



# We Wrocławiu obradowali ortopedzi z całego świata



fot. Archiwum USK

Jubileusz 30-lecia stosowania metody Ilizarowa w Polsce był okazją do zorganizowania we Wrocławiu w dniach 11-12 maja międzynarodowej konferencji naukowej, z udziałem najwybitniejszych ortopedów z kraju i zagranicy. Były m.in. takie sławy, jak. dr N. Craveiro-Lopez (Portugalia), R. Hamdy (Kanada), M. Catagni (Włochy), D. Paley (USA), D. Feldman (USA), A. Kirienko (Włochy), Y.Elbartawy (Egipt), A. Gubin (Rosja), V.Veklich (Ukraina), S.Khmyzov (Ukraina). Dlaczego Wrocław? Właśnie w tutejszej Klinice Ortopedii, zespół lekarzy pod kierownictwem prof. Andrzeja Walla, w maju 1987 r. wykonał pierwszą operację z użyciem tej wówczas nowatorskiej metody.

Czytaj na str. 3



fot. Uniwersytet Medyczny

## Medale na jubileusz

25-lecie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu było okazją do nagrodzenia jego pracowników. Wśród uhonorowanych były także osoby związane na co dzień z USK: dr hab. Kinga Musiał, dr Ewa Waszczuk i prof. dr hab. Marek Sasiadek. Dr hab. Kinga Musiał z Kliniki Nefrologii Pediatricznej USK otrzymała Srebrną Odznakę Honorową Uniwersytetu Medycznego, dr Ewa Waszczuk z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii USK została nagrodzona medalem Komisji Edukacji Narodowej, a prof. Marek Sasiadek, kierujący Zakładem Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii w szpitalu przy ul. Borowskiej – Złotym Medalem za Długoletnią Służbę. W przypadku prof. Sasiadka, sformułowanie „długoletnia służba” z pewnością nie jest metaforą:



fot. Uniwersytet Medyczny

– Na wrocławskiej uczelni pracuję od 1983 roku, a więc już 34 lata – mówi prof. Marek Sasiadek. – Angażuję się zarówno w naukę, jak i w dydaktykę, a przyznany medal traktuję jako wyróżnienie swojej pracy na rzecz Uniwersytetu Medycznego. W jubileuszu wydziału wzięli udział przedstawiciele władz miasta i województwa oraz zaprzyjaźnionych uczelni. Do prowadzenia uroczystości dziekan prof. Joanna Rymaszevska zaprosiła swoich poprzedników: prof. Renatę Jankowską, prof. Rajmunda Adamca oraz prof. Grażynę Bednarek-Tupikowską oraz byłego rektora prof. Leszka Paradowskiego.

## Bomba w szpitalu



11 maja – dzień, jak co dzień. Lekarze i pielęgniarki zajmują się pacjentami, w szpitalnym holu dziesiątki osób, które przyszły odwiedzić swoich bliskich. Kolejka w sklepiku, w barze ktoś zamawia kawę. I nagle pracownicy ochrony podczas obchodu dostrzegają dziwny pakunek. Błyskawiczna decyzja: dzwonić do centrum powiadamiania ratunkowego, to może być bomba!

Czytaj na str. 2

## Pokonać sepsę



Według szacunków ekspertów, z powodu sepsy umiera rocznie 25 tysięcy Polaków. Na świecie dotyka ona każdego roku 20-30 milionów pacjentów. Walka z sepsą to poważne wyzwanie dla współczesnej medycyny. O problemie, którego waga jest niedoceniana, dyskutowali we Wrocławiu lekarze i pielęgniarki podczas II Polskiego Kongresu „Pokonać Sepsę”.

Czytaj na str. 3

## Czy to reumatyzm?



O tym, że typowym pacjentem reumatologa nie musi być starszy człowiek z łaską; czy deszcz za oknem naprawdę powoduje „łamanie w kościach”; jaki jest postęp w leczeniu chorób reumatologicznych i jak ważna jest dobra diagnoza – rozmawiamy z dr hab. Jerzym Świerkotem z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych USK, dolnośląskim konsultantem w dziedzinie reumatologii.

