oczyszczenia, odświeżenia i zdezynfekowania skóry pacjenta.

## KROK 2. SKRÓCENIE PŁYTKI PAZNOKCIA

Zasady prawidłowego skracania płytki paznokcia:

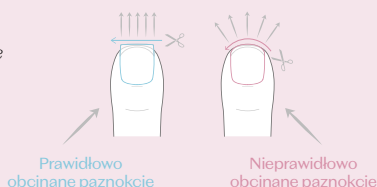


- obcinamy milimetr po milimetrze czubkiem ostrza cegów (nigdy nie skracamy płytki "na raz" całą długością ostrza),
- prawidłowa długość płytki to 1-2 mm wolnego brzoğu,
- płytkę paznokcia obcinamy na prosto i zaoblamy pilnikiem jej rogi.



Czy wiesz, że...

Nieprawidłowe skracanie płytki paznokciowej jest najczęstszą przyczyną wrastania paznokci.



## KROK 3. OBCIĘCIE ODDZIELONEJ CZĘŚCI PAZNOKCIA

Przy pomocy cęgów/cążek należy obciąć cały element paznokcia oddzielony od łożyska.



## KROK 4. OCZYSZCZENIE ŁOŻYSKA

Masy rogowce, które zebrały się pod odseparowaną częścią paznokcia należy usunąć za pomocą sondy podologicznej. Aplikujemy 1 kroplę preparatu Point Softener na odsłonięte łożysko w celu rozmiękczenia zrogowaceń pozostających bezpośrednio na łożysku. Po minucie dokładnie zmywamy preparat Point Softener przy pomocy preparatu Septi Starter. Tak przygotowane łożysko doczyszczamy frezem różyczka i wygładzamy frezem diamentowym - kulka. Wyrównujemy krwędź cięcia odseparowanego elementu frezem diamentowym - ścięty stożek.



Czy wiesz, że... Dokładne oczyszczenie łożyska ze zrogowaceń pozwoli pełzającej płytce paznokcia na nowo przylgnąć do niego. Dodatkowo podrażnione frezem łożysko uruchomi procesy regeneracyjne, pozwalając na szybszą i bardziej efektywną terapię onycholizy.



## KROK 5. APLIKACJA PRODUKTU PIELĘGNACYJNEGO

Aplikujemy preparat onyPlasma bezpośrednio na oczyszczone łożysko wmasowując go delikatnie.

## ZALECENIA DOMOWE



Codziennie stosowanie na oczyszczone łożysko preparatów: onyPlasma (rano) i Collaĝen Power (wieczorem). Do tego 1x dziennie masaż łożyska przy pomocy twardej/średniotwardej szczoteczki do zębów. Masaż powinien być wykonywany do momentu zaczerwienienia się łożyska. Najlepsze efekty terapeutyczne przynosi aplikacja preparatu z jednoczesnym wmasowywaniem go przy pomocy szczoteczki.



Wizyty kontrolne w celu doczyszczania onycholizy powinny odbywać się co 3-4 tygodnie.



Czy wiesz, że... Preparaty na bazie Kolagenu i Colostrum zadziałają na łożysko regenerująco, antybakteryjnie, przeciwgrzybiczo, odżywczo i nawilżająco, natomiast masaż przy pomocy szczoteczki pobudzi łożysko do regeneracji oraz pozwoli na bieżące usuwanie zrogowaceń.



# ZIELONE PAZNOKCIE JAKO CZĘSTO SPOTYKANY OBJAW ZAKAŻENIA PAŁĘCZKĄ ROPY BŁĘKITNEJ



## Jolanta Polikowska

Właścicielka gabinetu kosmetycznego Beauty Room. Instruktor Marki PHARM FOOT i Master instruktor Victoria Vynn. Wykładowca podczas krajowych pokazów. Autorka tekstów w czasopiśmie branżowych. Wielokrotna Laureatka mistrzostw w stylizacji paznokci. Posiada wieloletnie doświadczenie praktyczne zarówno w stylizacji paznokci jak i pielęgnacji stóp z problemami. Nieustannie się rozwija łącząc teorię z doświadczeniem. Zawsze optymistka twarzą stającą po ziemi.

Przychodzę do Was z tematem, z którym dość często spotykam się na forach społecznościowych poświęconym paznokciom. Zielone paznokcie - bo o nich dziś mowa, są często spotykanym objawem schorzeń płytki. Ten nieprawidłowy i nienaturalny odcień płytki paznokcia może wskazywać na schorzenie, które nie jest tylko defektem estetycznym. Wręcz przeciwnie, zielone paznokcie to zwykle objaw zakażenia bakteryjnego wywołanego przez pałeczkę ropy błękitnej *Pseudomonas aeruginosa*.

Należy jednak pamiętać, że zdarzają się zakażenia paznokci rąk i stóp wywołane mieszaną infekcją bakteryjną *Pseudomonas Aeruginosa* i grzybami drożdżopodobnymi. Zakażenie pałeczką ropy błękitnej występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn i wyróżnia się przewlekłością oraz uporczywością. Stanowi poważny problem leczniczy. Pałeczka ropy błękitnej zakaża paznokcie zmieniając ich kolor, a objaw ten określany jest jako chromonychia. Płytki paznokciowe stają się zazwyczaj zielonożółte. Zakażony paznokieć zawiera niebieskozieloną piocyjaninę oraz fluoresceinę, która fluoreskuje w świetle nadfioletowym. W przypadku mieszanych infekcji *Pseudomonas Aeruginosa* i *Candida Albicans* dominującym objawem jest onycholiza z częściowym zniszczeniem dystalnych części płytek paznokciowych, z charakterystycznym ciemnozielonym zabarwieniem i zapaleniem proksymalnego wału paznokciowego. Pałeczka ropy błękitnej wywołująca zielone paznokcie rzadko bytuje na innych częściach ciała niż paznokcie. Ponieważ płytka paznokciowa zbudowana jest z keratyny, stanowiącej podstawę żywieniową bakterii, ciężiej jest usunąć ją z paznokcia niż z innych części ciała tak, aby miała szansę na namnażanie się, dlatego paznokieć jest optymalnym środowiskiem rozwoju pseudomonos. Zakażenie się jest tym bardziej powszechne, ponieważ mamy stały kontakt z bakterią. Warto jednak wspomnieć, że w środowisku zewnętrznym przebywa niejako w uśpieniu, a rozwija się dopiero w tem-

peraturze około 37 stopni Celsjusza, czyli temperaturze ludzkiego ciała. Zapowietrzona ciemna stylizacja, w której jest ciepłutko to idealne warunki dla wylęgu bakterii. Zielonych paznokci najczęściej nabawimy się:

- nie dbając o odpowiedni poziom higieny dłoni
- zaniedbując czyszczenia powierzchni pod paznokciami
- używając czyichś narzędzi przeznaczonych do manicure lub pedicure
- korzystając z usług salonów manicure/ pedicure nie przestrzegających zasad higieny - brak odpowiedniej dezynfekcji stanowiska, nieodpowiednio wysterylizowane narzędzia lub brak jednorazowych narzędzi (bakteria może zostać przeniesiona nawet podczas aplikacji hybrydy bądź żelu)
- nosząc zbyt długo zapowietrzona stylizacje



Fot. Zainfekowana płytka po usunięciu masy żelowej.

- przy obniżonym poziomie odporności immunologicznej
- zależnie od warunków genetycznych.

Zakażenia pałeczką ropy błękitnej ułatwiają zmiany chorobowe w strukturze paznokcia, również te będące wynikiem chorób skóry: łuszczyca lub liszajów.

Niestety bardzo ciężko jest pozbyć się zielonych paznokci. Zakażenie pałeczką ropy błękitnej klasyfikowane jest jako przewlekłe i bardzo uporczywe, tym bardziej, że często występuje w połączeniu z grzybami *Candida*. W niektórych przypadkach zakażenie może skończyć się nawet usunięciem paznokcia. Ważną zasadą jest nie wykonywanie stylizacji na paznokciu z wyżej wymienionymi zmianami!! Praktyki w formie piłowania płytki i aplikacji primera kwasowego na zmieniony paznokieć są błędem, którego nie należy popełniać. Primer kwasowy w swoim składzie zawiera kwas metaakrylowy i octan etylu, te dwa związki połączone ze sobą mają za zadanie: zmienić kwasowość płytki, otworzyć łuski paznokcia tak, aby stylizacje żelowe, akrylowe bądź akrylowo-żelowe mogły „zakotwiczyć” się w płytce. Celem jest trwałość stylizacji, ale działanie kwasem na bakterie powoduje jeszcze większą degradację płytki paznokcia, a co za tym idzie wydłuża proces leczenia.



Fot. Zaawansowana i zainfekowana onycholiza.



Fot. Paznokieć po oczyszczeniu zaawansowanej i zainfekowanej onycholizy. Pozostałość zielonej bakterii na łożysku.

Często czytam, że większość Pań proponuje stosowanie olejku z drzewa herbacianego, niestety sam nadmiernie wysuszy płytkę paznokciową. Ja proponuję aplikację preparatu, który zawiera: mikrosrebro, olejek z drzewa herbacianego, ekstrakty z rozmarynu, prawoślazu, szalwii, wierzby, cytryny, ale również olejek goździkowy i lawendowy. Te wszystkie składniki znajdziecie w dobrych produktach podologicznych, które działają wielopłaszczyznowo, dzięki wielu składnikom aktywnym łagodzą podrażnienia, mają działanie antybakteryjne i antymikrobowe. Takie preparaty wspomogą profilaktykę antymikrobową i zadbają o odpowiednią pielęgnację walców okołopaznokciowych. Mój faworyt, w tym zakresie, to Silver Booster Pharm Foot. Dodatkowo przy terapii onycholizy stosuję terapię łączoną i zalecam użycie Onyplazmy w połączeniu z tynkturą. Duet idealny.

Przypominam - wystąpienie nawet najmniejszego zabarwienia na paznokciu wskazujące na zieloną bakterię jest przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu manicure lub pedicure. Dbajmy o zdrowienaszych klientów i swoje.

# EFEKTY TERAPII PROWADZONYCH W GABINETACH PODOLOGICZNYCH



Diagnoza problemu  
22.04.2022

Wizyta kontrolna  
27.05.2022

EFEKT PO 5 TYG. TERAPII prowadzonej przez  
BEATĘ KARCZ

## TERAPIA PŁYTKI PAZNOKCIA Z GRZYBIĄ



**SEPTI STARTER**  
spray  
antybakteryjny



**SILVER BOOSTER**  
tynkтура  
z mikrorebrem



**OZONE GUARD**  
spray z oliwą  
ozonowaną  
z colostrum



**SILVER BOOSTER**  
tynkтура  
z mikrorebrem

### W GABINECIE

- oczyszczenie aparatu paznokcia
- **SEPTI STARTER** do dezynfekcji i ochrony przeciwgrzybiczej
- zaaplikowanie **SILVER BOOSTER**

### W DOMU

- **OZONE GUARD** - aplikacja 2 x dziennie, rano i wieczorem
- **SILVER BOOSTER** - aplikacja na miejsce zmienione



Diagnoza problemu  
08.12.2021

Wizyta kontrolna  
co 4-6 tyg.

EFEKT PO 20 TYG. TERAPII prowadzonej przez  
EWĘ WRONA

## TERAPIA PAZNOKCIA PO URAZIE KRWIAK PODPAZNOKCOWY



**SEPTI STARTER**  
spray  
antybakteryjny



**onyPLASMA**  
preparat  
na onycholizę  
z colostrum



**COLLAGEN POWER**  
serum  
koleżenowe



**onyPLASMA**  
preparat  
na onycholizę  
z colostrum



**COLLAGEN POWER**  
serum  
koleżenowe

### W GABINECIE

- oczyszczenie płytki
- **SEPTI STARTER** o dezynfekcji i ochrony przeciwgrzybiczej
- **onyPLASMA** - aplikacja w miejsce po oczyszczeniu paznokcia
- zaaplikowanie **COLLAGEN POWER** na całą płytkę, w szczególności w obszarze górnego wału

### W DOMU

- **onyPLASMA** - 2 x dziennie aplikacja na odsłonięte łożysko
- **COLLAGEN POWER** - aplikacja 2 x dziennie na macierz



Diagnoza problemu 14.05.2021  
Wizyta kontrolna 16.09.2021

Wizyta kontrolna  
06.04.2022

EFEKT PO 13 TYG. TERAPII prowadzonej przez  
KRYSYŃĘ GAWOR

## TERAPIA ONYCHOGRYFOZY PRZEROST PŁYTKI PAZNOKCIA



**SEPTI STARTER**  
spray  
antybakteryjny



**POINT SOFTENER**  
punktowy  
fluid



**COLLAGEN POWER**  
serum  
koleżenowe



**COLLAGEN POWER**  
serum  
koleżenowe

### W GABINECIE

- oczyszczenie płytki
- **SEPTI STARTER** do dezynfekcji
- **POINT SOFTENER** do zmiękczenia
- tejpowanie wałów okołopaznokciowych
- zaaplikowanie **COLLAGEN POWER**

### W DOMU

- **COLLAGEN POWER** 2 x dziennie aplikacja na łożysko i płytkę w szczególności w obszarze górnego wału paznokcia
- samodzielne tejpowanie wałów



# PHARM FOOT



COLLAGEN POWER

## ZWYCIĘZCA PLEBISCYTÓW!

SERUM KOLAGENOWE Z OLEJKIEM  
Z DRZEWA HERBACIANEGO

do intensywnej regeneracji aparatu paznokcia



**LOVE COSMETICS  
AWARDS**

**#brand #emotions #quality**

- Regeneruje łożysko
- Wspomaga odbudowę płytki paznokciowej
- Odżywia skórę wokół paznokcia
- Łagodzi podrażnienia
- Zapewnia ochronę antybakteryjną i antymikrobową
- Polecane również dla diabetyków

 [pharmfoot@pharmfoot.com](mailto:pharmfoot@pharmfoot.com)  
[www.pharmfoot.com](http://www.pharmfoot.com)

 /PHARM FOOT

 /PHARM FOOT

## HUMAN PAPILOMA VIRUS BRODAWKI WIRUSOWE

Porozumując się o problemie HPV, nie sposób pominąć ogromny naukowy wkład i szczegółowe badania niemieckiego lekarza i wieloletniego badacza naukowego, finalnie laureata nagrody nobla, odkrywcy HPV – profesora Haralda Zur Hausena. Nie tylko odkrył on wirusa, ale także opisał jego rolę w rozwoju raka szyjki macicy, oraz współuczestniczył w opracowaniu szczepionki przeciw najbardziej onkogenicznym wirusom. Uratował tym samym tysiące istnień ludzkich, szczególnie kobiet.

