

Nie ma życia bez smutku

Czy jesienią jesteśmy skazani na obniżkę nastroju? Czy każdy długotrwały smutek oznacza depresję, wymagającą specjalistycznego leczenia? Na te i inne pytania odpowiada psychiatra dr hab. Przemysław Pacan z Kliniki Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. W jego opinii smutek i przygnębienie są wpisane w życie każdego człowieka, a najlepszym na nie lekarstwem jest dobry towarzysz i pasja.

Czytaj na str. 3

Nowości w Klinice Kardiologii



Wciąż rozszerzają się możliwości diagnostyki i leczenia pacjentów, dostępne w Klinice Kardiologii USK. Jej szef prof. Andrzej Mysiak podkreśla, że nowe metody wprowadza się tu regularnie, dzięki czemu można skutecznie pomóc kolejnym grupom pacjentów. Angioplastyka wieńcowa z użyciem ECMO oraz biopsja mięśnia sercowego to nowości zastosowane w klinice w ostatnim czasie. Pierwsza z nich daje szansę przeprowadzenia zabiegu u pacjentów bardzo wysokiego ryzyka, zaś druga umożliwia precyzyjną diagnostykę.

Czytaj na str. 4

Skuteczniej leczyć SM



Choć stwardnienie rozsiane wciąż należy do chorób nieuleczalnych, to jednak w ciągu ostatnich dwóch dekad dokonał się gigantyczny postęp w leczeniu tej choroby. Dziś dla chorych nie musi ona oznaczać wcześniejszego czy późniejszego wyłączenia z wszelkiej aktywności. Jednak możliwości medycyny to jedno, a system ograniczający dostęp do nich - to drugie. Zdaniem ekspertów, konieczne są zmiany systemowe, by objąć skuteczną pomocą większą liczbę chorych i zapewnić ją tym, dla których jest ona ograniczona.

Czytaj na str. 5

Pobiegli i pomogli



Przed nami czwarta edycja Biegu Uniwersytetu Medycznego, współorganizowanego przez USK. Zawodnicy wystartują już 29 września. Stało się już tradycją, że impreza ma także akcent charytatywny. Podczas biegu organizowane są zbiórki na rzecz konkretnych osób, wymagających pomocy medycznej. Zebrane w ubiegłym roku środki pomogły 15-letniej Darii z Oławy. Niedawno lekarze z USK wszczepili jej implant słuchowy, dzięki któremu odzyskała ten zmysł. Zabieg ten na Dolnym Śląsku nie jest refundowany przez NFZ.

Czytaj na str. 6

Pełna diagnostyka i zrozumienie problemu

Z ostatniego biuletynu informacyjnego Poltransplantu, zawierającego pełną statystykę za ubiegły rok wynika, że program przeszczepów w Polsce powoli wydobywa się z zapaści sprzed kilku lat. Jakkolwiek w skali kraju nie odnotowano znaczącego wzrostu liczby pobrań w porównaniu z poprzednim rokiem, to jednak jest kilka osiągnięć, które świadczą o wzroście świadomości. Dzięki temu udało się przeszczepić 1533 narządy od zmarłych dawców. Pod względem takich pobrań USK we Wrocławiu plasuje się na 4. miejscu w kraju. W minionym roku zgłoszono tu 15 dawców (ponad dwukrotnie więcej niż w ub. r.), od których pobrano 41 narządów.

– Składa się na to kilka przyczyn – ocenia dr hab. Waldemar Goździk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. – Jedną z nich jest lepsza organizacja ze strony Poltransplantu. W USK mamy sprzyjającą przeszczepom atmosferę i zrozumienie problemu. To istotny czynnik: według Poltransplantu w naszym województwie są 24 szpitale z potencjałem dawstwa, a w programie pozyskiwania narządów wzięło udział ich zaledwie 9. Nie wszystkie z nich jednak mają możliwości diagnostyczne orzekania śmierci mózgu.

Dr hab. Waldemar Goździk podkreśla, że są to zawsze trudne decyzje dla całego zespołu. Jednak w spokojnej świadomości coś się zmienia na korzyść idei transplantacji: według najnowszych danych Poltransplantu do rejestru sprzeciwów wpłynęło ponad 200 mniej takich zgłoszeń niż rok wcześniej.

W ub. r. w połączonych klinikach USK i PSK1 wykonano 230 transplantacji szpiku kostnego, 10 przeszczepów wątroby oraz 20 przeszczepów rogówki, 63 przeszczepy nerek, w tym 13 od żywych dawców, co jest rekordową liczbą w Polsce.



Zespół do zadań specjalnych

Zapewnienie chorym w pogarszającym się stanie jak najszybszego, intensywnego i właściwego leczenia – to główny cel Zespołów Wczesnego Reagowania. Podobny system działa z powodzeniem od lat w wielu krajach, m.in. w USA i Kanadzie. W Polsce dopiero jest wprowadzany w ramach większego projektu współfinansowanego ze środków unijnych pt. „Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki”. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jest jednym z pierwszych, który zdecydował się na to rozwiązanie.

ZWR to dwa elementy: wewnętrzny system powiadamiania ratunkowego oraz działający na terenie szpitala zespół ratunkowy, który jest gotowy na błyskawiczną i specjalistyczną interwencję. Pacjenta leżącego na każdym szpitalnym oddziale, którego stan się nagle pogorszył, nigdzie nie trzeba bez potrzeby wozić. Zespół dotrze do jego łóżka z koniecznym sprzętem, oceni jego stan i udzieli medycznej pomocy w miarę możliwości na miejscu. W USK w skład zespołu wchodzi lekarz – specjalista intensywnej terapii, lekarz rezydent intensywnej terapii oraz pielęgniarka anestezjologiczna. – System służy przede wszystkim

poprawie bezpieczeństwa pacjentów szpitala i ograniczeniu liczby nagłych zgonów – wyjaśnia Tomasz Ramuś, koordynator pracy pielęgniarek, ratowników medycznych i Zespołów Wczesnego Reagowania. – Chodzi głównie o to, by podjąć szybką interwencję w sytuacjach zagrażających życiu chorego, zanim dojdzie do zatrzymania krążenia. Bardzo często to pielęgniarka jest pierwszą osobą, która jest w stanie zauważyć, że z pacjentem dzieje się coś złego, np. zaczyna nieprawidłowo oddychać, spada mu tętno, itp. Objawy, które powinny spowodować wezwanie ZWR, są dokładnie opisane. Wprowadzenie systemu wymaga bowiem ścisłego

określenia procedur i algorytmów postępowania, a także przeszkolenia personelu medycznego. Celem jest to, by każdy wiedział, co i w jakiej sytuacji ma robić i by działało to niejako automatycznie.

