



Chirurgia dziecięca ponad rok po przeprowadzce



fot. Tomasz Golla

O Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK we Wrocławiu co jakiś czas jest głośno, ponieważ jest to wiodący ośrodek nie tylko w kraju, ale i w Europie, który specjalizuje się w chirurgii mało-inwazyjnej. To tu został wykonany w 2004 r. po raz pierwszy w Polsce zabieg operacji zespolenia przełyku techniką torakoskopową u noworodka z zarośnięciem przełyku, by w kolejnych latach przeprowadzić ponad 200 operacji tego typu. To do wrocławskiej kliniki przetransportowano pod koniec ubiegłego roku 6-miesięczną dziewczynkę aż z Dublina, uznając tym samym, że zespół z USK najlepiej sobie poradzi z taką operacją. 1 lutego 2020 r. klinika została przeniesiona do kompleksu szpitalnego USK na ul. Borowską, co bez wątpienia w istotny sposób zmieniło jej możliwości rozwojowe.

Czytaj na str. 4-5

12 tygodni nadzwyczajnej walki

1 czerwca wrocławski szpital tymczasowy przy ul. Rakietowej zakończył swoją działalność. Przez 12 tygodni w placówce było hospitalizowanych 642 pacjentów.



fot. Tomasz Modrzejewski/UMED Wrocław

– Uruchomienie szpitala tymczasowego było dobrą decyzją, stanowiło bufor dla innych szpitali, które w szczycie tzw. trzeciej fali błyskawicznie się zapełniały – mówił dr Janusz Sokołowski, dyrektor szpitala tymczasowego.

Wśród pacjentów szpitala tymczasowego przeważali mieszkańcy Dolnego Śląska, choć były też osoby z województw lubuskiego i opolskiego oraz obcokrajowcy.

– W najtrudniejszym momencie, gdy obserwowaliśmy przeciążenie systemu ochrony zdrowia, szpital ten stał się ważnym elementem strategii walki z pandemią – podsumował Jarosław Obremski, wojewoda dolnośląski.

Do prowadzenia placówki wyznaczony został Uniwersytecki Szpital Kliniczny, z którego został oddelegowany personel medyczny do zajmowania się chorymi na Covid-19. Do zespołu szpitala dołączyło też 50 studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz 100 stażystów.

– Wszyscy oni egzamin predyspozycji zawodowych zdali na piątkę z plusem – podkreślił prof. Ponikowski, rektor UMW. – Dziękuję wszystkim za ogromne zaangażowanie, za to, że zdecydowali się zdobywać praktyki w tak trudnych warunkach i zgłosili się na wolontariat, żeby nieść pomoc i zdobywać doświadczenie.

Pomimo tego, że opieka nad pacjentami szpitala tymczasowego spadła w całości na pracowników USK, co odbiło się na organizacji pracy na innych oddziałach szpitala, ostatecznie rozwiązanie to przyniosło również korzyści dla szpitala. Dzięki temu powstał wieloprofilowy oddział internistyczny.

– Prosiłiśmy o pomoc w leczeniu pacjentów z COVID-19 wszystkich naszych lekarzy, a więc nie tylko internistów, ale także kardiologów, angiologów, nefrologów, neurologów, chirurgów czy psychiatrów. Pozwoliło to na zapewnienie kompleksowej opieki nad chorymi, których stan wymagał współpracy wielu specjalistów – tłumaczył Piotr Pobrotyn, dyrektor USK.

Pieniądze na sprzęt



Najnowocześniejszy echokardiograf, system do pozaustrojowego wspomaganie pracy serca i płuc, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy – to tylko część specjalistycznej aparatury, która trafi do USK dzięki czekom z Ministerstwa Zdrowia. W ramach podpisanych umów USK otrzymał ponad 30 mln dofinansowania: 29,6 mln na Centrum Chorób Serca oraz 1 mln zł na oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Czytaj na str. 2

Chroń się przed czerniakiem



Jak zgubna bywa miłość do słońca, kto powinien szczególnie uważać na promienie UV, na czym polega złoty standard leczenia czerniaka – opowiada dr Iwona Chlebicka z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii USK, koordynator merytoryczny ds. dermatologii w projekcie „Skóra nie dla raka”, realizowanym przez USK we Wrocławiu od 2019 r. Ważne zalecenia specjalisty do rozważenia przed wakacjami.

Czytaj na str. 6-7

Choroby, o których się nie mówi



Choroby dna miednicy u kobiet prowadzą do nietrzymania moczu, obniżenia lub wypadania przez pochwę narządów miednicy, nietrzymania stolca i gazów. Dotyczą co najmniej 1/3 populacji dorosłych kobiet w Polsce, a więc są chorobami społecznymi częstszymi niż cukrzyca lub nadciśnienie tętnicze. To do nich właśnie adresowana jest akcja medyczna „Stokrotka”, organizowana przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu.

Czytaj na str. 8

Pieniądze na sprzęt służący m.in. przeszczepom



Najnowocześniejszy echokardiograf, system do pozaustrojowego wspomaganie pracy serca i płuc (ECMO), rezonans magnetyczny czy tomograf komputerowy – to tylko część ze specjalistycznej aparatury, która trafi do USK dzięki czekom z Ministerstwa Zdrowia.

W ramach podpisanych umów Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu otrzymał ponad 30 mln dofinansowania. 29,6 mln zostało przekazanych na projekt doposażenia Centrum Chorób Serca oraz 1 mln złotych na zakup specjalistycznej aparatury dla oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii z największą aktywnością donacyjną w latach 2017-2019.

Umowa na dofinansowanie Centrum Chorób Serca w USK w kwocie sięgającej niemal 30 mln zł pochodzi z dużej części ze środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Wsparcie przekazane przez Ministerstwo Zdrowia umożliwi zakupienie m.in. echokardiografu, systemu do pozaustrojowego wspomaganie pracy serca i płuc (ECMO), rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego. – Zakupiliśmy jedne z najnowocze-

niejszych sprzętów do diagnostyki chorób serca: m.in. tomograf, rezonans, angiograf, które pozwolą na jeszcze lepszą diagnostykę i jeszcze lepsze leczenie – zapewnia Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Poprawimy też doposażenie bardzo dużej w naszym szpitalu akcji transplantacyjnej. W tym roku uruchomiliśmy transplantacje serca, ale od wielu lat szpital organizuje również przeszczepy nerek, wątroby czy przeszczepy kostne. Poprawiamy infrastrukturę, co przyczyni się do tego, że przeszczepy będą jeszcze bezpieczniejsze.

Do USK trafi także 1 mln złotych w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej dla oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii z największą aktywnością donacyjną w latach 2017-2019, który będzie przeznaczony na zakup sprzętu w tym respiratora transportowego,

kardiomonitora czy aparatu USG dla intensywnej terapii.