Tymczasem opisując prostym językiem, brodawki wirusowe, potocznie mówiąc kurzajki, to specyficzne zmiany skórne, która najczęściej przyjmują formę, grudkowej narośli, z szerszą podstawą i nierówną powierzchnią. Mogą być koloru cielistego, brązowego lub różowego, a często w ich środku można dostrzec czarne drobinki. Samo powstanie ich to efekt zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Mogą wystąpić one na wszystkich częściach ciała, a często tylko na dłoniach lub stopach. My – z racji naszej profesji, przyglądnijmy się dokładniej właśnie tym na stopach.

W przypadku interesujących nas brodawek poddeszowych, do zakażenia najczęściej dochodzi poprzez bezpośredni lub pośredni kontakt z nosicielem wirusa między innymi w takich miejscach jak: baseny, sale gimnastyczne, szatnie, siłownie, prysznice, sauny, używane obuwie. Zakażenie takie występuje bardzo często i jest dość powszechne, przy czym najnowsze badania wskazują, że okres latencji lub inkubacji wirusa może trwać od kilku miesięcy do nawet kilku lat od zakażenia, dlatego określenie czasu i miejsca zakażenia jest praktycznie niemożliwe do ustalenia.

Brodawki wirusowe spotykane w gabinecie podologicznym dzielimy na dwa główne typy. Pierwszym i najpowszechniejszym z nich jest Myrpecia. Mylona z odciskami. Są to twarde, pojedynczo umiejscowione dość głębokie zmiany o kalafiorowatym wyglądzie. Są dobrze ukrwione, mocno wyczuwalne palpacyjnie, bywają bolesne, brodawki te raczej nie łączą się ze sobą w większe grupy. W miejscu wykwitów linie papilarne zawsze ulegają zanikowi i są niewidoczne. Podczas chodzenia powodują silnie odczuwalny ból. Zdarza się, że znikają samoistnie, wywołuje je wirus HPV1, którego przebycie często pozwa-



### Teresa Agnieszka Klimczak

Specjalistka podologii, właściciel kilku gabinetów podologicznych i kosmetycznych, szkoleniowiec podologii i ortonyksji, instruktor autorskich holistycznych metod leczenia problemów stóp i paznokci.

Licencjonowany instruktor firmy Podoland i Aarkada, członek klubu Arakda's Masters

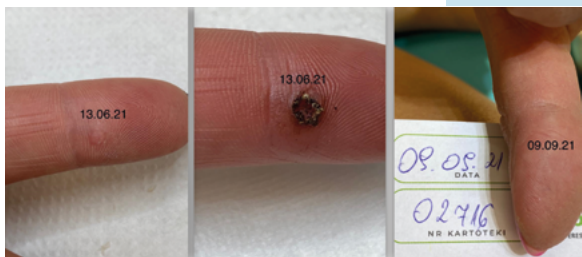
la się uodpornić i zabezpieczyć przed na kolejnym wysiewem zmian. Drugim nieco rzadszym typem są zmiany Mozaikowe – wywołane typem wirusa HPV2 – łączą się najczęściej w duże, mnogie grupy jakby zlewając się ze sobą, raczej nie powodują odczuć bólowych. Są raczej powierzchniowe, zlokalizowane w płytkich warstwach skóry, ale prawie nigdy nie ustępują bez leczenia. Ich wysiew jest związany bardzo często z długotrwałym lub nawet chwilowym spadkiem odporności immunologicznej a przebycie infekcji nie zabezpiecza przed kolejnymi.



Fot. Efekt terapii brodawek wirusowych

W celu pozbycia się brodawek stóp wskazane jest wdrożenie odpowiedniego leczenia, które przyspieszając pozbycie się zmian, pomaga zapobiec przeniesieniu się infekcji na sąsiadujące, zdrowe komórki skóry. W moich gabinetach prowadzimy terapię łączone brodawek wirusowych dwoma dość skutecznymi metodami. Pierwsza to terapia manualno-chemiczna. Zmiana skórna jest mechanicznie usuwana i oczyszczana za pomocą narzędzi typu skalpel i dłuto, a następnie aplikowane są różne substancje aktywne, zarówno naturalne jak i chemiczne. Do najpopularniejszych należą jaskółcze ziele

(glistnik), kwas salicylowy, kwas mlekowy, kwas mrówkowy, rezorcyna, azotan srebra, kwas trichlorooctowy, gliceryna, eugenol, tlenek cynku. Bardzo często łączymy ją z kolejną metodą - elektrokoagulacją. Tutaj zmiana skórna jest koagulowana przy pomocy prądu elektrycznego o wysokiej częstotliwości. Zabieg niestety potrafi sprawić duży dyskomfort dla pacjenta, a nawet ból. Ważne, aby odbył się we wczesnym etapie infekcji, gdyż takie zmiany jak brodawki dość szybko rozprzestrzeniają się na zdrowe obszary skórne.



Fot. Efekt terapii brodawek wirusowych

Przy wszystkich metodach jedną z najważniejszych części każdej terapii, a właściwie jej rozpoczęcia - jest immunologia, czyli praca pacjenta nad odpornością swojego organizmu poprzez zadbanie o jelita odpowiednią dietą, podniesienie poziomu witaminy D suplementacją D3 do poziomu wartości funkcjonalnej 50-80, oraz zapobieganie kolejnym zakażeniom.

#### JAK NAJŁATWIEJ STARAĆ SIĘ UNIKNĄĆ ZAKAŻENIA?

- dbając o higienę osobistą;
- często kontrolując stan zmian na swoim ciele;
- w miejscach podwyższonego ryzyka zawsze zakładając obuwie i klapki;
- nie korzystając z basenu lub kąpieliska podczas obniżonej odporności;
- nie przymierzając butów na „gołą stopę”;
- nie korzystając z ręczników i akcesoriów do stóp innych osób;
- unikając skaleczeń lub otarć;
- dbając o swoją odporność i immunologię;
- badając poziom witamin.

#### JAK POWINNA WYGLĄDĄĆ USŁUGA?

#### JAK JA TO NAJCZĘŚCIEJ ROBIĘ?

Ważne jest aby na początku ocenić typ zmiany, jej wielkość i umiejscowienie, gdyż jest to niezbędne do późniejszego prawidłowego doboru narzędzi i całej terapii. Następnie przeprowadzam wywiad i omawiam z pacjentem jego problem, dokładnie informuję go z czym mamy do czynienia, dlaczego problem powstał i co mogło na to wpłynąć. Rozmawiamy jaka jest szansa na pozytywny wynik terapii, o niezwykle ważnym zaangażowaniu osobistym i koniecznej współpracy

samego pacjenta oraz o wszelkich przewidywanych kosztach całej terapii.

Po akceptacji pacjenta - zaczynam oczyszczać brodawkę, o ile jest taka potrzeba następuje to przy użyciu skalpela oraz dłuta. Usuwanie mechaniczne brodawki to nie jest łatwa praca i bywa, że zabieg jest dużym dyskomfortem dla pacjenta. Nasilenie dyskomfortu w dużej mierze zależy od profesjonalizmu podologa - zmiany zawsze usuwamy z wycuciem progu bólowego. Oczyszczenie prowadzimy do granicy możliwości, starając się nie doprowadzać do przerwania ciągłości naskórka, ale bywa że jest to niemożliwe. Po oczyszczeniu zmiany, zważając też na wcześniejszy wywiad podologiczny z pacjentem - dobieramy odpowiednią dalszą część terapii. Osobiście często sięgam po kwas i rezorcynę. Aplikatorkiem aplikuję kwas, wcześniej zabezpieczając skórę wokół - czymś natłuszczającym. Następnie przykładam rezorcynę w płatkach. W zależności od umiejscowienia robię odciążenie z biału lub gązików, lub wykonujemy czasowe wkładki odciążające w to miejsce i proszę aby pacjent pozostał z opatrunkiem przez 2-3 doby. Po tym czasie umawiam pacjenta na wizytę kontrolną, aby ocenić jak zareagowały preparaty oraz jeśli będzie potrzeba - aby doczyścić zmianę. Zdarza się, że nie ma możliwości spotkać się na wizycie kontrolnej, wtedy pozostaje z pacjentem w kontakcie elektronicznym. Pozabiegowym produktem do stosowania w domu zazwyczaj zalecam koncentrat z glistnika, tzw jaskółcze ziele - 2x dziennie. Bywają przypadki, że swoim pacjentom zalecam na noc - kwas, na dzień - olej z glistnika. Terapię uważam za zakończoną, jeśli wyraźnie pojawią się wszystkie linie papilarne w miejscach wcześniejszych zmian skórnych.



Fot. Efekt terapii brodawek wirusowych

Tak naprawdę terapie mogą być różne, zawsze jednak należy być pewnym tego co się chce osiągnąć. Każda brodawka, jej usunięcie i terapia są inne. Nikt nie posiada „złotego środka” aby szybko, łatwo i bezboleśnie pozbyć się brodawek identyczną dla wszystkich metodą, dlatego oprócz pełnego profesjonalizmu, bardzo dobrego produktowego wyposażenia gabinetu oraz dużej wiedzy i doświadczenia, bardzo ważne jest aby „z tyłu głowy” mieć zawsze pokorę, gdyż ten wirus to wyjątkowo trudny przeciwnik.

## FAKTY, MITY I TIPY NA TEMAT DEKONTAMINACJI

### FAKT. STERYLIZACJA MEDYCZNA NIE KOSMETYCZNA.

Mimo, że ani podolog, ani kosmetolog, ani stylistka paznokci nie jest zawodem medycznym, mamy jeden rodzaj sterylizacji i obowiązują nas te same przepisy, co placówki medyczne. Dlatego tak ważne jest wdrożenie i stosowanie procedur gabinetowych.

### MIT. SKALPEL MOGĘ WYRZUCIĆ DO ODPADÓW KOMUNALNYCH, PONIEWAŻ PODOLOG NIE JEST ZAWODEM MEDYCZNYM.

Strze skalpeli i dłut to wyroby medyczne. Zużywając je powodujemy powstawanie odpadów medycznych. Dlatego mamy obowiązek posiadania numeru wytwórcy odpadów medycznych oraz wpisu do Bazy Danych Odpadów medycznych oraz składania corocznych sprawozdań o ilości wytworzonych odpadów (do 15 marca każdego roku)

### MIT. SKORO MAM AUTOKLAW NIE MUSZĘ MYĆ NARZĘDZI.

Mycie narzędzi jest bardzo ważnym elementem dekontaminacji, dlatego należy dokładnie śledzić jego proces. W przypadku mycia manualnego, pilnujemy, aby narzędzia porządnie oczyścić, szczególnie jest to ważne przy frezach, które zapychają się materiałem biologicznym. Frezy zawsze doczyszczamy szczoteczką, aby przedłużyć ich żywotność i nie zapiec brudu w wysokiej temperaturze podczas sterylizacji.

Wykonujemy testy mycia do myjek ultradźwiękowych. Jeśli mycie przebiega nieprawidłowo np. przez przeładowaną myjkę- wynik nie będzie prawidłowy, ponieważ powstały nam tzw. cienie akustyczne które utrudniają dotarcie ultradźwięków do brudnych miejsc na narzędziu. Dla pewności, czy nasze mycie jest skuteczne możemy wykonać wymazowy test pozostałości białkowych. Wynik otrzymujemy od razu. Niektóre jednostki Sanepidu zaczynają takich testów wymagać.