Sprawnie działający system ma nie tylko poprawić bezpieczeństwo pacjentów, ale też satysfakcję i komfort pracy personelu medycznego. Możliwość stabilizowania

stanu chorego na oddziale, na którym jest hospitalizowany, jest niezwykle ważna jeszcze z innego powodu: oddziały intensywnej terapii są zwykle przeładowane, często brakuje na nich wolnych łóżek. To problem szpitali w całej Polsce, a wprowadzenie ZWR (na razie dobrowolne) pozwoli skutecznie interweniować poza OIT. Ideałem byłoby, gdyby na każdym oddzia-

le szpitalnym działało stanowisko intensywnego nadzoru, ale takie rozwiązanie ze względu na wysokie koszty w najbliższym czasie nie ma raczej u nas szans.

W USK uruchomiono trzy osobne numery alarmowe do członków ZWR: 9111 do lekarza specjalisty, 9072 do rezydenta i 9154 do pielęgniarki.



foto: Tomasz Goła

Pomoc z Wrocławia do Afryki



foto: Archiwum USK

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu nawiązał współpracę z Sekretariatem Misyjnym i fundacją Kapucyni i Misje, powołanymi do pomagania ubogim w Czadzie i Republice Środkowoafrykańskiej. Misjonarze z zakonu braci mniejszych kapucynów prowincji krakowskiej od 1985 r. pomagają tam budować studnie, szkoły, szpitale, mosty, rozdają żywność i leki. USK przekazał im m.in. nieużywany już sprzęt medyczny i leki.

Jednym z misjonarzy jest pochodzący z Wrocławia brat Maciej Jabłoński, który od dziecka interesował się medycyną, ukończył kilka kursów z dziedziny pierwszej pomocy przedmedycznej, technik ratunkowych i rehabilitacji pourazowej. We Wrocławiu, gdzie posługiwał w parafii, jako wolontariusz pomagał w pracy załogom pogotowia ratunkowego. Ostatnio pracuje w szpitalu w Bocaranga. Tak opisuje sytuację tej placówki:

– Szpital jest państwowy, choć

został założony przez kapucyna, o. Lucca – relacjonuje misjonarz. – Jest jeden lekarz, Afrykańczyk, i jeśli chodzi o wykwalifikowany personel (po studiach), to to by było na tyle. Reszta to infirmiarze, położne i pracownicy apteki oraz laboratorium, przyuczeni do zawodu. Ale jak to mówią, walczy się takim wojskiem, jakie się ma. Są jeszcze asystenci operacyjni, który wykonują proste zabiegi, głównie lecząc przepukliny, wodniaki jąder, wykonując cesarskie cięcia.

W szpitalu od trzech miesięcy nie ma prądu, bo wysiadł generator, od dwóch tygodni nie ma wody w kranie, bo tak. Jest aparat do RTG i USG, ale stare, a poza tym nie działają, bo nie ma prądu, no i są zepsute. Zabiegi chirurgiczne i porody odbywają się przy świetle laterek, w salach, które bywają czyste, bo o sterylności nie ma co mówić. Najwięcej czasu spędzam na pediatrii, bo małych pacjentów mamy najwięcej. Na 20 łóżek, przypada średnio 30 maluchów. Na co chorują? Głównie malaria, w różnych wersjach: z anemią (hemoglobina mniej niż 2 to tutaj żadna rzadkość), neurologiczna, z zapaleniem dróg oddechowych, z tyfusem, do wyboru, do koloru. Są dzieci niedożywione, nie tyle wskutek głodu, co chorób towarzyszących, w tym całego spectrum chorób pasożytniczych oraz AIDS. Leczy się tym, co jest i tym, za co zapłacą rodzice. Leki przeciwmalaryczne są często sponsorowane przez organizacje międzynarodowe, ale z całą resztą bywa różnie. Dzieci niewydolne oddechowo, dostają dexamethasonu i próbują przetrwać, bo nie ma kondensatora do tlenu. Dla wcześniaka prowizoryczny inkubator – stara walizka, folia z bąbelkami, termofo i koce – o dziwo daje radę.

Strzykawka jest używana przez cały dzień, dobrze że jedna na pacjenta, perfuzer 2-3 dni. Wczoraj umarł 6-latek z jakimś (zapomnijcie o biopsji i histopatologii) nowotworem w obrębie jamy ustnej. Normalnie dałoby się go zoperować

i być może leczyć, ale tu, gdzie, jak i przez kogo? Dostawał leki przeciwbólowe, umarł szybko, a ja, choć to się może wydać komuś brutalne, byłem wdzięczny Panu Bogu, że chłopczyk długo się nie męczył.

Chciałbym tu też podziękować wszystkim ludziom dobrej woli ze szpitala na Borowskiej i z Przylądka Nadziei, za życzliwość oraz przekazany sprzęt medyczny i leki. Mam nadzieję, że jak u mnie zrobi się nieco spokojniej, otworzy się

perspektywa współpracy w postaci wolontariatu lekarzy i innych medyków.

Sekretariat Misyjny Braci Mniejszych Kapucynów
ul. Korzeniaka 16,

30-298 Kraków
Nr konta: 97 1020 2892 0000
5502 0016 6371

W tytule przelewu dopisz na co chcesz przeznaczyć pieniądze: studnia, szkoła, szpital.



foto: Archiwum USK

Błaszczkowski odwiedził dzieci

Jakub Błaszczkowski już po raz trzeci odwiedził podopiecznych Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Pomocnik reprezentacji Polski przyjechał do Wrocławia z reprezentacją Polski, która w dniu 11.09.2018 r. rozgrywała towarzyski mecz z Irlandią.

Kuba spędził w klinice półtorej godziny. Sala konferencyjna, w której odbywają się zawsze takie imprezy, była wypełniona po brzegi. Zawodnik odpowiadał na pytania dzieci, pozował do zdjęć oraz rozdał bardzo wiele autografów. Na koniec jego wizyty pacjenci dostali od niego misie. Każda wizyta piłkarza w „Przylądku Nadziei” jest bez udziału mediów, gdyż nigdy nie zależało mu na rozgłosie.

