

Zagrajmy o zdrowie dzieci



fol. Tomasz Golla

Każdego roku przybywa dzieci z cukrzycą typu 1. Szczególnie zauważalny jest wzrost zachorowania na tę chorobę u dzieci małych, poniżej 6 roku życia. W tym roku do Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK we Wrocławiu przyjęto na oddział sześćcioro takich maluchów, a najmłodsze z nich miało 14 miesięcy. Pod kierunkiem lekarzy z tej kliniki powstała gra dla małych diabetyków, dzięki której mogą oni w przystępnej formie zdobyć wiedzę na temat cukrzycy oraz działaniach, jakie należy wykonać przy niebezpiecznych poziomach cukru we krwi. Gra SUGARBUSTER.IO jest dostępna jako darmowa aplikacja na telefon komórkowy.

Czytaj na str. 4-5

Nowatorskie zabiegi



W Klinice Chirurgii Serca USK przeprowadzono nowatorskie warianty operacji zastawki aortalnej. Jeden z nich polegał na „załataniu” zniszczonej zastawki za pomocą unikalnego materiału biologicznego, a drugi na przeszskórnym wszczepieniu sztucznej zastawki najnowszej generacji. Były to pierwsze takie zabiegi w Polsce. Szef kliniki prof. Marek Jasiński planuje wprowadzić nowe metody na stałe.

Czytaj na str. 3

Nagrody dla najlepszych



Już po raz dziesiąty w USK nagrodzono pracowników w ramach Programu Motywującego w pionie zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. W tym roku program objął nie tylko pielęgniarki i pielęgniarzy, położne i ratowników medycznych, ale też sanitariuszy, salowe, opiekunów medycznych i pracowników Działu Sterylizacji. Tegoroczna pula nagród wyniosła 200 tys. zł, przyznano 118 nagród finansowych.

Czytaj na str. 6

Urazy oczu dzieci



Patyki, noże, nożyczki, przybory do pisania, zabawki, kanty mebli, a nawet piłka do gry – wszystko to może być powodem urazów oka u dziecka. Dochodzi do nich podczas zabawy w domu i na podwórku, zajęć w przedszkolu czy szkole. Czasem wynika to z niedopilnowania maluchów przez dorosłych, ale też nie zawsze można obarczać kogokolwiek winą. Wystarczy chwila nieuwagi i nieszczęście gotowe.

Czytaj na str. 7



Życzenia zdrowych,
spokojnych,
pełnych rodzinnego
ciepła i radości
Świąt Wielkanocnych

składa

Piotr Pobrotyn
Dyrektor Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

Trendy w reumatologii



We Wrocławiu odbyła się dziesiąta edycja konferencji „Trendy w reumatologii na przełomie 2018/2019” pod naukowym kierownictwem prof. Piotra Wilanda z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych USK. Wzięli w niej udział najwybitniejsi specjaliści w tej dziedzinie. Na konferencję, zorganizowaną w dniach 28-29 marca br. we Wrocławiu, przyjechali reumatolodzy z całego kraju, by usłyszeć o tym, co nowego wydarzyło się w tej dziedzinie w ciągu minionego roku.

Eksperci dyskutowali m.in. na temat nowych programów lekowych w chorobach reumatycznych.

Uczestnicy mieli okazję poznać nowości na temat patogenez i potencjalnych celów terapeutycznych w RZS, postępów w spondyloar-

tropatii zapalnej, ryzyka ewentualnego rozwoju nowotworu podczas leczenia biologicznego RZS, zaleceniach ACR i AAHKS okołooperacyjnego stosowania leków w chorobach reumatycznych w okresie planowej endoprotezoplastyki sta-

wu kolanowego i biodrowego. Nie zabrakło studiów przypadków klinicznych pacjentów z RZS i ŁZS, a także innych ważnych tematów i aktualnych doniesień naukowych, które były szeroko dyskutowane na międzynarodowych kongresach oraz w piśmiennictwie specjalistycznym. Uczestnicy wysłuchali wykładów dotyczących najczęściej występujących schorzeń w dziedzinie reumatologii m.in.: tocznia rumieniowatego układowego, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, osteoporozy. Wykład inauguracyjny pt. „Pan Cogito rozmyśla o cierpieniu – refleksje o Zbigniewie Herbertcie” wygłosił prof. Piotr Wiland. W konferencji wzięli udział m.in.: prof. Marek Brzosko, krajowy konsultant w dziedzinie reumatologii, prof. Eugeniusz J. Kucharz, prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, prof. Zbigniew Żuber ze Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie, dr Bogdan Batko z Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie.



Pediatrya w praktyce

Setki uczestników zgromadziła 30 marca br. XII konferencja naukowo-szkoleniowa Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK pt.: „Rozwiązywanie sytuacji klinicznych w pediatrii. Praktyczne podejmowanie decyzji diagnostyczno-terapeutycznych”. Przewodniczącym i kierownikiem naukowym wydarzenia jest prof. Leszek Szenborn. Konferencja ma swoją długą tradycję, jest organizowana od dwunastu lat i cieszy się ogromnym zainteresowaniem lekarzy pediatrów i lekarzy POZ.

Jak co roku program był niezwykle atrakcyjny pod względem praktycznym i naukowym. Zespół specjalistów, złożony z aktualnych i byłych pracowników kliniki, przedstawił kilkanaście sytuacji klinicznych wywołanych zakażeniami różnego rodzaju drobnoustrojami oraz naukowe opracowanie aktualnych problemów pediatrycznych. Wśród poruszanych zagadnień znalazły się tak ważne tematy, jak antybiotykoterapia czy efekty programów szczepień przeciwko pneumokokom i aktualne rekomendacje w tej kwestii. Uczestnicy poznali m.in. nowe strategie zapobiegania krztuścowi i grypie zasady profilaktyki zakażeń toksoplazmozą.

Jak opiekować się wcześniakiem?

AKADEMIA RODZICA WCZEŚNIAKA

... I NIE TYLKO



Za nami pierwsze spotkania warsztatowe dla rodziców dzieci przedwcześnie urodzonych w ramach „Akademii Wcześniaka”. Organizatorami akcji są: Klinika Neonatologii, II Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz Studenckie Koło Naukowe Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Uczestnicy mogli posłuchać o pielęgnacji noworodka, a zwłaszcza specyficznych jej zasadach, dotyczących wcześniaka. Przeprowadzono też warsztaty pierwszej pomocy wraz z ćwiczeniami praktycznymi. Kolejny ważny temat to szczepienia w pierwszym półroczu życia oraz żywienie, w tym karmienie piersią.

100 nowych doktorów



Ośmiu doktorów habilitowanych i blisko stu doktorów nauk medycznych, farmaceutycznych i nauk o zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odebrało w marcu br. akty promocyjne. W gronie nowych doktorów nauk medycznych znalazł się dyrektor USK Piotr Pobrotyn.

– Za naszymi doktoratami kryją się godziny, dni, miesiące, a nawet lata ciężkiej pracy własnej, jak również pracy naszych bardziej doświadczonych kolegów, gdyż za każdym z nas stoi mentor, który użyczył nam swojej wiedzy, doświadczenia, a także wsparcia. Na pewno był to niełatwy czas dla jednych i drugich. Wymagał cierpliwości, krytycznego spojrzenia na siebie i był swoistą lekcją pokory dla każdego z nas, dlatego nasze dyplomy przyjmujemy z wdzięcznością i szacunkiem – mówiła podczas uroczystości w imieniu wszystkich doktorantów dr Aleksandra Turek-Jakubowska z Wydziału Lekarskiego.



Zapisy na Bieg Uniwersytetu Medycznego 2019

Ruszyły zapisy do kolejnej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, organizowanego wspólnie przez uczelnię i USK. Tegoroczna impreza zaplanowana jest na 28 września br.

