



BEZPŁATNA GAZETA PACJENTA

BOROWSKA 213



NUMER 3

PAŹDZIERNIK 2015

Ruszył „Przyłądek Nadziei”



fot: Bartosz Wojtkowski

Wrocławska Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej jest już przy ul. Borowskiej jako część Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Budowa kolejnego z budynków USK kosztowała 115 mln zł. To najnowocześniejszy tego typu obiekt w Polsce, a nawet w Europie.

Klinika „Przyłądek Nadziei” ma status Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu, a jej szefowa, prof. Alicja Chybicka podkreśla, że „jest wyposażona po zęby w sprzęt najnowocześniejszej generacji”. Będzie odpowiadała za leczenie dzieci chorujących na nowotwory nie tylko na Dolnym Śląsku, ale i w całym kraju.

Czytaj na str. 4-5

„Piękniejsze życie” metamorfozą dla ducha

Kobieta pozostaje kobietą, nawet gdy choruje na raka. Fundacja „Piękniejsze życie” od ponad ćwierćwiecza przekonuje pacjentki onkologiczne, że mogą mimo choroby wyglądać pięknie, czuć się kobieco i choć na chwilę oderwać się od szpitalnej rzeczywistości. – Nasz program dodaje otuchy, jest metamorfozą dla ducha – przekonują przedstawiciele fundacji.

W ramach projektu wykwalifikowana grupa wolontariuszy organizuje w szpitalach onkologicznych bezpłatne warsztaty pielęgnacji i makijażu dla pacjentek. Zawodowi makijażyści i kosmetyczki prezentują pacjentkom program pielęgnacji skóry i makijażu, który pomaga pokonać i ukryć widoczne efekty uboczne leczenia. Program jest całkowicie neutralny – nie ma promocji żadnego produktu kosmetycznego, marki, salonu, instytutu ani usługi.

Program powstał w USA w 1989 roku, a obecnie działa już w 27 krajach na świecie, w tym w Polsce. Od września b.r. zajęcia programu „Piękniejsze życie” odbywają się także we wrocławskim USK.



Dzień Serca powinien trwać cały rok



O tym, jak łatwo jest w gruncie rzeczy zadbać o swoje serce, dlaczego tego nie robimy oraz czy lekarz ma prawo odmówić pomocy nałogowemu palaczowi – rozmawiamy z prof. dr hab. Andrzejem Mysiakiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Czytaj na str. 3

Sepsa – wielkie wyzwanie współczesnej medycyny



Boimy się epidemii eboli, ptasiej grypy i innych chorób, o których co jakiś czas alarmują media. Tymczasem zabić może każda bakteria i wirus, nawet takie, które są uważane za niezbyt groźne. Prof. Andrzej Kübler, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii opowiada o kongresie „Pokonać sepsę”.

Czytaj na str. 6

Fotofereza – metoda na odrzucanie przeszczepu



Eksperymentalna terapia, zastosowana po raz pierwszy w Polsce przez lekarzy z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, pozwoliła uratować rękę młodego Dolnoślązaka. Jego organizm zaczął po latach odrzucać przeszczepioną w 2008 r. prawą dłoń.

Czytaj na str. 7



Dopaść Alzheimera zanim spustoszy mózg

Według prognoz w 2020 roku milion Polaków będzie cierpieć na chorobę Alzheimera. Przynajmniej drugie tyle to ich bliscy, których choroba dotknie pośrednio. Naukowcy na całym świecie poszukują sposobu, by wykryć tę chorobę zanim się ujawni, bo w tym momencie już jest za późno na skuteczne leczenie. W USK trwają badania nad przełomową metodą wczesnego wykrywania choroby Alzheimera – za pomocą akustycznej analizy głosu.

– Z chorobą Alzheimera jest ten problem, że pierwsze jej poważne objawy pojawiają się nawet 10–20 lat po tym, gdy zaczyna się proces chorobowy – wyjaśnia kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, prof. Tomasz Kręcicki. – Wtedy już jest za późno: żadne leki, żadna rehabilitacja nie cofną już zmian, jakie zaszły w mózgu. Można jedynie hamować ten proces.