– Ta umowa, choć dotyczy dużo niższej kwoty (1 mln zł), być może jest ważniejsza dla dyrekcji szpitala, ponieważ jest na dofinansowanie sprzętu dla anestezjologii i intensywnej terapii – powiedział wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski. – Dofinansowanie jest tak naprawdę nagrodą za aktywność donacyjną: USK był pod tym względem w czołówce polskich szpitali. Warto wspomnieć, że ośrodek wrocławski po długiej procedurze wszedł do podmiotów realizujących wysoko-specjalistyczne przeszczepy z przytupem, bo przez niecałe trzy miesiące zrealizował 8 przeszczepów serca. W poprzednim roku, mimo tych ogromnych trudności, zrealizowaliśmy w kraju więcej transplantacji serca niż w roku przedpandemicznym. To wyjątkowe osiągnięcie. Wierzę, że rok 2021 z tym punk-

► 29,6 mln zostało przekazanych na projekt doposażenia Centrum Chorób Serca. Od prawej dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn i wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski.

tem dodatkowym na mapie Polski – Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu, pozwoli ten wynik jeszcze podnieść.

Przypominamy, że pierwsze dwie operacje przeszczepienia serca zespół Centrum Chorób Serca wykonał pod koniec lutego br. w ciągu trzech dni w niespełna miesiąc po otrzymaniu od Ministerstwa Zdrowia pozwolenia. Niecałe trzy tygodnie później, dzień przed wypisaniem pierwszego pacjenta z przeszczepionym sercem, wrocławscy kardiochirurdzy przeprowadzili kolejną, trzecią udaną transplantację. W trakcie następnym trzech miesięcy w USK wykonano jeszcze pięć transplantacji serca.

– Dziękujemy za wsparcie ze strony Ministerstwa Zdrowia. Obiecałem, że damy radę i pokładanej w nas nadziei jeśli chodzi o transplantację serca nie zawiedzimy – myślę, że zrobiliśmy dobry pierwszy krok i będziemy kontynuować prace w obszarze kardiowaskularnej me-

dycyny – mówił rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Piotr Ponikowski. – Dziękuję za to wsparcie, bez którego nie moglibyśmy realizować celów zarówno naszych, jak i szpitala Dolnośląskiego Centrum Onkologii, gdzie działa aktywnie wielu naszych pracowników. Cieszymy się, że do grona beneficjentów dołączył też Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, z którym we Wrocławiu współpracujemy.

Ministerstwo Zdrowia na doposażenie czterech wrocławskich szpitali przeznaczyło niemal 34 mln złotych. Beneficjentami obok Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego są Dolnośląskie Centrum Onkologii oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny.

– Każda z tych umów jest na swój sposób wyjątkowa. Każda na swój sposób pokazuje potencjał, który jest w regionie i kierunku, które chcielibyśmy wspierać – podkreślił Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia podczas uroczystego wręczenia umów.



► 1 mln złotych trafi do USK w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej dla oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Symboliczny czek z rąk wiceministra odbiera rektor UMW prof. Piotr Ponikowski.

Rusza Centrum Urologii



Centrum Urologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego rozpoczyna działalność. Na czele nowo utworzonej jednostki stanął prof. Tomasz Szydełko, który 28 maja br. odebrał nominację. Ważnym elementem centrum będzie rozwój robotyki.

Zadania Uniwersyteckiego Centrum Urologii obejmują: kształcenie w ramach szkolenia przed- i podyplomowego zgodnie z właściwymi, obowiązującymi standardami i programem studiów, w zakresie działalności naukowej – badania w obszarze urologii, zaś

w zakresie działalności usługowej wykonywanej na rzecz i zgodnie z umową z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym.

– Ostatnie otwarte spotkanie w centrum pokazało nam, że społeczność akademicka akceptuje ten kierunek rozwoju Uniwersytetu

Medycznego we Wrocławiu. To dla nas bardzo ważne potwierdzenie słuszności podejmowanych działań. Nad szczegółami będziemy jeszcze pracować, kluczowe, że wybraliśmy wspólnie kierunek – podkreśla rektor prof. Piotr Ponikowski.

► Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski (z prawej) i szef Centrum Urologii USK prof. Tadeusz Szydełko.

Kłopoty z pamięcią? Może to badanie jest dla Ciebie



kilku funkcji poznawczych – najczęściej zapamiętywania. Łagodne zaburzenia poznawcze zazwyczaj spowodowane są osłabieniem koncentracji uwagi i zdolności do przywoływania informacji, stąd często obserwujemy, że pacjenci z MCI po dłuższym namyśle przypominają sobie poszukiwaną informację. Choć są określane jako „łagodne” upośledzenie funkcji poznawczych, MCI są poważnym schorzeniem, które w znaczącym stopniu obniża jakość życia doświadczających go osób. Liczne badania wykazały, że osoby z MCI znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju m.in. choroby Alzheimera. Co więcej, na ten moment wciąż brak leku dopuszczonego do leczenia MCI.

Co to jest TMS – Przechaszczkowa Stymulacja Magnetyczna Mózgu?

Prof. Joanna Rymaszewska: Przechaszczkowa Stymulacja Magnetyczna Mózgu (ang. transcranial magnetic stimulation – TMS) jest bezpieczną, nieinwazyjną (czyli niewymagającą zabiegu operacyjnego ani przyjmowania dodatkowych leków) metodą terapeutyczną. Może wspomagać leczenie podstawowe niektórych zaburzeń psychicznych i neurologicznych, czasem nawet je zastępować.

Jak działa TMS?

Prof. Joanna Rymaszewska: Technologia przypomina w działaniu rezonans magnetyczny w mini skali. Za pomocą impulsów magnetycznych stymuluje się aktywność „leniwych” neuronów lub wycisza ich nadaktywność. Krótkie impulsy magnetyczne bezboleśnie oddziałują na zewnętrzną powierzchnię

mózgu. W tych miejscach indukowane są bardzo małe pola elektromagnetyczne, które wpływają na aktywność neuronów: pobudzają lub hamują określone obszary mózgu.

Jak wygląda stymulacja TMS?

Mgr Adrianna Senczyszyn: Każda sesja TMS trwa od 10 do 35 minut. Stymulacja jest całkowicie bezbolesna i nie wymaga znieczulenia, a powrót do normalnej aktywności jest możliwy bezpośrednio po zakończonej sesji. Czyli każdy uczestnik w naszym badaniu naukowym może do nas przyjeżdżać codziennie na zabiegi i wracać do siebie, do domu.

Czy TMS działa?

Prof. Joanna Rymaszewska: Tak! Wyniki badań oceniających skuteczność TMS w łagodzeniu objawów MCI sugerują, że stymulacja TMS poprawia pamięć codzienną osób starszych z MCI już po 10 sesjach. Kolejne obiecujące informacje dotyczą faktu, iż w zależności od wyboru miejsca stymulacji można osiągnąć zróżnicowane efekty terapeutyczne. Wspomniane badanie pokazało, że zastosowanie TMS o wysokiej częstotliwości w obszarze lewej grzbietowo-bocznej kory przedczołowej i TMS o niskiej częstotliwości w prawej grzbietowo-bocznej korze przedczołowej znacząco poprawiły funkcje pamięciowe badanych. Z kolei zastosowanie TMS o wysokiej częstotliwości, jeśli zostało ukierunkowane na prawy dolny zakręt czołowy, znacząco poprawiło sprawność funkcji wykonawczych, takich jak kontrola uwagi, pamięć robocza i szereg innych.