Nie ma życia bez smutku

Dobry towarzysz życia i zainteresowania – to najlepsza recepta na smutek w każdym wieku. Najważniejsze, to mieć pasję i móc ją dzielić z kimś bliskim, to znacznie skuteczniejsze niż leki uspokajające – mówi dr hab. Przemysław Pacan z Kliniki Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Czy nauka potwierdza obiegowy pogląd, że jesień to pora roku, która sprzyja depresji?

Dr hab. Przemysław Pacan: Rzeczywiście tak jest. Jesienią obserwujemy wyraźnie zwiększoną liczbę zachorowań na choroby psychiczne, w tym depresję. Drugi podobny okres to przesilenie wiosenne, gdy także notujemy wzrost. Chciałbym jednak od razu jasno podkreślić, że „prawdziwa” depresja, czyli choroba w sensie klinicznym, nie jest tożsama z każdym stanem przygnębienia i smutku. Zbyt często obie te kwestie są mylone.

Czym zatem się różnią?

Dr hab. Przemysław Pacan: Depresja to zaburzenie uwarunkowane biologicznie i niezależne od dobrostanu człowieka. Można jednego dnia wygrać milion w Totolotka, a następnego obudzić się z poczuciem, że nasze życie nie ma sensu. Oczywiście, sytuacje trudne także mogą inicjować chorobę, to się zdarza. Jednak nie są warunkiem koniecznym do jej rozwoju.

Najlepszy dowód, że niektórzy nawet po najbardziej traumatycznych przeżyciach potrafią dojść do siebie, a inni nie radzą sobie psychicznie z drobiazgami.

Dr hab. Przemysław Pacan: Tak właśnie jest i zależy to od wielu czynników, niekoniecznie chorobowych. Stres zawsze towarzyszył człowiekowi, a smutek i przygnębienie to uczucia, które każdy przeżywa wielokrotnie w ciągu życia. Reagujemy nimi na różne trudne sytuacje, jak choćby niepowodzenia w pracy, w związkach partnerskich, rozpad rodziny, itp. W dzisiejszych czasach może jest takich sytuacji nawet więcej niż kiedyś, a sięganie po alkohol czy inne środki psychoaktywne jest powszechne. Brakuje przy tym refleksji, że choć alkohol i inne używki poprawiają nastrój, to jednak na krótko. Gdy przestaną działać, czujemy się jeszcze gorzej niż wcześniej.

Jednocześnie są to czasy, narzucające kulturowo nieustanny optymizm. Każdy ma być nie tylko zdrowy i młody, ale jeszcze zawsze uśmiechnięty i od ręki pokonujący trudności. A jeśli nie mieści się w tym lansowanym modelu, może udać się do psychiatry po „tabletkę szczęścia”. Czy tak to działa?

Dr hab. Przemysław Pacan: Często tak bywa. Człowiek różnie sobie radzi ze stresem, zwłaszcza gdy jest on długotrwały. Indywidualne predyspozycje mogą też sprzyjać negatywnym reakcjom nawet na błahe sprawy i próbami ich medykamentacji. Skłaniają do

szukania pomocy specjalisty. W praktyce okazuje się, że źródłem większości objawów depresyjnych, z jakimi pacjenci zgłaszają się do lekarza, nie jest choroba, a zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia osobowości, nerwice, zespół wypalenia zawodowego. Pozostają bowiem w nierozdzielnej związku z sytuacją pacjenta i trudnymi przeżyciami. Leki na depresję tu nie pomogą. Pozwolą może łatwiej zasnąć, zmniejszyć poczucie lęku, ale nie rozwiążą problemu braku pracy ani nie naprawią małżeństwa. Na to tabletki nie ma. Według statystyk, ta choroba dotyka od kilkunastu do nawet dwudziestu proc. populacji w ciągu życia. Na podstawie swojej wieloletniej praktyki uważam, że to liczba przeszacowana. Zbyt często poczucie smutku, bez którego przecież nie ma życia, przypisuje się chorobie, a nie zaburzeniom innego rodzaju.

Można odnieść wrażenie, że słowo „depresja” jest nadużywane także w potocznym języku. Często się słyszy, że ktoś „ma depresję”, co oznacza po prostu, że jest dziś nie w humorze. Chyba nie ma drugiej choroby, której nazwa jest tak wszechobecna w sferze pozamedycznej.

Dr hab. Przemysław Pacan: „Depresja” w żargonowym znaczeniu jest także powszechnie używana w mediach jako synonim smutku. Granica między depresją a innymi zaburzeniami, które charakteryzują się podobnymi objawami, jednak istnieje, tylko wymaga od lekarza rozszerzonej diagnostyki. Specjalista musi brać pod uwagę różne aspekty, nie tylko same objawy, które mogą być mylące. Warto też podkreślić, że osoba rzeczywiście cierpiąca na depresję rzadko sama i z własnej woli udaje się do psychiatry. Jak już powiedziałem, według mnie mamy nadrozpoznanalność tej choroby. Istnieje jednak i druga strona medalu: często ta prawdziwa depresja nie jest diagnozowana. Dotyczy to m.in. grupy starszych pacjentów, cierpiących na wiele schorzeń i regularnie odwiedzających swojego lekarza rodzinnego. Jego rola w prawidłowym rozpoznaniu depresji jest nieoceniona, bo to on najczęściej widzi pacjenta i ma szansę zauważyć zmiany jego zachowania oraz obniżenie nastroju.

Ważną rolę do spełnienia ma w takiej sytuacji także rodzina.

Dr hab. Przemysław Pacan: Pod warunkiem, że potrafi dostrzec, że jest to problem natury medycznej, a nie zawsze tak jest. Skłonienie chorego do leczenia nie

jest proste, choć obecnie już (na szczęście) nie demonizuje się psychiatry, jak to było w przeszłości. Są też sytuacje, w których można podjąć leczenie bez zgody chorego, np. gdy pojawiają się myśli samobójcze, a więc chory stanowi zagrożenie dla siebie samego. Wtedy może zdecydować sąd.

Wracając do zaburzeń „depresjopodobnych”, czy istnieje skuteczny sposób, by nie dać się

poczuciu przygnębienia? Temu związanemu z jesienią jako porą roku, ale też z tzw. jesienią życia, gdy o optymizm niełatwo.