### FAKT. SKUTECZNA DEZYNFEKCYJA.

Roztwór należy wyliczyć i pamiętać o prawie zachowania masy. W przypadku roztworów płynnych dodając



*Monika Lipa*

Specjalista podolog. Instruktor marki Pharm Foot z wieloletnim doświadczeniem w zakresie podologii. Technik sterylizacji medycznej. Autorka i twórcza książki sterylizacji ułatwiającej dokumentację procesu sterylizacji w gabinecie.

5ml do 1000ml otrzymamy 1005ml, dlatego przed dodaniem preparatu do wody należy odpowiednią jej ilość odlać, aby otrzymać litr. Czytamy etykiety oraz zalecenia producentów. Nie przekraczamy czasu przydatności danego roztworu, gdyż będzie on nieskuteczny. Producent informuje nas jaki okres roztwór jest przydatny do użytku. Zbyt wysokie stężenie roztworu będzie powodować niszczenie narzędzi, tak samo jak zbyt długi czas ekspozycji. Zbyt niskie stężenie spowoduje uodparnianie się patogenów na dany środek do dezynfekcji.

### TIP. PAKIETOWANIE.

Narzędzia pakujemy ostrzem do góry, aby podczas procesu sterylizacji papier nie przedarł się. W przypadku bardzo ostrych narzędzi, szpiculców lub szpiczastych ostrzy możemy zastosować pakowanie podwójne, zgodnie z zasadą folia do folii papier do papieru.

### TIP. KONSERWACJA.

Narzędzia konserwujemy przed każdą sterylizacją, ponieważ za każdym razem narażamy je na czynniki fizyczne, które mogą powodować korozję. Najlepiej wybierać narzędzia ze stali chirurgicznej, ponieważ takie są bardziej odporne na siły działające w autoklawie. Układamy narzędzia zgodnie z zasadą papier-papier, folia-folia. Spowoduje to lepsze przenikanie pary wodnej między pakietami. Nie przeładowujemy też autoklawów, jeśli po cyklu sterylizacji narzędzia będą mokre, jest to najbardziej prawdopodobna przyczyna, w innym wypadku wzywamy serwis :)

## **FAKT. NARZĘDZIA WKŁADANE DO AUTOKLAWU MUSZĄ BYĆ SUCHE.**

Narzędzia pakujemy ostrzem do góry, aby podczas procesu sterylizacji papier nie przedarł się. W przypadku bardzo ostrych narzędzi, szpikulców lub szpiczastych ostrzy możemy zastosować pakowanie podwójne, zgodnie z zasadą folia do folii papier do papieru.

## **MIT. AUTOKLAW TĘPI NARZĘDZIA.**

Aby nasze narzędzia dłużej nam służyły nie wyciągamy ich gorących z autoklawu. Jest to ważne ponieważ, gwałtowne zmiany temperatur mogą powodować tępienie się ostrzy. Mamy wtedy do czynienia z rozszerzalnością temperaturową metali.

## **FAKT. SKĄD TE WARTOŚCI?**

Temperatury zależą nie inaczej jak od ciśnienia. Przy ciśnieniu 2 bary woda zaczyna wrzeć dopiero gdy osiągnie temperaturę 134 stopnie. Wszystko jest fizyką.

## **FAKT. NALEŻY WYKONYWAĆ TESTY STERYLIZACJI.**

Aby przekonać się czy nasza sterylizacja była skuteczna wykonujemy szereg testów.

Typ 4- wkładamy do każdego pakietu.

Typ 5- jedna na autoklaw poniżej jednostki wsadu (54l)

Typ 6 jw. - należy odpowiednio sprawdzić czy [czas sterylizacji potrzebny do przebarwienia testu odpowiada czasowi sterylizacji w naszym autoklawie.](#)

Odpowiedni rodzaj testu dobiera kierownik naszej sterylizacji gabinetowej kierując się wytycznymi swojej jednostki Sanepidu oraz Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej. Najpewniejszą i najskuteczniejszą metodą testową będzie wykonanie testu biologicznego. Niedawno ogólną wytyczną było wykonywanie go co kwartał, obecnie zaleca się wykonywać go nawet raz w tygodniu. Przed otrzymaniem wyników nie powinniśmy zwalniać wsadu do użycia.

## **FAKT. PRAWIDŁOWE PRZECHOWYWANIE NARZĘDZI PRZEDŁUŻA WAŻNOŚĆ PAKIETÓW.**

Nasz wyrób sterylny trzymamy w zamkniętych pudełkach, aby były z powietrza nie osiadały na pakietach. Nasze narzędzia pakowane w system bariery sterylnej czyli opakowanie papierowo-foliowe są ważne od 3-6msc.

## **MIT. ROZRYWANIE PAKIETÓW POWODUJE ICH NIESTERYLNOŚĆ.**

Pakiet otwarty już jest niesterylny niezależnie w jaki sposób go otworzymy. Chodzi jedynie o pył, który wytwarza się przy rozerwaniu części papierowej, w przypadku operacji chirurgicznych nie jest on pożądany, aby nie powodował nadkażeń w miejscu zabiegu.

## **TIP. CO POWINNO ZNALEŻĆ SIĘ W KSIĄŻCE STERYLIZACJI?**

Rodzaj sterylizacji, numer sterylizacji, opis wsadu, test chemiczny, wydruk z autoklawu, osiągnięte parametry sterylizacji, datę, dane osoby wykonującej sterylizację. Jeżeli Twój autoklaw nie posiada drukarki możesz wpisać informację „proces zapisany na nośniku USB” lub po prostu „autoklaw bez drukarki”.

## **TIP. DOKUMENTACJA.**

W żadnym wypadku nie wpisujemy nazwisk klientów do książki, jest to tylko i wyłącznie dokumentacja gabinetu, którą należy przechowywać 10lat. W przypadku dokumentacji klientów obowiązuje nas ustawa RODO, która nakazuje nam usuwać dane klientów po 5 latach.

## **MIT. NIE POTRZEBUJĘ KSIĄŻKI STERYLIZACJI.**

Zyjemy w bardzo roszczeniowym społeczeństwie, powiedz w jaki sposób obronisz się w przypadku pozwu o zakażenie? Pierwszą rzeczą będzie udowodnienie na podstawie Twojej dokumentacji gabinetowej, że sterylizujesz narzędzia oraz wykonujesz odpowiednie testy dekontaminacji. Najważniejszym w tym przypadku testem będzie prawidłowy wynik testu biologicznego.

## **MIT. JEŚLI MAM AUTOKLAW SLITROWY NIE MUSZĘ GO ZGŁASZAĆ DO URZĘDU DOZORU TECHNICZNEGO.**

Wg. rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 17 grudnia 2021r. w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego dla niektórych urządzeń ciśnieniowych podlegających dozorowi technicznemu każdy autoklaw osiągający ciśnienie powyżej 0,5 bara, podlega zgłoszeniu do Urzędu Dozoru Technicznego. Te poniżej lub równe 20litrom wystarczy tylko zgłosić, autoklawy powyżej 20 litrów podlegają corocznemu przeglądowi UDT. Co ciekawe zgłoszeniu do UDT podlegają również ekspresy do kawy osiągające ciśnienie powyżej 0,5 bara. Ciekawe ile ekspresów jest tam zgłoszonych...

# HIPERKERATOZY W OBRĘBIE STÓP - ODCISKI, MODZELE - TWARDY (I SZORSTKI) ORZECH DO ZGRYZIENIA

Każdy z nas, jeżeli jeszcze się nie zetknął, to na jakimś etapie swojego życia doświadczy tego nieprzyjemnego problemu jakim są bolesne zmiany skórne w obrębie stóp. Mowa tu o odciskach i modelach. Jakie są przyczyny ich powstawania, jak je rozróżnić oraz przede wszystkim jak się ich (bezpiecznie!) pozbyć, dowiedzie się z poniższego artykułu.

## ODCISKI

Odciski (łac. clavus) to punktowe i zazwyczaj głębokie zrogowacenie naskórka. Nabudowanie twardej warstwy skóry oraz powstanie czopu rogowego to odpowiedź ochronna naszego organizmu na długotrwały nacisk fizyczny i mechaniczny w danym miejscu na stopie. Przyczynami powstawania odcisków są najczęściej dysfunkcje związane z biomechaniką naszego układu biokinematycznego ciała a przede wszystkim naszych stóp czyli np. obniżenie głów kości śródstopia, wystające wyrostki kostne, palce młotkowate, zwyrodnienia stawowe, stopa płaska oraz płasko-koślawą. Odciski mogą powstawać również przez noszenie niewygodnego i ciasnego obuwia. W tym wypadku objawiają się bolesnymi odciskami na V palcach a także na wierzchniej stronie palców II-IV. W praktyce podologicznej najczęściej różnicuje się kilka rodzajów odcisków:

- odciski twarde - są to duże i grube płyty zrogowaciałego naskórka, punktowo uciskające na zakończenia nerwowe, najczęściej pojawiają się na palcach i haluksach,
- odciski miękkie - pojawiają się w przestrzeniach międzypalcowych,
- odciski mnogie - małe, płytkie i z reguły miękkie zmiany skórne rozsiane na większej powierzchni skóry podeszwy stóp,
- odciski podpaznokciowe i w wałach przypaznokciowych
- zlokalizowane są pod płytką paznokciową lub na skraju wałów przypaznokciowych,
- odciski nerwowo-naczyniowe - najczęściej powiązane są z brodawką wirusową. Jej najczęstsze występowanie to opuszki palców i podeszwa stopy,



## mgr Aleksandra Górka

Magister biologii (specjalizacja biochemia) dyplomowany kosmetolog, podolog, wykładowca Policealnej Szkoły TEB Edukacja oraz autorka licznych opracowań naukowych z zakresu wykonywania zabiegów kosmetycznych i specjalistycznych stóp, dłoni i ciała. Organizatorka pierwszej konferencji podologicznej w Lublinie PodoEast - Lubelskie Forum Podologiczne. Wiedzę oraz doświadczenie zdobywała szkoląc się w najlepszych gabinetach i szkołach podologicznych w Polsce (m.in. Łódź, Rzeszów, Wrocław). Od 2016 r. wspólnie z mężem Mateuszem Górskim prowadzi w Lublinie Gabinet Podologiczny BOSO. Specjalizuje się w przypadkach terapii wrastających paznokci oraz stopy cukrzycowej.

- odciski nerwowo-włókniste - powstają w miejscach narażonych na nadmierne obciążanie, powodują ból przy ucisku.



Fot. Odcisk przed i po usunięciu. Z archiwum autorki.

Terapia podologiczna odcisków polega na holistycznym podejściu do problemu. Nie leczone odciski potrafią być bardzo uporczywe i znacząco ograniczyć komfort życia. Mogą prowadzić również do powstawania stanów zapalnych. Wspominam, iż konieczne jest podejście całościowe do tematu odcisków dlatego, że samo ich usuwanie to leczenie tylko objawów. Oprócz regularnego (minimum 1 raz w miesiącu) oczyszczania ich w gabinecie

podologicznym za pomocą dłuta i skalpela, pacjent powinien otrzymać również zestaw zaleceń oraz preparatów do pielęgnacji domowej. Po usunięciu odcisku ZAWSZE należy odciążać to miejsce czasowo przy pomocy właściwych opatrunków i materiałów odciążających (blaty filcowe, rurki piankowe, żelowe separatory lub podkładki) lub trwale za pomocą wkładek odciążających. Warto również przyjrzeć się obuwiu pacjenta i doradzić ewentualną wymianę.



Fot. Modzele przed i po usunięciu. Z archiwum autorki

## MODZELE

**M**odzele (łac. callus) to nic innego jak szerokie, z reguły płytke płyty zrogowaciałego naskórka na podeszwie stóp o zabarwieniu kremowo-żółtym. Podstawową różnicą między odciskiem a modzelem jest to, że modzele nie posiadają czopu rogowego. Powodem powstawania modzeli jest, podobnie jak w przypadku odcisków, trwałe uciski i tarcie. Skóra stóp jest kilkakrotnie grubsza niż w innych miejscach na ciele a brak gruczołów łojowych sprawia, że ma tendencję do przesuszania się oraz rogowacenia a w konsekwencji do powstawania zmian hiperkeratotycznych. Przyczyny powstawania modzeli również są te same, które występują przy odciskach czyli zaburzenia biomechaniki. Modzele często towarzyszą osobom wykonującym pracę stojącą, w dużym obciążeniu, w dużych lub niewygodnych butach np. buty safety. Czynniki sprzyjającymi powstawaniu modzeli jest również:

- ciąża – szybki i duży przyrost masy ciała, która sprawia większe obciążenie i nierównomierny rozkład nacisku na stopach,
- otyłość
- choroby układu krążenia
- cukrzyca
- niedoczynność tarczycy

- reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
- przesuszona skóra

**P**ostępowanie terapeutyczne w przypadku modzeli również polega na całościowym podejściu do problemu. Dobór właściwego obuwia, dynamiczna wkładka ortopedyczna lub wkładka odciążająca, właściwa pielęgnacja domowa oraz regularne oczyszczanie w gabinecie podologicznym przy pomocy skalpela i kapturków ściemych to swoisty must have.

