



fol: Tomasz Gola

Chondrocyty - komórki nadziei

Przeszczepienie komórek własnej chrząstki to jedna z nowoczesnych metod, która daje szansę na rekonstrukcję zniszczonego stawu. Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu USK we Wrocławiu planuje stosować tę metodę w oparciu o własną technologię hodowli komórek. W ośrodku przy ul. Borowskiej powstała w tym celu Pracownia Eksperymentalnej Komórkowej Regeneracji Tkanek, która już rozpoczęła pracę nad tym projektem.

Komórki tkanki chrzęstnej, tzw. chondrocyty, produkują niezbędny do prawidłowej pracy stawów kolagen. Chondrocyty hodzi się w warunkach laboratoryjnych, a następnie wszczepia do zniszczonego stawu. Do hodowli stosuje się różne technologie, a badacze z USK chcą opracować własną. To pierwszy krok do bardziej ambitnych celów ośrodka. Kolejnym jest odtwarzanie tkanki chrzęstnej w oparciu o własną technologię, a ostatecznie opracowanie technologii odtworzenia całego stawu.

Czytaj na str. 4

Prof. Marek Ziętek ponownie rektorem Uniwersytetu Medycznego



Elektorzy zdecydowali – rektorem Uniwersytetu Medycznego w kadencji 2016-2020 będzie ponownie prof. Marek Ziętek. Obecny rektor nie miał w wyborach przeciwnika. Jako jedyny zgłosił chęć kandydowania. Funkcję pełni od 2011 roku, kiedy zastąpił prof. Ryszarda Andrzejaka. Rozpoczynająca się we wrześniu kadencja będzie drugą i ostatnią dla prof. Marka Ziętka. - Marzy mi się uczelnia, która jest liderem nie tylko w Polsce, ale i na rynku Europejskim. Uczelnia, o pracę w której starać się będą profesorowie z najlepszych zagranicznych uniwersytetów - mówił prof. Marek Ziętek w czasie swojej wyborczej prezentacji. Rektor Uniwersytetu Medycznego urodził się w Kłodzku. Jest absolwentem Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dyplom lekarza otrzymał z tytułem „Prymus inter pares”. Jest dentystą. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1980 r., doktora habilitowanego w 1991 r., tytuł naukowy profesora w 1999 r.

Był organizatorem i pierwszym dziekanem Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. Za jego kadencji uczelnia zmieniła status z Akademii Medycznej na Uniwersytet. Jest wiceprezesem prestiżowej Międzynarodowej Akademii Pierre Faucharda, działa w European Federation of Periodontology, European Academy of Periodontology, Groupement International pour la Recherche Scientifique en Stomatologie et Odontologie, jest prezydentem honorowym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Prof. Marek Ziętek jest też przewodniczącym Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola.

(Źródło: Biuro Prasowe Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu)

Nowa szansa



Lekarze z Kliniki Okulistyki USK przeprowadzili pierwsze nowatorskie zabiegi u pacjentów z jaskrą. Polegają one na wszczepieniu specjalnych stentów, dzięki którym wyrównuje się ciśnienie wewnątrz gałki ocznej, a przez to hamuje proces utraty wzroku. Metoda jest równie skuteczna, jak tradycyjna operacja, ale znacznie mniej inwazyjna.

Czytaj na str. 3

Ciąża pod kontrolą



System „Monica” pozwala bezprzewodowo i na odległość monitorować tak ważne wskaźniki, jak czynność skurczowa macicy oraz akcja serca płodu i matki. Oznacza to większe bezpieczeństwo i wygodę pacjentki, ale też komfort dla lekarza prowadzącego. Rozwiązanie to jest wprowadzane w Klinice Ginekologii i Położnictwa USK we Wrocławiu.

Czytaj na str. 5

Serce kibica



Emocjonujący mecz podnosi ciśnienie i przyspiesza akcję serca. Może to być wyzwalaczem objawów dotąd nierozpoznanej choroby serca. Jeśli mecz można nazwać „horrorem”, to dotyczy to także tego, co się dzieje w organizmie zagorzałego fana sportu. Kibicom z problemami z układem krążenia kardiolog radzi zachowanie dystansu.

Czytaj na str. 7

„Dobłą pielęgniarką może być tylko dobra kobieta”



Te słowa Florencji Nighingale (1820-1910), uważanej za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa, odgrywają znaczącą rolę w Programie Motywującym Rozwój Zawodowy Pielęgniarek, Położnych, Ratowników Medycznych w USK. Za nami finał piątej edycji programu, w którym wyłoniono osoby, cieszące się największym uznaniem wśród współpracowników. Nagrody wręczono 36 osobom najbardziej lubianym w swoich zespołach, spośród ponad tysiąca pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych pracujących w USK. Łączna pula nagród w tym roku wynosiła 50 tys. zł.

O neurochirurgach z USK w magazynie New Yorker



Na łamach opiniotwórczego amerykańskiego tygodnika New Yorker ukazał się artykuł „One small step”, poświęcony nowatorskiej metodzie rekonstrukcji rdzenia kręgowego, zastosowanej przez neurochirurgów USK we Wrocławiu. Tekst powstał blisko rok. Dziennikarz New Yorkera Daniel Max dwukrotnie przyjechał na spotkanie z dr hab. Pawłem Tabakowem, twórcą metody. Odwiedził także pacjenta Dariusza Fidykę. Skróć publikacji: www.newyorker.com/magazine/2016/01/25/one-small-step-annals-of-medicine-d-t-max



Forum Medycyna i Finanse

29 stycznia b.r. USK był gospodarzem Forum Medycyna i Finanse. Podczas konferencji dyskutowano m.in. o dobrych praktykach wykorzystywania środków unijnych w szpitalach wysokospecjalistycznych, programach profilaktycznych, udziale programów regionalnych w poprawie dostępności do usług medycznych. Dyrektor USK Piotr Pobrotyn podsumował panel na temat map potrzeb zdrowotnych w pozyskiwaniu środków zagranicznych i krajowych na ochronę zdrowia.