Czytaj na str. 6



# We Wrocławiu obradowali ortopedzi z całego świata



Jubileusz 30-lecia stosowania metody Ilizarowa w Polsce był okazją do zorganizowania we Wrocławiu w dniach 11-12 maja międzynarodowej konferencji naukowej, z udziałem najwybitniejszych ortopedów z kraju i zagranicy. Były m.in. takie sławy, jak. dr N. Craveiro-Lopez (Portugalia), R. Hamdy (Kanada), M. Catagni (Włochy), D. Paley (USA), D. Feldman (USA), A. Kirienko (Włochy), Y.Elbartawy (Egipt), A. Gubin (Rosja), V.Veklich (Ukraina), S.Khmyzov (Ukraina). Dlaczego Wrocław? Właśnie w tujszej Klinice Ortopedii, zespół lekarzy pod kierownictwem prof. Andrzeja Walla, w maju 1987 r. wykonał pierwszą operację z użyciem tej wówczas nowatorskiej metody.

Konferencja jednak nie służyła wyłącznie wspomnieniom historycznych wydarzeń. Podczas dwudniowych obrad wygłoszono 50 wykładów, w których poruszano główne problemy, aktualny stan i możliwości leczenia wad wrodzonych i nabytych narządu ruchu. To ważny problem społeczny: są one najczęstszą przyczyną niepełnosprawności dzieci.

## Nie tylko historia

Radziecki lekarz Gawrił Ilizarow (urodzony w Białowieży w żydowskiej rodzinie jako Eliazarow)



swoją stabilizator, służący do wydłużania i rekonstrukcji kończyn przy wykorzystaniu naturalnych możliwości regeneracji tkanek, wynalazł już w 1950 r. Opatentował go rok później. Początkowo opracowana przez niego metoda została poddana krytyce i nie znalazła uznania. Jednak ostatecznie zaczęto ją stosować, a kierowany przez Ilizarowa instytut ortopedii i traumatologii w Kurganie stał się jednym z ważniejszych ośrodków ortopedycznych na świecie. Międzynarodowa „kariera” metody radzieckiego lekarza zaczęła się dopiero w latach 80-tych. Wroclawska klinika,

mimo niesprzyjających warunków czasów PRL, szybko dołączyła do światowej czołówki. Jako pierwsza w Polsce wprowadziła metodę, której lekarze uczyli się u samego jej twórcy w Kurganie.

Idea Ilizarowa w miarę postępu medycyny wciąż się rozwija, a oparte na niej stabilizatory stosuje się do dziś (w różnych unowocześnionych wersjach), zwłaszcza u dzieci, urodzonych z wadami narządów ruchu. Lekarze coraz skuteczniej potrafią pomagać w najbardziej skomplikowanych przypadkach. Dzięki takim operacjom tysiące dzieci na całym świecie ratuje się od niepełnosprawności, umożliwiając im normalne życie.

## Czy można więcej?

– Nie tylko można, ale i trzeba. Musimy zrobić wszystko, by jak najwięcej dzieci operować w Polsce zamiast wysyłać je za granicę – mówił organizator konferencji prof. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK. Za te same pieniądze, które polskie państwo wydaje na

► Pierwsza operacja zastosowania metody Ilizarowa w Polsce w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1987 roku. W środku od lewej Leszek Morasiewicz, Milan Richt, prof. Andrzej Wall.

► Uroczyste otwarcie konferencji w Sali Wielkiej wrocławskiego Ratusza zgromadziło nie tylko ortopedów.

refundację zagranicznych operacji, można by na miejscu pomóc o wiele większej liczbie dzieci. Problem w tym, że takie operacje wymagają odpowiednio wyposażonych ośrodków oraz interdyscyplinarnej współpracy specjalistów. Niestety, obecnie w Polsce istnieją tylko nieliczne odpowiednio wyposażone i posiadające odpowiednie zespoły lekarzy ośrodki.

Uczestnicy dyskusji podkreślali nie tylko kwestie finansowe i uciążliwości dla całej rodziny, związane z dalekimi podróżami na zabiegi. Zwracano uwagę także na inne aspekty takich wyjazdów, o których rzadko się mówi, jak np. powikłania pooperacyjne, które się zdarzają, a które trzeba leczyć w Polsce. Na zagraniczne operacje ortopedyczne zbierane są gigantyczne sumy także podczas różnego rodzaju społecznych akcji. Nie nagłaśnia się jednak faktu, że zwykle jedna operacja nie wystarcza: dziecko rośnie, a wraz

z jego wzrostem konieczne są kolejne zabiegi, niejednokrotnie liczne. – Oczywiście, są procedury, których w Polsce nie robimy – przyznaje uczestnik konferencji prof. Jarosław Czubak, krajowy konsultant ds. ortopedii i traumatologii narządów ruchu. – W takich przypadkach nie ma dyskusji. Jednak do większości zabiegów jesteśmy w kraju przygotowani. Mamy odpowiednią, świetnie wyszkoloną kadrę, pod względem wiedzy i umiejętności nie ustępujemy kolegom ze światowych ośrodków.