Po raz kolejny zawodnicy zmierzą się na dystansie 10 km.

– Ideą BUMWRO jest zachęcenie do ruchu i aktywności fizycznej jak największej grupy osób. W tych zawodach najważniejszą stawką jest poprawa zdrowia wrocławian, dopiero w dalszej kolejności medale i nagrody, choć z dużą przyjemnością odnotowujemy uzyskiwane na naszej trasie życiówki. Cieszę się, że rok po roku widzimy na mecie zawodników, którzy towarzyszą nam od samego początku. Myślę, że rodzinna atmosfera jest jednym z ważnych wyróżników naszej imprezy – podkreśla dyrektor wydarzenia dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK.

Kategorie klasyfikacji biegowych:

- Mistrzostwa studentów Uniwersytetu Medycznego (dotyczy także studentów studiów doktoranckich)
- Mistrzostwa pracowników Uniwersytetu Medycznego,
- Mistrzostwa pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego,
- Mistrzostwa fizjoterapeutów,
- Mistrzostwa uczelni,
- Mistrzostwa szpitali.

Zapisy odbywają się poprzez elektroniczną rejestrację:

<https://online.datasport.pl/zapisy/portal/zawody.php?zawody=4720> do dnia 20 września 2019 r. lub do wykorzystania limitu miejsc (900 osób). Wkrótce ruszą też zapisy na biegi dla dzieci. BUMKids tradycyjnie rozegrany zostanie na kilku, dostosowanych do możliwości wiekowych dystansach. Więcej informacji na stronie www.bieg.umed.wroc.pl/

Nowatorskie zabiegi zastawki aortalnej



Lekarze z Kliniki Chirurgii Serca USK przeprowadzili w marcu br. nowatorskie warianty operacji zastawki aortalnej. Jeden z nich polegał na „załataniu” zniszczonej zastawki za pomocą unikalnego materiału biologicznego, a drugi – na przeszkońnym wszczepieniu sztucznej zastawki najnowszej generacji. Były to pierwsze takie zabiegi w Polsce. Szef Kliniki Chirurgii Serca prof. Marek Jasiński planuje wprowadzić nowe metody na stałe, wzbogacając możliwości kliniki w niesieniu skutecznej pomocy pacjentom.

Pierwszy zabieg wykonano u 45-letniego mężczyzny z ciężką niedomykalnością zastawki aortalnej, najprawdopodobniej wynikającej z całkowitego zniszczenia jednego z płatków w procesie zapalnym. Powodem było w tym przypadku zapalenie wsierdza.

Łatanie na miarę

Operacja polegała na wszczepieniu w miejsce zupełnie zniszczonej części zastawki aortalnej nowego jej płatka wraz z tzw. komisurą (jest to struktura anatomiczna, która niejako mocuje zastawkę do aorty) z nowatorskiego materiału

biologicznego. Zastosowany we wrocławskim ośrodku implant o nazwie CardioCel sam w sobie nie jest nowością, jednak prof. Jasiński jako pierwszy w Polsce użył tej metody u dorosłego pacjenta. Dodatkowo nowatorstwo przeprowadzonego przez niego zabiegu polegało na tym, że implant został użyty nie do jedynie uzupełnienia ubytków, jak to miało miejsce we wcześniejszych zabiegach tego typu, ale do rekonstrukcji całego płatka.

Nowoczesny materiał biologiczny, z którego wykonany jest implant, charakteryzuje się udowodnionymi bezcennymi w kar-

diochirurgii rekonstrukcyjnej właściwościami.

– Jego główną zaletą jest fakt, że w ciągu najbliższego czasu będzie on zasiedlony przez własne komórki pacjenta – tłumaczy prof. Marek Jasiński. – Oznacza to, że wkrótce nie będzie to obca tkanka, ale będzie stanowił żywą własną tkankę.

Dotychczas w Polsce metoda

► Do przeprowadzenia nowatorskich zabiegów konieczna jest sala hybrydowa z jej możliwością obrazowania śródoperacyjnego.

była stosowana tylko w rekonstrukcji zastawek u dzieci. Szef Kliniki Chirurgii Serca USK ma doświadczenie w operacjach z użyciem nowatorskiego materiału, bo przeprowadzał je wcześniej w Centrum Zdrowia Dziecka. Dopiero niedawno metoda została dopuszczona do stosowania u dorosłych i właśnie prof. Jasiński był pierwszym w kraju kardiochirurgiem, który się tego podjął.

Obrazowo mówiąc, CardioCel to rodzaj łąty. „Łata” musi być przygotowana na indywidualny wymiar jeszcze przed zabiegiem. Dodatkowo jej precyzyjne dopasowanie odbywa się śródoperacyjnie, czyli podczas zabiegu. Profesor Jasiński dodaje, że nie zabiera to wiele czasu, ale tylko wtedy, gdy ma się doświadczenie. Nie jest to więc metoda, którą można stosować powszechnie.

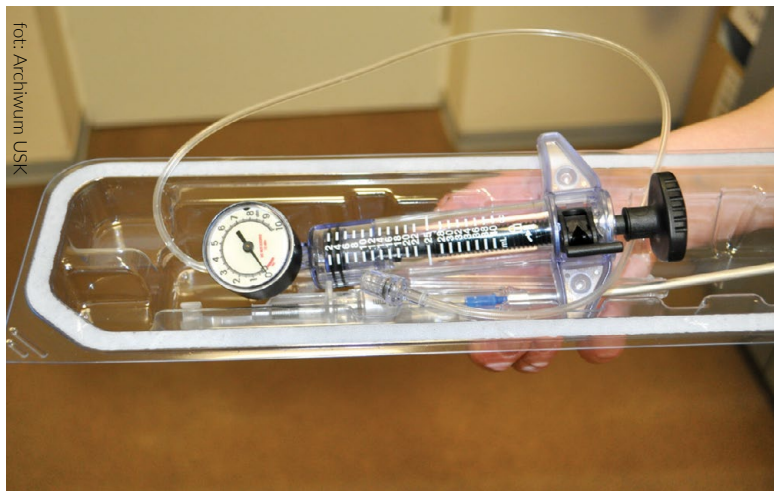
Krótszy zabieg i hospitalizacja

W drugim zabiegu, który także był pierwszym tego typu w Polsce, w Klinice Chorób Serca USK zastosowano sztuczną zastawkę aortalną, która łączy cechy z jednej strony klasycznej zastawki biologicznej, a z drugiej cechy zastawek wszczepianych drogą przeszkońną, tzw. TAVI. W konsekwencji można wszczepiać tę zastawkę o wiele szybciej, co w wielu przypadkach ma ogromne znaczenie. Nie tylko czas samej implantacji jest o wiele krótszy, ale też zabieg wykonany techniką małoinwazyjną, bez rozcięcia mostka, niesie za sobą mniejsze ryzyko powikłań pooperacyjnych. Zastosowany po raz pierwszy w Polsce system nazywa się Intuity.

– W tej metodzie kluczowe jest maksymalne skrócenie czasu zabiegu – mówi prof. Marek Jasiński. – Implantacja trwa wielokrotnie krócej niż w przypadku klasycznej operacji. U naszej pacjentki, 72-letniej kobiety z ciężkim zwężeniem zastawki aortalnej, jedyną metodą leczenia była jej wymiana. Ponadto czas trwania zabiegu miał ogromne znaczenie. Poza chorobą kardiologiczną kobieta miała przedoperacyjną ciężką niewydolność nerek, a wiadomo, że możliwość pogorszenia funkcji jest tym mniejsza, im krótszy czas zabiegu. Dodajmy, że sama wszczepiona zastawka jest ultranowoczesna, o najlepszych parametrach hemodynamicznych. W połączeniu z małoinwazyjną techniką implantacji, tworzy nową, znakomitą jakość.