Zespół Me Myself and I zaśpiewał dla pacjentów

Wrocławski zespół Me Myself and I wystąpił w sobotę 16 stycznia w holu naszego szpitala. Koncert współorganizowała Fundacja „Dr Clown”, której celem jest wywołanie uśmiechu na twarzach chorych, a misją przekonanie, że smutek można leczyć.

Ponad 500 wolontariuszy, w przebraniu „doktora clowna” odwiedza co roku w całej Polsce ponad 42 tysiące chorych i potrzebujących. Program terapii śmiechem i zabawą realizowany jest w ponad 78 szpitalach oraz 110 placówkach specjalnych, edukacyjnych i opiekuńczych.



USK w teledysku Cugowskiego



Najnowszy teledysk Krzysztofa Cugowskiego „Przebudzenie” opowiadający o olimpijczykach, którzy zostali ciężko doświadczeni przez chorobę kręcony był m.in. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

Zdjęcia realizowane były m.in. na bloku operacyjnym podczas zabiegu, którego operatorem był dr Dariusz Rychlewski oraz w Klinice Kardiologii.

Przeszczep komórek glejowych wśród 7 cudów Wrocławia i Dolnego Śląska



„7 cudów Wrocławia i Dolnego Śląska” to tytuł wystawy, zorganizowanej we wrocławskim Starym Ratuszu w ramach Europejskiej Stolicy Kultury Wrocław 2016. Jej przesłaniem jest pokazanie wkładu Wrocławia i całego regionu w kulturę i naukę europejską.

Tytułowe „7 cudów” to siedem obszarów kultury: krajobraz, język, sztuka, nauka, architektura, religia i spotkanie, które stały się przyczynkiem do zaprezentowania najcenniejszych symboli regionu.

W dziale nauka pokazano naukowców związanych z Wrocławiem – od średniowiecza po XXI wiek. Są to m.in. Philipp Jacob Sachs von Löwenheim, Ludwik Hirsfeld, Hugo Steinhaus. W tym znacym gronie znalazł się zespół lekarzy z Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który jako pierwszy na świecie zrekonstruował przecięty rdzeń kręgowy.

Wystawa potrwa do 14 maja.

Bieganie i pomaganie

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego
zaprasza wszystkich swoich pracowników
do udziału w Biegu Firmowym

Data
Tegoroczna edycja Biegu Firmowego odbędzie się 14 maja.

Sztafeta
Łączna długość trasy to 25 km. Każda z pięciu osób w drużynie ma do przebiegnięcia tylko 5 km sztafety.

Zapisy
Zgłoś swoją drużynę! Wyślij maila na adres pro@usk.wroc.pl

więcej informacji o wydarzeniu na stronie www.biegfirmowy.pl

14 maja 2016

25 km (5 x 5 km)

ZAPISY DRUŻYN
PRO@USK.WROC.PL

Ruszyły zapisy do IV edycji charytatywnego Biegu Firmowego, który odbędzie się 14 maja we Wrocławiu. Po raz drugi wystartują w nim drużyny USK.

Ideą Biegu Firmowego jest promowanie zdrowej rywalizacji oraz aktywności fizycznej wśród pracowników zarówno małych firm, jak i międzynarodowych wrocławskich korporacji.

Wydarzenie łączy trzy ważne obszary:

1. aktywność i zdrowy tryb życia poprzez sport i bieganie,
2. integrację i współpracę w ramach firm i w ramach branż,
3. pomaganie innym poprzez działania charytatywne.

Bieg ma charakter charytatywny – co roku finansowe wsparcie otrzymuje jedno lub kilkoro dzieci chorych i niepełnosprawnych. W ub. r. pieniądze przekazano na leczenie i rehabilitację 9-letniej Wiktorii, która choruje na dziecięcą porażenie mózgowie, encefalopatię, padaczkę, niedowład spastyczny czterokończynowy. Obecnie organizatorzy szukają podopiecznych, których obejmą opieką w 2016 roku.

Zgłoszenia pracowników USK do startu przyjmuje do 8 kwietnia b.r. Ośrodek Kształcenia i Promocji: pro@usk.wroc.pl, tel. 733-11-50

Nowatorska metoda leczenia jaskry

Lekarze z Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przeprowadzili pod koniec stycznia tego roku pierwsze nowatorskie zabiegi u pacjentów z jaskrą. Polegają one na wszczepieniu specjalnych stentów, dzięki którym wyrównuje się ciśnienie wewnątrz gałki ocznej, a przez to hamuje proces utraty wzroku. Metoda jest równie skuteczna, jak tradycyjna operacja, ale znacznie mniej inwazyjna, przez co bezpieczniejsze dla pacjenta.

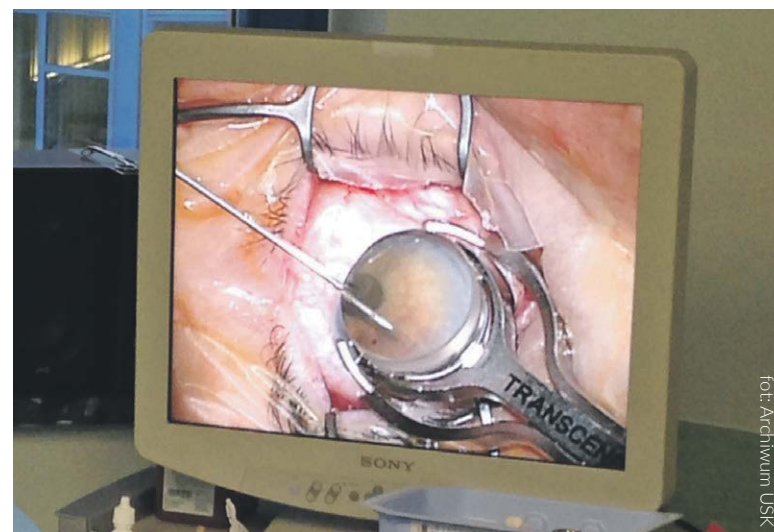
– Na razie nie jest to metoda stosowana powszechnie – zastrzega kierownik Kliniki Okulistyki USK prof. Marta Misiuk-Hojło. – To w okulistyce nowość, znana na świecie zaledwie od ok. trzech lat. Wykonaliśmy w naszej klinice cztery takie zabiegi, ale mam nadzieję, że to dopiero początek drogi i w przyszłości będzie to dla pacjentów z jaskrą realna alternatywa dla tradycyjnych operacji.