Rekrutacja

– Aktualnie trwa rekrutacja do badania. Zachęcamy do udziału! Badanie naukowe, realizowane przez Zespół Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zakłada również dodatkową grupę, u której nie tylko stymulujemy mózg poprzez TMS ale także dodajemy jednocześnie trening funkcji poznawczych – dodaje mgr Adrianna Senczyszyn.

Kto może się zgłosić?

Do udziału w badaniu zapraszamy pacjentów:

- z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych (MCI), czyli osoby, które mają takie rozpoznanie lub zauważyły u siebie pewne problemy z pamięcią i uwagą,
- w wieku 55-80 lat,
- u których w wykonanym wcześniej TK głowy nie zaobserwowano istotnych odchyleń od normy (możliwe nienasilone zmiany naczyniopochodne).

Decyzję o zakwalifikowaniu do badania podejmuje zespół specjalistów na podstawie oceny psychologicznej, badania psychiatrycznego i kwestionariuszy, które udostępnimy.

Zachowujemy wszystkie niezbędne środki ochrony osobistej, a dzięki powszechnym szczepieniom uczestnicy naszego badania mogą czuć się bezpiecznie.

Zainteresowanych prosimy do nas napisać lub zadzwonić:

E-mail: psychiatria.tms@umed.wroc.pl
Telefon: 71 784 16 10

W Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prowadzone są badania nad skutecznością przechaszczkowej stymulacji mózgu (TMS) w poprawianiu sprawności poznawczej i powstrzymaniu postępującej deterioracji poznawczej u osób, które obserwują u siebie m.in. problemy z pamięcią. Wyniki badań oceniających skuteczność TMS w łagodzeniu objawów MCI sugerują, że stymulacja TMS poprawia pamięć codzienną osób starszych z tym problemem już po 10 sesjach. Trwa rekrutacja pacjentów do udziału w badaniu. Na czym polega ta metoda, jak działa – wyjaśniają prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK oraz mgr Adrianna Senczyszyn z Kliniki Psychiatrii USK, prowadząca to badanie jako psycholog.

Co to są Łagodne Zaburzenia Poznawcze (MCI)? (Mild Cognitive Impairment – MCI) są stanem pomiędzy naturalnym procesem starzenia się organizmu a łagodną postacią otępienia. Mogą dotyczyć tylko jednej lub

Mgr Adrianna Senczyszyn: Łagodne Zaburzenia Poznawcze

Pomoże przetrwać chorobę



„Ani wypadają włosy. Poradnik dla dzieci, które tracą włosy w wyniku leczenia onkologicznego” to druga z kolei książeczka edukacyjna dla dzieci leczonych onkologicznie oraz ich rodziców i rodzeństwa.

Poradnik powstał z inicjatywy Olgi Fedorowicz i Krystyny Okoniewskiej z Zespołu Farmacji Klinicznej USK oraz Ewy Zygadło-Kozaczuk z Fundacji „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”, a dzięki wsparciu kliniki Przylądek Nadziei udało się go wydrukować. Lektura w formie papierowej jest dostępna w siedzibie Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Wersję elektroniczną można pobrać ze strony fundacji (<https://tiny.pl/r3qhc>).

Seria przewodników dla dzieci chorych na nowotwory powstaje w współpracy Fundacji „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu oraz Katedrą i Zakładem Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jesienią 2020 roku ukazał się pierwszy przewodnik z tej serii: „Mój brat lub siostra ma nowotwór”.

Zbudujmy Pokój Spotkań

Trwa zbiórka środków na budowę Pokoju Spotkań przy Klinice Neonatologii USK. W klinice często przebywają skrajnie niedojrzałe wcześniaki, noworodki, które przyszły na świat w bardzo ciężkim stanie i dzieci z rozpoznanymi wadami letalnymi, które nie dają szans na przeżycie. Wówczas pozostaje jedynie opieka paliatywna i nie zawsze udaje się uratować zdrowie i życie malutkich pacjentów. Pokój Spotkań ma być miejscem, zapewniającym intymność, poczucie bezpieczeństwa oraz prywatności, w którym:

- rodziny będą mogły spędzać czas z dziećmi, które są pod opieką hospicjum perinatalnego,
- lekarze będą mogli przekazać rodzinom najtrudniejsze oraz najboleśniejsze informacje o poważnym rozpoznaniu, niepewnym rokowaniu lub zbliżającym się odejściu dziecka,
- rodziny będą mogły przeżywać bez świadków najgłębsze emocje, smutek i cierpienie, związane z pożegnaniem dziecka lub akceptacją jego ciężkiej choroby,
- dzieci, oczekujące w klinice na nowy dom, będą mogły poznać rodziny adopcyjne w warunkach, pozwalających na nawiązanie więzi i bliskości.

<https://www.siepomaga.pl/pokoj-spotkan>



Chirurgia dziecięca ponad rok po przeprowadzce

fot. Tomasz Golla



O Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK we Wrocławiu co jakiś czas jest głośno, ponieważ jest to wiodący ośrodek nie tylko w kraju, ale i w Europie, który specjalizuje się w chirurgii małoinwazyjnej. To tu został wykonany w 2004 r. po raz pierwszy w Polsce zabieg operacji zespolenia przełyku techniką torakoskopową u noworodka z zarośnięciem przełyku, by w kolejnych latach przeprowadzić ponad 200 operacji tego typu. To do wrocławskiej kliniki przetransportowano pod koniec ubiegłego roku 6-miesięczną dziewczynkę aż z Dublina, uznając tym samym, że zespół z USK najlepiej sobie poradzi z taką operacją. 1 lutego 2020 r. klinika została przeniesiona do kompleksu szpitalnego USK na ul. Borowską, co bez wątpienia w istotny sposób zmieniło jej możliwości rozwojowe.

– Dla naszego zespołu przejście na ul. Borowską było awansem, ponieważ otrzymaliśmy nowe narzędzia do pracy, nowe środowisko, nowe możliwości na rozwój – zauważa prof. dr hab. Dariusz Patkowski, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej od 2008 roku. – Mieliliśmy przy tym dużo szczęścia: gdybyśmy opóźnili nasze przejście choćby o dwa tygodnie, to aż do dzisiaj byśmy tutaj nie dotarli. Dokładnie dwa tygodnie później zaczęła się pandemia ze wszystkimi jej konsekwencjami. Dzięki pełnej

mobilizacji zespołu i perfekcyjnemu przygotowaniu logistycznemu udało nam się przeprowadzić przejście do nowej lokalizacji w zasadzie bezkolizyjnie. Jednego dnia zakończyliśmy prace na ul. M. Skłodowskiej-Curie, a następnego dnia pracowaliśmy już tutaj. Choć w zasadzie do dzisiaj ciągle jest to jeszcze dla nas nowe miejsce, którego cały czas się uczymy.