Prof. Jasiński podkreśla, że wszystko przebiegło według planu, a podczas zabiegu nie nastąpiło pogorszenie czynności nerek. Efektem krótszej i małoinwazyjnej operacji jest także skrócenie czasu hospitalizacji po zabiegu. Pacjentka została wypisana po 8 dniach, ale nadal jest pod opieką lekarzy USK. Oboje, jak wszyscy pacjenci USK po tego typu zabiegach kardiologicznych, pozostają pod kontrolą echokardiograficzną przez najbliższe lata.

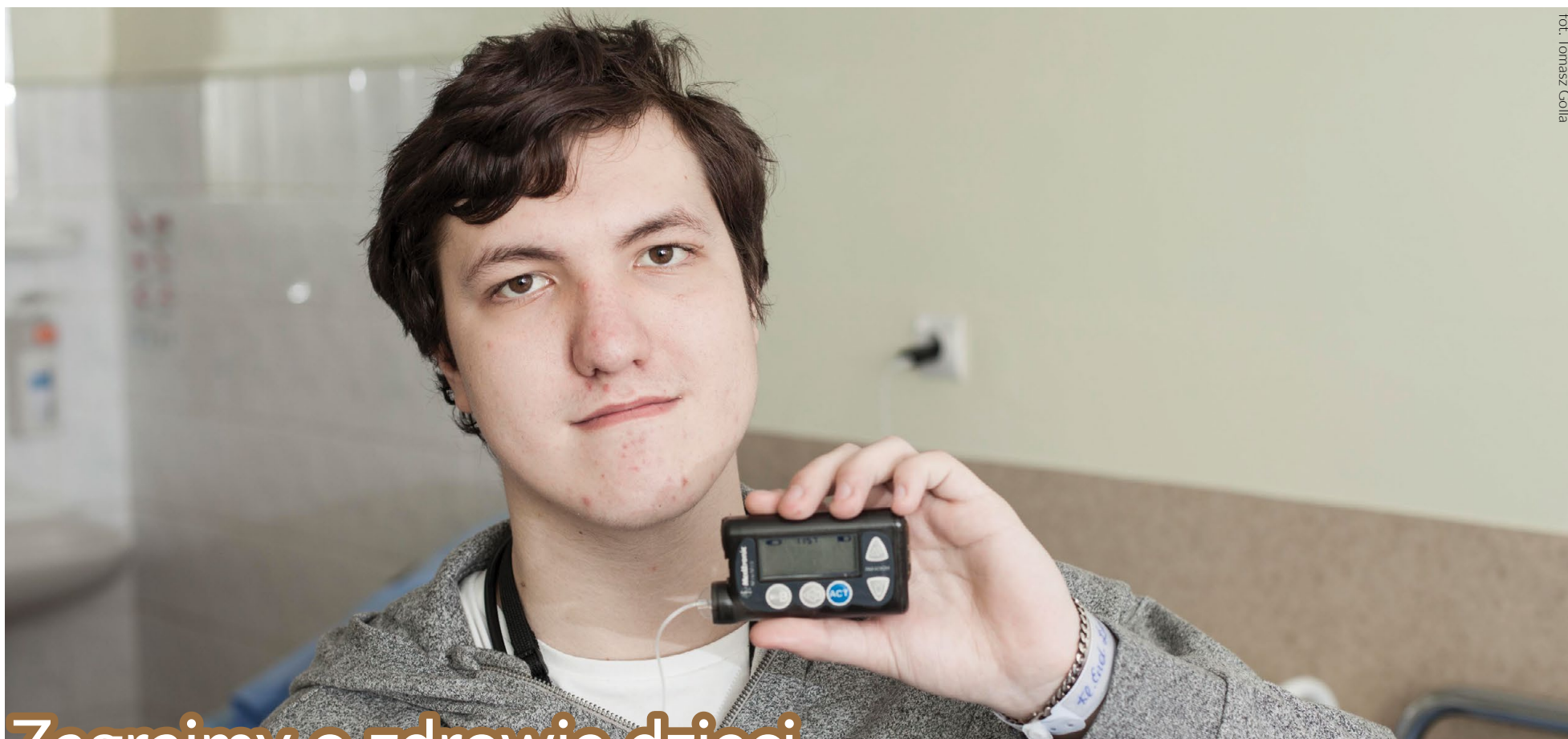
Szef Kliniki Chirurgii Serca USK planuje kolejne zabiegi z zastosowaniem nowych metod. Jak ocenia, z tych nowości będzie mogło skorzystać ok. 10 proc. pacjentów, u których wykonuje się w USK naprawę zastawki. Dzięki skróceniu czasu części takich zabiegów, będzie też można zwiększyć ogólną liczbę operacji, wykonywanych we wrocławskiej klinice.



► Strzykawka ciśnieniowa do rozprężania i zakotwiczenia zastawki (system Intuity i TAVI).



► Prof. Marek Jasiński z pacjentem po rekonstrukcji zastawki aortalnej.



Zagrajmy o zdrowie dzieci

Każdego roku przybywa dzieci z cukrzycą typu 1. Szczególnie zauważalny jest wzrost zachorowania na tę chorobę u dzieci małych, poniżej 6 roku życia. W tym roku do Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK we Wrocławiu przyjęto na oddział sześcioro takich maluchów, a najmłodsze z nich miało 14 miesięcy.

Za rozwój cukrzycy odpowiedzialne są czynniki genetyczne, immunologiczne oraz środowiskowe. Kierownik Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK prof. Anna Noczyńska zwraca uwagę, że nasze geny na przestrzeni wieków nie zmieniły się, zatem muszą istnieć inne czynniki odpowiedzialne za epidemię cukrzycy.

– Nieznana jest przyczyna wzrostu zachorowania na cukrzycę typu 1, ale bez wątpienia najważniejszymi sprawcami odpowiedzialnymi za tę chorobę są czynniki środowiskowe, a szczególnie wirusy – mówi prof. Noczyńska. – Odpowiadają one za

indukcję reakcji immunologicznej, której markerami są przeciwciała skierowane przeciwko elementom komórki beta trzustki.

W procesie immunologicznym przeciwciała nieodwracalnie niszczą komórki produkujące insulinę. Liczba i miano przeciwciał dowodzi zaawansowania procesu immunologicznego. Naukowcy na całym świecie poszukują odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób zahamować proces immunologiczny toczący się już w trzustce oraz które czynniki szczególnie indukują początek reakcji immunologicznej w organizmie. Badania wykazały, że niedobór witaminy D3 może

być jednym z wielu czynników predysponujących do rozpoczęcia reakcji immunologicznej w obrębie trzustki. Również wirusy, a szczególnie wirusy Coxsacki mogą zapoczątkować tę reakcję. Wirusy powszechnie występują w naszym środowisku, dlatego zakażenie może nastąpić w każdym miejscu i w każdym wieku. Wirusy w swojej budowie są zbliżone do komórki beta, dlatego organizm niszcząc wirusa „nieumyślnie” uszkadza własne komórki, w tym wypadku komórki beta trzustki. Dowiedziano, że szczepienie dzieci przeciwko Rotawirusom zmniejszyło ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 1,

► 18-letni Jacek Kozak od dziesięciu lat ma zdiagnozowaną cukrzycę. Jak zapewnia, używanie pompy insulinowej nie jest dla niego problemem. Największą uciążliwość związana z chorobą to brak możliwości uprawiania sportu, bo większy wysiłek jest dla niego niebezpieczny.

szczególnie w grupie dzieci do 4 r. ż. Lista „winowajców” jest zapewne znacznie dłuższa i czeka na dalsze odkrycia.