Jaskra to choroba, która prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia nerwu wzrokowego. Nieleczona powoduje stopniowe pogarszanie wzroku. U chorego pole widzenia coraz bardziej się zawęża. Bez interwencji lekarskiej może w końcu dojść do zupełnej ślepoty. Ponieważ choroba długo się rozwija nie dając żadnych objawów, bywa nazywana „cichym złodziejem wzroku”. Cały

problem w tym, by owego „złodzieja” wyprzedzić choć o krok.

– Uszkodzenie nerwu wzrokowego może być wywołane różnymi czynnikami – wyjaśnia okulista z USK Joanna Przedziecka-Dolyk. – Jednym z częstszych jest podwyższenie ciśnienia wewnątrzgałkowego, co z kolei wiąże się z zablokowaniem swobodnego przepływu płynu tzw. cieczy wodnistej, znajdującej się w oku. Leczenie jaskry przede wszystkim polega na obniżeniu ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Ciśnienie to obniża się różnymi metodami. W początkowym stadium są to krople do oczu lub leki. Kiedy mimo ich stosowania choroba postępuje, a więc wiadomo, że terapia przestała być skuteczna, pozostaje leczenie laserowe lub operacyjne. Tak samo jest w przypadkach, gdy pacjent nie toleruje leków.



► W Klinice Okulistyki USK zabiegi wszczepienia stentu XEN przeprowadziła dr Iwona Helemejko.

Operacje wiążą się z dużą ingerencją w strukturę tkanek. Żeby obniżyć ciśnienie wewnątrzgałkowe łączy się przednią komorę oka z tylną. Obrazowo mówiąc – powstaje otwór, dzięki któremu ciecz wodnista może płynąć swobodnie, a ciśnienie się wyrównuje.

Należy pamiętać, że żaden z inwazyjnych zabiegów przeciwjaskrowych nie spowoduje cudu i jego efekt nie utrzymuje się raz na zawsze. Leczenie operacyjne jedynie powoduje zahamowanie procesu choroby, a więc wydłużenie czasu, w którym chory będzie widział. Jaki to czas – jest sprawą indywidualną, zwykle efekt utrzymuje się przez kilka lat. W wielu przypadkach zabieg trzeba powtórzyć.

Podczas wszczepiania stentu XEN w rogówce oka wykonuje się niewielki otwór (1-2 mm), przez który wprowadza się rodzaj mikrorurki. Za jej pomocą łączy się przednią komorę oka z przestrzenią podspojówkową. Ingerencja mechaniczna w tkanki jest minimalna, dzięki czemu też istnieje mniejsze ryzyko powikłań. Sam zabieg trwa 15-20 minut, ale od chirurga wymaga niezwykłej precyzji. Stent ma bowiem zaledwie ok. 6 mm długości, ponadto musi być umieszczony we właściwym miejscu. Ułatwieniem przy tego typu zabiegach jest możliwość kontrolowania ich przebiegu na ekranie komputera.

Ta nowatorska metoda nie może być stosowana u każdego

cierpiącego na jaskrę. Jest alternatywą głównie dla tych pacjentów z jaskrą pierwotną otwartego kąta (najczęściej występująca postać choroby), u których farmakoterapia jest nieskuteczna, a jednocześnie istnieje przeciwwskazania do operacji.

Z aktualnych badań wynika, że wszczepienie stentu XEN hamuje proces utraty wzroku na okres ok. trzech lat. Tyle bowiem czasu minęło od początków badań klinicznych tej metody i po prostu nie ma dłuższego doświadczenia. Specjaliści liczą na to, że w rzeczywistości metoda może być jeszcze bardziej skuteczna. Żeby to jednak potwierdzić, konieczne są dalsze badania.

► Podczas wszczepiania stentu XEN w rogówce oka wykonuje się niewielki otwór (1-2 mm), przez który wprowadza się rodzaj mikrorurki.



Fakt



Przeszczepienie komórek własnej chrząstki to jedna z nowoczesnych metod, która daje szansę na rekonstrukcję zniszczonego stawu. Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu USK we Wrocławiu planuje stosować tę metodę w oparciu o własną technologię hodowli komórek. W ośrodku przy ul. Borowskiej powstała w tym celu Pracownia Eksperymentalnej Komórkowej Regeneracji Tkanki, która już rozpoczęła pracę nad tym projektem.

– Wśród naszych pacjentów dużą grupę stanowią osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów – tłumaczy prof. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu USK we Wrocławiu. – Jest to związane z nieprawidłowym trybem życia, a także z podeszłym wiekiem. U tych pacjentów dochodzi do zmian w obrębie chrząstki, która – mówiąc potocznie – wyciera się, w końcu odsłaniając kość. Zmiany zwyrodnieniowe są dużym problemem dla pacjenta, który odczuwa ból przy każdym ruchu.



Leczenie zmian w obrębie chrząstki polega na stymulowaniu jej wzrostu poprzez stosowanie fizykoterapii, a obecnie szeroko jest stosowane doustne lub wstrzykiwanie do stawu różnych preparatów zawierających jej składniki. Wprowadzane są do kolana preparaty z podeszłym wiekiem. U tych pacjentów dochodzi do zmian w obrębie chrząstki, która – mówiąc potocznie – wyciera się, w końcu odsłaniając kość. Zmiany zwyrodnieniowe są dużym problemem dla pacjenta, który odczuwa ból przy każdym ruchu.

