



POKONAJ DEPRESJĘ...!

Nie czekaj, aż ona Cię pokona



Informator edukacyjny
Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Miasta Lublin na lata 2012 – 2015







POKONAJ DEPRESJĘ...!

Nie czekaj, aż ona Cię pokona

WSTĘP

Informator ten kierowany jest do tych, którzy cierpią z powodu depresji, ich rodzin, przyjaciół i opiekunów oraz do wszystkich, którzy zainteresowani są problemem depresji.

Depresja towarzyszy ludzkości od tysięcy lat. Opisy stanów psychicznych, które współcześnie nazwalibyśmy depresją, znajdujemy w najstarszych zachowanych przekazach pisanych, pismach starożytnych i w Biblii. Biblijne opisy melancholii są odpowiednikiem tego, co współcześnie nazywamy depresją.

CO TO JEST DEPRESJA?

Pojęcie depresji funkcjonuje w potocznym języku, ale jest również nazwą zaburzenia psychicznego. Depresja w potocznym znaczeniu to głównie obniżony nastrój,

czyli przygnębienie, smutek. Medyczne znaczenie pojęcia depresji (często określanej mianem epizodu depresyjnego) obejmuje więcej niż tylko smutek, do jej objawów należą między innymi:

- ▶ obniżenie nastroju (przygnębienie, smutek),
- ▶ zwiększona męczliwość psychiczna i fizyczna,
- ▶ zmniejszenie lub utrata zdolności odczuwania przyjemności,
- ▶ zmniejszenie lub utrata chęci do pracy, jak i innych codziennych aktywności,
- ▶ unikanie kontaktów z innymi ludźmi,
- ▶ zmienione łaknienie (zwykle obniżone, a czasami zwiększone),
- ▶ zaburzenia snu (zwykle bezsenność lub rzadziej nadmierna senność),
- ▶ objawy lękowe (stałe uczucie lęku lub



poczucie zagrożenia, napady lęku lub lęk w określonych sytuacjach),

- ▶ obniżenie sprawności intelektualnej, pogorszenie pamięci,
- ▶ negatywna ocena przeszłości, obecnej sytuacji i przyszłości,
- ▶ poczucie mniejszej wartości,
- ▶ myśli, że nie warto żyć, że lepiej byłoby umrzeć lub myśli o samobójstwie,
- ▶ dolegliwości fizyczne dotyczące różnych narządów i części ciała.

JAK MOŻNA ROZPOZNAĆ DEPRESJĘ?

Do chwili obecnej nie opracowano żadnego testu biologicznego (badań laboratoryjnych, obrazowych), który umożliwiałby postawienie rozpoznania depresji.

Diagnoza depresji opiera się na obecności jej objawów (przynajmniej kilku, niekoniecznie wszystkich) stwierdzanych na podstawie rozmowy z pacjentem, które utrzymują się przez co najmniej dwa tygodnie. Dokładne kryteria rozpoznania depresji (epizodu depresyjnego) zawarte są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Zlecane przez lekarza badania laboratoryjne i pracowniane mają na celu wykluczenie innych czynników, które mogą być przyczyną depresji lub wywoływać podobne do niej objawy.

JAKIE SĄ OBJAWY DEPRESJI?

Objawy depresji mogą występować u poszczególnych osób w różnych konfiguracjach i różnym nasileniu, mogą też zmieniać się w wraz z upływem czasu. Istnieją duże różnice indywidualne pomiędzy osobami pod względem ilości i nasilenia występujących u nich objawów depresyjnych. Depresja bywa często nazywana „*rakiem duszy*”, jednak jej objawy wybiegają daleko poza aspekt duchowego przeżywania świata.

DEPRESJA UDERZA W SFERĘ: MYŚLENIA, UCZUĆ, CIAŁA I ZACHOWANIA.

▶ Objawy depresji dotyczące myślenia

Negatywna ocena własnej sytuacji, poczucie mniejszej wartości (np. przekonanie, że jest się złym rodzicem, dzieckiem, partnerem, pracownikiem), przekonania o własnej niesprawności, nieudolności, niemożności znalezienia wyjścia z beznadziejnej sytuacji, obniżenie sprawności intelektualnej (m.in. trudności w koncentracji uwagi, pogorszenie pamięci).