Obecny podczas uroczystego otwarcia konferencji minister zdrowia Konstanty Radziwiłł zgodził się, że w obecny podjętych wysiłkach, by leczyć wszystkie dzieci z wadami narządów ruchu i wyraził uznanie dla dotychczasowych osiągnięć polskich ortopedów. To właśnie potencjał kadrowy. Pozostaje kwestia organizacji i finansowania, by wesprzeć polskie ośrodki. Minister

mamy w kraju potencjał, by leczyć wszystkie dzieci z wadami narządów ruchu i wyraził uznanie dla dotychczasowych osiągnięć polskich ortopedów. To właśnie potencjał kadrowy. Pozostaje kwestia organizacji i finansowania, by wesprzeć polskie ośrodki. Minister



► We wrocławskiej konferencji wzięli udział ortopedzi ze światowej czołówki. Od lewej: prof. J.Czubak (Polska), prof. R. Hamdy (Kanada), prof. M. Catagni (Włochy), prof. D. Paley (USA), prof. N. Craveiro-Lopez Prezydent ILLRS (Portugalia).

wprawdzie nie obiecał milionów na wsparcie rodzimej ortopedii natychmiast, ale zapewnił, że problem będzie uwzględniony w planach resortu.

## Jak to zrobić?

Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK przedstawiła propozycję wprowadzenia Narodowego Programu Rozwoju Leczenia Wad Wrodzonych Narządu Ruchu u polskich dzieci, który pozwoli na ich leczenie w kraju na poziomie najlepszych ośrodków zagranicznych. Problem nie jest nowy. Także w Polsce były już próby jego rozwiązania. Już 2007 roku Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, wydał wspólnie z Ministerstwem Zdrowia raport dotyczący zdrowia prokreacyjnego kobiet. Zawierał on kilka tez, które i obecnie pozostają aktualne.

W raporcie stwierdzono m.in. że wobec częstszego występowania w Polsce niektórych wad wrodzonych (w porównaniu do średniej

częstości ich występowania w Europie) temu aspektowi zdrowia prokreacyjnego jakim jest zwiększone ryzyko urodzenia dziecka z wadami wrodzonymi należy poświęcić szczególną uwagę. Chodzi zarówno o odpowiednią opiekę medyczną, jak i profilaktykę. Rodzinom, w których urodziło się dziecko z wadą rozwojową należy zapewnić dostęp do wyspospecjalistycznej pomocy medycznej i objąć je systemem opieki genetycznej. Zdaniem autorów raportu, należy stworzyć sieć wyspospecjalistycznych ośrodków, dysponujących najnowocześniejszymi metodami diagnostyki, leczenia i rehabilitacji dzieci z wadami rozwojowymi. Musi temu towarzyszyć rzeczywiste zwiększenie nakładów finansowych na badania naukowe nad etiopatogenezą wad wrodzonych i zaburzeń rozwoju.

W raporcie podkreślono też, że postęp w zakresie diagnostyki i leczenia wad ma bezpośredni związek z zakresem i wynikami tych prac badawczych, m.in. dlatego, że stanowią one podstawę dla opracowania

nowych koncepcji leczenia wad rozwojowych i metod ich zapobiegania.

Ortopedzi, biorący udział we wrocławskiej konferencji, byli zgodni: jeśli dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi narządu ruchu mają mieć kompleksową opiekę, konieczne jest realizowanie tez z raportu z 2007 roku, z uwzględnieniem aktualnych rozwiązań prawnych.

– Szczególnie należy zwrócić uwagę na kompleksowość i ciągłość leczenia, tak żeby dzieci były leczone w jednym miejscu, przez jeden wysoko wyszkolony zespół lekarzy, a leczenie musi być podejmowane we właściwym czasie – wyjaśnia prof. Szymon Dragan. – Z tego powodu ośrodki referencyjne wyznaczane przez Ministerstwo Zdrowia muszą mieć zapewnioną możliwość prowadzenia pełnej rehabilitacji, leczenia na najwyższym poziomie i zaopatrzenia ortopedycznego produkowanego pod kontrolą lekarza ortopedy, leczącego dziecko w miejscu leczenia.