Dr hab. Przemysław Pacan: Dobry towarzysz życia i zainteresowania – to najlepsza recepta na smutek w każdym wieku. Posłużę się przykładem z mojego najbliższego otoczenia. Mój ojciec ma 86 lat, a od dwudziestu lat jego pasją jest ogród. Razem z mamą spędzają

tam każdą wolną chwilą, uprawiają unikalne rośliny, przyjmują rodzinę, licznych przyjaciół i po prostu cieszą się życiem. Najważniejsze, to mieć pasję i móc ją dzielić z kimś bliskim, to znacznie skuteczniejsze niż leki uspokajające. Warto też zadbować o higienę snu: kłaść się o jednej porze, nie „odsypiać” w dzień nieprzespanej nocy, nie sięgać po tabletkę nasenną albo drinka przed pójściem do łóżka.



fol. Tomasz Goła

Nowości w Klinice Kardiologii



fol. Tomasz Gola

Wciąż rozszerzają się możliwości diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, dostępne w Klinice Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jej szef prof. Andrzej Mysiak podkreśla, że nowe metody wprowadza się tu regularnie, dzięki czemu można skutecznie pomóc kolejnym grupom pacjentów. Angioplastyka wieńcowa z zastosowaniem ECMO oraz biopsja mięśnia sercowego to nowości wprowadzone w Klinice Kardiologii USK w ostatnim czasie. Pierwsza z nich daje szansę przeprowadzenia zabiegu u pacjentów bardzo wysokiego ryzyka, zaś druga umożliwia precyzyjną diagnostykę.

Niektórzy pacjenci z bardzo nasiloną miażdżycą naczyń wieńcowych nie są kwalifikowani do angioplastyki, bo wiąże się to u nich ze zbyt dużym ryzykiem. W ich przypadku zabieg udrożnienia naczyń jest niebezpieczny, w jego trakcie może dojść do zatrzymania krążenia, a w konsekwencji nawet skończyć się śmiercią. Co więcej, liczba takich chorych stale rośnie.

Tlen podany poza organizmem

– W związku ze starzeniem populacji i takimi chorobami współistniejącymi, jak niewydolność nerek i cukrzyca, zwiększa się liczba pacjentów z bardzo nasiloną miażdżycą naczyń wieńcowych, którzy jednak ze względu na wysokie ryzyko operacji są dyskwalifikowani od zabiegów rewaskularyzacji kardiologicznej i przezskórnej – wyjaśnia

dr hab. Wiktor Kuliczkowski z Kliniki Kardiologii USK. – Chorzy tacy ze względu na ból dławicowy występujący przy niewielkich wysiłkach są praktycznie przykuci do łóżka, w najlepszym razie nie wychodzą z domu. Ich rokowanie jest również złe. Takim chorym można już pomóc i wykonać angioplastykę naczyń wieńcowych. Umożliwia to zastosowanie tzw. pompy ECMO, czyli specjalnego systemu, pozwalającego natlenować krew poza

► Wkrótce w Klinice Kardiologii USK zostanie uruchomiona nowa pracownia hemodynamiczna. Dodatkowy angiograf pozwoli wykonywać więcej zabiegów.

ustrojem pacjenta. Pompa wspomaga również, a nawet zastępuje funkcję serca w trakcie zabiegu. Zabieg przebiega bezpiecznie, a ryzyko zgonu pacjenta znacznie się zmniejsza. W ten sposób można skutecznie leczyć pacjentów, u których dotychczas nie mogliśmy zaproponować nic więcej niż tabletki.

ECMO ma zastosowanie także w leczeniu chorych we wstrząsie kardiogennym, który jest najgroźniejszym powikłaniem zawału serca.

– W tych przypadkach śmiertelność jest dramatycznie wysoka i sięga nawet 50 proc. – dodaje dr hab. Marcin Protasiewicz z Kliniki Kardiologii USK. – System, odciążający serce podczas zabiegu i zapewniający natlenowanie wszystkich narządów, pozwala ją zmniejszyć. Szanse na przeżycie rosną.

W Klinice Kardiologii wykonano do tej pory dwa zabiegi z zastosowaniem ECMO, oba u pacjentów bardzo wysokiego ryzyka. Zabiegi były skuteczne i zakończyły się z dobrym efektem. Lekarze z kliniki podkreślają, że ta metoda wymaga dobrej współpracy specjalistów kilku dziedzin: kardiologów, anestezjologów, perfuzjonistów, kardiochirurgów i chirurgów naczyniowych.

Bezpieczne „skubanie” serca

W ostatnich tygodniach w Klinice Kardiologii USK rozszerzono metody diagnostyczne o niestosowaną dotąd na Dolnym Śląsku biopsję mięśnia sercowego, która pozwala precyzyjnie ocenić jego

stan. Lekarze kliniki mają za sobą już dwa takie zabiegi. Dzięki nim nie tylko ustalono rozpoznanie, ale i wdrożono celowane leczenie.

– Zabieg biopsji mięśnia serca wykonuje się w znieczuleniu miejscowym przez wprowadzenia specjalnego biopciomu przez żyłę szyjną do prawej komory serca – wyjaśnia dr hab. Wiktor Kuliczkowski. – Specjalnym biopciotomem pobiera się niewielkie fragmenty mięśnia serca z przegrody międzykomorowej. Następnie są one oceniane pod mikroskopem w celu poszukiwania przyczyn nieprawidłowej funkcji serca, stwierdzanej w badaniu usg.

Najczęściej biopsje wykonuje się u pacjentów po przeszczepie serca, jednak coraz częściej ta metoda diagnostyczna stosowana jest u pacjentów z innymi schorzeniami mięśnia serca. Są to m.in. choroby spichrzeniowe o podłożu metabolicznym czy zapalenie mięśnia serca, które najczęściej jest konsekwencją infekcji wirusowych.

– Praktycznie każdego roku wprowadzamy kolejne nowoczesne procedury, wśród nich też takie, których nie wykonuje żaden inny ośrodek na Dolnym Śląsku. Jest to możliwe m.in. dlatego, że mamy zespół świetnych specjalistów – podkreśla kierownik Kliniki Kardiologii USK prof. Andrzej Mysiak. – W ostatnim rankingu szpitali tygodnika „Wprost” nasza klinika znalazła się na 15. miejscu w zakresie liczby i jakości procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych w poddanych analizie oddziałach kardiologii, wśród 280 funkcjonujących w Polsce. Jesteśmy więc w czołówce, ale celujemy jeszcze wyżej.