Przeniesienie kliniki w strukturze szpitala przy ul. Borowskiej było nie lada wyzwaniem pod względem technicznym, jak i ad-

ministracyjnym. Najpierw musiały zostać przebudowane dwa oddziały szpitalne, zmodernizowano blok operacyjny, przeorganizowano pracę przychodni, rejestracji i SOR. Po kilkudziesięcioletniej pracy przy ul. Skłodowskiej-Curie 50/52 lekarze i pacjenci Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK otrzymali do dyspozycji oddział z dostępem do najlepszych na Dolnym Śląsku możliwości diagnostycznych, którymi dysponuje kompleks szpitalny.

– Przenieśliśmy się na oddział zlokalizowany na jednym piętrze

z przestronnymi salami dla chorych. Tam, gdzie nie ma problemu ze zorganizowaniem wspólnego pobytu dziecka i rodzica, którzy mogą w komfortowych warunkach przy nich przebywać – dodaje prof. Patkowski.

Konsekwencje pandemii

Przejście do nowej siedziby poprawiło komfort zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Początki funkcjonowania kliniki w nowym miejscu zbiegły się jednak z wybuchem pandemii, która w różny sposób odbiła się na wielu aspektach funkcjonowania szpitala.

– Na początku byliśmy przerażeni pandemią. Przestrach budziły kolejne zachorowania – potwierdza prof. Patkowski. – Ale w miarę upływu czasu i osuwania się z wirusem uświadomiliśmy sobie, że nawet ci, którzy przechorują mają dużą szansę na to, że wrócą do pracy. Procedury postępowania z pacjentem w trakcie trwania epidemii, stosowane środki ochrony osobistej, jak i wprowadzenie szczepień rozwiązało wiele naszych problemów i wprowadziło poczucie większego bezpieczeństwa. Do dzisiaj funkcjonuje izolacja chorych, ale nauczyliśmy się w tych trudnych warunkach funkcjonować i obecnie są to rutynowe postępowania, jak każde inne.

Ograniczenia w liczbie łóżek dodatkowo zwiększane z powodu obostrzeń epidemiologicznych mocno odbijają się również na czekających na operacje pacjentach. Cały czas przyjmowani są ci, którzy wymagają operacji w trybie pilnym, ci jednak, którzy mogą, czekają dłużej.

– Jedną z najboleśniejszych konsekwencji pandemii są coraz dłuższe kolejki na zabiegi planowane – podkreśla prof. Patkowski. – Oczywiście, wykonujemy zabiegi w trybie pilnym, choć nawet na takie operacje kolejki się wydłużają. Personel kliniki stara się robić naprawdę wszystko, by w tych trudnych

czasach przyjmować jak najwięcej pacjentów.

Małoinwazyjny znak szczególny

Ponad rok funkcjonowania Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej w kompleksie szpitalnym przy Borowskiej to jednak nie tylko czas zmagania się z pandemią, ale setki uratowanych pacjentów i nieustanny rozwój kliniki. Jednymi z większych wyzwań, przed którymi w czasie ostatniego roku nieraz stanął wrocławski zespół, są operacje niemowląt z trudną do leczenia formą zarośniętego przełyku, jak w przypadku operacji 6-miesięcznej dziewczynki urodzonej w Dublina. Wrocławska klinika jest jednym z niewielu ośrodków na świecie specjalizujących się w tego typu operacjach przy użyciu chirurgii małoinwazyjnej (szczególnie w przypadkach długoodcinkowej postaci zarośnięcia przełyku).

– Dla nas sukcesem jest zawsze każdy wyleczony pacjent, a już szczególnie taki, który stanowi wyzwanie dla całego zespołu – podkreśla prof. Patkowski. – Miewamy pacjentów z innych krajów, ale zwykle są to mieszkający tam Polacy. Metoda torakoskopowa leczenia długoodcinkowej postaci zarośnięcia przełyku jest skomplikowana, ale najkorzystniejsza dla dziecka. Nie zostawia trwałych śladów, a pacjent szybciej wraca do zdrowia. Do przełyku docieramy poprzez tylną powierzchnię klatki piersiowej, tworząc dziurki o kilku milimetrach średnicy, którymi wprowadzamy miniaturowaną kamerę i narzędzia chirurgiczne. W przypadku małego dziecka przestrzeń operacyjna wynosi zaledwie 2x2 cm. Dzięki torakoskopii widzimy ten obszar na monitorach w kilkukrotnym powiększeniu, co ułatwia precyzyjne wykonanie zabiegu.

Od 2004 r., kiedy zespół pod kierownictwem prof. Dariusza Patkowskiego jako pierwszy w Polsce przeprowadził zabieg rekonstruk-



► Wyposażenie ośrodka, w którym leczone są dzieci, powinno być jak najbardziej przyjazne małym pacjentom.

cji zarośniętego przelyku u dziecka przy użyciu metody torakoskopowej, podobnych operacji w USK przeprowadzono ponad 200. Kolejne zabiegi prof. Patkowski wykonywał również poza granicami kraju, szkolił też lekarzy na całym świecie m.in. Niemczech, Szwajcarii czy Egipcie.

Sąsiedztwo sprzyja współpracy

Lekarze z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej cenią sobie w nowej lokalizacji bliskość klinik, z którymi bardzo często przy okazji trudnych przypadków współpracują. Szczególnie ważne jest dla zespołu bliskie sąsiedztwo z kliniką kardiologii, nefrologii dziecięcej, jak i neonatologii czy kliniki położnictwa. Szczególnie, że to chirurgia noworodka jest podstawowym kierunkiem działalności od początku powstania kliniki. Pierwszy w Polsce noworodek z wrodzoną niedrożnością przelyku został zoperowany i wyleczony właśnie we Wrocławiu, a jeden z najmniejszych pacjentów był wcześniakiem z masą ciała 790 g. – Bardzo cenimy sobie współpracę z kliniką kardiologii, gdzie rozpoczęliśmy zabiegi operacji endoskopowych przy trwałym przewodzie tętniczym Botalla – mówi prof. Dariusz Patkowski. – Oczywiście, rozwijamy nasze inne techniki endoskopowe, czego wyrazem są operacje pacjentów nawet spoza granic kraju. Nieocenione jest to, że mamy tuż obok klinikę neonatologii czy klinikę położnictwa, dzięki czemu już wielokrotnie mogliśmy wykonać w krótkim czasie po porodzie pilny zabieg operacyjny. Korzystamy także z pomocy innych klinik, urologii, chirurgii naczyniowej, ortopedii, neurochirurgii czy pracowni endoskopowych.

Również w najbliższym czasie klinika prowadzona przez prof. Dariusza Patkowskiego ma otrzymać status europejskiego centrum referencyjnego dla schorzeń rzadkich, co będzie dla niej istotnym wyróżnieniem.

Przyszłość dziecięcej ortopedii

W planach na rozwój kliniki jest otwarcie wkrótce kliniki ortopedii dziecięcej, którą ma poprowadzić lek. Krzysztof Kołtowski, specjalista ortopedii i traumatologii. – Po przeniesieniu się Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK łącznie z pododdziałem ortopedycznym na ul. Borowską zwiększyła się nam dostępność na miejscu do badań diagnostycznych.