## Dlaczego Jaś musiał być operowany w USA?

Jaś Szmyt z Opola urodził się jako wcześniak z nie w pełni wykształconą łydką i stopą, bez paluszków. Rodzice wędrowali z dzieckiem do lekarza do lekarza, dowiadując się, że jedynym rozwiązaniem jest amputacja. Nie poddali się, uznając że utrata nóżki to ostateczność, trzeba szukać innych metod. Gdy usłyszeli o klinice doktora Drora Paley'a na Florydzie, słynącej z wydłużania kończyn, postanowili spróbować. Wysłali wyniki badań, zorganizowali konsultację z ortopeda, gdy ten przebywał w Europie. Doktor Dror Paley dał im nadzieję, że można wydłużyć kość, ratując staw kolanowy i mięśnie, choć chłopiec będzie musiał nosić protezę stopy. Koszt operacji na Florydzie: ponad 200 tysięcy dolarów.

Jaś pojechał na Florydę dzięki pomocy prof. Szymona Dragana, do którego rodzice chłopca dotarli, by się upewnić że operacja rzeczywiście mu pomoże. Prof. Dragan pomógł im napisać wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia o refundację operacji w USA. Pierwsza operacja odbyła się jesienią 2015 r. Prof. Szymon Dragan mówił wówczas wrocławskim dziennikarzom, że dzieci i rodzice przechodzą gehennę, wiele z nich nie trafia do kliniki na Florydzie, tymczasem mamy w Polsce równie dobrych specjalistów. Brakuje tylko sprzętu, wyposażenia koniecznego w przypadku małych dzieci, ale przede wszystkim – odpowiedniego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dziś Jaś jest po kolejnych zabiegach na Florydzie, przed nim jeszcze długie leczenie i rehabilitacja. Już teraz kości w nóżce chłopca są wydłużone, a mimo metalowej konstrukcji, którą musi nosić przez wiele miesięcy, może normalnie żyć, a nawet biegać.



► Podziękowania za wieloletnią pracę: prof. Andrzej Wall (z prawej), prof. Szymon Dragan i prof. Jarosław Czubak.



► Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podczas konferencji wyraził uznanie dla dokonań polskich ortopedów.

## Główne wnioski

Uczestnicy wrocławskiej konferencji stwierdzili, że konieczne jest:

- utworzenie ośrodków referencyjnych, których działalność powinna być wspierana finansowo przez stronę rządową (w ramach środków finansowych przeznaczanych dotychczas na leczenie dzieci za granicą),
- rozwój badań naukowych nad polskimi innowacyjnymi technologiami leczenia i ich aplikacja poprzez zamawiane granty naukowe NCBR i Ministerstwo Zdrowia,
- stały rozwój i podnoszenie wiedzy zawodowej lekarzy poprzez wspieranie wyjazdów szkoleniowych grupy ortopedów specjalizujących się w leczeniu wad wrodzonych narządu ruchu.



## Kontynuować to, co najlepsze, ale i iść do przodu

Od października ub. r. nowym szefem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK jest dr hab. Waldemar Goździk. Jak sam przyznaje, obejmując tę funkcję, stanął przed trudnym wyzwaniem, jako następcą dwóch profesorów o ogromnym dorobku – twórcy kliniki, pioniera polskiej anestezjologii prof. Antoniego Arońskiego i swojego poprzednika prof. Andrzeja Küblera. Klinika ma swoją renomę, a jej pozycja wśród innych takich ośrodków w Polsce jest wysoka.

Jej utrzymanie jest dla nowego kierownika priorytetem, dlatego chce kontynuować większość kierunków dotychczasowego dorobku. Jednym ze sztandarowych obszarów działania wrocławskiej kliniki jest sepsa.

prof. Andrzeja Küblera. Realizujemy program intensywnego leczenia ostrych krwotoków mózgowych. Tematów badawczych jest więcej, wszystkie będziemy kontynuować.

### Nie tylko sepsa

Dr hab. Waldemar Goździk nie zamierza jednak porzucić na przedłużaniu dotychczasowych kierunków, ale też rozpoczynać nowe. W planach nowego szefa kliniki jest wprowadzanie nowych technik i technologii nowoczesnej intensywnej terapii i ocena ich przydatności do wspomagania czynności narządów o ciężko chorych. W ramach tych działań ma się np. utworzenie regionalnego centrum leczenia ciężkiej niewydolności oddechowej m.in. w oparciu o nowe metody wentylacji mechanicznej, pozaustrojowej eliminacji dwutlenku węgla czy ECMO, ale także nowoczesne pochylenie do leczenia ciężkich postaci wstrząsu kardiogenego oraz opracowanie schematów reagowania opartych na metodach pozaustrojowej

wspomagania funkcji układu krążenia (ECMO, Impella).