Obecnie badania idą w kierunku biologicznej regeneracji tkanek poprzez odtworzenie własnej chrząstki i przywrócenie prawidłowej powierzchni stawów. Wykorzystuje się do tego komórki tkanki chrząstnej pacjenta, tzw. chondrocyty, które produkują również niezbędny do prawidłowej pracy stawów kolagen. Komórki te hoduje się w warunkach laboratoryjnych, a następnie wszczepia do zniszczonego stawu. – W ten sposób można próbować odtwarzać tkankę chrząstną, ale tylko przy niewielkich urazach –

► Pracownią Eksperymentalnej Komórkowej Regeneracji Tkanki kieruje prof. Julia Bar, kierownik Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej USK.

► Usuwanie stawu i wstawianie w jego miejsce protezy to drastyczna operacja.

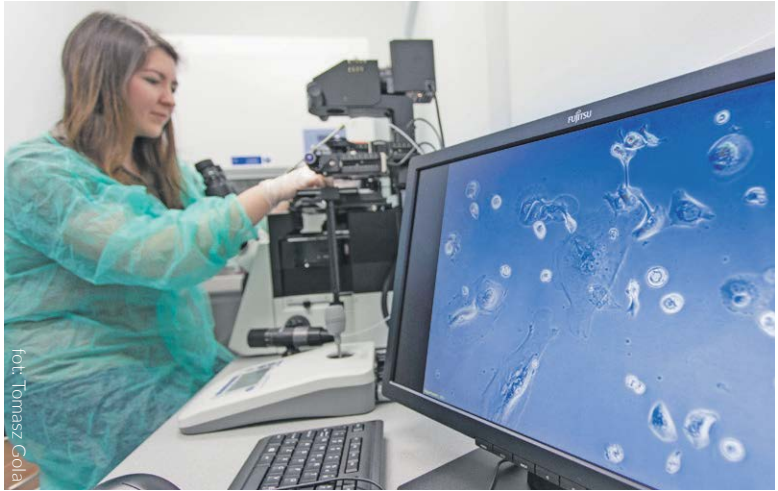
muszą strawić tkankę, by można z niej było wyizolować ok. 800 tys. chondrocytów.

Po tym procesie można już zacząć hodowlę chondrocytów celem zwiększenia ich liczebności. Komórkom trzeba stworzyć właściwe warunki do wzrostu, zapewnić odpowiednie podłoże i optymalną temperaturę, zbliżoną do temperatury ludzkiego ciała. Hodowla trwa ok. 6 tygodni, a w jej trakcie krok do bardziej ambitnych celów naszego ośrodka. Kolejnym jest odtwarzanie tkanki chrząstnej w oparciu o własną technologię. Gdy to się powiedzie, planujemy opracowanie technologii odtworzenia całego stawu.

Plany wrocławskich naukowców sięgają daleko w przyszłość, a ich realizacja wymaga czasu. Na razie udało się utworzyć i wyposażyć (w dużej mierze dzięki wsparciu fundacji KGHM) Pracownię Eksperymentalnej Komórkowej Regeneracji Tkanki, która rozpoczęła hodowlę chondrocytów. Kieruje nią prof. Julia Bar, kierownik Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej w Katedrze Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej.

– Chondrocyty hodujemy z tkanki chrząstnej stawu kolanowego – tłumaczy prof. Julia Bar. – Do naszej pracowni trafia pobrany z kolana pacjenta niewielki fragment chrząstki, który następnie tniami i poddajemy obróbce enzymatycznej. Odpowiednio dobrane enzymy

► Doktorantka Iwona Kamińska regularnie sprawdza, czy chondrocyty się namnażają i czy nie tracą swoich właściwości. Ogląda je pod mikroskopem i na ekranie.



wu, bo degeneracja tkanek jest nierównomierna.

Pierwsze udane eksperymenty z tkanką chrząstną stanowią zachętę do rozszerzenia prac nad hodowlą komórek, które mogą być wykorzystane w chorobach neurodegeneracyjnych, a także w okulistyce.

W Pracowni Eksperymentalnej Komórkowej Regeneracji Tkanki pierwsze hodowle już ruszyły, a wraz z nimi prace nad opracowywaniem własnych procedur.

– Oceniamy, że pod koniec tego roku będziemy już wytwarzać na bazie chondrocytów preparaty, które będą mogły być substytutem chrząstki stawowej – mówi prof. Szymon Dragan.

Pracownię wspiera Fundacja Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, której prezesem jest Wiesław Zawada.



► Wdrażaniem systemu w USK zajmuje się dr Robert Woytoń.

„Monica” - i ciąża monitorowana na odległość

Większe bezpieczeństwo i wygoda pacjentki, ale też komfort dla lekarza prowadzącego – to podstawowe zalety telemetrycznego systemu nadzoru ciąży, który jest stopniowo wprowadzany w Klinice Ginekologii i Położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jest to jeden z pierwszych ośrodków w Polsce, wdrażający to nowoczesne rozwiązanie. Nowoczesne – a jednocześnie wyjątkowo przyjazne dla ciężarnych, które wymagają większego nadzoru.

Wygląda niepozornie: jedno małe urządzenie, telefon komórkowy i pięć elektrod. Do tego jeszcze jest potrzebny komputer ze specjalnym oprogramowaniem oraz... człowiek, który potrafi z linii na ekranie wyczytać, co się dzieje z ciężarną kobietą i jej dzieckiem w każdej chwili sekundy. Sama pacjentka może spokojnie zapomnieć o badaniu, bo podczas jego trwania jest we własnym domu i robi wszystko, na co ma ochotę.

System nosi wdzięczną nazwę „Monica” i pozwala bezprzewodowo monitorować tak ważne wskaźniki, jak czynność skurczowa macicy oraz akcja serca płodu i matki.