► Nową metodę leczenia skrzywienia kręgosłupa (VBT) u dzieci zaczęli stosować w marcu br. dr hab. Wiktor Urbański z Kliniki Neurochirurgii wraz z dr. Krzysztofem Kołtowskim i zespołem z Kliniki Chirurgii Dziecięcej USK.

Tutaj mamy pod ręką pracownie ultrasonograficzne, radiologiczne i obrazowe, jak i dostęp do rezonansu i tomografii. Ułatwia nam to podejmowanie decyzji terapeutycznych w krótkim czasie bez konieczności transportowania pacjenta do innego szpitala – wyjaśnia lek. Krzysztof Kołtowski. – Bardzo ważna jest też współpraca między poszczególnymi oddziałami. Teraz na jednej sali operacyjnej mogą w tym samym czasie współpracować chirurg naczyniowy, neurochirurg, ortopeda i chirurg dziecięcy, co jest np. bardzo istotne w przypadku wystąpienia politraumatyzacji. W chirurgii dziecięcej często mamy do czynienia z urazami kończyn górnych z uszkodzeniem struktur naczyniowych, kiedy konieczna jest pilna interwencja zarówno ortopedy, jak i chirurga naczyniowego. W dawnej lokalizacji musieliśmy z takim pacjentem przyjeżdżać właśnie na ul. Borowską, żeby go operować. A tak to mamy to wszystko na miejscu. Jest to duży komfort dla nas i przede wszystkim dla pacjenta.

Specjaliści z pododdziału specjalizującego się w chirurgii ortopedycznej dzięki przeprowadzce do kompleksu szpitalnego na ul. Borowską mogą skoncentrować się na nowych kierunkach rozwoju chirurgii kręgosłupa. Przeprowadzili m.in. nowatorskie w skali Polski zabiegi korekcji skoliozy metodą Vertebral Body Tethering (VBT), która zapewnia ruchomość kręgosłupa. Standardowo stosowane operacje korekcji skoliozy usztywniają przy okazji kręgosłup śrubami i metalowymi prętami, co znacznie ogranicza jego ruchomość.

– Połączyliśmy siły z dr. hab. Wiktorem Urbańskim współpracując z Kliniką Neurochirurgii i rozwijamy nowoczesne techniki stabilizacji i korekcji kręgosłupa – wyjaśnia lek. Krzysztof Kołtowski. – W tym roku przeprowadziliśmy zabiegi operacyjne korekcji kręgosłupa u dzieci dorastających bez usztywnienia kręgosłupa pozwalające na modelowanie i wzrastanie tego kręgosłupa techniką VBT. Na co dzień podejmujemy wyzwania leczenia pacjentów z bardzo skomplikowanymi deformacjami kręgosłupa z wykorzystaniem wyciągu czaszkowego „halo”, przygotowującym do korekcji operacyjnej kręgosłupa. Wykorzystujemy również neuromonitoring, czyli monitorowanie potencjałów przewodnictwa przez rdzeń kręgowy w trakcie zabiegu operacyjnego, tomograf operacyjny czy nawigację przedoperacyjną. To jest ta przewaga kompleksu i klinik na ul.

Borowskiej, że tu wszystko mamy w jednym miejscu i możemy z tego skorzystać nawet jeżeli to nie stoi na naszej sali operacyjnej.

Ponadto ortopedzi z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej rozwijają też małoinwazyjne techniki ortopedyczne jak artroskopię stawu kolanowego i stawu skokowego. Dzięki zapleczu sprzętowemu całego szpitala mogą korzystać również z urządzeń będących na stanie kliniki chirurgii urazowej czy kliniki ortopedycznej.

– Przymierzamy się też do wydłużania kończyn metodami prętów magnetycznych – mówi lek. Krzysztof Kołtowski. – Stosujemy już tę technikę w przypadku kręgosłupa. Pozwała na rozciąganie bezinwazyjne kręgosłupa bądź kończyny pod wpływem zewnętrznego impulsu. W porównaniu do standardowych technik jest to technika małoinwazyjna, ale posiada też pewne ograniczenia. Po pierwsze nie można jej zastosować u wszystkich pacjentów, a po drugie taki sprzęt jest drogi. Otrzymaliśmy już jednak zapewnienia wsparcia ze strony dyrekcji szpitala w tych działaniach. Również ze strony NFZ padają głosy, że będzie ta technika refundowana. Mamy nadzieję, że te nowe techniki będą mogły być rozwijane również na bazie kliniki chirurgii dziecięcej.

Prof. Dariusz Patkowski podkreśla, że otwarcie we współpracy z prof. Szymonem Draganem kliniki ortopedii dziecięcej, będzie dużym postępem, szczególnie na terenie takiego dużego miasta, jak Wrocław.

– Nasi ortopedzi bardzo pręźnie działają, udało nam się rozwinąć szereg nowych technik operacyjnych w zakresie rekonstrukcji kręgosłupa, wad wrodzonych kręgosłupa – mówi prof. Patkowski. – Dużo myślimy o chirurgii płodu, którą zdecydowanie chcemy rozwijać. Wiele jeszcze musimy w tej dziedzinie co prawda zrobić, ale to,



foto: Tomasz Golla

► Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK jest zaopatrzona w najnowszej generacji sprzęt medyczny.

że mamy na miejscu klinikę położnictwa, daje nam nadzieję na szybkie efekty.

Czas na roboty?

Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK od lat specjalizuje się w najnowszych technikach chirurgii małoinwazyjnej. Jest zaopatrzona w najnowszej generacji sprzęt medyczny, umożliwiający wykonywanie operacji z zakresu chirurgii endoskopowej, w której jest wiodącym ośrodkiem w kraju. To we Wrocławiu wykonano pierwsze zabiegi techniką laparoskopową u dzieci w 1995 roku. Kolejnym wyzwaniem, przed którym w najbliższej przyszłości stanie zespół kliniki, będzie korzystanie z możliwości, jakie daje chirurgia robotyczna.

– Wprowadzenie robotów do co-

dziennej praktyki chirurgicznej to są te nowe perspektywy, które się przed nami pojawiają – zauważa prof. Patkowski, tłumacząc, w jaki sposób roboty mogą wspomóc pracę chirurga. – Nie są to roboty w sensie urządzenia autonomicznego, pracującego samodzielnie bez udziału człowieka, ale będąc przedłużeniem ręki chirurga, mają ułatwić wykonywanie skomplikowanych zabiegów. Jestem przekonany, że wszystkie kliniki zabiegowe odniosą korzyści z utworzenia w USK centrum robotyzacji, które będzie dla nas nowym oknem na świat. A już szczególnie dla naszego zespołu, jako że jesteśmy wiodącym ośrodkiem w Polsce, jeśli chodzi o techniki endoskopowe. Robotyzacja pozwoli nam także nauczać innych i rozszerzyć nasze możliwości działania.



foto: Archiwum USK

Czerniak: kluczowy w rokowaniu pacjenta jest czas

fot. Tomasz Golla



Jak zgubna bywa miłość do słońca, kto powinien szczególnie uważać na promienie UV, na czym polega złoty standard leczenia czerniaka – opowiada dr Iwona Chlebicka z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii USK, koordynator merytoryczny ds. dermatologii w projekcie „Skóra nie dla raka”, realizowanym przez USK we Wrocławiu od 2019 r.