Zdaniem dr hab. Goździka, klinika ma unikatową możliwość wykorzystania wszystkich tych technik, a dodatkowym atutem jest wieloletnia współpraca z renomowanymi ośrodkami w kraju i za granicą. Jednym z takich ośrodków jest Karolinska Institutet w Szwecji, z którym wrocławska Klinika od lat ściśle współpracuje, prowadząc wspólne eksperymentalne i kliniczne projekty badawcze.

### Delirium, ból i...

Wśród nowych projektów badawczych jest ciekawy i społecznie ważny, problem dotyczący profilaktyki i diagnostyki zespołów majaczeniowych u pacjentów intensywnej terapii. – U części pacjentów, m.in. po ciężkiej sepsie, pojawiają się różne zaburzenia świadomości, które u jednego mają charakter przejściowy, a u innych długotrwały – wyjaśnia dr Goździk. – Jest to zjawisko dość częste, o którym niewiele się mówi,

które ma czasem dramatyczne skutki dla samych pacjentów i jest poważnym problemem dla personelu oddziałów intensywnej terapii. Chory dotknięty takim zespołem nie współpracuje z lekarzami i pielęgniarkami, jest bardzo niespokojny, bywa agresywny. Badania, które prowadzimy, mają na celu ustalenie, na ile taki stan delirium jest wynikiem samej choroby (np. skutkiem sepsy i uszkodzenia wielonarządowego), a na ile zastosowanej terapii. A jeśli terapii – to jakich konkretnie jej elementów. Liczymy na to, że ostatecznym efektem tych badań będzie możliwość wypracowania metod zapobiegania zespołom majaczeniowym. Jeśli poznamy mechanizmy ich powstawania, będziemy mogli je wyeliminować lub chociaż ograniczyć.

Wśród prowadzonych i planowanych w klinice USK badań warto wymienić te dotyczące anestezjologii i różnych metod znieczulenia. Będą to badania epidemiologiczne obejmujące m. in. ocenę satysfakcji pacjentów ze znieczulenia i częstości występowania objawów niepożądanych. Inne ważne tematy to ocena wpływu anestetyków na układ immunologiczny oraz ich potencjał onkogenny. Prowadzone są badania nad przydatnością tromboelastometrii i agregometrii, nowoczesnych metod monitorowania zaburzeń układu krzepnięcia

w ciężkich urazach, transplantologii, kardiologii, neurochirurgii i ortopedii.

Bardzo ważnym zagadnieniem jest leczenie bólu pooperacyjnego, program ten będzie realizowany we współpracy z Centrum Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej.

Dla nowego szefa kliniki kierowanie zespołem nie będzie nowością – przez ostatnie kilka lat był zastępcą kierownika. Zna zatem swój zespół doskonale.

– Prof. Aroński i prof. Kübler to dwie wielkie osobowości i dwa zupełnie odmienne style zarządzania kliniką – dodaje dr hab. Goździk. – Ja chciałbym zaadaptować pewne rozwiązania, jakie w mojej opinii świetnie sprawdzają się w modelu szwedzkim. Chodzi o większą swobodę działania pracowników z jednej strony, a z drugiej większy wpływ każdego z nich na decyzje, które są podejmowane zespołowo. W naszej klinice pracuje kilkudziesięciu lekarzy (specjalistów i rezydentów) i ponad 100 pielęgniarek. Mamy naprawdę świetny zespół ludzi, otwartych na wyzwania i współpracę, a także zaangażowanych w to, co robimy. Anestezjologia i intensywne terapie to specyficzne dziedziny medycyny, bez tego zaangażowania i umiejętności wychodzenia poza rutynę nie da się w nich spełniać.

## Coś boli i strzyka? To nie musi być reumatyzm



Rozmawiamy z dr hab. n. med. Jerzym Świerkotem prof. nadzw. z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych USK, dolnośląskim konsultantem w dziedzinie reumatologii.

Reumatolodzy mają chyba nawal pacjentów? Niemal każdego, zwłaszcza w podeszłym wieku, kiedyś dopada ból, którego przyczyną upatruje w reumatyzmie?

