

Uzdrowskowie leczenie chorób górnych dróg oddechowych u dzieci w Polsce po drugiej wojnie światowej w ujęciu kliniczno-historycznym

Healthcare treatment of upper respiratory diseases in children in Poland after the second world war in clinical and historical approach

ANDRZEJ KIERZEK ^{1/}, ROMAN HEIDER ^{2/}, WOJCIECH LABER ^{2/}, WOJCIECH T. LABER ^{2/}, JACEK KOTUŁA ^{3/}

^{1/} Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

^{2/} Katedra Fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

^{3/} Zakład Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Zielonogórskiego w Zielonej Górze

Na wstępie zaznajomiono z działaniem medycyny fizykalnej i balneoklimatologii na organizm ludzki, szczególnie na drogi oddechowe. Przedstawiono rodzaje zabiegów stosowanych w uzdrowskowiej balneoterapii. Zanalizowano kryteria doboru pacjentów do leczenia fizykalnego. Zrelacjonowano problem współpracy specjalisty otolaryngologa oraz specjalisty medycyny fizykalnej i balneoterapii. Zaznajomiono o unikatowej formie leczenia w polskich uzdrowskach kilkadziesiąt lat temu – Ośrodkach Naukowo-Badawczych polskich uzdrowskach.

Słowa kluczowe: *uzdrowska polskie, rozwój lecznictwa uzdrowskowego, historia polskiej otolaryngologii*

The effects of physical medicine and balneoclimatology on the human body, especially on the respiratory tract is presented at the beginning. Types of treatments used in spa balneotherapy are presented. The criteria for selecting patients for physical treatment are analyzed. The problem of cooperation of an otolaryngologist specialist and a specialist in physical medicine and balneotherapy is discussed. The unique form of treatment in Polish spas several dozen years ago – Science and Research Centers of Polish spas is introduced.

Key words: *Polish spas, development of spa treatment, history of Polish otorhinolaryngology*

© Otolaryngologia 2019, 18(3,4): 89-93

www.otolaryngologia-pk.pl



Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek
ul. Rozbrat 5 m. 6, 50-334 Wrocław
tel. 693 52 17 60; e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

Choroby uszu, nosa, gardła, krtani, tchawicy, oskrzeli i pogrnicza u dzieci występują często. Niektóre z nich mają przebieg banalny, inne w ekstremalnych przypadkach – nieraz tragiczny, prowadząc np. do głuchoty jako powikłanie w ostrym ropnym zapaleniu ucha, do ślepoty w wyniku ostrego ropnego zapalenia zatok sitowych, powikłań wewnątrzczaszkowych ^{1/}.

Wiadomo od dawna, że elementy klimatyczne mogą być czynnikiem chorobotwórczym, który

ułatwia lub sprzyja powstawaniu choroby. Mogą jednak także terapeutycznie wpływać na organizm człowieka. W uzyskiwaniu pozytywnych efektów leczniczych niezmiernie ważną rolę gra poznanie nie tylko fizjologii i patofizjologii dróg oddechowych, ale i wrażliwości błony śluzowej na oddziaływanie środowiska. Zdaniem Stanisława Betlejewskiego i Andrzeja Betlejewskiego nos jest pierwszym odcinkiem układu oddechowego i jego rola obronna, rola w wyzwaniu odruchów oraz w przygotowaniu powietrza oddechowego

^{1/} M. Chmielik: Choroby nosa, uszu, gardła i krtani (w:) *Pediatrics*, pod red. K. Kubickiej i W. Kawalec. Warszawa 2006, t. II, s. 765

konieczna powinna być szeroko uwzględniana w procesie terapii balneologicznej ^{2/}.

Podstawowe znaczenie w zapobieganiu rozwojowi przewlekłych nieswoistych chorób układu oddechowego ma właściwe leczenie ostrych stanów zapalnych. W dobie szerokiego stosowania różnorodnych środków przeciwzapalnych z antybiotykami włącznie nie można zapomnieć o bodźcach fizykalnych, wspomagających naturalne mechanizmy obronne, nie zmniejszając przy tym działania środków chemioterapeutycznych.