▶ Objawy depresji dotyczące uczuć

Smutek, przygnębienie, rozpacz, zobojętnienie, zmniejszenie lub utrata zdolności odczuwania przyjemności, poczucie braku nadziei, a także lęk (przewlekłe utrzymujący się, w postaci napadów lęku lub w postaci lęku występującego w określonych sytuacjach), który jest często objawem bardziej dokuczliwym i powodującym większe cierpienie u osoby nim dotkniętej niż smutek.

▶ Objawy depresji dotyczące ciała

Zmiana łaknienia (najczęściej zmniejszenie, czemu towarzyszy zmniejszenie masy ciała, rzadziej zwiększenie łaknienia ze wzrostem masy ciała), zaburzenia snu (najczęściej w postaci bezsenności – trudności w zasypianiu, spłycenie i skrócenie snu, a rzadziej zwiększona senność), zmęczenie, bóle głowy (najczęściej w okolicy potylicznej), bóle brzucha, bóle w klatce piersiowej, bóle stawów, kręgosłupa, mięśni.

▶ Objawy depresji dotyczące zachowania

Zmniejszenie lub brak zdolności do pracy, ograniczenie lub całkowity brak codziennej aktywności, ograniczenie lub brak kontak-



tów z innymi ludźmi, drażliwość i wybuchowość. Osoby cierpiące na depresję częściej sięgają po alkohol w poszukiwaniu ukojenia. Spożywanie alkoholu może przynieść ulgę tylko na chwilę, ale zawsze wiąże się z późniejszym nasileniem objawów depresyjnych.

DLACZEGO DEPRESJA CZĘSTO POZOSTAJE NIEROZPOZNANA?

Około połowa przypadków depresji pozostaje nierozpoznana. Powodem nierozpoznawania depresji jest **powszechność i niespecyficzność** jej objawów. Objawy depresyjne występują często jako naturalna reakcja na trudności życiowe. Często też towarzyszą one innym chorobom fizycznym lub psychicznym.

Często same osoby cierpiące z powodu depresji unikają kontaktu z lekarzem uważając, że występowanie objawów depresyjnych jest usprawiedliwione ich sytuacją życiową lub są czymś, z czym należy sobie radzić samodzielnie.

JAKIE JEST ROZPOWSZECZENIE DEPRESJI?

Na depresję może zachorować każdy, bez względu na rasę, płeć, wiek czy wykształcenie. Wiele badań wskazuje na to, że ryzyko zachorowania na depresję wzrosło w ciągu ostatnich stu lat blisko dziesięciokrotnie. Objawy depresyjne są powszechne, prawie każdy przeżywa, przeżywał lub będzie przeżywał objawy należące do objawów depresji. Każdemu jest czasem smutno, ale nie każdy cierpi na depresję.

Szacuje się, że depresja należy do najczęstszych zaburzeń psychicznych i dotyka około 10% wszystkich ludzi.

U kobiet depresja występuje około dwa razy częściej niż u mężczyzn. Szczyt zachorowań na depresję przypada na czwartą i piątą dekadę życia.

DLACZEGO DEPRESJA WYSTĘPUJE WSPÓŁCZESNIE CZĘŚCIEJ NIŻ DAWNIEJ?

Przez ostatnie półtora miliona lat nasz mózg nie uległ istotnym zmianom, natomiast bardzo zmieniły się warunki naszego życia. Postęp technologiczny przyspieszył tempo życia, żyjemy pod presją konkurencji z innymi, żyjemy w „cywilizacji nadmiaru” bodźców, wrażeń, informacji. Masowe migracje przyczyniają się do zmniejszenia stabilności związków między ludźmi, osłabienia więzów rodzinnych. Zmieniła się też nasza dieta. Jemy płody rolne pochodzące z całego świata, a nie tylko z najbliższej okolicy, jak nasi przodkowie. Jednocześnie produkty spożywcze są często wysoko przetworzone, „wzbogacone” o różne substancje chemiczne. Jesteśmy też poddawani niespotykanej wcześniej ekspozycji na rozmaite środki chemiczne (w żywności, wodzie, powietrzu, produktach codziennego użytku i kosmetykach). Wpływ na zwiększone ryzyko występowania depresji ma też rosnące spożycie substancji psychoaktywnych (szczególnie alkoholu i narkotyków) i wielu leków (między innymi leków przeciwbólowych, hormonalnych, odchudzających) oraz wydłużający się czas życia.