Dr hab. Jerzy Świerkot: To nieporozumienie. Pod potocznie rozumianym pojęciem „reumatyzmu” kryje się ponad sto jednostek chorobowych. Reumatolodzy zajmują się przede wszystkim diagnozowaniem i leczeniem zapalnych chorób reumatycznych, układowych chorób tkanki łącznej, a chorobą zwyrodnieniową stawów – najczęściej tylko wówczas, gdy istnieją wątpliwości diagnostyczne lub zastrzeżenie aktywności choroby. W pozostałych przypadkach choroba zwyrodnieniowa może być leczona z powodzeniem przez lekarza rodzinnego, ale we współpracy z reumatologiem, ortopedą i rehabilitantem. I jeszcze jedna uwaga: pacjent reumatologa zwykle kojarzy się ze starszymi z laską. Tymczasem jest wiele chorób reumatycznych, które zaczynają się w młodym lub średnim wieku. Szczyt zachorowań na spondyloartropatie, układowe choroby tkanki łącznej przypada w przedziale wieku 20-50 lat

Powszechnie uważa się, że na rozwój chorób reumatycznych mają wpływ czynniki środowiskowe, np. klimat, w jakim żyjemy, bliskość wody, wilgoć w atmosferze. Czy takie przekonanie ma pokrycie w faktach, choćby w medycznych statystykach?

Dr hab. Jerzy Świerkot: Mamy zbyt słabe dane epidemiologiczne, by to stwierdzić z całą pewnością. Nie ma Polsce dobrych badań, w których by porównano częstość występowania chorób reumatycznych ze względu na warunki klimatyczne. Istnieje wprowadzić grupę pacjentów (tzw. meteopa-

tów), u których obserwujemy związek nasilenia bólu ze zmianami pogody. Jednak i wobec tej grupy nie ma pewności, czy rzeczywiście to deszcz za oknem zaostrza objawy choroby, czy też jeszcze coś innego. Ta grupa pacjentów jest bowiem najczęściej także bardziej wrażliwa na inne czynniki, np. na zmianę diety. To też często osoby, charakteryzujące się zmiennością nastroju. A wiadomo, że przy obniżonym nastoju próg bólu się zmniejsza, a dolegliwości są odczuwane bardziej dotkliwie. Kwestia jest jeszcze bardziej złożona, gdy pacjent ma współistniejące inne choroby. Dlatego ważna jest dokładny wywiad, współpraca z pacjentem i jego edukacja.

Jakie są więc rzeczywiste przyczyny chorób reumatycznych?

Dr hab. Jerzy Świerkot: Etiopogeneza wielu z nich nie jest do końca poznana. Wiadomo, że na rozwój niektórych mają spory wpływ czynniki genetyczne, ale szacuje się, że geny są tu odpowiedzialne w 30-50 proc. Pozostałe to czynniki środowiskowe, m. in. otyłość, przebyte zakażenia, nadmierna ekspozycja na promienie UV, palenie papierosów, a także wady postawy, nieprawidłowo leczone urazy. W przypadku dny moczanowej ogromne znaczenie ma dieta. Dną moczanową, dla której typowe jest zapalenie pierwszego stawu śródstopno-palcowego (podagra), nie bez powodu nazywano chorobą królów. Rzeczywiście w przeszłości cierpieli na nią ludzie bogaci, dla których obżarstwo i nadużywanie alkoholu było na porządku dziennym.

U niektórych osób, latami cierpiących z powodu bólów w stawach, nie udaje się znaleźć przyczyny, a więc także podjąć skutecznego leczenia.

Dr hab. Jerzy Świerkot: Na szczęście dzięki coraz lepszym możliwościom diagnostycznym z taką sytuacją mamy do czynienia coraz rzadziej. Pacjenci zwykle narzekają bólu, czy też jeszcze coś innego. Wówczas na lekarzy, obwiniając ich o brak umiejętności, które zazwyczaj przynoszą natychmiastowe efekty podczas ataków, ale jeśli chory nie będzie przestrzegał diety ubogopurynowej i nie zrezygnuje z alkoholu (zwłaszcza z piwa), w dłuższej perspektywie żaden „cudowny” specyfik mu nie pomoże. Ataki będą się powtarzały, a każdy kolejny uszkadza stawy, co w konsekwencji doprowadza do ich trwałej destrukcji.

Może to też obiegowa opinia, ale często się słyszy, że choroby reumatyczne są trudne w leczeniu.

Dr hab. Jerzy Świerkot: Podstawą jest dobre i szybkie rozpoznanie. Mamy coraz lepsze możliwości diagnostyczne, od całej gamy badań laboratoryjnych po diagnostykę obrazową (RTG, USG, rezonans magnetyczny). W ostatnich latach dokonał się także duży postęp w leczeniu układowych chorób tkanki łącznej (głównie reumatoidalnego zapalenia stawów) i spondyloartropatii. Także w chorobie zwyrodnieniowej i zmianach przeciętno-życiowych dobrze zastosowana farmakoterapia, będąca częścią całościowego leczenia kompleksowego, może skutecznie poprawić komfort życia. Największy postęp obserwujemy w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, zeszytyniającego zapalenia stawów kręgosłupa i łuszczycowego zapalenia stawów. Mamy do dyspozycji już nie tylko klasyczne syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby, ale także leki biologiczne, które zaczęto stosować ok. 20 lat temu. W Polsce leki biologiczne są dostępne w ramach programów lekowych.