Już w 1958 r. Józef Jankowiak, profesor, dyrektor Instytutu Balneoklimatycznego w Poznaniu, jeden z najwybitniejszych lekarzy medycyny uzdrowiskowej twierdził, że balneoklimatologia działając na ustrój ludzki poprzez czynniki: fizykochemiczne, termiczne, mechaniczne, hydrobiologiczne, a pośrednio przez czynniki: atmosferyczne, geosferyczne, psychiczne oraz działania dietetyczne, stała się „naukowym działem równorzędnym z innymi dyscyplinami specjalistycznymi wiedzy lekarskiej”, oddając cenne usługi w leczeniu wielu chorób zwłaszcza o przebiegu przewlekłym ^{3/}.

Niezmiernie ważną rolę w leczeniu przewlekłych nieswoistych chorób układu oddechowego spełnia leczenie uzdrowiskowe ze względu na możliwość kompleksowego stosowania klimatoterapii i balneoterapii, jak również różnorodnych form kinezyterapii. Kardynalnym celem takiego leczenia jest wyłączenie pacjenta spod działania szkodliwych czynników środowiskowych. Poprzez zwiększenie nieswoistej odporności dochodzi do wzmocnienia odporności na infekcje, normalizacji czynności błony śluzowej, zwalczania stanów zapalnych oraz zwalczania chorób współistniejących. Niezmiernie istotną rolę w tym procesie gra odpowiednie, stosowane w uzdrowiskach wychowanie zdrowotne.

Czynniki klimatyczne przyczyniają się korzystnego przestrojenia układu nerwowego wegetatywnego, co m.in. przejawia się osłabieniem stanu spastycznego oskrzeli. Do uzdrowiskowej balneoterapii

należą inhalacje, kąpiele, krenoterapia z wykorzystaniem miejscowych zdrojowych wód, szczególnie alkalicznych szczaw, słonych szczaw oraz solanek. Tak stosowane wody mineralne wykazują działanie przeciwzapalne, bodźcowe, odczulające. Wody zawierające kwas węglowy lub siarkę zwiększają przekrwienie błony śluzowej; siarka działa także bakteriobójczo. Wody alkaliczne sprzyjają rozluźnieniu wydzieliny i jej wykrztuszeniu. W warunkach uzdrowiskowych można stosować szeroko pojętą kinezyterapię, całą gamę ćwiczeń rozluźniających, zabiegów gimnastyki oddechowej, masażu leczniczego klatki piersiowej, masażu podwodnego, masażu tkanki łącznej. Można stosować zabiegi fizykalne, jak diatermię krótkofalową, mikrofałę, ultradźwięki, naświetlania UV, naświetlania podczerwienią etc. Niektóre uzdrowiska oferują zabiegi z wykorzystaniem fitoterapii, psychoterapię, które znacznie wzmacniają efekty leczenia. Szczególnie ważne, a niedoceniane, jest właściwe podejście psychoterapeutyczne.

Leczenie chorób dróg oddechowych prowadzić można w warunkach klimatu górskiego, podgórskiego, nizinnego i morskiego. Szczególnie cenny jest klimat morski z czystym powietrzem, zawierającym mało alergenów i bakterii, zwłaszcza wtedy, kiedy wieje wiatr od morza, z dużą zawartością w powietrzu aerozolu wody morskiej, zawierającego sól oraz czynniki biologiczne, wreszcie zwiększone promieniowanie ultrafioletowe. Efekty terapii są znacznie większe w warunkach, kiedy brak jest parnej pogody. Pozytywne efekty osiągnąć można w leczeniu stanów alergicznych dróg oddechowych, szczególnie dychawicy oskrzelowej naturalnymi inhalacjami powietrzem zawierającym aerozol z solą kuchenną, podczas wielogodzinnego przebywania w komorach poeksploatacyjnych kopalni soli. Podobne działanie wywiera mikroklimat w pobliżu tężni, np. w Ciechocinku czy Inowrocławiu. Uzyskanie pozytywnych rezultatów leczenia sanatoryjnego jest możliwe dzięki przestrzeganiu ustalonych wskazań do tego leczenia oraz stosowania odpowiedniego sanatoryjnego reżimu ^{4/}.