► Prof. Andrzej Mysiak (z prawej) podkreśla, że w klinice pracują świetni specjaliści. Na zdjęciu z dr hab. Marcinem Protasiewiczem.

fol. Tomasz Gola



Leczenie SM z niepotrzebnymi ograniczeniami

Choć stwardnienie rozsiane wciąż należy do chorób nieuleczalnych, to jednak w ciągu ostatnich dwóch dekad dokonał się gigantyczny postęp w leczeniu tej choroby. Dziś dla chorych nie musi ona oznaczać perspektywy wcześniejszego czy późniejszego wyłączenia z wszelkiej aktywności. Dzięki odpowiedniej terapii mogą oni dobrze funkcjonować przez wiele lat, nie muszą rezygnować z pracy i aktywnego życia. Jednak możliwości medycyny to jedno, a system ograniczający dostęp do nich - to drugie. Zdaniem ekspertów, zmiany systemowe pozwoliłyby objąć skuteczną pomocą większą liczbę chorych, a przede wszystkim zapewnić ją tym, dla których jest ona ograniczona lub wręcz niedostępna.

– Przepaść – tak jednym słowem określa obecną sytuację chorych z SM w porównaniu z tym, na co mogli liczyć ok. 20 lat temu neurolog dr hab. Anna Pokryszko-Dragan z Kliniki Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Po pierwsze mamy znacznie większe możliwości diagnostyczne, dzięki m.in. coraz bardziej powszechnemu dostępowi do badania rezonansu magnetycznego (MRI), wykonywanego na sprzęcie o wysokiej czułości. Uważa obserwacja pacjenta połączona z obrazem MRI dają podstawy do ustalenia rozpoznania we wcześniejszym stadium choroby, dzięki czemu można rozpocząć terapię z szansą na lepsze jej efekty. Po drugie, dysponujemy wieloma lekami, które skutecznie hamują rozwój choroby. Dobrze dobrana terapia pozwala opóźnić niepełnosprawność pacjentów i zapewnić lepszą jakość życia. Jakkolwiek w tej chorobie, której złożone przyczyny wciąż nie są do końca poznane, nie można oczekiwać pełnego wyzdrowienia, to jednak wielu naszych pacjentów studiuję, pracuje, podróżuje, rodzi dzieci. Każdy z nich to źródło wielkiej satysfakcji dla lekarza. Terapie spowalniające przebieg choroby dotyczą jednak tylko pacjentów z tzw. postacią rzutową SM; wciąż trwają badania nad skutecznym leczeniem tzw. postaci postępujących, w których pacjentom aktualnie możemy

zapewnić głównie łagodzenie objawów i rehabilitację.

Programy nie dla każdego

Neurolog z Kliniki Neurologii USK dr Ewa Gruszka przypomina czasy lat 90-tych, o których z dzi-

„Gdyby leki na SM zamiast w programach lekowych dostępne były w aptece otwartej, wtedy lekarze mieliby więcej czasu na diagnozowanie, monitorowanie stanu zdrowia chorych i moglibyśmy przyjąć pięć razy więcej pacjentów. Szpital nie musiałby kupować leków i zajmować się całą działalnością handlową. Są przecież jednostki wyspecjalizowane, czyli apteki, mamy nadzór farmaceutyczny, za chwilę wejdzie e-recepta.”

Piotr Pobrotyn, dyrektor USK

siejszej perspektywy może lepiej nie pamiętać.

– Kiedy tworzyliśmy pierwszą we Wrocławiu poradnię SM, pacjentów trzeba było dosłownie szukać po domach – wspomina lekarka. – Wielu z nich było przykutych do łóżka, niezdiagnozowanych i pozbawionych opieki medycznej, wegetujących latami w swoich czterech ścianach, pogrążonych w depresji. Możliwości ich lecze-

nia były bardzo ograniczone, polscy pacjenci nie mieli dostępu do nowoczesnych terapii, jakie pojawiały się na świecie. Dziś to się zmieniło w sposób diametralny. Zbliżyliśmy się do świata i także w Polsce chorzy mogą korzystać z najnowszych zdobyczy farmakoterapii. Niestety, jeszcze niezupełnie w taki sposób, jakbyśmy chcieli.

Leczenie SM jest kosztowne: miesięczna kuracja to nawet 7 tys. zł, a przecież chory musi być leczony przez wiele lat. Terapia refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia odbywa się w Polsce w ramach tzw. programów lekowych, ściśle określonych przepisami Ministerstwa Zdrowia i NFZ i realizowanych w wybranych ośrodkach. To jedyna możliwość, by leczyć się „za darmo”. Pacjent musi się najpierw zakwalifikować do takiego programu, według kryteriów określonych w zapisach programów, a następnie – również pod odpowiednimi warunkami – kontynuować leczenie. Według aktualnych przepisów chorzy na stwardnienie rozsiane mogą skorzystać z dwóch programów lekowych (tzw. terapia I linii i II linii), ale nie każdy z nich ma na to szansę.

– To poważna bariera – mówi dr Ewa Gruszka. – Kryteria kwalifikacyjne nie obejmują bowiem wszystkich chorych. Preferują pacjentów z krótkim czasem trwania choroby i niewielkim stopniem nie-

► Dr Ewa Gruszka (z lewej) i dr hab. Anna Pokryszko-Dragan mają pod opieką ponad 200 pacjentów w ramach programów lekowych.

pełnosprawności. Znacznie zawężają także dostęp chorych do leków tzw. II linii, stosowanych wobec braku efektu terapii tzw. linii I.

Zdaniem specjalistów dostęp do refundowanej terapii powinni mieć wszyscy chorzy z SM, a nie tylko niektórzy.

– Zapisy programów lekowych w ostatnich latach ulegały korzystnym dla pacjentów zmianom – dodaje dr hab. Anna Pokryszko-Dragan.

– Terapia, o ile jest skuteczna i dobrze tolerowana, może być kontynuowana bezterminowo, a nie przez 2,3 lub 5 lat, jak jeszcze do niedawna. Poszerza się zakres leków refundowanych w ramach programu. Środki z NFZ przeznaczone na realizację programów okazują się jednak niewystarczające wobec wzrastającej liczby rozpoznanych SM i pacjentów kwalifikujących się do leczenia.