Insulina nie leczy

Wiadomo, że reakcja immunologiczna skierowana przeciwko komórkom beta może nawet kilka lat wyprzedzić ujawnienie się choroby. Okres ten nazwano okresem przedcukrzycowym („stadium prediabetes”). Mimo ogromnego zaangażowania świata nauki nie wynaleziono do tej pory leku, który zahamowałby proces immunologiczny w stadium, w którym zachowane są jeszcze zdrowe komórki beta. W okresie prediabetes obecne są przeciwciała przeciwko elementom komórek beta, natomiast poziomy glukozy są jeszcze prawidłowe. Pacjenci z takim rozpoznaniem nierzadko trafiają do kliniki, jednak medycyna jest bezradna, dlatego lekarzom pozostaje jedynie czekanie na ujawnienie się choroby. W wielu ośrodkach, także w Polsce, prowadzone są badania nad możliwością zahamowania choroby w początkowym stadium. Jedno z nich polega na podawaniu doustnie insuliny małym dzieciom z wysokim genetycznym ryzykiem do zachorowania na cukrzycę. Ma to zadziałać na zasadzie szczepionki, a więc nie dopuścić do rozwoju choroby.

– Na razie jednak badanie to jest w fazie eksperymentu, nie wia-

domo jakie będą jego rezultaty – zastrzega prof. Anna Noczyńska, dodając, że wcześniej było już wiele obiecujących prób, które nie przyniosły spektakularnych efektów.

Cukrzyca ujawnia się najczęściej po chorobie, kiedy liczba zdrowych komórek beta jest niewystarczająca i często jest niższa od 15-20 proc. Prof. Anna Noczyńska podkreśla, że nie mamy leku na cukrzycę typu 1, bo insulina nie leczy choroby. Osoby mające cukrzycę typu 1 wymagają podawania insuliny z zewnątrz, ponieważ własna trzustka produkuje jej zbyt mało lub w ogóle. Odkrycie insuliny dało szansę na życie osobom z cukrzycą. Dzięki insulinie życie osób z cukrzycą obecnie nie odbiega od życia osób zdrowych. Dzięki licznym technologicznym udogodnieniom osoby z cukrzycą mogą wykonywać każdy zawód, kończyć studia, zakładać rodziny, słowem realizować swoje cele i marzenia.

Dzieci z cukrzycą typu 1 są leczone metodą terapii intensywnej. Insulinę podają penami lub osobistą pompą insulinową. Liczba pomp refundowanych przez NFZ każdego roku jest większa.

– Kilka lat temu wystarczało 60-70 pomp na rok, obecnie otrzymujemy ich ponad 150 na rok, co i tak nie pokrywa zapotrzebowania na ten sprzęt – mówi prof. Anna Noczyńska. – Poza insuliną terapia cukrzycy obejmuje: samokontrolę, czyli kilkakrotne oznaczanie poziomów glukozy w ciągu doby, kon-



► Prof. Anna Noczyńska zwraca uwagę, że nasze geny na przestrzeni wieków nie zmieniły się, zatem muszą istnieć inne czynniki odpowiedzialne za epidemię cukrzycy.

trochę wielkości spożytych posiłków oraz regularną aktywność fizyczną.

Cukrzyca typu 2, przed laty nazywana cukrzycą starczą, obecnie dotyka również dzieci i młodzież. To choroba bardzo skorelowana z otyłością, której występowanie przybrało cechy epidemii.

Edukacja w smartfonie

Coraz więcej coraz młodszych chorych na cukrzycę wymaga poszukiwania także nowych form docierania z edukacją na temat choroby. Dzieci są pod tym względem wyjątkowo wymagające, bo szybko się nudzą. Za to większość z nich uwielbia wszelkie gry. I taką właśnie formę edukacji przez zabawę pomogli opracować lekarze Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK, pod których kierunkiem powstała gra SUGARBUSTER.IO, dostępna jako darmowa aplikacja na telefon komórkowy. Umożliwia ona młodym diabetikom zdobycie wiedzy na temat cukrzycy oraz przekazuje informacje o odpowiednich działaniach, jakie należy wykonać przy niebezpiecznych poziomach cukru we krwi. Gra jest kolorowa, ma atrakcyjną i prostą formę, przez co jest skuteczna w edukacji nawet tych najmłodszych. Jak zapewnia prof. Ana Noczyńska, maluchy błyskawicznie opanowują jej zasady.

Gracze uczą się kojarzyć produkty spożywcze z ich indeksem glikemicznym oraz wpływem na stan cukru w naszym organizmie. Gra spełnia kilka celów. Podstawowy z nich to wzmacnianie świadomości wśród dzieci i cukrzycy typu I o zagrożeniach płynących z choroby oraz edukowanie i aktywizacja w kwestii codziennych zachowań terapeutycznych poprzez atrakcyjny i rozrywkowy format przyjazny dzieciom i młodzieży. Kolejnym celem jest edukacja w zakresie znajomości wpływu produktów

spożywczych na poziom glikemii przy wykorzystaniu wyłącznie tabel i wskaźników jest trudna w odbiorze dla najmłodszych. Dzieci potrzebują tak istotne kwestie zrozumieć szybko i jak najprościej, bazując na kolorowych obrazkach i działaniach gameingowych. Ponadto gra również ma za zadanie ugruntować w świadomości dzieci odpowiednie działania, jakie należy wykonać przy niebezpiecznym poziomie cukru w organizmie.

Jak się w to gra? Celem gry jest zdobycie przez gracza jak największej ilości punktów. Punktowane jest zdobywanie pożywienia w zakresie cukrów w normie /80-180/, insuliny przy wysokich cukrach >180 i cukrach w zakresie normy. Premiiowane jest także zdobywanie glukozy przy niskich wartościach cukru <80. W sytuacji gdy postać natrafia na pożywienie cukier wzrasta w zależności od wartości indeksu glikemicznego danego produktu. W przypadku gdy postać napotka insulinę cukier spada. Licznik cukru wyskalowany jest pomiędzy 20 i 300. Wskaźnik życia (czerwone serduszka) zmniejsza się w przypadku gdy poziom cukru jest poza wartościami dedykowanymi (>180, <80) W przypadku gdy poziom cukru będzie w wartościach dedykowanych (80-180) licznik życia będzie się zwiększał. W sytuacji gdy wskaźnik życia zmniejszy się do zera postać zasypia.

Warto podkreślić, że SUGARBUSTER.IO to gra otwarta, sukcesywnie są do niej dodawane kolejne elementy.

Otyły znaczy chory

160 kg w wieku 12 lat to dotychczasowy rekord wśród pacjentów wrocławskiej kliniki. I choć był to przypadek skrajny, to dzieci z nadwagą i otyłością nie brakuje, a problem narasta. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku

Rozwojowego USK od wielu lat prowadzi badania uczniów klas I-V wrocławskich szkół. Dotychczas przebadano przeszło 57 tysięcy dzieci. W ciągu zaledwie dziesięciu lat liczba uczniów z otyłością wzrosła z 7 do 10 proc. Co gorsze, jak zauważa prof. Noczyńska, mizerne są także efekty terapeutyczne: zaledwie u co dziesiątego dziecka z nadwagą i otyłością udaje się zredukować wagę.

– Tymczasem otyłość jest chorobą i tak należy ją traktować – tłumaczy szefowa Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK. – To choroba narządowa, hormonalna i metaboliczna. Prowadzi nie tylko do wad postawy, powikłań sercowo-naczyniowych czy cukrzycy typu II, ale do uszkodzenia praktycznie całego organizmu.