– Bywają sytuacje, gdy pacjentka zgłasza niepokojące ją objawy, jak

np. napięcie macicy czy wzmoczone ruchy płodu, ale badania nie wykazują niczego, co mogłoby zagrażać ciąży – tłumaczy prof. Mariusz Zimmer, kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK we Wrocławiu. – Lekarze nie stwierdzają zaburzeń, zatem pacjentka nie zostaje zakwalifikowana do hospitalizacji. Każdy taki przypadek wymaga jednak ze strony lekarza ostrożności, który powinien wyjaśnić wszystkie wątpliwości. Zwykle więc wyznacza się kolejną wizytę w ciągu kilku dni, by się upewnić, czy wszystko jest w porządku. „Monica” pozwala nadzorować pacjentkę w domu, bez konieczności nieraz wielokrotnych wizyt.

Bez stresu i bezpiecznie

Profesor podkreśla zalety badania w domowych warunkach. Po pierwsze, pacjentka się nie stresuje, przebywa w swoim naturalnym środowisku, więc do minimum ogranicza się pozamedyczne czynniki, które mogą wpłynąć na wynik. Po drugie, badanie w gabinecie lekarskim trwa ok. pół godziny, podczas gdy przy zastosowaniu systemu telemetrycznego stan ciąży jest nadzorowany przez 24 godziny na dobę. Ocena jest więc pewniejsza i bardziej miarodajna. Jest także maksymalnie bezpieczna. Podczas tradycyjnej kardiologii (KTG) sygnały ultradźwiękowe są wysyłane do macicy, a następnie odbierane. Częste czy nadmierne bombardowanie ultradźwiękami nie jest wskazane dla płodu. Maksymalny czas nieustannego stosowania KTG, oceniany jako bezpieczny, to ok. 12 godzin.

Nowatorstwo systemu „Monica” polega przede wszystkim na całkowicie odmiennej technice pomiaru – system Monica odbiera sygna-

ły elektryczne emitowane przez macicę i serce płodu i niczego nie emituje do płodu. Ograniczenia czasowe, zalecane przy KTG, nie mają tu więc zastosowania, bo nie ma takiej potrzeby.

– Mamy także dwie możliwości odczytu – dodaje ginekolog dr Robert Woytoń, który w USK zajmuje się wdrażaniem systemu. – „Monica” rejestruje dane, które przesyłane są do centralnego komputera, tam zapisywane i podczas wizyty ciężarnej analizowane. Drugim natomiast jest prowadzenie analizy wskaźników on-line, w czasie rzeczywistym, co pozwala na szybszą reakcję.

Pomoc w rękach fachowca

Wrocławska klinika od niedawna dysponuje systemem, dzięki finansowemu wsparciu fundacji KGHM. Obecnie trwają testy, a lekarze zdobywają doświadczenie, konieczne do prawidłowej interpretacji zapisu. Poza komputerem z oprogramowaniem, w klinice jest 8 zestawów urządzeń. Jedno z nich znalazło np. zastosowanie u ciężarnej pacjentki, która z powodu innych schorzeń przebywała na oddziale jednej z sąsiednich klinik USK.

Należy także podkreślić, że „Monica”, choć jest fascynującą nowinką techniczną, właściwie stosowana pozostaje w dalszym ciągu tylko pomocą dla profesjonalisty – człowieka, który wie, kiedy i doświadczenia, nie zastąpi.



► – Metoda jest całkowicie bezpieczna, bo podczas badania sygnały elektryczne emitowane przez macicę i serce płodu są jedynie odbierane – tłumaczy prof. Mariusz Zimmer



Pokonać każdą trasę

niem w wieku lat 18-tu. Tym bardziej, że zlekceważył je także lekarz, w końcu wojskowy, a oni w tych czasach uchodzili za najlepszych. Dopiero po wielu latach, na skutek późniejszych doświadczeń ze zdrowiem, przypomniałem sobie ten drobny incydent. I jestem pewien, że już wtedy z moimi nerkami było coś nie tak.

Mijały lata, pan Tomek zapomniał już dawno o służbie wojskowej, żył zwyczajnie, pracował. Ukryta choroba robiła swoje, po cichu dokonując zniszczeń w jego organizmie. Dziwne objawy pojawiły się nagle. Były to ostre bóle głowy i wymioty. Przychodziły zniecka i tak samo znikaly. Tak się składało, że zawsze w weekendy. W dni wolne od pracy pan Tomek nie potrzebował zwolnienia, więc jakoś przecierpiał i nie szukał porady lekarza. Teraz żałuje, bo uważa, że stracił po raz kolejny szansę na szybszą diagnozę i leczenie. No i tym razem nie można też winić wojskowych medyków.

„Jedzie pan na przeszczep”

Po serii weekendowych ataków w końcu się jednak zaniepokoił. Lekarz w przychodni od razu podejrzewał problem z nerkami i wysłał go do nefrologa. Diagnoza była jednoznaczna: niewydolność nerek. Zalecenia, leki, wizyty kontrolne – ale poza tym można było normalnie żyć. Sądził, że tak już będzie zawsze. Aż do momentu, gdy zachorował na różę. To zakaźna choroba skóry, wywołana bakteriami. Leczy się ją antybiotykami, a terapia bywa trudna. Czasami powoduje groźne powikłania. U pana Tomka róża przeszła dość szybko, w ciągu dwóch tygodni.

– Jednak dla mojego organizmu była jak tornado, spowodowała ogromne spustoszenie – mówi. – Moje nerki były już w takim stanie, że wymagałem dializy. Noc w noc, i tak przez dwa lata. Miałem dializę otwartą, więc na szczęście mogłem być w domu.

Ukryta choroba

Chorobę zdiagnozowano u niego 12 lat wcześniej, ale po latach jest przekonany, że zaczęła się jeszcze we wczesnej młodości. Nie dlatego, że źle się czuł, bo samopoczucie miał doskonałe i wydawało się, że zdrowie także. Jako 18-latek stanął przed komisją wojskową. Lekarza, orzekającego czy Tomek nadaje się do wojska, nie zaniepokoiło jego bardzo wysokie ciśnienie. 180/120 – taki wskaźnik nie jest normalny u młodego człowieka. Jednak zdaniem komisji poborowy Szałwiński był zdrowy, zasługiwał na najwyższą kategorię A i bez przeszkód mógł pełnić służbę wojskową ku chwale ojczyzny.