„Trzeba zdjąć z lekarzy obowiązki biurokratyczne i odejść od rozwiązań, których jedynym celem jest pilnowanie złotówek, a które w efekcie powodują utratę milionów, tworząc rzesze niepełnosprawnych pacjentów. Dlaczego ta grupa chorych ma być uprzywilejowana?”

dr Zbigniew Hałat,
dolnośląski oddział NFZ

Kosztowna biurokracja

Funkcjonowanie programów lekowych ma także inne poważne wady z punktu widzenia lekarza i ośrodka, w którym są realizowane. Klinika Neurologii ma aktualnie pod opieką w ramach programów lekowych ponad 200 pacjentów (na całym Dolnym Śląsku, pod opieką innych ośrodków, jest ich ok. tysiąc). Prawdziwą zimą jest związana z programami biurokracja, uciążliwa dla wszystkich i zdaniem lekarzy niepotrzebna. Pacjent odbiera leki w szpitalu co miesiąc, w wybranych przypadkach co 3 miesiące, a każda taka wizyta to mnóstwo wypełnianych dokumentów, wymaganych do rozliczeń szpitala z NFZ. Lekarki z USK oceniają

zgodnie, że te procedury zajmują im ok. 70 proc. czasu, związanego z realizowaniem programu lekowego, i to mimo pomocy ze strony pielęgniarek i sekretarek medycznych. Taka biurokracja to po prostu marnotrawstwo poten-

cjału doświadczonych lekarzy specjalistów, którzy powinni się móc skoncentrować na kontaktach z pacjentami, i ocenie efektów terapii. Tym bardziej w aktualnej sytuacji w Polsce, gdzie w sposób dramatyczny specjalistów brakuje.

– Bardzo chcielibyśmy, żeby leczenie SM wyglądało tak, jak w innych krajach europejskich – mówi dr hab. Anna Pokryszko-Dragan. – Pacjent dostaje receptę na lek od specjalisty neurologa i odbiera go w aptece, a wizyty u lekarza dotyczą wyłącznie spraw związanych z przebiegiem choroby i leczenia.

Podobnych głosów nie brakuje, a podczas debaty zorganizowanej niedawno na ten temat w USK, o mankamentach programów lekowych mówili także przedstawiciele NFZ. Postulat środowiska, by podjąć próbę zmiany formy dostępu chorych na SM do leczenia, co odciążałoby szpitale i lekarzy w kwestiach biurokratyczno-administracyjnych, został przyjęty ze zrozumieniem. Czy doczeka się spełnienia? Wymaga to zmian legislacyjnych, ale nie jest niemożliwe. Udało się wykonać taki krok w przypadku terapii immunosupresyjnych, które dzięki temu są bardziej dostępne, być może w przyszłości przyjdzie czas na leczenie SM.



► Podczas debaty zorganizowanej w USK dr Zbigniew Hałat z NFZ także opowiadał się za zmniejszeniem biurokracji. Cytaty w tekście pochodzą z tego spotkania.

Wygrany bieg po zdrowie



fot. Archiwum USK

Przed nami czwarta edycja Biegu Uniwersytetu Medycznego, współorganizowanego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Stało się już tradycją, że impreza ma także akcent charytatywny. Podczas biegu organizowane są zbiórki na rzecz konkretnych osób, wymagających pomocy medycznej. Zebrane w ubiegłym roku środki pomogły 15-letniej Darii z Oławy. Niedawno lekarze z USK wszczepili jej implant słuchowy, dzięki któremu odzyskała ten zmysł.

– Kiedy w 2015 r. organizowaliśmy pierwszą edycję Biegu Uniwersytetu Medycznego, zależało nam przede wszystkim na fajnej imprezie biegowej, jednoczącej środowiska biegaczy i uniwersyteckie – mówi dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, pomysłodawca i dyrektor BUM. – Bieganie jest formą aktywności dostępną każdemu. Chodziło o to, by zachęcić do niej także jak największą liczbę studentów i pracowników akademickich. Ten cel udało się zrealizować, więc w kolejnej edycji postawiliśmy sobie kolejny, tym razem charyta-

tywny. Udało się zebrać pieniądze na protezę dla Julii. W ub. r. postanowiliśmy pomóc nastolatce z Oławy, która urodziła się z poważnym niedosłuchem. Choć wymaga poza tym opieki wielu specjalistów, najbardziej przeszkadza jej normalnym życiu to, że prawie nie słyszy. Dziewczynka przeszła wiele skomplikowanych operacji, które jednak nie przyniosły rezultatu. Rozwiązaniem było wszczepienie implantu słuchowego. Problem w tym, że na Dolnym Śląsku jest to zabieg nier refundowany przez NFZ, zaś w innych polskich ośrodkach czeka się w kolejce nawet kilka lat.

Dr hab. Zatoński przyznaje, że akurat przed tą akcją miał wiele obaw. Zbiegła się ona bowiem w czasie z głośną aferą: oszuści zbierali pieniądze na rzekomo chore dziecko, wśród osób, które się dały nabrać, byli znani celebryci. Ta historia podważyła zaufanie do zbiórek publicznych, dlatego podczas BUM zrobiono wszystko, by kontrolować akcję od początku do końca. Udało się. Dzięki datkom zbieranym do puszek i wpłatom darczyńców zebrano 30 tys. zł. Fundacja „Biegnij po Zdrowie”, która jest jednym z organizatorów BUM, zakupiła odpowiednie urzą-



fot. Tomasz Gola

► Wszczepienie implantu słuchowego w naszym regionie wciąż bez refundacji.

dzenie, a resztą zajęli się lekarze z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. Zespół specjalistów pod kierunkiem dr hab. Tomasza Zatońskiego wszczepił nastolatce implant. Zabieg przebiegł bez komplikacji, a kiedy dziewczynka po raz pierwszy usłyszała normalnie świat, i ona, i jej bliscy płakali ze wzruszenia. Daria może teraz swobodnie porozumiewać się nie tylko z najbliższymi, ale także z rówieśnikami, co jest niezmiernie ważne dla każdego, ale dla nastolatków w sposób

szczególny.