Leczenie fizykalne oraz zabiegi wodolecznicze zasadniczo stosuje się w stanach przewlekłych, które są wyrazem niedostatecznej adaptacji organizmu do zmiennych i zarazem szkodliwych, najczęściej termicznych, czynników środowiska. Jednakże hy-

^{2/} udowodnili to we wnikliwej pracy: S. Betlejewski, A. Betlejewski: Fizjologia nosa a balneoklimatologia. „Balneologia Polska” 2003, t. XLV, z. 1-2, s. 22 et passim; W. Messerlinger: Die normale Sekretwege in der Nase des Menschen. „Archiv für klinische und experimentelle Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde” 1969, t. CXCIV, s. 138 et passim; A. Baumann, H. Masing: Ueber den Einfluss körperlicher Arbeit auf den Nasenwiderstand. „Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie Otologie und ihre Grenzgebiete”. 1970, t. XLIX, s. 263-264; J. E. Angel, M. de Burgh Daly: Nasal reflexes. Proceedings of the Royal Society of Medicine” 1969, t. LXII, s. 1287 et passim

^{3/} J. Jankowiak: Balneoterapia w świetle obecnych poglądów. „Polski Tygodnik Lekarski” 1958, t. XIII, nr 44, s. 1738-1741

^{4/} G. Straburzyński, A. Straburzyńska-Lupa: Wodolecznictwo i leczenie uzdrowiskowe w chorobach układu oddechowego. „Balneologia Polska” 1990/1991, t. XXXII/XXXIII, z. 1-4, s. 19-22; B. Jastrzębska, A. Górniok: Zabiegi inhalacyjne na bazie naturalnych tworzyw i produktów zdrojowych w uzdrowiskach polskich. „Problemy Uzdrowiskowe” 1983, z. 10/12 (192-194), s. 20

droterapię można także stosować w stanach ostrych dróg oddechowych, tak górnych jak i dolnych.

Gerard Straburzyński i Anna Straburzyńska-Lupa polecają początkowo – najczęściej kąpiele częściowe o stopniowo wzrastającej temperaturze stóp, podudzi, niasiadówki, półkąpiele w wodzie o zmiennej temperaturze, zawijania szyi i podudzi, kąpiele parowe twarzy z dodatkiem rumianku, zakończone zimnymi zmywaniami twarzy. Następnie – przy małym podwyższeniu ogólnej ciepłoty – zawijania klatki piersiowej, przy średnim wzroście ciepłoty – zawijania tułowia, przy wysokiej ciepłocie – zawijania $\frac{3}{4}$; zabieg należy kończyć zmywaniem zimnym lub o zmiennej temperaturze ^{5/}.

W zapobieganiu ostrym, i leczeniu przewlekłych nieżytów górnych dróg oddechowych szczególną rolę gra usprawnianie mechanizmów termoregulacji na drodze tzw. hartowania ^{6/}, najlepiej rozpoczętego już w dzieciństwie. Do tego prowadzić może regularne stosowanie odpowiednio dobranych zabiegów wodoleczniczych wg Kneippa ^{7/}. W przewlekłych nieżytach nosa początkowo stosuje się zmywania częściowe górnej, dolnej części, a potem całego ciała, kąpiele stóp o temperaturze zmiennej, a potem wzrastającej, polewania kolan, ramion o zmiennej temperaturze. W przewlekłych zapaleniach gardła stosuje się dodatkowo zawijania szyi na ok. 1 do 1,5 godz. W przewlekłym zapaleniu zatok przynosowych stosuje się inhalację, zawijania powodujące pocenie się, parowe nagrzewania twarzy. W przewlekłym nieżycie tchawicy i oskrzeli, stosując arsenał wymienionych wyżej metod, należy pamiętać o usuwaniu zaburzeń czynnościowych oskrzeli. Leczenie można zacząć od kąpiele częściowych o wzrastającej, potem zmiennej temperaturze, następnie stosując kąpiele stóp polewania o zmiennej temperaturze, zawijania klatki piersiowej, bioder, kąpiele niasiadowe. Stosować można woreczki z sianem na klatkę piersiową lub grzbiet. Pomagają niejednokrotnie kąpiele aromatyczne z dodatkiem solanki lub tymianku, igliwia. Zabiegi powinny być dawkiwane jednak bardzo ostrożnie ze względu na możliwość

wywołania napadu duszności lub nawet stanu astmatycznego.