Czerniak to nowotwór skóry, który kojarzymy z wakacjami, latem i słońcem. Cały czas dużo się o nim mówi, szczególnie w okresie letnim. Czy faktycznie wszystko już o nim wiemy, czy warto o nim co roku przypominać?

Dr Iwona Chlebicka: Oczywiście, że warto przypominać. Czerniak jest cały czas zagrożeniem, szczególnie dla osób z fototypem skóry I i II, czyli tym przeważającym w Polsce. Bardzo lubimy słońce, które widzimy rzadko i pomimo szeroko rozpowszechnianych informacji na temat nowotworów skóry, niechętnie się przed nim chronimy. A to jest duży błąd. Ponieważ dla skóry najgorsze jest poparzenie, nagłe wystawienie skóry na działanie słońca, bez żadnego jej przygotowania. Przykładem takie-

go zwiększonego ryzyka nagłego poparzenia skóry jest pojechanie w zimie do ciepłych krajów – co jest przecież u nas bardzo powszechnym sposobem na spędzenie urlopu. Ale trzeba wyraźnie podkreślić, że czynnikiem zwiększającym wystąpienie czerniaka, jest każde, nawet już jednorazowe poparzenie skóry. Zarówno w zimie, jak i w lecie. Oczywiście, wcale nie oznacza to, że systematyczne, długotrwałe opalanie się, będzie dla skóry całkiem bezpieczne. Trzeba też pamiętać o tym, że czynnikiem sprzyjającym rozwojowi czerniaka jest również całkowita ilość pochłoniętego promieniowania UVB i UVA przez naszą skórę. Ale jeśli miałabym wybrać, co jest „gorsze” dla naszej skóry w aspekcie czerniaka, to zdecydowanie są te intensywne poparzenia.

Czy w takim razie pandemia

miała istotny wpływ na występowanie czerniaka u pacjentów? Zamknięte były przez większość czasu solaria, które sprzyjają powstawaniu tego typu nowotworu, zdecydowanie mniej mieliśmy możliwości na wyjazdy do ciepłych krajach – czy to wszystko miało wpływ na spadek częstotliwości występowania czerniaka?

Dr Iwona Chlebicka: Tak naprawdę nie da się jednoznacznie stwierdzić, czy okres pandemii mógł mieć realny wpływ na zmniejszenie się zachorowań na nowotwory skóry. Fakt, przyjmowaliśmy mniej pacjentów, ale wcale nie znaczy to, że zachorowalność spadła. Co więcej, raczej powinniśmy stwierdzić, że pandemia negatywnie odbiła się na naszych

stałych czy potencjalnych pacjentach. Pomimo tego, że nasza poradnia była zamknięta tylko przez krótki okres: 2-3 tygodnie podczas pierwszej fali i ogólnokrajowego lockdownu, to i tak do dzisiaj borykamy się ze zdecydowanie mniejszą liczbą wizyt pacjentów w poradni. Pacjenci przez ten długi czas nie chcieli przyjeżdżać na umawiane wizyty, nie umawiali się też na nowe. Po prostu się bali. Zabiegi były przez pacjentów notorycznie odkładane na nieokreśloną

przyszłość, nowi pacjenci się nie pojawiali, a co za tym idzie nie diagnozowali zmian na skórze. Szczególnie było to mocno odczuwalne podczas pierwszej fali pandemii, utrzymała się ta jednak tendencja do rzadszych wizyt i odmawiania wizyt zaplanowanych przez cały czas trwania epidemii. A przecież szczególnie w przypadku czerniaka kluczowy w rokowaniu pacjenta jest czas. Podstawowa zasada jest jedna: im szybciej zgłosimy się do lekarza z niepokojącą zmianą skórną – tym lepiej.

A zamknięcie solariów i utrudniony dostęp do wyjazdów do egzotycznych krajów?



► Od 2019 r. USK prowadzi program profilaktyczny: „Skóra nie dla raka”. Dzięki niemu niemal każdy dorosły może bezpłatnie zgłosić się na profesjonalne badanie wszelkich zmian skórnych. Więcej informacji, oraz broszurę informacyjną można znaleźć pod adresem www.zdrowaskora.usk.wroc.pl



► Bardzo lubimy słońce, które widzimy rzadko i pomimo szeroko rozpowszechnianych informacji na temat nowotworów skóry, niechętnie się przed nim chronimy.

Dr Iwona Chlebicka: Prawda jest taka, że solarium od kilku już lat nie jest tak wielkim problemem, jak jeszcze 15-20 lat temu. Nie ma już na nie mody. Dużo też zmieniło wprowadzenie limitów wiekowych na solaria – od 18 r.ż. Dzięki temu przestały z nich korzystać osoby najbardziej podatne na te modowe wpływy. Ale jeśli chodzi o zagraniczne podróże, to faktycznie dużo mniej osób podróżowało, mniej było tych szczególnie niebezpiecznych poparzeń – ale trudno powiedzieć, czy będzie to skutkowało zmniejszoną liczbą nowotworów. Od 2019 roku prowadzimy program profilaktyczny: „Skóra nie dla raka”. Dzięki niemu niemal każdy dorosły może bezpłatnie zgłosić się na profesjonalne badanie wszelkich zmian skórnych. Na początku było bardzo duże zainteresowanie programem, które gwałtownie spadło z powodu wybuchu pandemii. Teraz jest nieco lepiej, choć zainteresowanie jest nadal mniejsze niż przed pandemią. A nasz program działa tylko do końca tego roku. Zachęcamy do wzięcia w nim udziału czynnych zawodowo mieszkańców trzech województw: opolskiego, śląskiego i dolnośląskiego do 65 r.ż lub wszystkich powyżej 15 r.ż. będących w grupie ryzyka. A do grupy ryzyka zaliczymy m.in. osoby, które uległy poparzeniu słonecznemu w dzieciństwie. Na pacjentów, którzy chcieliby przebadać swoje zmiany czekamy 5 dni w tygodniu w dwóch miejscach: w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii na Chałubińskiego oraz na Oddziale Onkologii Klinicznej w USK na ul. Borowskiej. Tym, których się do nas zgłoszą, przeprowadzimy kompleksową kontrolę zmian skórnych, przedstawimy możliwości leczenia.

Kto powinien zatem szczególnie uważać? Jakie można wymienić najważniejsze czynniki ryzyka sprzyjające powstawaniu czerniaka?