Tak wiele zmieniło się w naszym stylu życia w czasie ostatniego stulecia, że trudno ocenić, czy i które z tych czynników mają największy wpływ na obserwowany wzrost ryzyka zachorowania na depresję.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY ZACHOROWANIA NA DEPRESJĘ?

Przyczyn depresji może być wiele i zwykle u jednej osoby tych przyczyn jest kilka.

Przyczyny depresji można podzielić na trzy grupy. Są to:

- 1. Wrodzona podatność na zachorowanie (związana często z rodzinnym występowaniem depresji).**
- 2. Negatywne wydarzenia lub trudne sytuacje życiowe (mogą one występować w ciągu całego życia lub bezpośrednio poprzedzać wystąpienie epizodu depresyjnego).**
- 3. Choroby fizyczne, używki (alkohol), narkotyki, niektóre leki.**

Najczęściej znaczenie ma wiele wymienionych czynników z przewagą niektórych. Zwykle osoby cierpiące na depresję mają skłonność do przeceniania znaczenia trudnej sytuacji życiowej i negatywnych wydarzeń życiowych w powstawaniu depresji. Badania naukowe wskazują na to, że elementy te są zwykle czynnikami wyzwalającymi objawy depresyjne u osoby podatnej na wystąpienie depresji

JAKIE JEST BIOLOGICZNE PODŁOŻE DEPRESJI?

Istnieje wiele hipotez dotyczących biologicznych mechanizmów leżących u podłoża depresji. Należą do nich między innymi:

- ▶ hipoteza zaburzenia funkcjonowania osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej – czyli osi regulacyjnej układu hormonalnego,
- ▶ teoria immunologiczna, według której przyczyną depresji są procesy związane z układem odpornościowym i zaburzeniem jego funkcjonowania,
- ▶ teoria zapalna, zgodnie z którą przyczyną depresji są procesy zapalne (czasami nierozpoznawane) toczące się w organizmie,
- ▶ teoria higieniczna, która mówi, że zmniejszona ekspozycja na wiele bakterii i pasożytów (czyli nadmierna higiena ostatnich 100 lat) powoduje zaburzenie funkcjonowania naszego układu odpornościowego i przyczynia się do wystąpienia depresji,

▶ teorie neuroprzekaznikowe, które przypisują kluczową rolę dla powstawania depresji nierównowadze biochemicznej w mózgu (zmniejszone działanie serotoniny, noradrenaliny i dopaminy).
Możliwe, że także inne mechanizmy biologiczne mają znaczenie w powstawaniu depresji. U poszczególnych osób niektóre z mechanizmów biologicznych mogą mieć większe znaczenie niż inne.

CZY DEPRESJA JEST POWAŻNYM ZABURZENIEM?

Depresja bywa często bagatelizowana, zwłaszcza przez nieprofesjonalistów. Wynika to z tego, że objawy depresyjne są powszechne, a także z tego, że depresja często ma przebieg łagodny i czasem ustępuje samoistnie. Jednak około jedna trzecia wszystkich osób cierpiących z powodu depresji doświadcza jej ciężkiego przebiegu. Nasilenie objawów wiąże się wówczas z:

- ▶ znaczącym cierpieniem,
- ▶ pogorszeniem codziennego funkcjonowania,
- ▶ pogorszeniem fizycznego stanu zdrowia,
- ▶ ryzykiem samobójstwa.

JAKI JEST PRZEBIEG DEPRESJI?

Przebieg depresji różni się znacznie u różnych osób. Objawy depresyjne mogą utrzymywać się w czasie tygodni, miesięcy lub lat. Często depresja ma przebieg okresowy – z nawrotami i zmniejszeniem lub brakiem objawów między nimi. Ryzyko nawrotu objawów depresyjnych po pierwszym przeżytym epizodzie depresyjnym wynosi około 50%. Każdy kolejny nawrót depresji wiąże się z większym ryzykiem kolejnego nawrotu.