Do leczenia balneoklimatycznego kwalifikują się zarówno chorzy po leczeniu klinicznym (zachowawczym lub operacyjnym dróg oddechowych), jak i leczeni ambulatoryjnie po uprzednim odpowiednim leczeniu przygotowawczym. Chorzy po zabiegach operacyjnych w zakresie dróg oddechowych winni być do leczenia balneoklimatycznego dobierani bardzo starannie. Nie tylko należy właściwie ocenić stan ogólny chorego, ale i ocenić stan wygojenia rany pooperacyjnej. Czas skierowania tych chorych do leczenia balneoklimatycznego ściśle związany jest i uzależniony od okresu po wykonaniu zabiegu operacyjnego. Chorzy po zabiegach w zakresie jam nosowych lub zatok przynosowych, po wyłuszczeniu migdałków podniebiennych, po usunięciu migdałka gardłowego powinni być kierowani po stwierdzeniu zupełnego wygojenia się operowanych okolic.

Do leczenia balneoklimatycznego należy kierować chorych z procesami zapalnymi dróg oddechowych, niezależnie od czasu ich trwania. Obserwacje wykazują, że nawet u chorych z długo trwającymi stanami zapalnymi dróg oddechowych można uzyskać poprawę. Nie jest jednak właściwym postępowaniem czekanie aż inne sposoby terapii zawiodą; bardziej celowe jest kierowanie chorych ze zmianami stosunkowo wczesnymi. Jest to problem tym bardziej ważny wtedy, kiedy leczenie balneoklimatyczne ma być rehabilitacją pacjenta po leczeniu klinicznym.

Roman Rafiński podnosił problem zbyt pochopnego kierowania chorych szczególnie do nieodpowiedniego, niezgodnego z profilem leczniczym uzdrowiska. Zwracał uwagę, aby kierujący lekarz nie ulegał życzeniom chorego dziecka lub jego rodziców, aby nie wypisywał wniosków na leczenie sanatoryjne bez badania pacjenta, co niejednokrotnie w czasie swojej praktyki obserwował. Błędne jest założenie niektórych kierujących lekarzy, że pobyt w tym, czy innym uzdrowisku choremu na tę lub inną postać nieżyty lub zapalenia dróg oddechowych, czy też na stany zapalne migdałków lub zatok „nie zaszkodzi”. Ten znany poznański naukowiec zwracał uwagę na właściwe współdziałanie specjalistów balneologii oraz otorynolaryngologii. Twierdził, że najlepiej wykształcony balneolog bez współpracy z laryngologiem jest bezradny, szczególnie wtedy, kiedy należy pacjenta przygotować do poszczególnych balneologicznych zabiegów. Przykładem może być zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa i gardła, który często dobrze reaguje na odpowiednią aerozoloterapię, pod warunkiem jednak, że przed zabiegiem oczyści się błonę śluzową nosa lub gardła

^{5/} G. Straburzyński, A. Straburzyńska-Lupa: op. cit., s. 13-16

^{6/} Najczęściej stosuje się następujące zabiegi hartujące: brodzenie w zimnej wodzie, chodzenie boso, spacerowanie oraz uprawianie sportów na wolnej przestrzeni, starannie dawkiwane kąpiele powietrzne w jeziorze lub morzu, regularne zmywania ciała wodą zimną lub o zmiennej temperaturze, regularne nacierania skóry po kąpiele ręcznikiem frotte, zmywanie ramion w zimnej wodzie, natryski o zmiennej lub wzrastającej temperaturze, zimne polewania grzbietu, oklepywanie. Cyt. wg G. Straburzyński, A. Straburzyńska-Lupa: op. cit., s. 18