Większe zagrożenie chorobami, wywołanymi przez bakterie, które przenoszą. Jedną z konsekwencji boreliozy jest zapalenie stawów, które nieraz jest leczone antybiotykami całymi latami. Czy tak rzeczywiście musi być i czy nie ma metod działających szybciej?

Dr hab. Jerzy Świerkot: Zalecana antybiotykoterapia w przypadku boreliozy to zazwyczaj 2-4 tygodnie. W razie nieskuteczności można powtórzyć terapię innym antybiotykiem, ale też maksymalnie do 4 tygodni. Stosowanie antybiotyków przez wiele lat jest błędem i może spowodować poważne konsekwencje, jak choćby uszkodzenie wątroby, błony śluzowej jelit, zmiany flory bakteryjnej. Niestety, są przypadki takiego postępowania. Kontakt z bakterią może pozostać w organizmie „ślady” bardzo długo, dlatego same dodatnie wyniki badań serologicznych nie świadczą o istnieniu choroby. Dotyczy to nie tylko Borrelii burgdorferi, czyli bakterii przenoszonych przez kleszcze, podobnie jest np. w przypadku zakażenia bakterią Chlamydia trachomatis, które także może być przyczyną zapalenia stawów. W USK stosujemy bardziej zaawansowane metody diagnostyczne niż tylko badania przeciwciał, które nie zawsze są miarodajne. W przypadku zakażenia Chlamydią oznaczamy PCR z moczu pacjenta, uzyskując potwierdzenie (lub wykluczenie) zakażenia. Dopiero wówczas decydujemy o terapii.

Mamy pełnię sezonu aktywności kleszczy, a w związku z tym

### Konsultanci w USK

Pracownicy USK pełnią funkcję konsultantów w różnych dziedzinach medycyny. Prof. Danuta Zwolińska z Kliniki Nefrologii i Pediatrycznej jest krajowym konsultantem w dziedzinie nefrologii i pediatrii. Oto lista konsultantów wojewódzkich, pracujących w USK:

- lek. Mirosław Gibek z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (anestezjologia i intensywne terapie),
- dr Andrzej Dołyk z Kliniki Angiologii i Naciśnienia Tętniczego (angiologia),
- dr hab. Hanna Gerber z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (chirurgia szczękowo-twarzowa),
- prof. Grzegorz Mazur z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Naciśnienia Tętniczego (choroby wewnętrzne),
- prof. Rajmund Adamiec z Kliniki Angiologii i Naciśnienia Tętniczego (diabetologia),
- mgr Olga Fedorowicz, kierownik Apteki Szpitalnej (farmacja szpitalna),
- dr hab. Elżbieta Poniewierka z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii (gastroenterologia),
- prof. Marek Jasiński z Kliniki Chirurgii Serca (kardiologia),
- prof. Magdalena Krajewska z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej (nefrologia),
- dr hab. Irena Makulska z Kliniki Nefrologii i Pediatrii (nefrologia dziecięca),
- prof. Włodzimierz Jarmundowicz z Kliniki Neurochirurgii (neurochirurgia),
- dr hab. Maria Ejma z Kliniki Neurologii (neurologia),
- dr hab. Radosław Kaczmarek z Kliniki Okulistyki (okulistyka),
- prof. Bernarda Kazanowska z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej (onkologia i hematologia dziecięca),
- dr hab. Jerzy Świerkot (reumatologia),
- dr Ryszard Smolński (seksuologia),
- dr Paweł Chudoba (transplantologia kliniczna),
- prof. Romuald Zdrojowy z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej (urologia),
- dr Bogusław Beck (zdrowie publiczne).

# Pobiegli dla chorych dzieci



7 sztafet z USK wzięło udział w tegorocznej edycji Biegu Firmowego, która odbyła się 20 maja b.r.. Ideą imprezy, organizowanej po raz piąty we Wrocławiu i Warszawie, oprócz propagowania aktywności fizycznej jest pomoc dzieciom chorym i niepełnosprawnym.

Tegoroczna edycja cieszyła się dużym zainteresowaniem: na wrocławskim Stadionie Olimpijskim zjawili się 6 tysięcy zawodników i liczni kibice. W biegu startują firmowe drużyny (w tym roku było ich 1200), a każda ma do pokonania dystans 5 km.