CO TO JEST DEPRESJA DWUBIEGUNOWA?

U niektórych osób oprócz epizodów depresyjnych mogą występować epizody podwyższonego nastroju, zwiększonej aktywności i drażliwości, które nazywamy epizodami maniakalnymi. Zaburzenie, w którym występują naprzemiennie epizody depresyjne i maniakalne, nazywamy **zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym**, a epizody depresyjne występujące w tym zaburzeniu bywają nazywane **depresjami dwubiegunowymi**.

DLACZEGO NALEŻY LECZYĆ DEPRESJĘ?

- ▶ Depresja pogarsza jakość życia, wiąże się z dyskomfortem, cierpieniem.
- ▶ Depresja wiąże się ze szczególnym ryzykiem samobójstwa – około 15% osób cierpiących na depresję kończy życie w wyniku samobójstwa.
- ▶ Depresja zwiększa ryzyko wystąpienia schorzeń somatycznych, pogarsza ich przebieg.

JAKIE MOGĄ BYĆ NASTĘPSTWA NIELECZONEJ DEPRESJI?

Depresja, zwłaszcza nieleczona, może prowadzić do wielu niekorzystnych następstw:

psychologicznych, takich jak:

- ▶ dyskomfort, cierpienie – niska jakość życia
- ▶ osłabienie funkcji poznawczych – trudności w myśleniu, koncentracji uwagi, zapamiętywaniu

społecznych, pod postacią:

- ▶ pogorszenia funkcjonowania społecznego – trudności w pełnieniu ról społecznych – partnera, rodzica, opiekuna
- ▶ trudności w wykonywaniu pracy zawodowej
- ▶ ryzyka utraty pracy – depresja bywa przyczyną bezrobocia i związanego z tym

pogorszenia statusu materialnego

- ▶ samotności – prowadzi do niej ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi
- ▶ rozvodu – depresja może przyczynić się do rozpadu małżeństwa

somatycznych, wiążących się ze:

- ▶ złym stanem zdrowia fizycznego – w depresji gorzej leczą się choroby somatyczne
- ▶ zwiększoną umieralnością, co wynika z gorszego stanu zdrowia fizycznego i mniejszej dbałości o własne zdrowie i życie

samobójstwo – depresja jest najpoważniejszym czynnikiem ryzyka samobójstwa

Wiele z wymienionych wyżej możliwych następstw depresji (np. utrata pracy, samotność, rozwód, choroby somatyczne) może być także jej przyczynami lub czynnikami pogarszającymi jej przebieg (np. utrata pracy z powodu depresji powoduje dalsze nasilenie jej objawów na zasadzie mechanizmu „błędne koło”).

JAK POMÓC SOBIE SAMEMU?

- ▶ Zastanowić się nad przyczynami depresji.
- ▶ Zmienić niekorzystną sytuację życiową – odpoczynek, urlop, zwrócenie się o pomoc.
- ▶ Nie odkładać rozwiązań problemów.
- ▶ Nie podejmować ważnych życiowych decyzji w stanie depresji.
- ▶ Zgłosić się do lekarza – granica samodzielnie radzenia sobie z depresją może być mglista i niebezpieczna.

JAK POMÓC OSOBIE PRZEŻYWAJĄCEJ DEPRESJĘ?

- ▶ Zachęcić do zgłoszenia się do lekarza i rozpoczęcia leczenia.
- ▶ Początkowo postępować jak z osobą chorą somatycznie – pozwolić leżeć, spać lub pozwolić podejmować dowolną aktywność.

- ▶ Umiarkowane zachęcanie do podejmowania aktywności (zbyt intensywne zachęcanie do aktywności może wzbudzać w osobie depresyjnej jeszcze większe poczucie winy).
- ▶ Spokojna i życzliwa obecność bliskich osób – wsparcie.
- ▶ Powstrzymanie osoby chorującej na depresję od podejmowania ważnych życiowych decyzji do czasu ustąpienia objawów depresyjnych – osoby w stanie depresji mają tendencję do wycofywania się z różnego rodzaju aktywności, czego często po ustąpieniu depresji żałują.