## PIELĘGNACJA

**D**la pełnego sukcesu terapii, zarówno odciski jak i modzele powinny być systematycznie opracowywane w gabinecie podologicznym. Należy unikać samodzielnych prób usuwania ich za pomocą tarek, kostek pumeksu a przede wszystkim plastrów na odciski a także masek i skarpetek złuszczających. Plastry na odciski oraz skarpetki złuszczające zawierają substancje czynne w dużych stężeniach takie jak np. kwas salicylowy, kwas mlekowy czy mocznik, które niewłaściwie stosowane mogą prowadzić do powstawania ostrych stanów zapalnych a w dłuższej perspektywie czasowej do powiększania się problemu odcisków i modzeli. Szczególną uwagę należy zwrócić tu na pielęgnację stóp osób cierpiących na cukrzyce. Choroba ta często powoduje neuropatie cukrzycową a także przypadłość niedokrwiennej stopy cukrzycowej. Każdy powstający mikrouraz na skórze takiej stopy to bardzo krótka droga do wystąpienia silnego stanu zapalnego, którego pacjent może nawet nie czuć a w efekcie do martwicy tkanek. Podczas zabiegu zaleca się stosować keratolityczne preparaty zmiękczające na bazie wody, które ułatwiają opracowanie zmienionego miejsca. Na zakończenie zabiegu usuwania odcisku lub modzela, opracowane miejsce należy zabezpieczyć regenerującą maścią lub kremem, który odżywi i natłuści skórę. Preparat powinno stosować się pod okluzją razem z miejscowym odciążeniem. Do pielęgnacji domowej zaleca się pacjentom stosowanie:

- specjalistycznych maści i kremów regeneracyjnych, często na bazie kolagenu, również zawierających kolostrum (siara bydlęca)
- kremów posiadających w swoim składzie mocznik w stężeniu 10-25%,
- maści natłuszczających zawierających witaminy A, E, oraz wyciągi z naturalnych składników takich jak np. wyciąg z nagietka.

**S**ystematyczne zabiegi w gabinecie podologicznym połączone z pielęgnacją domową, właściwym odciążeniem oraz doбором wygodnego obuwia to gwarant skutecznej terapii tych jakże nieprzyjemnych zmian skórnych!

# Współpraca podologa z producentem obuwia terapeutycznego





Dostępność i różnorodność obuwia w dzisiejszych czasach jest ogromna. Mogłoby się wydawać, że każdy znajdzie dla siebie produkt, który będzie spełniał jego potrzeby. Niestety masowa produkcja, która rządzi dziś rynkiem, zmusza pacjentów do wybierania spośród standardowych rozmiarów i rozwiązań. Dodatkowo moda, rzadko idzie w parze ze zdrowiem. Badania antropologiczne wskazują, że szerokość zdrowej stopy przy tej samej długości może różnić się nawet o 4 cm. A co jeśli dołożymy do tego stopy wrażliwe lub z problemami, chorobami?

### JAK ZACZĘŁA SIĘ HISTORIA MARKI?

Przez ponad 20 lat w miejscu naszej fabryki istniał skandynawski zakład produkujący obuwie, ortozy i inne produkty terapeutyczne i ortopedyczne. Produkowaliśmy w 99% na eksport, głównie do Norwegii i Szwecji. W kraju barierą przez wiele lat była cena ale i brak odpowiedniego partnera. Rozwój branży podologicznej spowodował, że w końcu zyskał partnerów, gabinety, które potrzebowały produktów, które odpowiadały ich potrzebom. My w nowej strukturze i pod nową marką mogliśmy zaoferować te produkty w dostępniejszych cenach.

### CO JEST WYJĄTKOWEGO W PAPSACH?

Produkt ma wiele cech i funkcji dzięki którym możliwe stało się zarejestrowanie go jako wyrobu medycznego. Najważniejsza to możliwość zastosowania indywidualnych wkładek, niemal każdego typu i producenta. Wyjątkową cechą jest możliwość zamawiania obuwia z modyfikacjami oraz szerokie możliwości regulacji/dopasowania do stopy pacjenta. Dzięki temu podolog może zaoferować swojemu pacjentowi rozwiązanie, które dostosowane jest dla jego potrzeb i preferencji. A to wszystko w pięknym, kolorowym buciku, który nie tylko dba o stopy ale cieszy również oko.

### CO GABINET ZYSKUJE NA WSPÓŁPRACY?

Możliwość rozszerzenia swojej oferty o nowe produkty. Produkty, które są dostępne tylko w wyspecjalizowanych placówkach. Paps w odczuwalny sposób podnosi komfort życia pacjentów więc i zadowolenie z usług gabinetu. Bezpośrednia współpraca z producentem to także możliwość pełniejszego zaopatrzenia pacjenta. Działanie wkładki w odpowiednio dobranym i dostosowanym obuwie podnosi skuteczności terapii.



*Tomasz Cyrbus, MBA*

Absolwent Politechniki Gdańskiej  
oraz studiów MBA.

Założyciel marki PAPS, manager z wieloletnim  
doświadczeniem, związany z branżą produkcji  
wyrobów medycznych

### CZY ROZPOCZĘCIE WSPÓŁPRACY ZWIĄZANE JEST Z INWESTYCJAMI PO STRONIE GABINETU?

Nie. Gabinet otrzymuje od nas kredyt na niezbędne zatowarowanie. Towar może w każdej chwili zwrócić. Logistyczne wymagania są bardzo niewielkie lub żadne. W zależności od przyjętego modelu działania gabinet może posiadać niewielki magazyn produktów lub zamawiać papsy na konkretne daty/wizyty.

### JAKIE PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ?

Uważnie słuchamy głosu naszych klientów. Informacje z gabinetów, historie pacjentów i specyficzne problemy są dla nas bardzo cenne, bo na ich podstawie tworzymy nowe produkty.

Jeszcze w tym roku dodajemy do naszej palety produkty, które będzie można stosować nie tylko w pomieszczeniach zamkniętych. Cześć klientów i tak już to robiła ale teraz będą mogli śmiało stosować papsy nie tylko w domu. Oczywiście również te produkty muszą odróżniać się od tego co pacjent może znaleźć w sklepie obuwniczym. Dlatego również posiadają cechy, dzięki którym oferta podologa będzie atrakcyjna.

Wprowadzamy także produkty stworzone z myślą o samych podologach oraz wszystkich innych zawodach medycznych. Zmywalna podeszwa, możliwość szybkiego czyszczenia i dezynfekcji oraz maksymalny komfort. Przecież podologów też bolą nogi 😊

Z Tomaszem Cyrbusem rozmawiała Aleksandra Moskalska Brand Manager marki PHARM FOOT.

# ROZMOWA Z DR JOANNĄ ARTKOP O RÓŻNYCH OBLICZACH RETRONYCHII



## Dr n. o zdr. Joanna Artkop

Kosmetolog, podolog, trycholog

Nauczyciel akademicki i praktyk z wieloletnim doświadczeniem. Adiunkt Zakładu Kosmetologii Akademii Mazowieckiej w Płocku oraz wykładowca na kierunku Kosmetologia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku. Członek Międzynarodowego Stowarzyszenia Trychologii Estetycznej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Międzynarodowego Towarzystwa Biostatystyki Klinicznej. Autorka kilkudziesięciu publikacji naukowych i artykułów popularnonaukowych, współautorka podręczników dla kosmetologów. Prelegent i uczestnik konferencji, sympozjów, warsztatów międzynarodowych i krajowych. Biegły sądowy i egzaminator państwowy w zawodzie Technik Usług Kosmetycznych.

Na co dzień właścicielka gabinetu Dr Joanna Artkop - podologia, kosmetologia, trychologia, wykonująca swój zawód w zakresie podologii, kosmetologii i trychologii z wielką pasją.

## PANI DOKTOR - RETRONYCHIA - DOSYĆ TRUDNE I NIEZNANE POJĘCIE. COŻ TO TAKIEGO?

Retronychia to stan patologiczny, który występuje w obrębie aparatu paznokciowego. Polega na zaburzeniu procesu wzrostu paznokcia. Płytkę paznokciową wrasta w proksymalny wał paznokciowy, oddziela się od macierzy i/lub łożyska, powodując blokowanie wzrostu „nowego” paznokcia oraz często stan zapalny, dolegliwość bólową i nieestetyczny wygląd.

## U KOGO MOŻE POJAWIAĆ SIĘ RETRONYCHIA?

Retronychia występuje u obu płci, chociaż częściej diagnozuje się ją u kobiet. Może dotyczyć pacjentów w różnym wieku. Zauważalnie częściej pojawia się u osób dorosłych i nastolatków.

## GDZIE NAJCZĘŚCIEJ UMIEJSCAWIA SIĘ RETRONYCHIA?

Zwykle lokalizuje się na palcu I stopy (paluchu), ale także może wystąpić na pozostałych palcach stóp oraz dłoni.

## JAKIE SĄ PRZYCZYNY POWSTAWANIA RETRONYCHII?

Czynników prowokujących jest bardzo dużo. Do najczęstszych przyczyn należą:

- uraz mechaniczny w obrębie palucha,
- długotrwały ucisk (małe, wąskie, twarde obuwie),
- urazowa aktywność fizyczna (np. balet, piłka nożna),
- ucisk anatomiczny (osteofit),
- niedotlenienie macierzy,
- zaburzenia ukrwienia,
- choroby ogólnoustrojowe (RZS, zapalenie żył).

## CO TAKIEGO MOŻE SKŁONIĆ PACJENTA DO POJAWIENIA SIĘ W GABINECIE PODOLOGICZNYM?

Zwykle pacjenci pojawiają się z konkretnymi objawami, do których zaliczyć można:

- dyskomfort,
- stan zapalny (zaczerwienienie, obrzęk, ból),
- zanokcica (przy wale proksymalnym i bocznych),
- wysięk surowiczy lub/i ropny,
- ziarnina (przy wałach bocznych i proksymalnym),
- zaburzony wzrost paznokcia,
- brak obróbka naskórkowego i obłaczka,
- utrata przezierności i zmiana zabarwienia płytki,
- pogrubienie paznokcia (pancerz krewetki).

## JAK WYGLĄDA TERAPIA PODOLOGICZNA?

Terapią z wyboru jest resekcja wrastającego fragmentu z części proksymalnej (z macierzy), w razie konieczności usunięcie całej „starej” płytki paznokciowej i w razie potrzeby stosowanie preparatów oraz opatrunków wspomagających redukcję stanów zapalnych i gojenie. Konieczne jest oczyszczenie łożyska, aby umożliwić prawidłowe przyleganie do niej płytki. Należy regularnie kontrolować wzrost płytki (jej jakość i tor) – czasem należy zastosować klamrę ortonyksyjną. W pielęgnacji domowej zalecane jest stosowanie preparatów stymulujących wzrost paznokcia oraz taping podologiczny, który spo-

woduje opuszczenie wałów paznokciowych (bocznych i dystalnego).

## CZY MOŻE PANI DOKTOR PRZEDSTAWIĆ JAKIŚ PRZYKŁAD TERAPII PODOLOGICZNEJ RETRONYCHII?

Oczywiście. To niezwykle satysfakcjonujące (zarówno dla pacjenta, jak i podologa) widzieć efekt terapii. Młoda kobieta (16), uczennica, uprawia czynnie biegi średni dystansowe, zdrowa. Nie stosowała żadnych preparatów. Zmiany zlokalizowane były w obrębie paluchów obu stóp. Paznokieć palucha stopy lewej zaczęła zmieniać wygląd około roku przed pierwszą wizytą u mnie. Oprócz zmiany estetycznej nie dawał innych objawów. Nie uchwycono jednoznacznie przyczyny. Paznokieć palucha stopy prawej zmieniony po urazie mechanicznym. Wyraźnie widoczny był przetrwały krwiak podpaznokciowy. Uraz nastąpił około 2-3 miesięcy wcześniej. Nie sprawiał dolegliwości bólowych. Nie stwierdziłam stanu zapalnego ani innych objawów, oprócz wskazanych wcześniej. Wdrożyłam następujące postępowanie:

1. Usunęłam „stare” płytki paznokciowe w całości (obie odklejone od łożyska).
2. Oczyszczyłam łożyska w części „wolnej” od wzrastającego „nowego” paznokcia.
3. Opracowałam wały paznokciowe.
4. Założyłam klamry ortonyksyjne na paznokcie obu palców.
5. Zaleciłam przez cały okres terapii stosowanie tapingu podologicznego wałów dystalnych paluchów oraz preparatu stymulującego wzrost.

Terapia trwała 3,5 miesiąca. Efekt w pełni zadowalający obie strony.