– Wtedy w ogóle się nad tym nie zastanawiałem – przyznaje pan Tomek. – Nic mi nie dolegało, a kto by się tam przejmował jakimś ciśnie-

niem? Wymyślił, że przejedzie rowerem północną granicę Polski. Pokonanie trasy Sejny-Świnoujście zajęło mu 10 dni. Skoro się udało, to dlaczego nie objechać całego kraju? Tak miał plan, ale z niego zrezygnował. Musiałby ostro trenować, co uniemożliwiają zawodowe obowiązki. Nie mógł sobie pozwolić na kilka godzin dziennie jazdy rowerem, postanowił więc biegać.

Bez ograniczeń

Dwa tygodnie po przeszczepie pan Tomek wrócił do domu. Dwa miesiące później – zjawił się po raz pierwszy w pracy. Dziś nie przeszkadza mu, że musi pamiętać o codziennej porcji leków, a za jedyną ograniczenie uznaje to, że ze względu na leki nie może jeść grapefrutów. Pożegnał się z nimi bez żalu.

Przekonuje, że żyje zupełnie normalnie, ale pamięta, że po powrocie ze szpitala wcale nie było tak różowo. Był i strach, czy nie trzeba będzie żyć jak pod kłosem; i niepewność, jak to wszystko będzie wyglądało. Z tego dawnego strachu i z tej niepewności zrodziło się przekonanie, że ma swoją misję. Musi samym sobą dawać świadectwo, że po przeszczepie nie jest się nikim gorszym można praktycznie wszystko. Tylko nie wolno się bać, ani stwarzać sobie ograniczeń.

– Skoro dostałem swoją szansę, nie mogę jej zmarnować – mówi. – Własną aktywnością pokazuję, jak może wyglądać życie po przeszczepie. Chciałbym, żeby mój przykład podziałał też na tych, którzy mają wątpliwości w sprawie przekazywania innym narządów po śmierci. Widzę to jako swój obowiązek i podziękowanie za dar życia.

Sport w tym drugim, darowanym życiu pojawił się niejako z konieczności. Leki powodują wzrost poziomu cukru we krwi, dlatego ruch jest wskazany. Tomasz Szałwiński miał dodatkowo potrzebę zrobienia czegoś niezwykłego, żeby

zwrócić uwagę na ideę transplantacji. Wymyślił, że przejedzie rowerem północną granicę Polski. Pokonanie trasy Sejny-Świnoujście zajęło mu 10 dni. Skoro się udało, to dlaczego nie objechać całego kraju? Tak miał plan, ale z niego zrezygnował. Musiałby ostro trenować, co uniemożliwiają zawodowe obowiązki. Nie mógł sobie pozwolić na kilka godzin dziennie jazdy rowerem, postanowił więc biegać.

– Początkowo więcej chodziłem niż biegałem – wspomina. – Stopniowo proporcje się zmieniały. I dalej poszło w sposób naturalny. Biegałem już 15 kilometrów dziennie, gdy ktoś mnie zachęcił do udziału w półmaratonie. „Przecież to tylko 6 kilometrów więcej” – ten argument mnie przekonał. A jeśli udało się przebiec półmaraton, to czemu nie spróbować z maratonem?

Od roku 2010 Tomasz Szałwiński przebiegł 5 półmaratonów, 6 maratonów, ukończył 1/4 i 1/2 triathlonu. Należy do Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji i bierze udział w niemal każdym wydarzeniu, związanym z promocją transplantologii i idei dawstwa. Reprezentował Polskę podczas 8. Mistrzostw Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych w 2014 r. w Krakowie. Zamierza w tym roku wziąć udział w sztafecie, żeby mój przykład planuje zorganizować w związku z warszawską edycją „Biegu po Nowe Życie”. Trasa, bagatelka: Iwonicz Zdrój-Warszawa. Cóż to jest dla człowieka po przeszczepie!

– Oczywiście, nie może mnie nie być na Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, którego ambasadorem byłem w ubiegłym roku – dodaje pan Tomek. – 1 października obowiązkowo stawiam się na starcie przy ul. Borowskiej.



► Tomasz Szałwiński niedawno przeszedł kompleksowe badania kontrolne w Klinice Nefrologii USK we Wrocławiu. Na zdjęciu z dr Dorotą Kamińską.

Całym sercem za swoją drużyną?



Jeśli tak, to uważaj! Emocjonujący mecz podnosi ciśnienie i przyspiesza akcję serca. W niektórych przypadkach może ujawnić niewykrytą chorobę układu krążenia. W skrajnych sytuacjach kibicowanie może być groźne, nie tylko podczas słynących z wyjątkowo dramatycznych końcówek spotkań naszych szczypiornistów. Jeśli mecz można nazwać „horrorem”, to dotyczy to także tego, co się dzieje w organizmie zagorzałego fana sportu.

„Dreszczowiec”, „sportowy horror” – to tylko niektóre określenia komentatorów po kolejnych meczach polskiej drużyny podczas zakończonych niedawno Mistrzostwach Europy w Piłce Ręcznej Mężczyzn. Niejeden kibic powie też, że „o mało zawału nie dostał”, i to bez względu na to, czy jego drużyna wygrała, czy przegrała. Okazuje się, że to wcale nie musi być aż tak wielką przesadą.

Dla prawdziwego kibica każdy mecz to przede wszystkim gigantyczne emocje, i to zarówno pozytywne, jak i negatywne. W krótkim czasie widz może przeżywać gniew, złość, radość, a nawet rozpacz. To wszystko nie jest obojętne dla organizmu.