^{7/} X. Sebastian Kneipp zwykł mawiać: „Zahartowanemu nic nie szkodzi, natomiast temu kto nie jest zahartowany zaszkodzi nawet podmuch wiatru”

z przylegających nieraz silnie strupów; tę czynność właściwie wykonać mógł tylko laryngolog. Podobnie zabiegi w dolnych drogach oddechowych prawidłowo wykonane być mogły tylko przez pulmonologa. Zastanawiał się, w jaki sposób zachęcić laryngologów do przyjmowania pełnoetatowych stanowisk w dużych uzdrowiskach. Postulował, by w takich dużych uzdrowiskach o profilu leczenia dróg oddechowych stworzyć chociażby małe oddziały operacyjne, gdzie można byłoby wykonać proste zabiegi wchodzące w zakres otorynolaryngologii, których nie wykonano przed skierowaniem do uzdrowiska, a które mogą okazać się konieczne przed leczeniem sanatoryjnym^{8/}. Zdaniem autorów, tworzenie takich małych oddziałów byłoby co najmniej dyskusyjne, ze względu na następową, w miarę szybką, konieczność doprowadzenia stanu chorego do ordynacji zabiegów fizykalnych i balneoterapii.

Niezmiernie istotne jest kierowanie chorych laryngologicznych po uprzednim chirurgicznym „uporządkowaniu” chorego, tj. po operacyjnym usunięciu wszelkich ognisk, np. usunięcia migdałów podniebiennych w przypadkach przewlekłego ropnego ich zapalenia, po dokładnym wyleczeniu stanów ropnych zatok przynosowych, niejednokrotnie również operacyjnym, po przywróceniu odpowiedniego pasażu powietrza przez nos, tzn. usunięciu deformacji przegrody nosa, ich skrzywień, listew, polipów nosa i zatok. Szczególnie istotne jest ujawnienie schorzeń odogniskowych, zwłaszcza ropnego zapalenia migdałków podniebiennych oraz stanów zapalnych zatok przynosowych. Dlatego tak ważne jest aktualne, przed planowanym leczeniem sanatoryjnym, badanie otorynolaryngologiczne^{9/}.

Zbyt wczesne kierowanie chorych operowanych w obrębie jam nosa, zatok przynosowych, gardła i krtani powoduje rozpulchnienie rany pooperacyjnej, powstanie odczynów ze strony błony śluzowej. W takich przypadkach konieczne jest czasowe przerwanie leczenia aż do ustąpienia odczynów związanych z balneoklimatoterapią. Chorzy po wyłuszczeniu migdałków podniebiennych powinni być kierowani do takiego leczenia po ok. 6 do 8 tygodni po operacji. Ważne zatem są badania kontrolne w czasie pobytu sanatoryjnego w celu wykrycia nieprawidłowych miejscowych objawów i ewentualnego czasowego odstawienia zabiegów.

Gdy w trakcie leczenia balneoklimatycznego pojawiają się stany podgorączkowe lub objawy ogniskowe, wymagają one nieraz przerwania leczenia fizykalnego oraz włączenia farmakoterapii^{10/}.

Benedykt Dylewski, kierownik Kliniki Laryngologicznej Akademii Medycznej w Lublinie, jeden z prekursorów lecznictwa uzdrowiskowego w leczeniu chorób dróg oddechowych już ponad pół wieku temu zwracał uwagę na potrzebę ścisłej współpracy lekarzy uzdrowiskowych z lekarzami terenowymi, do których pacjent wracał do dalszego leczenia. Postulował, by lekarze terenowi przesyłali do lekarzy uzdrowiskowych przed leczeniem sanatoryjnym dokładne dane co do dotychczasowej terapii narządów laryngologicznych. Bardzo ważne jest, aby lekarze w miejscu zamieszkania chorego otrzymywali dokładną kartę informacyjną z tego leczenia z ewentualnym sugestiami co do dalszego leczenia fizykalnego w miejscu zamieszkania. Wymiana zdań między lekarzami zdrojowymi i terenowymi o wspólnie leczonych chorych i sposobach leczenia uzdrowiskowego, jego zdaniem, mogła stać się ważnym korespondencyjnym sposobem balneologicznego kształcenia ogółu lekarzy. Kierowanie do uzdrowiskowego leczenia dróg oddechowych nie powinno należeć tylko do laryngologów, czy pulmonologów, ale do lekarzy ogólnych oraz lekarzy innych specjalności, posiadających jednak minimum wiadomości z zakresu medycyny fizykalnej i balneoklimatologii^{11/}. Wobec trudności wszelkiego typu, z jakimi boryka się polska służba zdrowia w czasach obecnych, jest to zadanie trudne do spełnienia.