CO NIE POMOŻE OSOBIE CIERPIĄCEJ NA DEPRESJĘ?

Często osoby z rodziny lub najbliższego otoczenia nie szczeni osobie chorującej na depresję porad, które nie tylko nie pomagają, ale często zwiększają u osoby dotkniętej depresją poczucie winy, bezsilności i bezradzkości.

Do częstych, nieprzydatnych w depresji porad należą:

- ▶ „Każdemu jest czasem smutno”
- ▶ „Potrzeba ci trochę gimnastyki”
- ▶ „To wszystko dzieje się tylko w twojej głowie”
- ▶ „Mnie też jest ciężko, ale potrafię wziąć się w garść”
- ▶ „Myśl pozytywnie”
- ▶ „Przestań się użalać nad sobą”
- ▶ „Zobacz, ile w życiu osiągnąłeś”
- ▶ „Każdy ma problemy”
- ▶ „Życie jest ciężkie”

JAK MOŻNA ZMNIJSZYĆ RYZYKO ZACHOROWANIA NA DEPRESJĘ?

Wiele badań wskazuje na to, że można zmniejszyć ryzyko zachorowania na depresję poprzez:

- ▶ Dbanie o zdrowie fizyczne (zgodnie ze starą

zasadą „w zdrowym ciele zdrowy duch”).

- ▶ Utrzymywanie zrównoważonej diety.
- ▶ Utrzymywanie aktywności fizycznej.
- ▶ Satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi, szczególnie z najbliższą rodziną.
- ▶ Satysfakcjonująca praca lub hobby.
- ▶ Przywiązanie do religii.

CZY TO, CO JEMY, MOŻE MIEĆ WPŁYW NA WYSTĄPIENIE I LECZENIE DEPRESJI?

Dieta ma wpływ na nasz stan psychiczny. Istnieje wiele badań wskazujących na wpływ diety na występowanie i leczenie depresji. Dieta przeciwdepresyjna powinna zapewniać odpowiednią podaż:

- ▶ **witamin z grupy B i D,**
- ▶ **nienasyconych kwasów tłuszczowych (omega 3 i omega 6),**
- ▶ **mikroelementów (cynk, chrom, selen).**

Znaczenie w patogenezie depresji mogą też mieć alergię pokarmowe (np. uczulenie na gluten lub nietolerancja glutenu zawartego w produktach zbożowych). Eliminacja tych produktów z diety może przynieść znaczącą poprawę.

KIEDY ROZPOCZYNAĆ LECZENIE DEPRESJI?

Wskazaniem do podjęcia leczenia depresji jest:

- ▶ nasilenie depresji, które znacząco obniża jakość życia i pogarsza codzienne funkcjonowanie,
- ▶ długie utrzymywanie się objawów depresyjnych,
- ▶ pojawienie się planów samobójczych lub myśli o śmierci.

JAKIE SĄ METODY LECZENIA DEPRESJI?

Do podstawowych, najczęściej stosowa-



nych metod leczenia depresji należą:

- ▶ leczenie farmakologiczne (głównie leki przeciwdepresyjne),
- ▶ psychoterapia.

Inne metody leczenia obejmują:

- ▶ leki ziołowe (szczególnie preparaty dziurawca znane i stosowane od ponad dwóch tysięcy lat) – są często skuteczne, zwłaszcza w lżejszych przypadkach depresji,
- ▶ psychoedukacja - wiedza o chorobie, jej przyczynach i leczeniu poprawia efekty leczenia,
- ▶ trening radzenia sobie ze stresem, trening umiejętności społecznych,
- ▶ leczenie elektrowstrząsowe (metoda stosowana w warunkach szpitalnych, w ciężkich, lekoopornych przypadkach depresji),
- ▶ ćwiczenia fizyczne, odpowiednia dieta, fototerapia.

Najsukuteczniejsze jest leczenie kompleksowe, tzn. obejmujące kilka metod leczenia, np. leki przeciwdepresyjne+dieta+aktywność fizyczna.

JAKIE FORMY PSYCHOTERAPII STOSUJE SIĘ W LECZENIU DEPRESJI?