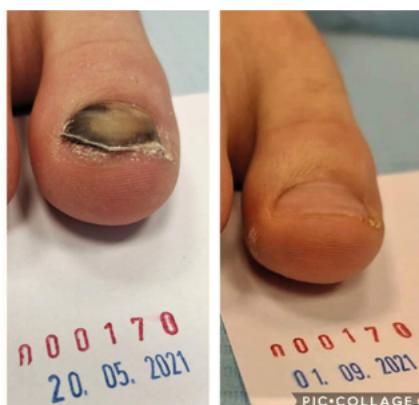
Z dr Joanną Artkop rozmawiał Mateusz Gurbisz  
Koordynator Sprzedaży i Promocji PHARM FOOT



Fot. 2 - Efekt terapii podologicznej (paluch prawy)



Fot. 3 - Pierwsza wizyta (paluch lewy)



Fot. 1 - Pierwsza wizyta (paluch prawy)



Fot. 4 - Efekt terapii podologicznej (paluch lewy)

# EKSKLUZYWNY WYWIAD Z DOMINIKĄ BILIK P JAK PODOLOG, B JAK BILIK

„Nikt nie jest bardziej znieawidzony,  
niż ten, który mówi prawdę” Platon

**PRZEZ OSTATNIE KILKA LAT PODOLOGIA W POLSCE  
BARDZO SIĘ ROZWINĘŁA. JAK MYŚLISZ, W JAKIM  
KIERUNKU ZMIERZA POLSKA PODOLOGIA?**

Mam być szczerą, czy naciągać? Cholera, nie umiem naciągać więc nie mam wyjścia - nawet ostatnio o tym rozmawiałam z koleżanką po fachu, podologiem i pielęgniarzką. Polska podologia zmierza w fatalnym kierunku. Kiedy zaczynałam swoją przygodę zawodową (za użycie słowa „przygoda” w odniesieniu do pracy podologa ostatnio nawet oberwałam w socialach:)), były dwa porządne miejsca w Polsce, gdzie aspirujący podolog mógł czerpać wiedzę. Sam zauważ- dzisiaj, wchodząc na pierwszy lepszy fanpage gabinetu podologicznego, znajdujesz ofertę szkoleniową. Tak - sporo szkoleń jest naprawdę dobrych, wartościowych, mających solidne podstawy teoretyczne i praktyczne, ale te stanowią, hm, może 10, w porównaniu do 20% oferowanych. Reszta to psikanie w stan zapalny preparatem z oktenidyną i ładowanie do wału paznokciowego siatki ze srebrem - załamuje ręce. Wybacz brutalność, ale tak to wygląda.

Druga strona medalu to jednostki, którym się faktycznie chce przez duże „c”. Sięgają po publikacje naukowe, analizują rozwój metod, technik. Zaczynają patrzeć szerzej - nie tylko akademicko i EBM, ale także holistycznie. Dla mnie to clue. Kiedyś usłyszałam, de facto na jednym ze szkoleń, że jestem podologiem. Moje kompetencje kończą się na stawie skokowym. Nazwałabym to brzydtko, ale skoro słowo pisane nie umiera, powiedzmy - była to guzik prawda. Organizm jest całością i jako całość traktowany być musi.

**CORAZ WIĘCEJ RÓŻNYCH SZKÓŁ OFERUJE KIERUNEK O CHARAKTERZE PODOLOGICZNYM. NA CO POWINNI ZWRÓCIĆ UWAGĘ OSOBY, KTÓRE CHCIAŁYBY Kształcić się w tym kierunku?**



*Dominika Bilik*

Od 13 lat właścicielka i założycielka Dolnośląskiego Centrum Zdrowej Stopy, założycielka marki PodoLogicznie, podolog, instruktor, wykładowca akademicki. Autorka kursów dla podologów i zespołów interdyscyplinarnych chirurg-podolog. Prywatnie mama, żona i psiarą spędzająca wolne chwile mieszając w garach :)

Na prowadzącego. Kiedy interesuje mnie szkolenie, przeglądam dostępne źródła z kim będę miała do czynienia - uważam, że szkolenia jakkolwiek sponsorowane, firmowe, to nie jest dobra droga. Mogę oczywiście poznać produkt, markę - z przyjemnością! Ale instruktor bazuje na swoim doświadczeniu. Są kwestie, gdzie - choć brak tu regulacji prawnych - hamują nas procedury (tzn powinny! ale jak już wspominałam - oktenidyna plus srebro, jodopowidon plus oktenidyna, nawet wśród lekarzy aktualizacja wiedzy zdarza się kuleć), ale nie chciałabym, by podolodzy pracowali skutkowo. Ja wiem że motam, pozwól, że wyjaśnię: nie ma maści regenerującej pękające pięty. Jest kaskada wydarzeń biomechanicznych aparatu ruchu, sposób odżywiania, noszone materiały (skarpety, obuwie), sposób pielęgnacji a co rusz ktoś wypuszcza nową genialną maść, krem, który czyni cuda. Powtórzę się - guzikprawda. Należy szukać instruktora, który myśli - jest w kim wybierać.

**DZIAŁALNOŚĆ PODOLOGICZNA W POLSKIEJ KLASYFIKACJI DZIAŁALNOŚCI MIEŚCI SIĘ W ZAKRESIE PODKLASY PKD 86.90D „DZIAŁALNOŚĆ PARAMEDYCZNA”. PODOLOG CZYLI OSOBA ZAJMUJĄCA SIĘ SPECJALISTYCZNĄ PIELĘGNACJĄ STÓP NIE JEST LEKARZEM. NIE JEST TEŻ OSOBĄ ZAJMUJĄCĄ SIĘ KOSMETYCZNYM ZABIEGIEM PEDICURE, Z CZYM CZĘSTO JEST UTOŹSAMIANY.**

**UWAŻASZ, ŻE POLSKIE SPOŁECZEŃSTWO BĘDZIE MOGŁO KIEDYŚ IŚĆ DO PODOLOGA, ZE ŚWIADOMOŚCIĄ, ŻE JEST TO OSOBA WYKSZTAŁCONA, Z ODBITYM DOŚWIADCZENIEM LUB PRAKTYKAMI, BEZ ZASTANAWIANIA SIĘ - CZY ABY NA PEWNO ZNAJDĘ W TYM GABINECIE POMOC?**

Tak. To się musi w końcu wydarzyć. Różne stowarzyszenia czy związki działają ku zmianom. Mogę się z nimi nie lubić, ale szczerze podziwiam, że im się zwyczajnie chce walczyć o zmiany. Jest to konieczne, żeby ukrócić pewną samowolkę w zawodzie podologa. Zdaję sobie oczywiście sprawę, że może to wymagać powrotu do studenckiej ławy, ale uczyć się lubię i na pewno skorzystam. Za walczących o zmiany trzymam mocno kciuki!

## **TO JUŻ 14 LAT OD KIEDY OTWORZYŁAŚ DRZWI DLA PIERWSZEGO PACJENTA W DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ZDROWEJ STOPY WE WROCŁAWIU. CO SOBIE MYŚLISZ, PATRUJĄC NA TE WSZYSTKIE LATA WSTECZ? JEST COŚ CO DZISIAJ ZROBIŁABYŚ INACZEJ?**

Ha, niezupełnie. Te 14 lat temu miałam frezarkę bez pochłaniacza i sterylizator kulkowy. Pracowałam mobilnie, zajmowałam się dłońmi i podstawowymi zrogowaceniami na stopach. Piętka miała być gładziutka jak u niemowlaka ;) W międzyczasie studiowałam dwa kierunki jednocześnie, doszedł trzeci, więc drugi rzuciłam - działo się! Po czterech latach takiego maratonu mój kręgosłup powiedział „basta” i musiałam rzucić torby z całym arsenałem w kącie i zdecydować, czy stać mnie na wynajęcie jakichkolwiek metrów kwadratowych we Wrocławiu i spróbować otworzyć gabinet. Otworzyłam z koleżanką kosmologią, miałam do dyspozycji swoje siedem m<sup>2</sup>. To był fajny czas i bardzo ciepło go wspominam, nie zmieniłabym absolutnie nic. No, może nie pracowałabym do północy, ale chyba każdy, kto do czegoś powoli dochodzi musi to przerobić.

## **Z SUKCESEM PROWADZISZ SWÓJ BIZNES, WSPÓŁPRACUJESZ W GABINECIE Z CHIRURGIEM, FIZJOTERAPEUTĄ ORAZ DIETETYKIEM KLINICZNYM CZY WEDŁUG CIEBIE TAKA WSPÓŁPRACA TO JEST DROGA DO SUKCESU?**

Absolutnie tak, tak i jeszcze raz tak! Jak już Tobie powiedziałam, człowiek jest całością. Szłaż mnie jasny trafia, jak widzę podologa (czyli: kogoś z totalnie innym wykształceniem, kto poczuł miętę do stóp, lub kosmolog, technika usług kosmetycznych, pielęgniarke), który nie będąc fizjoterapeutą wykonuje na przykład wkładki indywidualne. Do jasnej, wkładka nie kończy działania na kostce i może faktycznie człowieka „uszkodzić”. Mamy naprawdę szeroki wachlarz działań, w jakich możemy się poruszać. Ostatnio w jakiejś dyskusji jedna z koleżanek wytknęła mi, że nie przyjąłm jej do mojej grupy na Facebooku, bo wykonuje zabiegi podologiczne, kosmologiczne i dodatkowo para się trychologią. Nikt nie jest w stanie być specjalistą w kilku dziedzinach na raz. Ja wiem, że podstawą funkcjonowania zdrowej skóry jest to, co „wrzucam” do żołądka, ale nie rozpisuję diet. Współpra-

cuję z wybitnymi specjalistami w swoich dziedzinach i mam pewność, że moi pacjenci są zaopiekowani w stu procentach. Możesz mnie uznać za wariatkę, ale bardzo często zdarza mi się również korzystać z konsultacji osteopaty czy specjalisty medycyny komplementarnej. Po nitce do kłębka.

## **JAKBYŚ MIAŁA WSKAZAĆ TRZY SWOJE CECHY, KTÓRE DOPROWADZIŁY CIĘ DO TEGO MIEJSCA W KTÓRYM JESTEŚ, CO TO BY BYŁO?**

Zrozumiała, uparta i szczerza do bólu. Nie mam nic więcej do dodania - na Górnym Śląsku, skąd pochodzę, mówi się że czarne jest czarne a nie siwokokoperkowo-różowe.

## **JESTEŚ OSOBĄ, KTÓRA MÓWI PRAWDĘ, NIE ZAWSZE WYGODNĄ DLA WSZYSTKICH. NAGŁÓWEK TEGO ARTYKUŁU TO SŁOWA PLATONA, KTÓRYCH UŻYŁAŚ NA GRAFICE MARKI PODOLOGICZNE. SKĄD TA INSPIRACJA?**

Heh, wiesz, ja bym jeszcze więcej mówiła, gdyby nie te pisma z różnych kancelarii, z którymi mi się po ludzku nie chce wojować, bo nie mam na to czasu. Żyjemy w takich czasach a nie innych - teraz się podziwia, „wygładza i wypełnia”, dosypuje chemii i reklamuje. Pieniądże rządzą i tego się nie są przeskoczyć, co smutne - są już nawet ponad relacje międzyludzkie. Ja się momentami czuję fatalnie i marzę o wehikule czasu - taka zwyczajna ludzka prawość to coś, czego mi w brakuje w dzisiejszych czasach. Jakby to najkrócej podsumować - jak wieje orkan, to nie mówmy, że romantycznie szumią wierzby.

## **SPOTKAŁAŚ SIĘ Z HEJTEM W SIECI? JEŻELI TAK, TO MOŻE MASZ JAKĄS RADĘ DLA SPECJALISTÓW JAK SOBIE Z NIM RADZIĆ I NIE BAĆ SIĘ OPINII INNYCH?**

Oczywiście! Dzień bez hejtu dniem straconym! Oczywiście żartuję, ale tak - spotykam się bardzo często. Wiesz, myślę że bycie w zgodzie z samym sobą, akceptowanie i dbanie o siebie jest podstawą funkcjonowania. Dostrzeżenie swojej wartości - jako człowieka, specjalisty, każdy tu może wstawić co uważa za ważne - daje wewnętrzny spokój. Hejter jest sfrustrowany, nieusatysfakcjonowany z bycia tu i teraz - możemy sobie analizować profil psychologiczny takiej postaci, ale po co? Czyje frustracje nie są moje a internet jest tylko kreacją. Zawsze widząc hejt powtarzajcie sobie - „to nie jest moje” i wróćcie do swoich zajęć. Karma załatwi resztę ;)

**„PROFESJONALNIE, Z WIELKĄ EMPATIA, W MIŁEJ ATMOSFERZE. PO WIELOLETNIM TUŁANIU SIĘ OD SPECJALISTY DO SPECJALISTY, WIELOKROTNYCH TRAUMATYCZNYCH PRZEŻYCIACH – TRAFIŁAM DO PANI PODOŁOG DOMINIKI BILIK. -.....- DODATKOWO PO PRZEJŚCIU TERAPII MOGĘ BEZPIECZNIE NA LATO POMALOWAĆ PAZNOKCIE I CIESZYĆ SIĘ PIĘKNYMI KLAPKAMI, BEZ WSTYDU I BÓLU. -...-” TO JEDNA Z 40 OPINII, KTÓRĄ MOŻNA ZNALEŹĆ W INTERNECIE NA TEMAT TWOJEJ PRACY. CO OZUJESZ SŁYSZĄC TAKIE SŁOWA?**

**M**am to szczęście w życiu, że zarabiam na życie robiąc to, co sprawia mi radość. Ty widzisz opinie na socialu mojego centrum a ja mam feedback w mailingu – prawie tysiąc opinii ze średnią 4.9. To są opinie pracy mojego zespołu i to chcę podkreślić - nie byłabym tu gdzie jestem, gdyby pewni ludzie nie pojawili się w moim życiu. Opinie są nagrodą i motorem do dalszego działania.