– Wszczepiając implant słuchowy nie tylko pomogliśmy Darii, ale także pokazaliśmy, że nasza klinika jest w pełni przygotowana do takich zabiegów – dodaje dr hab. Tomasz Zatoński. – Chcielibyśmy je wykonywać rutynowo, gdyż pacjentów, mamy wszelkie ku temu możliwości. Liczymy na to, że i na Dolnym Śląsku NFZ zacznie je refundować, a nasi pacjenci nie będą musieli jeździć na zabiegi poza region, czekając przedtem w wieloletnich kolejkach.

29 września: BUM 2018

W tym roku, podobnie jak w poprzednich edycjach, zawodnicy wystartują spod Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu i tam też zakończą bieg.

Jak przebiega tegoroczna trasa? Po przekroczeniu ul. Borowskiej, pod tunelem zakręt w lewo, ulice: Przystankowa, Ratajów, Parafialna, Grota Roweckiego, Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego, Jarzynowa, Brylantowa, Kryształowa, Grota Roweckiego, (granica miasta Wrocławia), Wrocławska, Biestrzyków – pętla i powrót przez ulice: Wrocławska, (granica miasta Wrocławia), Grota Roweckiego, Oboźna, Szarych Szeregów, Ratajów, Przystankowa, ponownie ulicą Borowską i meta na terenie USK. Trasa posiada atest PZLA.

Tegoroczną nowością BUMWRO2018 jest wprowadzenie kategorii Mistrzostw Szkół Biegowych. Do 20 września trenerzy mogą rejestrować swoje drużyny składające się z trenera oraz pięciu jego podopiecznych ze szkoły biegowej. Jednym z warunków jest przedstawienie przez trenera portfolio z wynikami życiowymi (10 km/HM/M) oraz zdjęciem i opisem grupy biegowej. Trenerzy startują bez opłat. Zapisy pod adresem bieg@umed.wroc.pl Szczegóły w Regulaminie Szkół Biegowych.



fot. Tomasz Gola

► Zespół Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK pod kierunkiem dr. hab. Tomasza Zatońskiego podczas zabiegu Darii.



Jak przygotować mieszkanie do opieki nad chorym

Zlikwidować wannę i montować kabinę czy może wystarczy ją przystosować do potrzeb niepełnosprawnego? Jakie łóżko wybrać, jaki sprzęt pomoże w codziennych czynnościach? To tylko niektóre dylematy, przed jakimi stoją bliscy chorych, jeśli zdecydują się na opiekę nad nimi w domu. Jak je rozwiązać radzą panie pielęgniarki z USK Aleksandra Gemza i Małgorzata Gdesz, które prowadzą wykłady i warsztaty dla pacjentów i ich bliskich w USK.

Nie zawsze możemy się cieszyć dobrym zdrowiem całe życie. Jeden nieszczęśliwy zbieg okoliczności może przewrócić nasze życie i osób nam bliskich do góry nogami. Strach przed opieką osoby niepełnosprawnej w domu często budzi w nas uzasadnione obawy i niepokój. Osoby chore oczekują od reszty społeczeństwa większego zrozumienia w zaspokojeniu ich potrzeb i większej życzliwości oraz naturalnego traktowania w codziennych kontaktach. Dlatego należy dążyć do tego, by nie czuli się samotni i zagubieni, mieli poczucie własnej wartości, przydatności i użyteczności społecznej. Trudności z tym związane można w znacznym stopniu zmniejszyć poprzez przybliżenie problemu opieki i codziennej pielęgnacji chorego w domu przez szkolenia, porady i nabywanie umiejętności na wykładach i warsztatach organizowanych w szpitalu.

Nie tylko łazienka

Największe szanse na częściowy choćby powrót do sprawności mają chorzy w domu pod opieką bliskich. Przygotowanie mieszkania na przyjęcie chorego zależy od stanu zdrowia osoby, którą mamy się opiekować. Ważnym problemem, z którym muszą uporać się rodziny osób niepełnosprawnych, jest przystosowanie domu i otoczenia do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Do najczęściej podejmowa-

nych prac należy przystosowanie łazienki (montaż uchwyty przy wannie, montaż krzeselka w kabiny prysznicowej), poszerzenie drzwi, niwelowanie progów. Jedną z niezbędnych rzeczy w opiece nad chorym w domu jest zaopatrzenie się w sprzęt, który polepszy funkcjonowanie chorego a rodzinie ułatwi prace związane z pielęgnacją. Odpowiednio dobrany sprzęt pomocniczy pozwala bezpiecznie przemieszczać się po domu i poza nim. Do najczęściej używanych należą wózek inwalidzki, balkonik, kule. Rodzina może uzyskać pomoc w postaci częściowego pokrycia kosztów zabezpieczenia w środki pomocnicze. Chorych leżących należy zabezpieczyć w pieluchomajtki, cewniki, plastry i opatrunki.

Nie chcą być na marginesie

Aby zapewnić choremu leżącemu jak najlepsze warunki do rekonwalescencji, odpoczynku i codziennego życia, warto przeznaczyć dla chorego osobny pokój w mieszkaniu. Umożliwi to intymność osoby niesamodzielnej. Osoby chore często czują się pokrzywdzone przez los, nieszczęśliwe, nieporadne, wypchnięte na margines życia, dlatego warto nakłonić znajomych chorego, aby go odwiedzali. Wygodny fotel blisko łóżka chorego dla rodziny i przyjaciół umożliwi mu uczestniczyć w rodzinnych wydarzeniach i spotkaniach.



fol. Tomasz Goła

► Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy jest niezbędny do profilaktyki odleżyn. Można go kupić lub wypożyczyć.



fol. Tomasz Goła

► Takiego podnośnika raczej nie zapewnimy w warunkach domowych.



fol. Tomasz Goła

► Wózek pozwalający osobie niepełnosprawnej samodzielnie się poruszać.

Woda potrzebna seniorom przez cały rok

Tegoroczne lato było wyjątkowo upalne, a temperatura powietrza przez wiele dni przekraczała 35 st. C. Podczas jednego z takich gorących sierpniowych dni lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego wraz z wolontariuszami Fundacji Wspierajmy Seniorów wręczyli ponad 500 butelek wody oraz ulotki zachęcające do jej picia. Akcja „Woda dla seniora” miała na celu także zwrócenie uwagi na problem powszechny wśród osób starszych, które odczuwają mniejsze pragnienie i często się odwadniają.