Psychoterapia jest metodą leczenia poprzez rozmowę z pacjentem. Jest bardzo wiele szkół i metod psychoterapii. Do najpowszechniej stosowanych i uznawanych za skuteczne w terapii depresji należą:

- ▶ **psychoterapia poznawcza** – której celem jest korygowanie negatywnych myśli o sobie, wydarzeniach życiowych i przyszłości,
- ▶ **psychoterapia behawioralna** – polegająca na treningu aktywności, treningu asertywności, pozytywnej ocenie aktywności,
- ▶ **psychoterapia interpersonalna** – której celem jest poprawa relacji z innymi ludźmi.

Wiele badań potwierdza większą skuteczność leczenia skojarzonego farmakoterapii łącznie z psychoterapią niż każdej z tych metod stosowanej osobno.

JAK SKUTECZNE SĄ NIEFARMAKOLOGICZNE FORMY LECZENIA DEPRESJI?

Niefarmakologiczne metody leczenia depresji, takie jak np. preparaty ziołowe, odpowiednia dieta i aktywność fizyczna, są często skuteczne, zwłaszcza w lżejszych przypadkach depresji.

Są one jednak ciągle w terapii depresji niedoceniane, słabo promowane lub dyskredytowane, głównie za sprawą zdominowania psychiatrii przez leczenie farmakologiczne.

JAK SKUTECZNE JEST LECZENIE FARMAKOLOGICZNE?

- ▶ Leki przeciwdepresyjne są skuteczne u większości pacjentów z depresją. Pełen efekt ich działania możemy ocenić po leczeniu trwającym przynajmniej 4 do 8 tygodni w odpowiedniej dawce leku.
- ▶ Są lekami bezpiecznymi – istnieje niewielkie ryzyko powikłań leczenia.
- ▶ Powodują mało objawów ubocznych – jeżeli one występują, to zwykle ustępują lub zmniejszają się w ciągu dwóch tygodni.
- ▶ Nie powodują uzależnienia, w przeciwieństwie do większości leków uspokajających.
- ▶ Nie zmieniają osobowości – działają wyłącznie na objawy depresji.

JAK DŁUGO NALEŻY PRZYJMOWAĆ LEKI PRZECIWDEPRESYJNE?

Efektów leczenia przeciwdepresyjnego można oczekiwać po około czterech do ośmiu tygodniach leczenia. Przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych powinno być kontynuowane przez około rok po ustąpieniu objawów depresyjnych, dla zapobieżenia nawrotowi depresji.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

TELEFON ZAUFANIA DLA CHORYCH NA DEPRESJĘ

Numer: 116 123 – czynny od poniedziałku
do piątku w godzinach od 14.00 do 22.00
– rozmowa z konsultantem jest bezpłatna,
a czas rozmowy nieograniczony

ANTYDEPRESYJNY TELEFON ZAUFANIA FUNDACJI ITAKA

Numer: 22 654 40 41 – od poniedziałku
do czwartku w godz. od 17.00 do 20.00

KATOLICKI TELEFON ZAUFANIA

Numer: 32 253-05-00 – całodobowo

INTERNETOWY TELEFON ZAUFANIA „ANONIMOWY PRZYJACIEL”

pomoc@telefonzaufania.org.pl

CENTRUM INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

Adres: ul. Probostwo 6a, Lublin 20-089
Telefon: (81) 466-55-46 lub 47,
tel. zaufania (81) 534-60-60 – czynny całą dobę
E-mail: sekretariat@cik.lublin.eu

PUNKT INFORMACYJNO - KONSULTACYJNY przy Lubelskim Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Lublinie

Adres: ul. Gospodarcza 32, Lublin 20-213
Telefon: (81) 746-52-00
E-mail: drogowskazy@lsozp.org



**OPRACOWANIE
MERYTORYCZNE INFORMATORA**

dr n.med. Dariusz Juchnowicz, specjalista psychiatra
członek Miejskiego Zespołu Koordynującego
do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego





Publikacja wydana w ramach
*Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego dla Miasta Lublin na lata
2012 – 2015*



Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
20-069 Lublin
ul. Stanisława Leszczyńskiego 20
tel. (81) 466 34 00
fax (81) 466 34 01
e-mail: zdrowie@lublin.eu