**CIĘŻKO ZNALEŹĆ NEGATYWNĄ OPINIĘ NA TEMAT MIEJSCA KTÓRE TWORZYSZ I ŚWIADCZONYCH TAM USŁUG. SPECJALIŚCI OD MARKETINGU SUGERUJĄ, ŻE TO NIE WIARYGODNE 😊 ZDARZAJĄ SIĘ NEGATYWNE OPINIE?**

**N**o pewnie! Jak każde miejsce tętniące życiem mamy też negatywne opinie. Jest kilka fejków oczywiście, coś od konkurencji ale to standard chyba w każdej gałęzi usług.

**PODOLOGICZNIE V - TO DOTYCHCZAS NAJWIĘKSZA KONFERENCJA DLA SPECJALISTÓW W POLSCE. ODNIOŚLAŚ SUKCES. CO DLA CIEBIE OZNACZA BYĆ LIDEREM W TEJ BRANŻY?**

**J**akim liderem? To nie jest dobre słowo. Na pewno nie nazwałabym siebie liderem, ale fakt, skupiam wokół siebie naprawdę mądrych specjalistów. Im się chce! Przez duże „c” ;) Wierz mi, każda konferencja to taki poziom kortyzolu, że długo „odchorowuję” takie wydarzenie i za każdym razem powtarzam, że to ostatni raz! Wtedy stoję na scenie, konferencja dzień drugi, w zasadzie jej zakończenie – oklaski, podziękowania.....i wymiękam. Od razu zaczynam snuć plany kolejnego spotkania. Po ostatnim wydarzeniu podeszła do mnie dziewczyna z kwiatami. Powiedziała, że chyba 10 lat temu przeczytała jakąś moją wypowiedź i uwierzyła, że może zostać podologiem zaczynając drogę zawodową od samego początku, i chciałaby mi podziękować. Takie słowa, jednej podolożki to jest kop na cały rok działania, serio. Może jest trochę prawdy w określeniu „lider”, jak mnie nazwałeś – jestem liderem dla jednostek, to mi wystarczy.

**CZYM ZASKOCZY NAS DOMINIKĄ BILIK PODCZAS PODOLOGICZNIE VI?**

**C**hyba nie myślisz, że Ci powiem? Chociaż w sumie, drogą okrężną przez Szanghaj: na moich konferencjach nie odgrzewam kotleta. Staram się, by zawsze tematyka była nigdzie dotąd nie wykładana- oczywiście, nie da się tego osiągnąć w stu procentach, ale choćby inne spojrzenie już czyni prelekcję wyjątkową. Na pewno będę chciała zwrócić uwagę tym zarobionym po pachy kobietom (bo w zdecydowanej większości zawód podologa tworzą właśnie kobiety), żeby zaczęły myśleć o sobie i o sobie dbały bardziej. Poza tym czysta stopowa merytoryka – to dla mnie priorytet.

**CO DZIŚ OZNACZA DLA CIEBIE MACIERZYŃSTWO I JAK WPEŁYWA NA TWÓJ ROZWÓJ? ZATRZYMAŁO CIĘ NA CHWILĘ CZY DODAŁO SKRZYDEŁ?**

**M**ało, że zatrzymało – przykuło do łóżka na pięć miesięcy ciąży. Jasne, że zwolniłam, to normalne – ba, pracuję mało. Zasuwanie po 12-14 godzin na dobę to była większa część mojego życia, której nie zamieniłabym na nic innego, ale już wystarczy. Słuchając większości koleżanek czuje się jakimś freakiem, bo nie, nie jestem zmęczona, niewyspana i nie mam dość mojej córki. Przyjdzie taki moment, że wrócę na wyższy bieg i do prowadzenia szkoleń stacjonarnie, ale daję sobie czas. Teraz nie chcę przegapić żadnej minuty przy Natalce, bo czas biegnie zbyt szybko i za moment już nie będzie chciała się wtulać w mamę. Patrząc sobie na podologię trochę z boku, obserwuję „innovacyjne” rozwiązania, „najlepsze” nowości i inne niesamowitości. Chociaż w końcu mam też czas na drugą pasję, czyli mieszanie w ęarach więc rodzina korzysta ;) Mówiąc o ęarach – wracam do kalafiora, bo mi się zamarynował i dziękuję Ci za rozmowę.

Z Dominiką Bilik rozmawiał Mateusz Gurbisz  
Koordynator Sprzedaży i Promocji PHARM FOOT.





# ROZMOWA Z NATALIA MOSKAL. RÓŻNICA MIĘDZY PEDICUREM KOSMETYCZNYM A PODOLOGICZNYM

## JAK JEST RÓŻNICA MIĘDZY PEDICUREM PODOLOGICZNYM A KOSMETYCZNYM?

Pedicure kosmetyczny i podologiczny to dwa zabiegi z pozoru do siebie podobne, jednak są między nimi wyraźne różnice, nie tylko w wiedzy i doświadczeniu osób, które je wykonują, ale również w zakresie wykonywanych czynności na stopach klienta.

## JAKIE SĄ WIĘC PODOBIENSTWA I RÓŻNICE W WYKONYWANIU ORAZ ŚWIADCZENIU TYCH USŁUG? KIM JEST PODOLOG A PEDICURZYSTA?

Charakterystyka obu tych profesji jest do siebie zbliżona, obie cechuje profesjonalizm, odpowiedni ubiór, fachowe podejście i chęć niesienia pomocy. Różnice są widoczne przede wszystkim w zakresie wykonywanych usług i zdobytych w tym kierunku kompetencji i doświadczenia. Kosmetolog ze starannością zajmie się pielęgnacją i opracowaniem skóry stóp, rozprawi się z lekko zrogowaciałym naskórkiem pięt, wygładzi, wyrówna, opracuje zdrową płytkę paznokcia, ewentualnie wystylizuje paznokcie. Kosmetolodzy posiadają ogromną wiedzę i wspaniałe umiejętności, dzięki którym zabieg pedicure kosmetycznego jest dla klientów relaksującym doświadczeniem. Dobry kosmetolog wie jednak, kiedy pedicure wymaga innego, nieco bardziej medycznego podejścia i to dzięki tej wiedzy reaguje, sięga po radę i konsultację u podologa.

## W TAKIM RAZIE NA CZYM POLEGA PEDICURE KOSMETYCZNY I JAK GO PRAWIDŁOWO WYKONAĆ?

Pedicure kosmetyczny obejmuje pielęgnację skóry i paznokci stóp. Podstawą takiego zabiegu jest sprawdzenie kondycji skóry i aparatu paznokcia. Należy wyeliminować wszelkie stany zapalne czy infekcje, które są przeciwwskazaniem do zabiegu. Pamiętajmy, że pedicure kosmetyczny możemy wykonać na zdrowej skórze i paznokciach stóp. Często elementem takiego zabiegu jest usuwanie hiperkeratozy przy użyciu frezarki lub tarki oraz wykonanie peelingu i masażu stóp. Stopy po zabiegu wyglądają estetycznie, skóra



### Natalia Moskal

Specjalista podolog, ekspert PHARM FOOT

Natalia Moskal - właścicielka centrum szkoleniowego i gabinetu Z pazurem - Art and Beauty. Instruktor i ekspert produktowy PHARM FOOT oraz Master instruktor Victoria Vynn. Posiada wieloletnie doświadczenie oraz ma na swoim koncie mnóstwo pozytywnie zakończonych kuracji i zabiegów podologicznych. Na co dzień prowadzi szkolenia- pokazy krajowe i zagraniczne. Autorka tekstów w czasopiśmie branżowych. Wielokrotna Laureatka mistrzostw. Posiada wieloletnie doświadczenie. Nieustannie podnosi swoje kwalifikacje. Prywatnie uwielbia sporty ekstremalne i wędrowki górskie.



stóp jest gładka bez zbędnych zrogowaceń, jest odpowiednio nawilżona a zabieg często wykończony jest perfekcyjnie pomalowanymi paznokciami.

## DOBRCZE, WIĘC KIM JEST PODOLOG?

Podolog to specjalista, którego praca wymaga szerokiej wiedzy z zakresu medycyny. Zakres działań podologa jest bardzo szeroki i dotyczy takich zmian jak np. grzybica, stopa cukrzycowa, pielęgnacja oraz regeneracja popękanych pięt czy zniszczonych paznokci. Podolog, współpracując z ekspertami z różnych dziedzin, prowadzi samodzielne kuracje lub wspiera leczenie prowadzone przez lekarzy. Ten specjalista radzi sobie również z wrastającymi paznokciami czy nadpotliwością.



## KTO POWINIEN ZGŁOSIĆ SIĘ PO PORADĘ DO PODOLOGA?

Z pewnością osoby cierpiące na schorzenia w obrębie stóp tj: nadmierne rogowacenie naskórka, nadmierna suchość, nadpotliwość skóry stóp, deformacje układu kostnego, które w konsekwencji są przyczyną zmian skórnych, infekcje grzybicze czy bakteryjne w obrębie stóp. Nie należy zapominać o wszelkich zaburzeniach związanych z płytką paznokcia, z którymi ten specjalista sobie na pewno poradzi.

## PODSUMOWUJĄC, JAKIE SĄ RÓŻNICE POMIĘDZY TYMI SPECJALISTAMI I ZABIEGAMI, KTÓRE WYKONUJĄ?

Pedicure kosmetyczny to zabieg skupiający się na pielęgnacji, relaksie i upiększaniu. Pedicure podologiczny obejmuje działania związane z terapią i profilaktyką zmian hyperkeratotycznych tj. odciski, modzele czy pękająca skóra pięt. Zabieg podologiczny to też kuracje antybakteryjne i antygrzybicze często związane z dysfunkcjami płytki paznokcia.

## CZY STANOWISKA PRACY TYCH SPECJALISTÓW TEŻ SIĘ RÓŻNIĄ?

Do zabiegów pedicure potrzebne jest wygodne, ergonomiczne stanowiska pracy. Wygodne zarówno dla klienta, jak i dla specjalisty. W obu przypadkach będą to też sterylne narzędzia wielokrotnego użytku takie jak: frezarka, frezy oraz jednorazowe kapturki ścierne. Znaczne różnice można dostrzec głównie w sprzęcie. Pedicure podologiczny rozszerza te wymagania o dodatkowe narzędzia, np. frezy specjalistyczne, ostrza, skalpele, klamry, oraz odciążenia czy wkładki. Zróżnicowanie narzędzi w obu przypadkach narzuca też odmienność w przygotowaniu i wyglądzie stanowiska do pedicure kosmetycznego i podologicznego.

## A CZY PODOLOG I PEDICURZYTA UŻYWA TAKICH SAMYCH PREPARATÓW W TRAKCIE ZABIEGU?

Do wykonania pedicure kosmetycznego używamy innych preparatów niż do pedicure podologicznego. Zabieg kosmetyczny często wykonywany jest z kąpielą wodną stóp, któremu towarzyszy masaż z peelingiem. Preparaty pielęgnacyjne stosujemy w celach profilaktycznych, w codziennej właściwej pielęgnacji skóry stóp.

## A W PODOLOGII SĄ TO JAKIE PREPARATY?

Preparaty podologiczne działają precyzyjnie na konkretne problemy skóry stóp. Są to produkty o działaniu kierunkowym, intensywnym i bardziej zaawansowanym. Oprócz

działania, różnią się też oczywiście silniejszymi recepturami - większe stężenia składników aktywnych oraz skoncentrowane formuły preparatów sprawiają, że profesjonalne produkty podologiczne często są dedykowane wyłącznie dla specjalistów do pracy w gabinecie.

## DOBRE, WIĘC SKĄD MAMY WIEDZIEĆ DO JAKIEGO SPECJALISTY POWINNIŚMY SIĘ UDAĆ?

Głównym kryterium kwalifikującym do danego zabiegu jest nic innego jak kondycja stóp klienta. Rolą specjalisty jest kwalifikacja i nakierowanie klienta na odpowiednie tory - czyli uświadamianie i edukowanie. Zdarza się, że na stopach klientki zapisanej na pedicure ze stylizacją hybrydową można zauważyć niepokojące zmiany - odciski, zgrubienia, brodawki, a może nawet oznaki grzybicy. Ta klientka, zapisując się na stylizację paznokci u stóp przed wyjazdem na urlop często zwyczajnie nie wie, co się na stopach dzieje. Dobry specjalista będzie wiedział jak podejść do tego tematu, by w profesjonalny sposób jej pomóc i przede wszystkim uświadomić o problemach. Prawidłowa ocena stanu stóp to podstawa.

## PODSUMOWUJĄC...

Główne różnice między pedicurem kosmetycznym i podologicznym dotyczą: kompetencji, wiedzy i doświadczenia specjalistów wykonujących oba zabiegi, formy wywiadu z klientem i prowadzenia dokumentacji zabiegowej, zakresu czynności zabiegowych, używanego do obu zabiegów sprzętu, narzędzi, akcesoriów i preparatów, przygotowania stanowiska pracy, czasu, jaki należy poświęcić na wykonania obu typów zabiegów oraz cen.