– Procesy emocjonalne są sprzężone z czynnością układu nerwowego i możliwymi następstwami ze strony układu krążenia – tłumaczy prof. Andrzej Mysiak, kierownik Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu. – Stres, pojmowany najczęściej jako obciążenie psychiczne, ale też jako reakcja na nie, może wywoływać emocje, skutkujące określonymi zaburzeniami czynności układów i narządów. Nie ma obecnie wątpliwości, że stres to jeden z czynników mogących wpływać na występowanie schorzeń układu sercowo-naczyniowego. U osób bardziej emocjonalnych i silniej reagujących na stres występuje warunkowana wieloczynnikowo większa skłonność do rozwoju choroby niedokrwiennej serca, a także wystąpienia zawału serca. Związane to jest między innymi z niekorzystnym działaniem reakcji stresowej na czynność wewnętrznej warstwy naczyń, w której inicjowany jest proces miażdżycowy.

Skutki stresu

Lekarze nie mają wątpliwości, że stres może być również dodatkowym czynnikiem sprawczym występowania ostrych zespołów wieńcowych. Szczególnie dotyczy to pacjentów z istniejącą wcześniej miażdżycą naczyń wieńcowych, gdy wystąpi ich skurcz lub pęknięcie blaszki miażdżycowej i zakrzep w naczyniu i niedokrwienie mięśnia serca. Skutki silnych emocji mogą wyrażać się zwiększeniem obciążenia układu krążenia pod postacią zwiększenia częstotliwości pracy serca, zwiększenia siły jego skurczów, a to powoduje zwiększenie zużycia tlenu i wzrost zapotrzebowania na ukrwienie mięśnia serca. Skutki silnych emocji mogą wyrażać się zwiększeniem obciążenia układu krążenia pod postacią zwiększenia częstotliwości pracy serca, zwiększenia siły jego skurczów, a to powoduje zwiększenie zużycia tlenu i wzrost zapotrzebowania na ukrwienie mięśnia serca. Skutki silnych emocji mogą wyrażać się zwiększeniem obciążenia układu krążenia pod postacią zwiększenia częstotliwości pracy serca, zwiększenia siły jego skurczów, a to powoduje zwiększenie zużycia tlenu i wzrost zapotrzebowania na ukrwienie mięśnia serca.

– Stres sprzyja pękaniu blaszek miażdżycowych i powstawaniu dysregulacji układu krążenia – dodaje prof. Mysiak. – Doprowadza także do pobudzenia układu hormonalnego. Znany jest efekt w postaci uwolnienia do krwi adrenaliny zwiększającej skurcz naczyń i powodującej przyspieszenie akcji serca i wzrost ciśnienia krwi. Podobnie działa inny „hormon stresu”: noradrenalina. Pracujące pod zwiększonym obciążeniem serce wymaga większego zaopatrzenia w tlen i sprawniejszego dostarczania innych niezbędnych substancji oraz eliminacji metabolitów, co jest upośledzone w wyniku niedokrwienia. Powstający jednocześnie w wyniku uwalniania hormonów stresu skurcz tętnic obwodowych, doprowadza

wykonuje nieświadomie swoistą, ale niekontrolowaną „próbę wysiłkową”, analogiczną do wykonywanej podczas testów diagnostycznych – zauważa kardiolog. – Występujące znaczące przyspieszenie akcji serca, zwiększenie jego pracy i zużycia tlenu, może być wyzwalcem objawów dotąd nierozpoznanej choroby serca.

Podczas meczu częściej też sięga się po alkohol i papierosy, co jeszcze bardziej pogarsza sytuację, niezależnie oddziałując na układ krążenia.

Serce pękło z rozpacz

Takie powiedzenie, stosowane z przypadku powiązania nagłego zgonu z ekstremalnym, dramatycznym zdarzeniem w życiu, nie jest tylko metaforą. Okazuje się, że ma w pewnym sensie swoje naukowe wyjaśnienie. Chodzi o kardiomiopatię, nazywaną zespołem złamanego serca lub tako-tsubo – od japońskiej nazwy naczynia do łowienia ośmiornic, bo taki charakterystyczny kształt przybiera serce na skutek zaburzenia kurczliwości. Osoby, które to dotyka, doznają istotnego zaburzenia funkcji serca mimo tego, że nie mają upośledzenia drożności naczyń wieńco-

wych. Jak wynika ze statystyk, dochodzi do tego pod wpływem gwałtownego przeżycia emocjonalnego, jak np. śmierć bliskiej osoby, odzrucenie, utrata majątku czy pracy. Czy może to być również przegrany mecz? Zdaniem profesora, to mało prawdopodobne.

– Są to stosunkowo rzadkie przypadki, dotyczą niewielkiej liczby osób i najczęściej są to kobiety – uspokaja prof. Andrzej Mysiak. – Sam stres nie jest zjawiskiem szkodliwym i jest niezbędny do rozwoju psychicznego, a do groźnych następstw zdrowotnych może doprowadzić wówczas, gdy jest zbyt silny lub przekracza indywidualne możliwości adaptacyjne. Jakkolwiek emocje związane ze sportem fundujemy sobie na własne życzenie, to jednak osobom z problemami z układem krążenia radziłbym nauczyć się zachowania odpowiedniego dystansu.

W tym kontekście można uznać, że kibicowska przysięłka po sportowych porażkach: „Polacy, nic się nie stało!” ma swoje ważne przesłanie – to także element profilaktyki chorób układu krążenia.



Mecz jak próba wysiłkowa

Profesor podkreśla jednak, że skala tych niekorzystnych zjawisk zależy od wielu czynników, m.in. od indywidualnej wrażliwości na różne sytuacje stresowe, stanu zdrowia i stopnia wytrenowania organizmu. To oznacza, że nie każdy rozemocjonowany fan będzie miał od razu problemy zdrowotne.

Najbardziej ryzykowne jest oglądanie ważnych meczów w przypadku osób z wcześniejszą chorobą czy też dysfunkcją w zakresie układu krążenia. U nich nagła reakcja stresowa może wywołać groźny incydent sercowo-naczyniowy.

– Kibic, u którego obecne są czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, pomimo, że sam nie biega po boisku, poddając się emocjom,

► – Procesy emocjonalne są sprzężone z czynnością układu nerwowego i możliwymi następstwami ze strony układu krążenia – tłumaczy prof. Andrzej Mysiak, kierownik Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu.