Nasze najszybsze drużyny USK:

I miejsce: Szpitalny Oddział Ratunkowy  
II miejsce: Oddział Anestezjologii

i Intensywnej Terapii  
III miejsce: Dział Teleinformatyki

Czasy indywidualne

Najszybsze kobiety:

1. MARTA PUCHAŁA: 22 min. 06 sek. – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
2. JOANNA DZIUBA: 23 min. 18 sek. – Szpitalny Oddział Ratunkowy  
3. IZABELA ZAWITOW-

SKA: 23 min. 20 sek. – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Najszybsi mężczyźni:

1. MAREK JĘDRYCHOWSKI: 21 min. 19 sek. – Dział Teleinformatyki  
2. TOMASZ SAWICKI: 22 min. 07 sek. – Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej  
3. TOMASZ SKALEC: 22 min.

43 sek. – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Komu pomogli?

Co roku organizator wydarzenia wybiera kilkoro podopiecznych, którym przekazywany jest dochód z biegu. Są to dzieci chore, niepełnosprawne, wymagające kosztownej rehabilitacji, sprzętu i opieki specjalistów. W tym roku wrocławski Bieg Firmowy wesprze dwoje dzieci: 3-letniego Doriana z Legnicy i 3-letniego Krzysia z Wrocławia. Obaj chłopcy urodzili się przedwcześnie, a ich życie od początku było zagrożone. Dorian

ma rzadką chorobę genetyczną, obecnie samodzielnie nie siedzi, nie chodzi, nie mówi, ma niedosłuch i problemy ze wzrokiem, do tego wrodzoną obniżoną odporność. Wymaga opieki wielu specjalistów oraz intensywnej rehabilitacji. Krzys w wieku 7 miesięcy przeszedł operację na otwartym sercu. Ostatecznie zdiagnozowano u niego porażenie mózgowie dziecięce z atetozą oraz padaczkę. Chłopiec jest opóźniony psychoruchowo, nie chodzi, nie mówi, ma problemy z przełykaniem pokarmów. Jest pod opieką wielu poradni, wymaga stałego leczenia i rehabilitacji.

## Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:  
Gdzie koń chudy, tam pan odarty.  
Nagrody („Ludzie czy bogowie” Dariusza Kortko i Krystyny Bochenek) wylosowali: Ewa Katarzyna Kasierska, Piotr Werner, Dariusz Czarniecki.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl) lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny).  
Losowanie: 19.06.2017

BOROWSKA 213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

WYKONAWCZYNI PIOSENKI "AUGUSTOWSKIE NOCE"	MIESZKANIEC GRODU NAD BZURĄ NIE DOTYKAĆ!	SKARBIEC ALI BABY POZOSTAWIA BLIŹNIE	BARDZO ZARAŻLIWA CHOROBA	JAPOŃSKI TRUNEK STROJ MINISTRANTA	IMIE AKTORA COOPERA	MACHABEUSZ PRZYWÓDCA POWSTANIA
11	10				BIJE NAWET ASA IMIE REŻYSERA AXERA	
CENNE NACZYNI STAROGRECKIE			HAZARDOWA GRA W KARTY	2		WĄŻ Z "KSIĘGI DŻUNGLI" KIPLINGA" 20
			ODKRYTA PRZEZ KOLUMBA			13
GRANICZY Z IZRAELEM LINA OKRĘTOWA			MAŁA ŁÓDŹ	BOHATERKA PIOSENKI KIEPURY	18	WALIZKI PODRÓŻNEGO 4
... ROSTOWA Z POWIEŚCI "WOJNA I POKÓJ"	PAŃSTWO W AFRYCE	RZĘKA ALBO RYBA	FILMOWE WCIELENIE AGNIESZKI WĘDRODCZYK	LUDOŻERKA		12
				PRAWY DOPŁYW ODRY		POSTAĆ BIBLIJNA, ŻONA LAMECHA
NIEULECZALNA ZGORZEL WARGI I POLICZKA			KATION		7	SUBSTANCJA LOTNA
				9	KOLONIA, WIOSKA	
REGION WE WŁOSZECH SZTUKA IBSENA			PRZYWÓDCA REWOLUCJI NA WĘGRZECH		14	8
		16			GRAL JÓZIA W SERIALU "KLAN"	1
						17

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

BOROWSKA 213



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza-Radeckiego

WE WROCŁAWIU

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

Teksty i redakcja:

Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji:

Monika Kowalska  
tel. 71 733 10 55  
e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl)

STUDIO MANAT  
Skład: MANAT  
www.studiomanat.com