Szczególną rolę grały Ośrodki Naukowo-Badawcze polskich uzdrowisk, powołane instrukcją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 24 stycznia 1953, jednostki zupełnie unikatowe w skali światowej. Były one formą współdziałania klinicyстів – naukowców zatrudnionych w uczelniach medycznych i instytutach naukowo-badawczych z lecznictwem uzdrowiskowym na rzecz jego stałego rozwoju. Pełniły także funkcje doradcze, konsultacyjne oraz dydaktyczne. Prawie w każdym takim ONB działał lekarz kliniczny z danej kliniki (tzw. „wahadłowy”), który prowadził swoich chorych przybyłych do uzdrowiska, aby kontynuować leczenie kliniczne. Korzyść była obopólna, bowiem lekarz kliniczny z kolei edukował się u lekarzy uzdrowiskowych

^{8/} R. Rafiński: W sprawie usług laryngologicznych w leczeniu uzdrowiskowym. „Otolaryngologia Polska” 1966, t. XX, nr 1a, s. 120-122

^{9/} S. Kossowski, G. Agopsowicz, I. Baran, E. Oleksyk, J. Cyrulewska: O właściwym kierowaniu chorych do leczenia balneoklimatycznego. „Otolaryngologia Polska” 1966, t. XX, nr 1a, s. 119-120

^{10/} S. Kossowski: O kierowaniu laryngologicznych chorych do leczenia balneoklimatycznego. „Magistro et Medico” 1975, s. 43-48; A. Kierzek: Miejsce balneologii w terapii otorynolaryngologicznej. „Magazyn Otolaryngologiczny” 2012, t. XI, z. 3 (43), s. 60-69

^{11/} B. Dylewski: Uzdrowiskowe leczenie chorób górnych dróg oddechowych i uszu. „Otolaryngologia Polska” 1955, t. IX, nr 1, s. 97-113

w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, która dla wielu z nich stanowiły dziedzinę zupełnie nieznaną lub mało znaną. Pamiętać bowiem trzeba, że polscy lekarze pozbawieni byli możliwości szkolenia przeddyplomowego z medycyny fizykalnej i balneoklimatologii^{12/}. Obecnie studenci polskich

^{12/} M. Korczyńska: Lecznictwo uzdrowiskowe w Szczawnie Zdroju. „Balneologia Polska” 1997, t. XXXIX, z. 1-2, s. 138-139; G. Straburzyński, D. Ramlau: Dorobek polskich ośrodków naukowo-badawczych w latach 1974 – 1976. „Problemy Uzdrowiskowe” 1979, z. 12 (146), s. 181; J. Dobrzyński: Uzdrowiska państwowe w r. 1951. „Balneologia Polska” 1953, t. IV, z. 3, s. 124; G. Straburzyński, D. Ramlau: Dorobek polskich ośrodków naukowo-badawczych w latach 1974-1976. „Problemy Uzdrowiskowe” 1979, z. 12 (146), s. 181; J. Dobrzyński: Uzdrowiska państwowe w r. 1951. „Balneologia Polska” 1953, t. IV, z. 3, s. 124; J. Jankowiak: Cele i zadania balneologii. „Wiadomości Uzdrowiskowe” 1956, t. I, z. 1, s. 9; K. Kaden: Lecznictwo uzdrowiskowe. „Problemy Uzdrowiskowe” 1975, z. 4 (97-98), s. 59-60

uniwersytetów medycznych nie są także edukowani z tej gałęzi lekarskiej wiedzy. Okresowa wymiana lekarzy między klinikami a ONB polskich uzdrowisk znacznie zintegrowała lecznictwo kliniczne z uzdrowiskowym. Ich istotę zanalizowano w publikacji „Ośrodki naukowo-badawcze polskich uzdrowisk – ośrodki niewykorzystanych szans ?”^{13/}.

Leczenie chorób dróg oddechowych w wielu polskich uzdrowiskach wymaga w przyszłości szerszego zaangażowania lekarzy praktyków oraz naukowców.

^{13/} A. Kierzek, R. Heider, M. Paprocka-Borowicz, J. Kuciel-Lewandowska, W. Laber: Ośrodki naukowo-badawcze polskich uzdrowisk - ośrodki niewykorzystanych szans ? „Acta Medicorum Polonorum” nr 7/2017, z. 2, s. 38-43