Z nadwagą i otyłością wiąże się m.in. narastający problem zaburzeń dojrzewania. Zdarzają się nawet dwuletnie dziewczynki z powiększonymi gruczołami piersiowymi. – Do naszej kliniki trafia coraz więcej dziewczynek z objawami przedwczesnego dojrzewania płciowego, którego przyczyną nie są choroby endokrynologiczne, ale właśnie nieprawidłowe odżywianie i związane z nim nadwaga lub otyłość – wyjaśnia dr Aleksander Basiak z Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK. – Mamy też chłopców w okresie dojrzewania z ginekomastią, czyli przerostem tkanki gruczołowej sutka. Nie zawsze nieprawidłowości dojrzewania płciowego są do naprawienia. Tylko na wczesnym etapie przedwczesnego dojrzewania pochodzenia centralnego można ten proces zatrzymać farmakologicznie.

Endokrynolog tłumaczy, że fizjologicznie pierwsza faza dojrzewania ma miejsce u dziewczynek przeciętnie po ukończeniu 9 lat, a u chłopców – 10. Okres okołopo-

kwitaniowy zaczyna się u obu płci rok wcześniej. U dzieci nieprawidłowo odżywianych i z otyłością, dochodzi do wzrostu wydzielania androgenów nadnerczowych, które w tkance tłuszczowej przekształcają się do estrogenów. W następnej kolejności może dojść do pobudzenia osi podwzgórzowo-przysadkowej, która uruchamia mechanizm dojrzewania centralnego. U chłopców otyłych nadmiar estrogenów hamuje proces dojrzewania, a u dziewczynek go przyspiesza.

Zdaniem dr. Basiaka, jeśli powodem zaburzeń nie są schorzenia endokrynologiczne, za większość tego typu przypadków odpowiada złe odżywianie i brak ruchu. Niestety, w poprawie sytuacji nie zawsze można liczyć na rodziców, choć to przecież przede wszystkim od nich zależy, co i jak dzieci jedzą. Niektórzy nie widzą problemu, inni uważają, że z otyłości się wyrasta. Tymczasem ustalenia naukowców temu przeczą: jeden na czterech otyłych sześciolatków będzie również otyły w wieku dorosłym, a na czterech otyłych 12-latków, trzech będzie zmagać się z problemem w przyszłości.

Co jeść, czego nie jeść?

Prof. Anna Noczyńska mówi, że jest wrogiem wszelkiego rodzaju diet odchudzających.

– Dietę udaje się przestrzegać przez miesiąc, może dwa – wyjaśnia naukowiec. – Tymczasem chodzi o to, by prawidłowo się odżywiać cały czas. Dlatego zamiast stosowania diet, zalecamy zmianę nawyków i stałe wyeliminowanie niektórych produktów oraz przestrzeganie kilku prostych zasad.

Dotyczą one nie tylko już chorych na cukrzycę. Listę zakazanych produktów otwierają napoje słodzone – zarówno gazowane, jak i niegazowane, a także wody smakowe. Zaleca się zrezygnowanie

Tysiące pacjentów

6 tysięcy dzieci leczonych na szpitalnym oddziale i 8 tysięcy pacjentów przyklinicznych poradni – to średni roczny bilans Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego USK. Klinika prowadzi diagnostykę i terapię dzieci z zaburzeniami wzrostu, dojrzewania płciowego, chorobami tarczycy, zespołami genetycznie uwarunkowanymi (np. zespół Turnera, Pradera-Willego), a także z zaburzeniami metabolicznymi. Prowadzi programy terapeutyczne obejmujące leczeniem dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki, zespołem Turnera, Pradera-Willego oraz program leczenia dzieci z cukrzycą typu 1 osobistymi pompami insulinowymi. Integralną częścią kliniki są poradnie: endokrynologiczna, diabetologiczna, oraz poradnia leczenia hormonem wzrostu i leczenia otyłości.

z jogurtów owocowych słodzonych syropem glukozowo-fruktozowym (który w ogóle trzeba wyeliminować), pasztetów, tłustych parówek i wędlin, panierowanych ryb i mięs, sosów, słodczy, frytek, chipsów, białego pieczywa, płatków kukurydzy, ryżu woreczkach, makaronu typu nitki, kus-kusu, kaszy bulgur, śmietany, sera żółtego i topionego. Choć owoce są zalecane, warto ograniczyć te z dużą ilością cukru, np. banany i winogrona. W codziennej diecie powinny się znaleźć węglowodany o indeksie glikemicznym poniżej 55, 2-3 porcje owoców, dużo warzyw (najwięcej tych, które rosną nad ziemią). Najkorzystniej jest jeść 5 posiłków dziennie i nigdy w McDonald'sie oraz jemu podobnych.

Otyłość a choroby nerek

Nadmierna masa ciała to zagrożenie dla prawidłowej pracy różnych narządów. Jak wpływa na nerki i układ moczowy? Prof. Danuta Zwolińska, kierownik Kliniki Nefrologii Pediatricznej USK podkreśla, że także w tej kwestii wciąż świadomość społeczna jest niewystarczająca. – Wiemy, że otyłość wiąże się z nadciśnieniem tętniczym, które ma niekwestionowany wpływ na uszkodzenie nerek mówi prof. Zwolińska. – Mało kto jednak wie, że ma ona swój udział w rozwoju jednej z form kłębuszkowego zapalenia nerek. Uszkodzony kłębuszek przepuszcza w nadmiernej ilości białko, które pojawia się w moczu, jeśli proces ten trwa długo może doprowadzić do dysfunkcji nerek. Na szczęście, ta forma kłębuszkowego zapalenia nerek we wstępnej fazie choroby jest odwracalna. Udowodniono, że proporcjonalnie do redukcji masy ciała zmniejsza się białkomocz i następuje regresja zmian w kłębuszkach.

Kierownik Kliniki Nefrologii Pediatricznej dodaje, że zaburzenia metaboliczne towarzyszące otyłości, związane m.in. z działaniem hormonów wydzielanych przez tkankę tłuszczową, wpływają niekorzystnie na nerki także w inny sposób. Otyli są narażeni na rozwój przewlekłej choroby nerek, która w swej zaawansowanej postaci jest schorzeniem ogólnoustrojowym, a w końcowej fazie wymaga leczenia nerkozastępczego.



fol. Tomasz Golla

► – U chłopców otyłych nadmiar estrogenów hamuje proces dojrzewania, a u dziewczynek go przyspiesza – tłumaczy endokrynolog dr Aleksander Basiak.

X edycja Programu Motywującego w USK



Już po raz dziesiąty w USK nagrodzono pracowników w ramach Programu Motywującego w pionie zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. W jubileuszowym roku program objął nie tylko pielęgniarki i pielęgniarzy, położne i ratowników medycznych, ale także sanitariuszy, salowe, opiekunów medycznych i pracowników Działu Sterylizacji. Tegoroczna pula nagród wyniosła 200 tys. zł. W sumie przyznano 118 nagród finansowych.

Uroczysty finał odbył się w auli Jana Pawła II, a gospodarzami spotkania był dyrektor USK Piotr Pobrotyn i zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Violetta Magiera. W gali wzięli udział goście z ramienia samorządu pielęgniarek i położnych: Anna Szafran – przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i Dorota Pietrzak – dyrektor biura Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Rangę uroczystości podkreśliła także obecność konsultantów: dr Jolanta Kolańska – konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa, dr Elżbieta Garwacka-Czachor – konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, mgr Katarzyna Salik – konsultant wojewódzki dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, mgr Beata Łabowicz – konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego oraz mgr Urszula Żmijewska – konsultant wojewódzki w dziedzi-

nie pielęgniarstwa w ginekologii i położnictwie.