Dr Iwona Chlebicka: Przede wszystkim są to czynniki gene-

tyczne. Naukowcy poznali już dokładnie, wiele mutacji, które są odpowiedzialne za powstawanie nowotworów skóry. Czynniki ryzyka, o których szczególnie należy pamiętać to oczywiście karnacja skóry: tzw. fototyp I i fototyp II w sześcioletniej skali. Czerniak u osób z fototypem V lub VI skóry jest już rzadkością (choć też jest możliwy). Najbardziej narażeni są zatem mieszkańcy północnej Europy, Skandynawii, Irlandii, Wielkiej Brytanii, ale również Polski. W grupie pacjentów, którzy wymagają szczególnej uwagi, ze względu na zwiększone ryzyko występowania czerniaka są osoby z zespołem znamion dysplastycznych. Szczególnie powinny uważać, a także częściej się badać, osoby z dużymi i licznymi znamionami. Muszą także uważać osoby, w których w najbliższej rodzinie pojawił się przypadek czerniaka, jak i te, u których był już wykryty nowotwór skóry wcześniej. Raz wykryty czerniak jest u danego pacjenta czynnikiem ryzyka do pojawienia się następnego. U osób starszych widzimy też różnego rodzaju mutacje, które powstawały przez lata w zmianach posłonecznych. W ostatnich latach coraz częściej diagnozujemy też czerniaka u coraz młodszych osób. Spowodowane jest to raczej czynnikami środowiskowymi, czyli dużo łatwiejszym dostępem do zagranicznych podróży, a co za tym idzie – poparzeń, już od wczesnego dzieciństwa. Jednocześnie trzeba też podkreślić, że jest coraz więcej możliwości leczenia. Diagnoza czerniaka, nawet zmiany zaawansowanej, to już wcale nie musi być wyrok. Dużo się zmieniło, jeśli chodzi o rodzaje i możliwości leczenia. Dlatego najważniejsza jest szybka reakcja. W przypadku czerniaka kwestia nawet kilku miesięcy może znacznie zmienić zakres procesu terapeutycznego oraz rokowanie dla pacjenta.

Czego może się spodziewać osoba, u której podejrzewa się czerniaka? Jakie można jej dziś zaproponować metody leczenia?

Dr Iwona Chlebicka: Złotym standardem leczenia jest jak najszybsze usunięcie podejrzanego zmiany barwnikowej. Zmieniły się jednak już marginesy wycięcia – priorytetem jest teraz dokonanie jak najmniejszego wycięcia, z marginesem maksymalnie 2-3 milimetrów. Taki wycinek poddaje się badaniom histopatologicznym i w kolejnych etapach poszerza się zakres wycięcia. Na podstawie wyniku histologicznego ustala się dokładne marginesy wycięcia bliźny po poprzednim wycięciu. Jeśli zdiagnozujemy tzw. „czerniaka cienkiego”, czyli do 0,8 mm grubości, to szansa na pełne wyleczenie jest olbrzymia. Bardzo wczesne wykrycie i usunięcie czerniaka daje niemal 100 proc. gwarancję powodzenia leczenia. Jeśli natomiast czerniak jest już bardziej zaawansowany, to wtedy indywidualizuje się proces terapeutyczny, w którym uczestniczy kilku ekspertów i decyzje podejmowane są na tzw. kominkach onkologicznych. Dalsze procedury ustala się biorąc pod uwagę typ i głębokość czerniaka ale również m.in. wiek pacjenta, jego obciążenia, możliwości w zakresie najbardziej nowoczesnych leków biologicznych – lekarze nie korzystają tylko z jednej, odgórnie narzuconego schematu leczenia.

O czym powinniśmy pamiętać przed wystawieniem skóry na słońce, co jest jednak nieuchronne w okresie letnim. Jak się mądrze chronić przed czerniakiem?

Dr Iwona Chlebicka: Przede wszystkim należy stosować filtry przeciwsłoneczne – im wyższa ochrona tym lepiej. Zaczynamy używać kremu z filtrem SPF 50 od samego początku wakacji. Stosujemy go każdego dnia i pamiętamy o dosmarowywaniu ciała co dwie godziny. Szczególnie jest to istotne podczas dni spędzanych na plaży, kiedy zarówno woda, jak i tarcie ciała ręcznikiem mocno ograniczają możliwości ochronne filtrów (nawet tych najbardziej wodoodpornych czy fotostabilnych). Jeśli to możliwe, powinniśmy unikać pełnego

Z programu „Skóra nie dla raka” mogą skorzystać osoby w zakresie badań przesiewowych:

- w wieku 50-64;
- w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion;
- po 65 r.ż. - nadal aktywne zawodowo, będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion;

w zakresie edukacji:

- aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo;
- zamieszkujące w jednym z 3 województw: dolnośląskie, śląskie, opolskie;
- które nie mają zdiagnozowanego nowotworu skóry i nie leczą się z tego powodu.

Z badań w ramach projektu można skorzystać:

1. zgłaszając się bezpośrednio do jednej z placówek POZ, które biorą udział w projekcie. Lista placówek znajduje się na stronie internetowej projektu: <https://zdrowaskora.usk.wroc.pl/lista-placowek-poz>

lub

2. rejestrując się do jednego z 2 punktów USK (świadczących usługi na miejscu):

DO OŚRODKA DIAGNOSTYKI NOWOTWORÓW - DERMATOLOGIA
ADRES: Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

Tytusa Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław
Ambulatorium kliniki-parter

nr tel. do rejestracji: (71) 784 22 86 lub 515 117 870 lub 515 038 858

rejestracja czynna pon.-pt. w godzinach 10.00 – 12.00

DO OŚRODKA DIAGNOSTYKI NOWOTWORÓW - ONKOLOGIA
ADRES: Oddział Onkologii Klinicznej z Dziennym Oddziałem Onkologii

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

Borowska 213; 50-556 Wrocław

nr tel. do rejestracji 71 733 10 21 lub 71 733 10 29

rejestracja czynna pon.-pt. w godzinach 12.00 - 14.00

Projekt „Wzrasta liczba nowotworów skóry - zbadaj się!” potrwa do końca 2021 roku.

słońca w godzinach 11-16, kiedy te promieniowanie jest najbardziej destrukcyjne. Bardzo ważna jest też ochrona fizykalna. Zalecamy stosowanie czapek z daszkiem, kapeluszy, a także smarowaniu tych części ciała, które są cały czas wystawione na słońce, a często się o nich nie myśli: małżowin usznych czy głowy w przypadku osób, które mają utratę włosów w tej okolicy. Dużo zmian nowotworowych diagnozujemy właśnie na głowie, szczególnie często u mężczyzn, u których proces łysienia zaczyna się zdecydowanie wcześniej niż u kobiet. Pamiętać należy też o smarowaniu nosa, jak i czerwieni wargowych – tu pomagają pomadki z filtrem SPF 50.

Czy występują wśród pacjentów mity na temat czerniaka, powszechne opinie, przekonania, które w rezultacie mogą okazać się dla pacjentów niebezpieczne?