Z Natalią Moskal rozmawiała Ewa Rycerz coach marki PHRAM FOOT




**Mateusz Gurbisz**  
- koordynator sprzedaży i promocji

Mateusz odwiedza Wasze salony abyście mogli poznać świat marki Pharm Foot. Przeprowadza szkolenia produktowe, doradza i dba aby w Waszych salonach nie zabrakło dermokosmetyków do pracy w gabinecie i odsprzedaży.

tel. +48 576 277 888

[mateusz.gurbisz@pharmfoot.com](mailto:mateusz.gurbisz@pharmfoot.com)



 Mateusz Gurbisz - Koordynator sprzedaży i promocji Pharm Foot

 [mateuszgurbisz.pharmfoot](https://www.instagram.com/mateuszgurbisz.pharmfoot)



**Poznaj świat Pharm Foot! Zaproś nas do swojego salonu.**




**Natalia Moskal - ekspert produktowy,  
instruktor Pharm Foot**

Natalia przeprowadza praktyczne prezentacje oraz szkolenia z użyciem dermokosmetyków Pharm Foot. Jest też ekspertem marki, chętnie dzieli się swoją wiedzą i rozwiązuje problemy z jakimi na co dzień spotykacie się w swojej pracy.

tel. +48 578 200 044

[natalia.moskal@pharmfoot.com](mailto:natalia.moskal@pharmfoot.com)



 Natalia Moskal - instructor  
Victoria Vynn - Pharm Foot

 [nataliamoskal\\_vv\\_pf](https://www.instagram.com/nataliamoskal_vv_pf)

# ZESPÓŁ INSTRUKTORSKI PHARM FOOT

*Szkolenia PHARM FOOT prowadzone przez doświadczone instruktorki gwarantują kompleksową wiedzę i praktykę technik wykorzystywanych w pracy salonowej.*



**KAMILA STĘPIEŃ**  
TRAINING TEAM SUPERVISOR & COACH

DZIAŁDOWO, warmińsko-mazurskie  
TEL. 697 370 997  
kamila.stepien@pharmfoot.pl



**EWA RYCERZ**  
COACH PHARM FOOT

KRAKÓW, małopolskie  
TEL. 515 159 702  
ewa.rycerz@pharmfoot.com



**KRYSTYNA GAWOR**  
PODOLOG - EKSPERT PHARM FOOT

KRAKÓW, małopolskie  
TEL. 503 053 843  
krystyna.gawor@pharmfoot.pl



**NATALIA MOSKAL**  
INSTRUKTOR - EKSPERT PHARM FOOT

KIELCE, świętokrzyskie  
TEL. 578 200 044  
natalia.moskal@pharmfoot.pl



**JOANNA  
BEDNARCZYK- BUZDEREWICZ**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

ELBLĄG, warmińsko-mazurskie  
TEL. 507 004 314  
joanna.bednarczyk@pharmfoot.pl



**ANGELIKA GŁĘBOCKA**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

LEŻNO, pomorskie  
TEL. 791 151 651  
angelika.glebocka@pharmfoot.pl



**ANNA ŚLUSAREK**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

CZELADŹ, śląskie  
TEL. 503 527 572  
anna.slusarek@pharmfoot.pl



**AGNIESZKA ZAKOPIEC**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

WOŁÓW, dolnośląskie  
TEL. 724 113 389  
agnieszka.zakopiec@pharmfoot.pl



**BEATA KARCZ**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

SZCZECIN, zachodniopomorskie  
TEL. 530 721 721  
beata.karcz@pharmfoot.pl



**EWA WRONA**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

MYSŁOWICE, śląskie  
TEL. 503 157 951  
ewa.wrona@pharmfoot.pl



**MONIKA LIPA**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

BIELAWA, dolnośląskie  
TEL. 607 530 547  
monika.lipa@pharmfoot.pl



**ILONA MAZUR**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

ZĄBKI, mazowieckie  
TEL. 575 202 207  
ilona.mazur@pharmfoot.pl



**JUSTYNA MAŚLANKIEWICZ**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

TUSZYN, łódzkie  
TEL. 502 050 040  
justyna.maslankiewicz@pharmfoot.pl



**IWONA BUKOWSKA**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

JASŁO, podkarpackie  
TEL. 505 616 057  
iwona.bukowska@pharmfoot.pl



**JOLANTA POLIKOWSKA**  
INSTRUKTOR PHARM FOOT

JELENIA GÓRA, dolnośląskie  
TEL. 696 441 661  
jolanta.polikowska@pharmfoot.pl

Zapraszamy  
na szkolenia  
PHARM FOOT!

## OZNAKOWANIE KOSMETYKU - JAKIE KRYJE INFORMACJE?

Kupując kosmetyki nie zawsze zwracamy uwagę na opisy znajdujące się na etykietach, nie zastanawiamy się po co i dlaczego niektóre z informacji się na nich znalazły. Warto jednak bliżej się temu przyjrzeć, bo oznakowanie kryje wiele cennych informacji. Czy umieszczane są one dobrowolnie przez producentów? Jeśli weźmiemy pod uwagę wszystko, co znajduje się na etykiecie to część informacji jest wymaganych prawnie. Pozostałe są umieszczane dobrowolnie, służą do komunikowania się z konsumentem i poinformowania go o najważniejszych cechach kosmetyku. Te dobrowolne informacje to deklaracje marketingowe o produkcie.

Obowiązkowe elementy oznakowania nie są przypadkowe. Większość z nich wynika z przepisów zawartych w rozporządzeniu kosmetycznym 1223/2009/WE. Jednak, kosmetyk może podlegać również pod inne przepisy, np. jest towarem paczkowanym, odpadem, czasami aerozolem, dlatego też często na etykiecie znajdują się dodatkowe informacje z tym związane.



graf. kosmetologia.org



dr inż. Justyna Żerańska

Polski Związek Przemysłu Kosmetycznego,  
ekspert portalu Kosmopedia.org

### ODLICZAMY DO SIEDMIU

Żeby sprawdzić, czy kosmetyk został prawidłowo oznakowany trzeba zweryfikować, czy na jego opakowaniu znajduje się siedem elementów wymaganych rozporządzeniem kosmetycznym.

1. Nazwa i adres osoby odpowiedzialnej
2. Nominalna zawartość opakowania
3. Data minimalnej trwałości lub PAO
4. Szczególne środki ostrożności
5. Numer partii produktu
6. Skład
7. Funkcja produktu

Co kryje się pod każdym z tych punktów? Jakie są właściwe wymagania oraz czy są wyjątki od tej reguły? Warto się nad tym zastanowić, ponieważ tylko pozornie temat ten wydaje się nieskomplikowany.

### JAKIE SĄ WIĘC PODOBIENSTWA I RÓŻNICE W WYKONYWANIU ORAZ ŚWIADCZENIU TYCH USŁUG? KIM JEST OSOBA ODPOWIEDZIALNA

Kim jest osoba odpowiedzialna? W większości przypadków jest nią po prostu producent lub importer. Ktoś, kto wprowadza produkt do obrotu. Osobą odpowiedzialną nie zawsze musi być firma, może tą rolę pełnić również osoba fizyczna. Bez względu na to, czy jest to firma, czy osoba fizyczna, jej dane wraz z adresem muszą być umieszczone na opakowaniu produktu. Osoba odpowiedzialna, jak sama nazwa wskazuje odpowiada za produkt w całej rozciągłości, na niej ciążyą wszystkie obowiązki i wymagania, które dyktuje rozporządzenie kosmetycznej i to ona odpowiada przed organami nadzoru za zgodność produktu z przepisami. Jeśli z różnych względów na opakowaniu produktu są dwa adresy

lub dwa podmioty, dane osoby odpowiedzialnej muszą być wyróżnione, pod tym adresem musi znajdować się dossier produktu, czyli jego pełna dokumentacja.

## NOMINALNA ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Ilość nominalna produktu umieszczana jest na etykietach kosmetyków w jednostkach masy (w gramach) lub objętości (mililitrach), np. 200 ml. Czy każdy kosmetyk musi mieć tą informację podaną? Dlaczego jest ona ważna? Ilość nominalna jest związana z ceną produktu i od niej może zależeć czy konsument zdecyduje się na zakup produktu.

200 ml 50 g 1L

Zwłaszcza jeśli na tej samej półce mamy kilka takich samych np. szamponów i nie mamy preferencji odnośnie do marki, możemy wybrać taki, który jest objętościowo największy w stosunku do swojej ceny. Samo opakowanie może tylko pozornie wydawać się większe. Ilością nominalną nie muszą być oznakowane tylko bezpłatne próbki oraz produkty o pojemności poniżej 5 g lub 5 ml.

## DATA MINIMALNEJ TRWAŁOŚCI LUB PAO

Termin trwałości to gwarancja ze strony producenta, że w danym terminie zachowane będą bezpieczeństwo, stabilność i deklarowane działanie kosmetyku. Kiedy na produkcie umieszczana jest data minimalnej trwałości, kiedy zaś PAO? Oraz czy można spotkać obydwa oznakowania na jednym produkcie?



Oznakowanie datą jest obowiązkowe, gdy trwałość kosmetyku wynosi mniej niż 30 miesięcy. Obowiązkowo musi być poprzedzona zdaniem „Najlepiej zużyć przed końcem” lub symbolem klepsydry. Datę podaje się w kolejności: dzień, miesiąc, rok albo tylko miesiąc i rok. Produkty, dla których wyznaczono trwałość dłuższą niż 30 miesięcy będą podlegały obowiązkowi oznakowania symbolem otwartego słoiczka, czyli PAO („period after opening – okres przydatności po otwarciu). W środku tego słoika znajduje się cyfra z literą „M”, co z kolei oznacza ilość miesięcy, w trakcie których należy kosmetyk zużyć. Czasami producenci decydują się na umieszczenie zarówno daty i PAO, nie jest błędem i w Polsce ta praktyka jest dość częsta.

Czy istnieją produkty, na których nie ma oznakowania ani terminu trwałości, ani PAO? Owszem. Są to na przykład:

- kosmetyki w opakowaniach jednorazowego użytku (maseczki, próbki w saszetkach),
- produkty zapakowane w pojemniki, w których masa produktu nie ma kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym (kosmetyki w aerozolu),
- produkty, w przypadku których nie zachodzi ryzyko pogorszenia się ich jakości i bezpieczeństwa (stabilne pod względem mikrobiologicznym, fizycznym i chemicznym, jak np. perfumy, lakiery do włosów – zawierają dużą ilość alkoholu, który jest sam w sobie formą konserwacji).

## SZCZEGÓLE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Obecność dodatkowych ostrzeżeń najczęściej wynika z zawartości określonych składników. Przykład: na produktach z Benzalkonium Chloride, czyli chlorkiem benzalkonium musimy umieścić ostrzeżenie „Unikać kontaktu z oczami”. Powód? Ostrzeżenia oraz zalecenia dotyczące stosowania kosmetyków mają zapewnić bezpieczeństwo ich użytkownika. Dodatkowe ostrzeżenia może zalecić specjalista, który wykonuje ocenę bezpieczeństwa kosmetyku, jeśli tylko uzna, że są one konieczne.



Łatwo palne

## NUMER PARTII PRODUKTU

Kosmetyk musi być możliwy do wytopienia w swoim łańcuchu życia, tego wymaga prawo. Żeby można było prześledzić jego drogę, oznakowuje się go numerem partii. Może być on umieszczony w postaci wytłoczonego numeru lub daty albo zakodowany w kodzie paskowym. Może znaleźć się tylko na opakowaniu zewnętrznym. Służy on przede wszystkim producentowi w celu prześledzenia procesu, w którym dana partia produktu została wytworzona. W przypadku dystrybutora oraz konsumenta numer partii pomaga w identyfikacji produktu podczas postępowania reklamacyjnego.

## SKŁAD

INCI

Jest to jedna z najważniejszych informacji na etykiecie. To od doboru i kompozycji składników zależy, jak produkt działa i czy nam odpowiada, czy też nie. To skład kryje najwięcej informacji o produkcie. Po słowie „Ingredients” wymieniona jest lista składników, według nomenklatury INCI (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients), czyli międzynarodowego nazewnictwa składników kosmetycznych. Składniki produktu umieszcza się w porządku malejącym według masy. Na pierwszej pozycji znajduje się ten składnik, którego jest w produkcie najwięcej. Reguła ta dotyczy substancji, które występują w recepturze w

stężeniu powyżej 1%. Wszystkie składniki o niższym stężeniu mogą być wymienione w dowolnej kolejności. Kompozycje zapachowe lub aromatyczne określa się wyrazami „Parfum” lub „Aroma”. Natomiast barwniki wymieniane są najczęściej na samym końcu listy zgodnie z ich numerami CI (Color Index). W przypadku kosmetyków, które sprzedawane są w wielu odcieniach kolorów najczęściej wymienia się wszystkie barwniki, pod warunkiem, że użyto określenia „może zawierać” lub symbolu „+/-...”. To oznacza, że kosmetyk może, ale nie musi zawierać substancji wymienionych po tym znaku. Ta zasada nie dotyczy barwników w farbach do włosów, które muszą być wymieniane w kolejności odpowiadającej ich stężeniom i nie mogą być wymieniane po znaku „+/-...”. W składzie kosmetyku wymienia się także potencjalne alergeny (jeśli występują), czyli 25 składników kompozycji zapachowych, które u osób wrażliwych mogą wywołać uczulenia.