Wśród zaproszonych gości byli także: zastępca dyrektora USK ds. administracji i logistyki Magdalena Dylewicz, zastępca dyrektora USK ds. leczenia otwartego Barbara Korzeniowska, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku Onkologii i Hematologii Dziecięcej – prof. dr. hab. Alicja Chybicka, pełnomocnik ds. jakości USK – Izabela Witczak, przedstawiciele Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych w USK – Anna Staniuk (przewodnicząca) i Anna Spychaj, a także pielęgniarska kadra kierownicza USK.

Najważniejszymi uczestnikami spotkania byli jednak sami laureaci poszczególnych kategorii Programu Motywującego. W roku jubileuszu została rozszerzona formuła na kolejne zawody pracujące na rzecz pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Oprócz pielęgniarek i pielęgniarzy, położ-

nych i ratowników medycznych, program objął sanitariuszy, salowe, opiekunów medycznych i pracowników Działu Sterylizacji.

Pracownicy nominowani do wyróżnienia otrzymali dyplomy i nagrody pieniężne. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ufundowała ponadto nagrody finansowe dla pięciu wylosowanych osób, wyróżnionych w programie.

Najlepsi w swoich kategoriach

Podczas X jubileuszowej edycji Programu Motywującego wyłoniono zwycięzców w sześciu kategoriach, według opisanych szczegółowo w regulaminie kryteriów.

Kategoria I – „Najlepszy pracownik”. Kliniki i oddziały typowały:

- „Mistrza w zawodzie” dla pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych, posiadających staż pracy powyżej 3 lat,
- „Adepta w zawodzie” dla pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych, posiadających staż pracy poniżej 3 lat
- „Mistrza w zawodzie” dla opiekunów medycznych/salowych/nosзовых/pracowników Działu Sterylizacji.

Przedmiotem oceny były działania związane z pracą na danym stanowisku. Osoby wskazane do nagrody wyróżniały się: wzorową postawą zawodową, społeczną, etyczną, profesjonalizmem, wzorowym wykonywaniem obowiązków zawodowych, podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, aktywnym uczestnictwem w adaptacji nowo zatrudnionych pracowników.

Przyznanych zostało łącznie 101 nagród:

- Mistrz w zawodzie pielęgniarka/położna – 57
- Adept w zawodzie pielęgniarka/położna – 13
- Mistrz w zawodzie opiekun medyczny – 2
- Mistrz w zawodzie salowa – 26
- Mistrz w zawodzie Dział Sterylizacji – 1
- Mistrz w zawodzie sanitariusz – 3

położna – 13

- Adept w zawodzie ratownik medyczny – 2
- Mistrz w zawodzie opiekun medyczny – 2
- Mistrz w zawodzie salowa – 26
- Mistrz w zawodzie Dział Sterylizacji – 1
- Mistrz w zawodzie sanitariusz – 3

Kategoria II – „Rozwój zawodowy pielęgniarki/położnej/ratownika medycznego w 2018 roku”.

W tej kategorii ocenie podlegała aktywność zawodowa, zakończona w roku 2018: szkolenia kierunkowe (kursy specjalistyczne, doszkaltające), szkolenia, konferencje, pisanie artykułów. Suma punktów przyporządkowanych dla każdej aktywności wszystkich pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych wyłoniła zwycięską klinikę, o najwyższej aktywności. Wręczono nagrody dla trzech klinik, które zdobyły najwyższą ilość punktów w zakresie rozwoju zawodowego pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych.

Kategoria III – „Kształtowanie umiejętności samoopieki i opieki ze strony najbliższych przez pielęgniarkę/położną/ratownika medycznego poprzez prowadzenie edukacji”.

Kategoria ta obejmowała pielęgniarki/położne/ratowników medycznych przygotowujących pacjentów i ich bliskich do samodzielnego funkcjonowania po zakończeniu hospitalizacji. Nagrodzono 10 pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, których działania edukacyjne zostały formalnie potwierdzone.

Kategoria IV – „Opracowanie przewodnika na temat radzenia sobie z przemocą ze strony pacjentów i ich rodzin – nadużycia i przemoc wobec pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych”.

Do oceny zgłoszono trzy przewodniki, z których wyłoniono zwycięski. Jego autorkami były dwie pielęgniarki z Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Wieku Rozwojowego USK.

Kategoria V – „Przygotowanie i organizacja szkolenia wewnątrzszpitalnego”.

Oceniono szkolenia wewnątrzszpitalne zorganizowane i prowadzone przez pielęgniarki/położne/ratowników medycznych na temat przez siebie wybrany i zgłoszony do komisji oceniającej. Podstawą oceny były wyniki ankiety oceniającej, przeprowadzonej wśród uczestników szkoleń. W tej kategorii przyznano trzy nagrody.

Kategoria VI – „Zaangażowanie we wdrożenie systemu wczesnego reagowania”. Ta kategoria dotyczyła oddziałów w lokalizacji przy ul. Borowskiej.

Kategoria poddała ocenie przygotowanie oddziału wzywającego Zespół Szybkiego Reagowania w zakresie dokumentacji i sprzętu. Znaczenie miała współpraca z zespołem podczas interwencji i konsultacji. Wręczono trzy nagrody dla oddziałów oraz wyróżniono jedną osobę za stopień przygotowania i współpracy z Zespołami Wczesnego Reagowania.

Ewa Jabłońska,
Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki nad Pacjentami

Motywowani od dziesięciu lat

Program Motywujący funkcjonuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu od lat dziesięciu. Jego pomysłodawczynią była Dorota Milecka, ówczesny zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa. Dyrektor USK Piotr Pobrotyn wsparł tę inicjatywę w sposób wymierny, każdego roku przeznaczając określone kwoty dla wyróżnionych pracowników. W grudniu 2017 roku Uniwersytecki Szpital Kliniczny połączył się z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr1 i w 2018 roku zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Violetta Magiera podtrzymała tradycję programu oraz rozszerzyła jego ramy na kolejne grupy zawodowe i następne obszary, wprowadzając nowe kategorie. Programem zostały po raz pierwszy objęte również kliniki z lokalizacji przy ul. M.C. Skłodowskiej.

Program Motywujący Rozwój Zawodowy Pracowników podległych zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa USK wszedł na stałe do kalendarza wydarzeń środowiska medycznego największego szpitala klinicznego w Polsce. Jest on potwierdzeniem misji szpitala „Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”. Dzięki przychylności dyrekcji program zyskuje na randze. Każda kolejna edycja podlega ewaluacji. Obszar zainteresowań stale poszerza się, obejmując nowe grupy zawodowe. Widać w tym potrzebę wskazania, że na rzecz pacjenta pracuje team. Zapewnienie najlepszej opieki pacjentom zależy od wielu czynników, zawsze jednak najważniejszy jest ten ludzki. Dostrzeżenie potencjału drzemącego w poszczególnych pracownikach i komórkach szpitala wpływa na podniesienie jakości i bezpieczeństwa działań na rzecz chorego. Nagradzanie innowacyjności i wychodzenia ponad przeciętność jest również promowaniem zawodów, które stają się na rynku deficytowe.



► Co roku pracownicy USK są dodatkowo nagradzani za swoją pracę.

Dziecięce oczy pod szczególnym nadzorem



fol. Tomasz Golla

► Dr Patrycja Krzyżanowska-Berkowska przestrzega, że niewiele trzeba, by doszło do urazu oka u dziecka.

mogą być bardzo groźne. Mocne uderzenie może np. spowodować krwotok do gałki ocznej czy uszkodzenie siatkówki. Dlatego nie można lekceważyć takich wypadków, nawet gdy pozornie wydają się niewinne. Każdy uraz oka może się skończyć co najmniej pogorszeniem widzenia, dlatego należy szukać specjalistycznej pomocy.