Dr Iwona Chlebicka: Niestety tak. Szczególnie mocno zakorzeniony jest mit na temat niewycięcia zmiany, ponieważ „rak nie lubi noża”. Jest to bardzo niebezpieczny mit w przypadku czerniaka właśnie, gdzie czas odgrywa tak istotną rolę. Czerniak się nie rozsiewa pod wpływem wycięcia chirurgicznego. Rozsiany proces nowotworowy jest natomiast powodem zbyt późnej interwencji chirurgicznej. Dużo różnych mitów również pojawia się na temat filtrów przeciwsłonecznych: że szkodzą, uczulają, że są zbyt chemiczne. Mamy teraz jednak na rynku do wyboru różne rodzaje kremów z filtrami. Są filtry chemiczne, które faktycznie mogą powodować różne reakcje skórne u osób wrażliwych, ale są też dostępne kremy z filtrami fizycznymi. I jest to alternatywa dla tych osób z reakcjami fototoksycznymi i fotoalergicznymi.

Choroby, o których się nie mówi



Podaruj jej stokrotkę!



AKCJA MEDYCZNA

STOKROTKA

EDUKACJA PROFILAKTYKA LECZENIE

akcja medyczna dla pacjentek z objawami wypadania macicy i pochwy, nietrzymania moczu, częstego chodzenia do toalety, częstego, nagłego i bolesnego parcia na pęcherz moczowy, uczucia pełności w pochwie, uczucia ciężenia i parcia w podbrzuszu

Choroby dna miednicy u kobiet prowadzą do nietrzymania moczu, obniżenia lub wypadania przez pochwę narządów miednicy, nietrzymania stolca i gazów. Dotyczą co najmniej 1/3 populacji dorosłych kobiet w Polsce, a więc są chorobami społecznymi częstszymi niż cukrzyca lub nadciśnienie tętnicze. To do nich właśnie adresowana jest akcja medyczna „Stokrotka”, organizowana przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu i I Klinikę Ginekologii i Położnictwa USK.

Są to schorzenia, które mogą towarzyszyć kobiecie przez większość dorosłego życia powodując ograniczenie, a nawet wykluczenie z aktywności społecznej, znaczne obniżenie samooceny, utrudnienie współżycia seksualnego, a w konsekwencji negatywnie wpływając na życie wszystkich członków rodziny. U 64 proc. osób z nietrzymaniem moczu stwierdza się objawy depresyjne. 70 proc. przypadków złamania szyjki kości udowej ma miejsce, gdy pacjentki przewracają się ślizgając na własnym moczu, który gubią w drodze do toalety. U starszych pacjentek nasilone formy wypadania narządu rodowego mogą uniemożliwić oddawanie moczu i stolca i stanowić bezpośrednie zagrożenie życia. Z uwagi na fakt, że po 70. r.ż choroby dna miednicy dotyczą około 80 proc. kobiet, pacjentki nie mogą być pozostawione bez właściwej opieki i leczenia. Wymaga to szczególnego zaangażowania lekarzy, gdyż jedynie 10 proc. pacjentek sama poszukuje fachowej pomocy. Pozostałe nie mówią o swoich problemach, bo się wstydzą, myślą, że tak musi być, bo się starzeją i nie wiedzą, że choroby te można skutecznie leczyć. Niestety, nie wiedzą o tym także lekarze i dlatego, są to choroby o których się nie mówi. – Niepokojącym jest, że w Polsce nie tylko nie wprowadza się powszechnie nowoczesnych metod leczenia, ale

w ogóle się nie leczy lub leczy się źle – mówi dr Bogusław Pełczyński z I Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK. – Fizjoterapia – niezwykle istotna w pierwotnej i wtórnej profilaktyce oraz leczeniu schorzeń dna miednicy – realizowana jest w niewielu ośrodkach. Pacjentki, kierowane do leczenia operacyjnego, są latami odsyłane ze szpitali, a gdy już dochodzi do zabiegu, to z reguły jest to plastyka pochwy lub usunięcie macicy bez względu na rodzaj defektu anatomicznego, który jest przyczyną schorzenia.

Choroby dna miednicy to ukryta epidemia, której rzeczywistej skali do końca nie znamy. Niezwykle ważne jest propagowanie wiedzy na ten temat wśród lekarzy oraz kampanie społeczne, medialne i edukacyjne uświadamiające chorym potrzebę leczenia oraz możliwości całkowitego powrotu do zdrowia.

Gdzie szukać pomocy?

Każda pacjentka, która zgłosi się do kliniki, zostanie przyjęta i uzyska odpowiednie leczenie.

Na konsultacje do poradni można się rejestrować telefonicznie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-13.00. Tel. 71 784 23 80

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Z piasku bicz nie ukręcisz.”

Krzyżówkowiczów przepraszamy – ze względów bezpieczeństwa w czasie epidemii zawieszamy nagrody. Wrócimy do nich najszybciej, jak to możliwe.

Zadzwoń do kapelana

Kapelan USK ks. Kazimierz Sroka, proboszcz parafii Św. Franciszka z Asyżu, pełni posługę duszpasterską w szpitalu od wielu lat. W czasie epidemii zaprasza pacjentów do kontaktu telefonicznego. Jeśli potrzebujesz duchowego wsparcia, zadzwoń do kapelana:

tel. 603 651 214 lub 668 324 130

PAŃSTWO W HIMALAJACH	RODZINNE MIASTO PAPIEŻA POLAKA	ROZBÓJNIK MORSKI ARTYSTA CYRKOWY	„MAŻ I... FREDRY	JEST BITY PRZEZ DAMĘ	CEZARY Z PRZEDWIOSNIA SZNUR	6	PAŃSTWO, KTOREGO STOLICA JEST TASZKENT
12			DAMSKI KOSTIUM PLAŻOWY				16
POKAZ, NP. MODY PŁOT		20		DAWNY PIENIĄDZ WŁOSKI CZESKI SAMOCHÓD			13
			METROPOLIA Z ŁUKIEM HADRIANA			10	PŁYNIE PRZEZ PUSZCZĘ GOLE-NIOWSKĄ; UCHODZI DO ODRY PONIŻEJ JEZIORA DABIE TWORZĄC DELTĘ
WYKRYWA OBIEKTY LATAJĄCE			FORMACJA PIĘKARSKA		5		3
KWIAT WODNY	ZAWÓD, KTÓRY DOBRZE MIĘC W REKU	9	SKAŁA MACIERZYSTA ŻYŹNYCH GLEB	11	ZAŁOŻENIE, KTÓRE KTOŚ ZAMIERZA UDOWODNIĆ	8	EGZEMPLARZ NA POKAZ
DOBRO-CZYŃCA		2		1			15
						19	WSPÓLNOTA TERYTORIALNA U SŁOWIAN WŚCHODNICH
		18	SYN ZEUSA I NIMFY EGINY				4
ŻARTOBLIWE; MAŁO ZNANY MĘCZYZNA, OSOBNIK							21
	NAPOLEON BONAPARTE		PISARZ ŻYDOWSKI, AUTOR TRYLOGII „PRZED POTOPEM”			14	FILM W REŻYSERII AKIRY KUROSAWY

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



UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCLAWIU

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

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

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