To problem, który nie dotyczy tylko gorących, letnich miesięcy, ale całego roku. Odwodnienie pogarsza funkcjonowanie całego organizmu, a jego konsekwencje mogą być naprawdę poważne. – Z wiekiem spada zawartość wody w organizmie, maleje także poczucie pragnienia – tłumaczy lekarka i psycholog Diana Frontkiewicz z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK, współpracująca z Fundacją Wspierajmy Seniorów. – Do tego docho-

dzą inne problemy, jak np. błędne przekonanie, że w starszym wieku człowiek mniej się poci, więc potrzebuje mniej płynów lub że kubek kawy lub herbaty wypity do śniadania wystarczy na cały dzień. Częste są też obawy pacjentów związane z możliwością skorzystania z toalety, np. gdy wychodzą na kilka godzin z domu. Klasycznym przykładem są tu działkowcy, którzy potrafią spędzić w ogródku dużo czasu intensywnie pracując, a celowo ograniczają picie z powodu braku toalety.

Takie akcje edukacyjne, jak „Woda dla seniorów”, adresowane są nie tylko do nich samych, ale także dla ich bliskich. Warto zwrócić uwagę na to, ile płynów przyjmuje nasz senior i czy jest to wystarczająca ilość. Przeciętnie dorosła osoba powinna wypić dziennie ok. 8 szklanek (licząc nie tylko wodę, ale też np. zupę). W niektórych sytuacjach, jak np. intensywny wysiłek fizyczny, biegunka, wymioty, gorączka zapotrzebowanie na wodę jest jeszcze większe.



fol. Artur Wójcik

Fundacja
Wspierajmy
Seniorów

Nauka w wersji pop także w USK



20 września rozpocznie się tegoroczny Dolnośląski Festiwal Nauki. We Wrocławiu potrwa do 26 września, a w październiku odbędą się sesje wyjazdowe w Legnicy, Zgorzelcu, Dzierżoniowie, Głogowie, Jeleniej Górze, Wałbrzychu, Ząbkowicach Śląskich oraz Bystrzycy Kłodzkiej.

W 21. edycji tej popularno-naukowej imprezy zorganizowane zostaną setki wydarzeń: wykładów, warsztatów, pokazów, zajęć w laboratoriach, itp. Ceremonię inauguracyjną rozpocznie prof. Tadeusz Dobosz z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Medycyna i farmacja to dziedziny, które podczas kolejnych edycji DFN cieszą się ogromnym zainteresowaniem. W bogatym programie każdy znajdzie coś dla siebie, są nawet zajęcia dla przedszkolaków. I tym razem wrocławscy naukowcy przygotowali wiele ciekawostek. Będzie o bakteriach, pasożytach, lekach, ale także o problemach ginekologicznych, oparzeniach, a nawet o bankowaniu mleka kobiecego (na ten warsztat zapraszamy 25

września do Kliniki Neonatologii USK). Atrakcje czekają także na pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Skoro dzieci nie mogą pójść na ciekawe zajęcia, jak ich zdrowi rówieśnicy, to naukowcy przyjdą do nich. Astronomowie z Uniwersytetu Wrocławskiego przygotowali dla nich warsztaty rakietowe i zajęcia z budowy Układu Słonecznego. Dzieci będą mogły m.in. odkryć tajemnicę jaja, przeprowadzić muzyczne rozmowy z instrumentami, poznać detale żołnierskiego munduru, pobawić się ciśnieniem.

Program festiwalu na stronie:
www.festiwal.wroc.pl

UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego
ZAPRASZA NA

TURNIEJ PIŁKI NOŻNEJ W OCHRONIE ZDROWIA

22 WRZEŚNIA 2018
OLIMPIJSKI FOOTBALL CLUB
AL. I. J. Paderewskiego 35, Wrocław
start godz. 10.00

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
WE WROCŁAWIU

informacje i zapisy: Dział Organizacyjny USK
dor@usk.wroc.pl | tel. 71 733 11 26 | www.facebook.com/TPNwOZ

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
Czas to pieniądź.
Nagrody (książki „Stulecie chirurgów”) otrzymują:
Danuta Baczuł, Władysław Hostyński, Lidia Kopec.

Rozwiązanie można przesłać na
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
lub wrzucić wypełniony kupon do
skrzynki w informacji (hol główny).
Nagrodzonych wybieramy
8 października.

BOROWSKA 213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

DOPROWADZANIE SPRAWY DO KONCA		DORÓBEK PIŚARSKI KOLEJNY W WYKAZIE	POPULARNY PRZED LATY KOMPUTER	STÓŁ SKLEPOWY		SŁYNNA PRZED LATY PIOSENKARKA WŁOSKA		PRZY BOKU MĘZUSIA	10	ZESPÓŁ Z BEATĄ KOZIDRAK		"OPERACJA ..." - FILM Z JAMESEM BONDEM
	7										20	12
OBŁOK KURZU						NIEWIELKA IZBA MIESZKALNA W WIEJSKICH CHATACH		GROMKIE PO WYSTĘPIE ARTYSTY		DRUGA ŻONA KSIĘCIA MIESZKA I		DAWNY POL- SKI RADIO- ODBIORNIK TURYSTYCZNY
GRECKA BO- GINI PRAWA						MIARA IŁOŚCI PŁODÓW ROLNYCH			1			9
16					JADALI Z OLE- JEM BABULEJ- KA Z BABULE- JEM W WIER- SZU BRZECHWY							
PRZEPŁYWA PRZECZ GRZYFCE								19	BRZUSZNY		2	
15				FRONTALNY	ROŚLINA OLEISTA	HUŚTAWKA MAŁPY			13			4
ŻYDÓWKA W "FARAONIE"										DREWNO DO BUDOWY STATKÓW	... ŚANKARA - INDYJSKI REFORMATOR RELIGIJNY	DO FASZERO- WANIA PAPRYKI
OPIEKUN PRAWNY	5	CIOS	SILNE NAPADY DUSZNOŚCI BIJE DAMĘ									KULSZOWA
						PERKUSISTA ZESPOŁU "THE BEATLES"						
6					14						11	
PARÓBEK						KIEROWNICTWO DYWERSJI KOMENDY GŁÓWNEJ ARMII KRAJOWEJ					8	
SPIEWA "BOHDAN TRZYMAJ SIĘ			18									
						ODMIANA PSTRAGA TĘCZOWEGO						17

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

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

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com