Kompleksowa pomoc

Wrocławska klinika jest jedynym na Dolnym Śląsku akredytowanym ośrodkiem, w którym mali pacjenci otrzymują całodobową pomoc w przypadku urazów gałki ocznej i aparatu ochronnego oka. Są tu nie tylko operowani, ale także objęci specjalistyczną opieką pooperacyjną w ramach przyklinicznej poradni. Wykonuje się tu najbardziej skomplikowane operacje okulistyczne, więc jest oczywiste, że przywożone są tu dzieci z całego regionu. Niestety, także w sytuacjach, w których nie powinno się zwlekać z wykonaniem zabiegu, w dodatku gdy jest on w zakresie możliwości także innych ośrodków. Bywa niebezpiecznie, jak w przypadku dwulatki, odsyłanej ze szpitala do szpitala, która specjalistyczną pomoc otrzymała wiele godzin po urazie.

– Dziewczynka biegła po mieszkaniu i o coś się uderzyła, nie wiadomo dokładnie, o co – mówi dr Krzyżanowska-Berkowska. – Uraz polegał na rozerwaniu powieki, ale było także podejrzenie uszkodzenia rogówki i dróg łzowych, co jest niebezpieczne. Rodzice przemierzali

z dzieckiem dziesiątki kilometrów, tracąc cenny czas. Zostali odesłani z trzech szpitali w powiatowych miastach. Zdarzenie miało miejsce w środku dnia, a do nas dotarli po godzinie 23. Operowaliśmy dziecko w środku nocy tylko dlatego, że nikt przed nami nie podjął wysiłku, by zająć się pacjentem. Pomoc w tej sytuacji sprowadzała się do zaopatrzenia powieki, szczęśliwie nie było innych uszkodzeń.

Niewątpliwą zaletą Oddziału Okulistyki Dziecięcej Kliniki Okulistyki USK jest możliwość stałej współpracy z innymi specjalistami na miejscu. Dr Krzyżanowska-Berkowska podkreśla zwłaszcza rolę świetnej anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej, bez której nie ma mowy o bezpiecznych zabiegach. W przypadku dzieci bowiem, inaczej niż u dorosłych, wszystkie operacje okulistyczne, a nawet niektóre badania diagnostyczne, wykonywane są w znieczuleniu ogólnym. Z tego powodu pracę oddziału niezmiennie ułatwia fakt, że anestezjologowie dziecięcy znajdują się w tym samym budynku. Okuliści z kliniki często korzystają także z konsultacji radiologów, laryngologów dziecięcych i innych specjalistów. Wśród tysięcy pacjentów oddziału nie brakuje bowiem tych najtrudniejszych przypadków, których diagnozowanie i leczenie wymaga interdyscyplinarnej wiedzy, jak np. u dzieci z genetycznymi wadami. W ramach hospitalizacji wykonuje się tu dziesiątki zabiegów urazowych, ale także setki planowych, m.in. korekce zezu, operacje zaćmy, witrektomie.

Patyki, noże, nożyczki, przybory do pisania, zabawki, kanty mebli, a nawet zwykła piłka do gry – wszystko to może być powodem urazów oka u dziecka. Dochodzi do nich podczas zabawy w domu i na podwórku, zajęć w przedszkolu czy szkole. Czasem wynika to z niedopilnowania maluchów przez dorosłych, ale też nie zawsze można obarczać kogokolwiek winą. Wystarczy chwila nieuwagi i nieszczęście gotowe. A konsekwencje mogą być dramatyczne w skutkach.

Do Oddziału Okulistyki Dziecięcej Kliniki Okulistyki w USK, kierowanej przez prof. Martę Misiuk-Hojło, trafia coraz więcej dzieci po różnego rodzaju urazach, wymagających szybkiej interwencji chirurgicznej. Uszkodzenia oka i jego okolic w wyniku wypadków komunikacyjnych są tu wbrew pozorom marginesem: do zdecydowanej większości takich nieszczęśliwych zdarzeń dochodzi we własnym domu, w przedszkolu, szkole, na podwórku. Lekarzy z tego oddziału nic już nie jest w stanie zdziwić. Wśród pacjentów był 12-latek, któremu zdenerwowany 9-letni kolega strzelił prosto w oko z wiatrówką. Do kliniki trafiła też ofiara brata, niefortunnie strzelającego z łuku za pomocą... kredek. Inne dziecko doznało urazu podczas zabawy jarzeniówką, która miała udawać miecz świetlny, ale w trakcie zabawy pękła, uszkadzając oko. Szczególnie drastyczne rany twarzy z uszkodzeniem oka odniosło małe dziecko, pogryzione przez własnego psa, z którym wychowywało się od urodzenia. Niebezpieczne bywają także codzienne czynności. Nastoletnia dziewczynka zraniła się w oko nożem, podczas otwierania za jego pomocą worka z chlebem. Starsze dzieci nadziewają się na

patyki, młodsze wpadają na ostre kanty stołów i szafek. Z wieloletnich doświadczeń lekarzy wynika, że choć w przeszłości częściej ulegali urazom chłopcy, to obecnie zapanowała absolutna równość płci: dziewczynek po nieszczęśliwych zdarzeniach jest w klinice równie wiele. Nie zmienia się tylko jedna prawidłowość. Najwięcej uwagi wymagają dzieci w wieku powyżej 2 lat, które są najbardziej aktywne i nieobliczalne i których dosłownie nie można spuścić z oka na moment.

Urazy ostre i tępe

– Naprawdę, niewiele trzeba, by dziecko uszkodziło sobie oko. Operowaliśmy niedawno sześciolletnią dziewczynkę, której wyjęliśmy z przestrzeni między gałką oczną a ścianą oczodołu fragment ołówka z gumką, długości kilku centymetrów – opowiada ordynator oddziału dr Patrycja Krzyżanowska-Berkowska. – Dziecko dosłownie nadziało się na ten przedmiot, a potem wyjęło go sobie z oka, jak się potem okazało, nie w całości. Nikt w przedszkolu tego nie zauważył, także w domu nie zwrócono uwagi na uraz. I tak dziewczynka chodziła przez miesiąc z ołówkiem w oczodole. Została skierowana

do nas na diagnostykę dopiero wtedy, gdy spuchła jej powieka. Wytworzył się już stan zapalny mięśni gałkoruchowych i tkanek miękkich oczodołu. Operacja była skomplikowana, podczas zabiegu współpracowaliśmy z chirurgami szczękowymi. Na szczęście w tym przypadku udało się opanować sytuację, ale nie zawsze tak bywa. Niektóre urazy kończą się trwałym upośledzeniem widzenia, a nawet jego całkowitą utratą.

Ostre przedmioty są najczęściej przyczyną tzw. urazów penetrujących, podczas których następuje naruszenie ciągłości tkanek. Mogą być one bardzo niebezpieczne, dochodzi m.in. do uszkodzenia rogówki, wypadnięcia soczewki, krwotoku do gałki ocznej, odwarstwienia siatkówki, a nawet pęknięcia gałki ocznej. Takie urazy niosą w sobie ryzyko zupełnej utraty widzenia, gdy np. dojdzie do zapalenia wnętrza gałki ocznej. Nie mniej groźne w skutkach mogą być jednak także urazy tępe, mimo że nie wiążą się z naruszeniem ciągłości tkanek.

– Najbardziej typowy taki uraz u dzieci powstaje po uderzeniu z dużą siłą piłką, czasem też śnieżką czy kasztanem – wylicza szefowa Oddziału Okulistyki Dziecięcej Kliniki Okulistyki USK. – Skutki



► Fragment ołówka usunięty z oczodołu dziewczynki.