Grypa atakuje – jak się uchronić przed zakażeniem

Sezon grypowy w pełni i także w Polsce potwierdza się kolejne przypadki zakażenia wirusem AH1N1 (tzw. świńska grypa). Specjaliści wprawdzie uspokajają, że to tylko kolejna mutacja wirusa, nie bardziej groźna od innych, niemniej jednak grypa jest chorobą, której nie należy lekceważyć.

Jest bowiem na świecie przyczyną kilkuset tysięcy zgonów rocznie. Niebezpieczne są także powikłania, m.in. kardiologiczne. Według informacji Głównego Inspektora Sanitarnego w okresie od 1 września 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. zanotowano w Polsce łącznie 1 632 513 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. To o ok. 5,5 proc. więcej w porównaniu do ubiegłorocznego sezonu. Odnotowano także już kilka zgonów z powodu grypy.

Grypa a przeziębienie

Zakażenie wirusem grypy można stwierdzić jedynie badaniami laboratoryjnymi. Istnieją jednak pewne symptomy, które pozwalają podejrzewać, czy mamy do czynienia z grypą, czy też przeziębieniem.

Lekarze radzą nie wpadać w panikę z powodu każdego kataru. Typowe symptomy grypy to gwałtowny początek choroby, bardzo wysoka temperatura (nawet do 40 st. C), silne dreszcze, (szczególnie przed pojawieniem się wysokiej gorączki), bardzo silne bóle kostno-stawowe

i głowy, uporczywy, nieraz duszący kaszel. Tym objawom często towarzyszą krwotoki z nosa i zapalenie spojówek. Z takimi objawami należy bezwzględnie zgłosić się do lekarza lub zamówić wizytę domową.

Przeziębienie zwykle przebiega o wiele łagodniej, a objawy są mniej nasilone. Najczęściej mijają w ciągu kilku dni i nie powodują konsekwencji zdrowotnych.

Najlepsza szczepionka

Zdaniem ekspertów jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę jest coroczne szczepienie się. Niestety, jak informuje GIS, od trzech lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym ok. 3,7 proc. GIS zatem przypomina, że nigdy nie jest za późno, żeby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań. Jednak także w późniejszym okresie sezonu nadal warto się zaszczepić,

także wtedy, gdy grypę się już przechorowało.

Grypa sezonowa jest wywoływana najczęściej przez jeden z trzech dominujących szczepów wirusa i przechorowanie spowodowane jednym typem wirusa nie daje odporności wobec pozostałych szczepów. Dlatego zachorować na grypę można nawet kilka razy w ciągu roku. Szczepionki zawierają natomiast antygeny trzech aktualnie krążących w środowisku szczepów wirusa i chronią przed zachorowaniem. Bezasadne są obawy, że szczepionka może wywołać chorobę – to niemożliwe, ponieważ nie zawiera całego wirusa, a jedynie jego wyselekcjonowane fragmenty.

Jak się chronić?

Grypa jest infekcją wirusową, rozprzestrzeniającą się w populacji głównie wówczas, kiedy ludzie kaszlą, kichają, albo przez bezpośredni lub pośredni kontakt z wydzielinami oddechowymi od zakażonych osób,

znajdującymi się na ich rękach, albo na powierzchniach. Oto rekomendacje Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) na temat zmniejszenia ryzyka zakażenia:

✓ Unikaj bliskiego, bezpośredniego kontaktu z chorymi ludźmi – utrzymuj odległość co najmniej metra od kogoś z symptomami grypy i unikaj zatłoczonych miejsc, niepotrzebnie nie odwiedzaj ludzi, którzy są chorzy.

✓ Regularnie myj albo dezynfekuj ręce – mycie rąk nie powinno sprowadzać się tylko do szybkiego ich wypłukania; powinno być dokładne i każdorazowo trwać co najmniej 20 sekund.

✓ Unikaj dotykania własnych oczu, nosa i ust – wirusy często rozprzestrzeniają się wówczas, gdy osoba

dotyka czegoś, co jest zanieczyszczone wirusami, a następnie dotyka własnych oczu, nosa albo ust.

✓ Utrzymuj właściwą higienę dróg oddechowych – jeśli jesteś chory, powinieneś zakrywać usta i nos, używając chusteczki, kiedy kaszlesz lub kichasz; bądź w przypadku jej braku, kaszleć lub kichać osłaniając raczej twarz ramieniem, niż swoimi dłońmi.

✓ Jeżeli jesteś chory, zostań w domu, nie chodź do pracy lub szkoły i ogranicz kontakty z innymi osobami

ECDC nie poleca używania masek na twarz, podkreślając, że nie ma żadnego dowodu, aby ich stosowanie stwarzało efektywną ochronę albo zmniejszało transmisję wirusa.

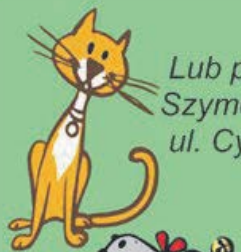
Rozlicz PIT i pomóż dzieciom

PRZEKAŻ 1% dla Szymona
z rozszczepem kręgosłupa
UR 08.03.2010
PODOPIECZNY WROCŁAWSKIEJ FUNDACJI "POTRAFIĘ POMÓC"



aby przekazać 1 % podatku
wpisz w formularzu PIT
KRS 0000303590 z dopiskiem Szymon Dawidziak

Lub przekaż darowiznę na subkonto Szymona w Fundacji "Potrafię Pomóc" ul. Cybulskiego 35 H 50-205 Wrocław



mBank S.A.
Numer rachunku bankowego
60 1140 2004 0000 3502 7501 0722
z dopiskiem Szymon Dawidziak za okazaną pomoc dziękujemy.



BOROWSKA 213



Wydawca:
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

Informacja:
tel. (71) 733-1110
fax. (71) 733-1209
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Kontakt do redakcji:
tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

Skład:
STUDIO MANAT
www.studiomanat.com

Podaruj 1%
i nadzieję na kolejne urodziny



Maja, lat 11, rak kości

KRS **86 210** Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”