Czy skład zawsze znajdziemy na opakowaniu? W niektórych przypadkach informacja o wykazie składników może być umieszczona w innym miejscu. Na przykład, jeśli opakowanie kosmetyku jest zbyt małe, żeby zmieścić wykaz składników, można go przenieść do ulotki lub karty dołączonej do produktu. Wtedy dodatkowo na opakowaniu umieszczony jest symbol odesłania do załączonej informacji, tzw. „ręki na książkę”.

## FUNKCJA PRODUKTU

Umieszczenie informacji o funkcji jest wymagane, jeżeli nie wynika ona jednoznacznie z jego prezentacji. Jakie to mogą być przypadki? Pomadka jest klasycznym przykładem takiej sytuacji. Po samym wyglądzie produktu, wiemy jaka jest jego punkcja i nie musi to być dodatkowo napisane na opakowaniu. W innych przypadkach funkcja może być przedstawiona słownie lub graficznie. Czasami funkcja produktu jest tożsama z jego nazwą. Zaś sama nazwa handlowa, jeśli nie wskazuje na funkcję, nie jest informacją obowiązkową. Według obecnego prawa (rozporządzenie nr 1223/2009/WE) nie ma obowiązku umieszczania na opakowaniu nazwy handlowej. Zwykle znajduje się na nim ze względów marketingowych.

W Polsce wszystkie dostępne na rynku kosmetyki powinny być oznakowane w języku polskim. Zarówno na opakowaniu bezpośrednim, jak też na zewnętrznym np. na kartoniku. Ta zasada wynika z przepisów ustawy o produktach kosmetycznych. Jej zadaniem jest zapewnienie wszystkim konsumentom równego dostępu do wiedzy o produkcie.

## DODATKOWE OZNACZENIA



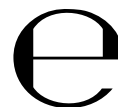
### SYMBOL UVA

Potwierdzonej skuteczności ochrony przed promieniowaniem UVA.



### ZNAK „NIE TESTOWANE NA ZWIERZĘTACH”

Symbol nieobowiązkowy. Bo w obowiązujących przepisach istnieje całkowity zakaz testowania kosmetyków oraz składników kosmetyków na zwierzętach, a także zakaz wprowadzania ich do obrotu, jeśli zawierają składniki testowane na zwierzętach.



### ZNAK „e”

Potwierdzenie, że podczas napełniania opakowań stosowano system kontroli wewnętrznej ilości produktu w opakowaniu.



### OZNAKOWANIE MATERIAŁU

Wskazuje na rodzaj materiałów, z których opakowania zostały wykonane.



### ZNAK „ZIELONY PUNKT”

Producent ma podpisaną umowę z organizacją odzysku i recyklingu odpadów opakowaniowych.

PHARM  
FOOT  
*my way*



## Luksusowy rytuał SPA dla ciała, dłoni i stóp



## SPA RITUAL

PEELING I MASŁO DO STÓP, DŁONI I CIAŁA  
z naturalnymi olejkami

# JAK POWSTAJĄ DERMOKOSMETYKI? OD POMYSŁU DO REALIZACJI

## DERMOKOSMETYKI TO KOSMETYKI BARDZIEJ ZAAWANSOWANE

**D**ermokosmetyki to nic innego jak kosmetyki bardziej zaawansowane pod kątem receptury, działania i efektów jakie przynosi ich stosowanie. Dermokosmetykami możemy nazwać np. produkty kosmetyczne zawierające substancje biologicznie aktywne, działające podobnie do leków. Należy jednak pamiętać, że w świetle prawa kosmetycznego nie ma konkretnej definicji dermokosmetyku. Przyjęło się jednak, że są to najczęściej produkty przeznaczone do pielęgnacji skóry problematycznej. Warto zapamiętać, że dermokosmetyki to nie leki. Ich głównym przeznaczeniem jest wspomaganie terapii dermatologicznych. Dlatego są one tak chętnie wybierane przez specjalistów np. kosmetologów czy podologów. Również lekarze dermatolodzy często sięgają po te bardziej zaawansowane preparaty kosmetyczne i zalecają je do pielęgnacji skóry problemowej, podczas prowadzenia terapii farmakologicznej.

**W**iele osób zastanawia się skąd się biorą kosmetyki, które stosuje się w salonach czy gabinetach? Jak przebiega proces powstania takich preparatów? Otóż jest to proces dość skomplikowany i czasochłonny, wymagający wieloetapowych działań na płaszczyźnie technologicznej, badawczej, produkcyjnej i w końcu marketingowej. Produkcja kosmetyków nie jest przypadkowa, jest regulowana wieloma przepisami i dokładnie kontrolowana. Proces powstawania dermokosmetyków postaram się przybliżyć na przykładzie marki PHARM FOOT.

### POMYSŁ NA PRODUKT

**S**kład się biorą pomysły na nowe dermokosmetyki? W branży profesjonalnej głównie z potrzeby rynkowej, np. braku na rynku preparatu o określonym działaniu i składzie. Dlatego bardzo ważny dla twórców dermokosmetyków jest bezpośredni kontakt ze specjalistami. Słuchanie potrzeb rynkowych to połowa sukcesu na dobry i skuteczny produkt. Najlepsze pomysły na produkty marki PHARM FOOT są wypadkową potrzeb lekarzy



## mgr Aleksandra Moskalska

Brand Manger PHARM FOOT

Współtwórcza marki PHARM FOOT. Związana z branżą beauty od ponad 20 lat. Wprowadziła na rynek kosmetyczny tysiące produktów. Obecnie odpowiedzialna za marketing produktowy marki PHARM FOOT.

dermatologów, podologów i specjalistów zajmujących się pielęgnacją stóp.

### TWORZENIE RECEPTURY

**A**by skomponować najwłaściwszą recepturę, laboratorium technologiczne musi wiedzieć dla kogo i na jaki problem będzie przeznaczony produkt. Ważny jest tu precyzyjny brief do laboratorium czyli zlecenie na stworzenie receptury, opisujące profil działania produktu, oczekiwane efekty, a także propozycja składników aktywnych i sugestie dotyczące konsystencji czy sposobu aplikacji. Aby wyróżnić się na rynku i zaskoczyć odbiorców najlepszą formacją, technolodzy preją się i gimnastykują, sprawdzają najnowsze doniesienia naukowe np. nt. działania nowych surowców. Dobierają składniki i komponują je w odpowiednich stężeniach. Sprawdzają dokumentację wszystkich surowców tak, aby preparaty były w pełni bezpieczne. Skład produktów kosmetycznych regulują obecnie listy substancji niedozwolonych i dozwolonych z ograniczeniami.

**W**idealnej recepturze, wszystko musi grać: konsystencja, zapach, kompatybilność z opakowaniem, stabilność masy i najważniejsze, produkt profesjonalny musi dawać wymierne efekty. Proces tworzenia receptury jest kosztowny i czasochłonny, a także wymaga zaangażowania najlepszych specjalistów. Próbkę laboratoryjną nowego dermokosmetyku powinny być sprawdzone i zatwierdzone pod kątem skuteczności. Dlatego wszystkie prototypy receptur marki PHARM FOOT są oceniane przez zespół lekarzy dermatologów pod kierownictwem prof. Ireny Waleckiej, a także przez specjalistów podologów, współpracujących z marką. Takie postępowanie daje gwarancję sukcesu danego produktu.



## GDY RECEPTURA JEST JUŻ GOTOWA

Gdy receptura jest już gotowa i przejdzie pozytywnie ocenę specjalistów oraz wszelkie testy laboratoryjne np. bezpieczeństwo mikrobiologiczne, stabilność masy czy kompatybilność z opakowaniem, produkt należy poddać testom aplikacyjnym. Jest to jedno z najważniejszych badań panelowych, dzięki którym poznaje się obiektywną ocenę docelowych konsumentów. Ważne jest, aby takie badania były przeprowadzone na dość dużej grupie osób w warunkach kontrolowanych. Np. preparaty do stóp PHARM FOOT badane są pod nadzorem specjalisty podologa i lekarza dermatologa. Takie badania trwają czasami kilka miesięcy. Jeżeli coś pójdzie nie tak, to praca zaczyna się od nowa, dlatego tak ważny jest każdy etap wdrożenia. Badania aplikacyjne, choć nie są obowiązkiem powinny być wykonywane zawsze, w szczególności jeżeli chodzi o produkty profesjonalne.

Na podstawie tych wszystkich badań powstaje Raport Oceny Bezpieczeństwa, który jest dokumentem dopuszczającym produkt do obrotu.

## DZIAŁANIE JEST NAJWAŻNIEJSZE, ALE ODBIÓR WIZUALNY I PRZEKAZ MARKETINGOWY TEŻ SIĘ LICZA

W branży profesjonalnej, najważniejsze w produkcji jest jego działanie na dany problem. Mniej istotny jest aspekt wizualny. W dzisiejszych czasach, w wyścigu tysięcy producentów z całego świata o przychylność konsumentów - liczy się również design i właściwy przekaz marketingowy. W branży beauty, gdzie większość odbiorców to kobiety warto zadbać o atrakcyjny wygląd

produktu. Należy też pamiętać o odsprzedaży preparatów do klientów detalicznych, gdzie szata graficzna musi zachwycać. Tu do pracy wkraczają kreatywni graficy, którzy we współpracy z marketingowcem odpowiedzialnym za wdrożenie ubierają produkt niczym projektant modelkę.

Każdy produkt musi być w prosty, czytelny i zgodny z prawdą sposób opisany. Powinien zawierać krótką informację o zastosowaniu, działaniu i sposobie użycia kosmetyku. Takie informacje, na podstawie przeprowadzonych wcześniej badań, umieszcza się na etykietach czy kartonikach. Niestety nie wszystkie claimy np. o działaniu na dany problem mogą zostać umieszczone na produkcie kosmetycznym. Nawet jeżeli kosmetyk pomaga w terapii czy leczeniu jakichś problemów skórnych, prawo kosmetyczne nie pozwala na tego typu deklaracje, są one zarezerwowane dla leków czy wyrobów medycznych. Jest to spore utrudnienie dla producentów dermokosmetyków, które posiadają szerszy profil działania niż kosmetyki pielęgnacyjne. Na szczęście produkty dedykowane dla salonów nie są sprzedawane z samoobsługowej drogerijnej półki, ale przez bezpośredni kontakt z wyedukowanymi dystrybutorami i przedstawicielami handlowymi, którzy chętnie podpowiadają w jakich przypadkach i na jakie problemy można stosować dane produkty.

Gdy produkt jest już gotowy, zostaje tylko wdrożyć w życie kolejne etapy MARKETING MIX zgodnie z zasadą 4P (Product, Price, Place & Promotion) czyli skalkulować jego cenę, wprowadzić w rynek i wypromować. I tu zaczyna się sprzedaż oraz kolejna historia życia produktu...





# KALENDARIUM 2023

- 04.12.2022 Pokaz Victoria Vynn & Pharm Foot Lublin
- 12.12.2022 Targi Izrael Beauty & You
- 05.02.2023 Pokaz Victoria Vynn & Pharm Foot Rybnik
- 20-21.02.2022 Targi Expo Dubai
- 26.02.2023 Pokaz Victoria Vynn & Pharm Foot Olsztyn
- 03-04.03.2023 Targi Beauty Forum Warszawa
- 12.03.2023 Pokaz Pharm Foot Koszalin
- 16-20.03.2023 Targi Cosmoprof Bolonia
- Pokaz Victoria Vynn & Pharm Foot Liban
- Pokaz Victoria Vynn & Pharm Foot Irak
- 22-23.04.2023 Kongres LNE Kraków

# PHARM FOOT

my way 



## CRACKED HEEL PROTECTOR BESTSELLER ROKU!

Odżywcza **MAŚĆ Z OLIWĄ OZONOWANĄ**  
do intensywnej regeneracji suchej, szorstkiej i pękanej skóry pięt



**Diamenty Beauty 2022**  
ZAUFANE PRODUKTY I USŁUGI

- Silnie regeneruje
- Wspiera procesy naprawcze skóry
- Zapobiega utracie wody
- Łagodzi podrażnienia
- Nadaje elastyczność, miękkość i gładkość
- Zapewnia ochronę antybakteryjną i antymikrobową
- Polecana również dla diabetyków

 [pharmfoot@pharmfoot.com](mailto:pharmfoot@pharmfoot.com)  
[www.pharmfoot.com](http://www.pharmfoot.com)

 /PHARM FOOT

 /PHARM FOOT

PHARM  
FOOT  
*wyway*



2023

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz zbliżającego się Nowego 2023 Roku życzymy wszystkim podomaniakom:

- ★ znalezienia DROGI do sukcesu
- ★ wstawania tylko prawą NOGĄ
- ★ obniżenia STÓP procentowych
- ★ radości wyrywającej z BUTÓW

Spełnienia marzeń i wszelkiej pomyślności

**Zespół PHARM FOOT**