Ciekawostki medyczne

Polacy wolą wódkę

3,3 litra stuprocentowego alkoholu – tyle rocznie wypija przeciętny Polak w mocnych trunkach, nie licząc piwa i wina. Dane GUS, opublikowane pod koniec ub. r. nie pozostawiają złudzeń: w kraju pije się coraz więcej mocniejszych alkoholi. Jeszcze dwa lata wcześniej średnia alkoholu na głowę w wysokoprocentowych produktach wynosiła 2,5 litra. Warto podkreślić, że do tej średniej wliczają się wszyscy, a więc także abstynenci, starszaki i osoby chore. Strach pomyśleć, jakie jest prawdziwe spożycie trunków, dotyczące tych, którzy rzeczywiście piją. Według GUS zmienia się także sposób konsumpcji. Dwa lata wcześniej przeciętny Polak wypijał 8,6 l wina i miodów pitnych. Teraz to znacznie mniej, bo 6,1 l. Za to sukcesywnie rośnie spożycie piwa. W 2017 r. na jedną osobę przypadało już prawie 100 l rocznie.

Zaczyna się na talerzu

Co ma wspólnego nieprawidłowa dieta w dzieciństwie ze skłonnością do alkoholu u nastolatków i dorosłych? Zdaniem naukowców związek jest wyraźny, choć dokładnie nie wiadomo, jaka jest jego przyczyna. Badanie tej korelacji objęło ok. dwóch tysięcy dzieci ze Szwecji, Belgii, Cypru, Estonii, Włoch, Hiszpanii i Węgier. Analizowano nawyki żywieniowe dzieci w dwóch grupach: 6-9 oraz 11-16 lat. Rodzice odpowiadali na pytania, dotyczące spożywania kilkudziesięciu produktów, w tym zawierających dużo cukrów i tłuszczu. W drugiej grupie pytania dotyczyły już sięgania po alkohol. Okazało się, że związek statystyczny jest bardzo wyraźny. Ci, którzy w dzieciństwie jedli dużo słodkich i tłustych potraw, ponad dwukrotnie częściej zaczęli pić alkohol jako nastolatki niż ich koledzy odżywający się zdrowo. Dieta miała na to znacznie większy wpływ niż np. dochody rodziców czy pozycja społeczna.

Szkody w mózgu

Hiszpańscy naukowcy udowodnili, że u osób uzależnionych od alkoholu jeszcze sześć tygodni po jego odstawieniu dochodzi do uszkodzeń mózgu. Przeczy to tezie, według której mózg zaczyna się regenerować natychmiast po zaprzestaniu picia. Badacze koncentrowali się na funkcjach mózgu grupy osób, które poddały się leczeniu uzależnienia w warunkach klinicznych, pod ścisłą kontrolą. Nie było więc mowy o tym, by któraś z nich mogła jednak spożywać alkohol. Badano ich za pomocą rezonansu magnetycznego. Wyniki były zaskakujące: jeszcze po sześciu tygodniach abstynencji obserwowano uszkodzenia istoty białej. Odpowiada ona za przekazywanie informacji w całym ośrodkowym układzie nerwowym, a jej dobra „kondycja” ma związek z uczeniem się, koncentracją, podejmowaniem decyzji oraz ilorazem inteligencji. Z kolei degeneracja istoty białej towarzyszy różnym chorobom, m.in. stwardnieniu rozsianemu, schizofrenii.

Wino a rak

Wbrew powszechnemu przekonaniu przysłowiowa lampka czerwonego wina nie jest wcale zdrowa, a już najmniej chroni przed zachorowaniem na nowotwory. Naukowcy z Southampton przekonują, że jest wręcz przeciwnie. Według ich ustaleń, wypijanie butelki wina tygodniowo u kobiet zwiększa ryzyko zachorowania na raka w takim samym stopniu, jak wypalanie 10 papierosów w tygodniu. U mężczyzn jest nieco lepiej: butelka jest jak 5 papierosów. Ryzyko dotyczy m.in. raka jelita grubego, wątroby i przełyku. Naukowcy podkreślają także brak powszechnej wiedzy na temat związków między spożywaniem alkoholu a ryzykiem zachorowania na raka jamy ustnej, gardła, wątroby, jelita grubego i piersi, co jest udowodnione od dawna. Teraz, gdy okazuje się, że szkodliwe jest także umiarkowane picie, zapewne jeszcze trudniej będzie to pojąć.

15 kwietnia –
Światowy Dzień
Trzeźwości

Młody może mniej

Stale zatrzymywanie alkoholem w młodości hamuje rozwój mózgu – to wniosek z badań przeprowadzonych przez zespół z Oregon National Primate Research Center. Naukowcy wzięli pod lupę grupę młodych makaków, którym podawali regularnie określone dawki alkoholu, porównując przyrost tkanki mózgowej z „niepijącymi” małpami. Dlaczego małpy? Badacze tłumaczyli, że badania na ludziach są mniej wiarygodne, bo opierają się na informacjach podawanych przez nich samych, zaś zwierzęta nie miały szansy oszukiwać. Pomijając etyczną stronę tego eksperymentu, jego wyniki były jednoznaczne: im więcej alkoholu, tym mniejszy stopień rozwoju mózgu. U zdrowych małp mózg przyrasta średnio o 1 mililitr na 1,87 roku. Ekwiwalent czterech piw dziennie powodował spadek przyrostu tkanki mózgowej o 0,25 ml rocznie. Choć mózg ma zdolności regeneracyjne, to jednak nie wiadomo, czy upijanie się w młodości nie powoduje trwałych uszkodzeń.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówek z poprzedniego numeru:

„Po burzy pogoda nastaje.”
Nagrody otrzymują: Iwona Leszkiewicz,
Jerzy Rychlewski, Wojciech Górski.

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

BOROWSKA213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

NISZCZENIE, DEWASTACJA	WALERY, DA- WNY TRENER PIKARSKI WRZAWA	OPATRYWANA PRZERYWA- NY BLASK	9	TROPIKALNE DRZEWO LUB KRZEW	WSTĘPNA CZĘŚĆ UTWÓRU LITERACKIEGO	7	BAJKOPISARZ GRECKI	DRZEWO O CZERWONYCH, JADALNYCH OWOCACH	BIBLIJNA GÓRA GRAŁ MECENA- SA ZIĘTECKIEGO W „KLANIE”
				5	WYPED OWIEC NA PASTWISKA GÓRSKIE			13	
MIŁOŚNIK MUZYKI					12	PRZEWLEKŁY NIEŻYT NOSA			16
IMIE ŁYZWIAR- KI WOJTAŁI						MARK, ŻUŻŁOWIEC BRYTYJSKI			
4		10							
KRAM PO ZŁOTE WY- PRAWILI SIĘ ARGONAUCI				DŁUGI POEMAT EPICKI			14		
					MIARA POWIERZCHNI		JAPŃSKIE ZAPASY		IMIE KOMPOZYTO- RA BARTOKA
									15
DRZEWO IGLASTE, CHRONIONE, O CZERWO- NĄWYM, BARDOZO TRWAŁYM DREWNIEM	DOBRY ZNAJOMY LUB PRZYJACIEL	1	MIKOŁAJ... SARZYŃSKI - POLSKI POETA PRZEŁOMU EPOK RENESANSU I BAROKU		GRUNTÓW W USA		JEDNOSTKA ADMINISTRA- CYJNA W STA- ROŻ. EGIPCIE		BAJKOWY KLAKIER
	WĘDROWAŁ ZE STASIEM I NEL		SŁUŻY DO POBIERANIA OPŁAT ZA CZAS POSTOJU POJAZDU		KONSTRUKCJA TYMCZASOWA PRZY BETO- NOWANIU		SOPOCKA BUDOWLA		8
		6	2		17	11		3	

BOROWSKA213



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