Liczba chorych w krajach rozwiniętych rośnie lawinowo, także ze

względu na starzenie się populacji. Według szacunków naukowców do 2050 r. może się ona nawet potroić.

A przecież w tych liczbach powinno się uwzględniać nie tylko samych pacjentów, ale i ich rodziny. Chorzy wymagają bowiem opieki 24 godziny na dobę, a ich opiekunowie (najczęściej rodzina) dodatkowo są bardzo obciążeni psychicznie.

Ponieważ nie da się ukryć, że jest to już poważny problem nie tylko medyczny, ale i społeczny, naukowcy na całym świecie poszukują biomarkerów, pozwalających

na wykrycie choroby w jej najwcześniejszym stadium, gdy ani chory, ani jego otoczenie nie zauważają żadnych niepokojących objawów. Ważne jest także to, by diagnostyka była tania i prosta – by można było zastosować ją u jak największej liczby osób. We Wrocławiu trwają badania, które w tym kontekście wyglądają bardzo obiecująco.

– Wydaje się, że nasza metoda spełnia te warunki – mówi prof. Tomasz Kręcicki. – Jest właśnie prosta i tania, a mam nadzieję, że okaże się także skuteczna.

Naukowcy już dawno zauważyli, że osobom z zespołem otępiennym zmienia się głos. Inaczej artykułują głoski, niektóre z nich przeciągają. W zaawansowanej chorobie Alzheimera pacjenci stają się milczący lub mówią szeptem. Zdaniem wrocławskich naukowców, możliwe jest wykrycie wczesnego stadium choroby na podstawie analizy akustycznej głosu.

W ubiegłym roku wrocławscy lekarze i inżynierowie po dwóch latach badań opracowali metodę i prototyp urządzenia do diagnozowania choroby Alzheimera. Jest to zestaw składający się z czułych mikrofonów i nagrywarki, ale jego sercem jest specjalnie opracowany program komputerowy, dzięki któremu u badanego można „wypłacać” określone cechy jego mowy, mogące świadczyć o rozwoju choroby.

Współtwórcą metody inż. Marcin Just wyjaśniał podczas konferencji, na której prezentowano urządzenie po raz pierwszy, że badanie trwa najwyżej dziesięć minut i polega na nagraniu testów głosowych. Analizowany jest czas wypowiedzianych głosek oraz rozkład energii przy jej artykulacji.

Do końca września b.r. lekarze z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi przebadali już na nowatorskim urządzeniu ok. 200 osób. Analizują mowę zarówno pacjentów

cierpiących na zespoły otępienne, jak i starszych ludzi bez tego typu problemów. Grupa kontrolna to aktywne osoby w podeszłym wieku, działające we wrocławskich klubach seniora. Po analizie akustycznej pacjenci poddawani są m.in. standardowym testom neuropsychologicznym, które wykażą, czy teza naukowców jest słuszna. Badania prowadzone są we współpracy z Kliniką Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Wrocławscy badacze są pełni optymizmu i mają nadzieję, że w niedalekiej przyszłości ich metoda może być powszechnie stosowana, pozwalając wykryć wczesne symptomy choroby u jak największej liczby osób. I to w takim momencie, gdy można je będzie uchronić przed dramatycznymi skutkami starości, jakiej nikt z nas nie chce.

Wrocławscy neurochirurdzy otrzymali Nagrodę Prezesa Rady Ministrów

Kolejne wyróżnienie dla zespołu pod kierownictwem dr Pawła Tabakowa z Kliniki Neurochirurgii USK. Za regenerację rdzenia kręgowego u pacjenta poprzez transplantację komórek gleju węchowego w kategorii osiągnięć naukowo-technicznych nagrodę przyznała mu premier Ewa Kopacz.

„To ważny przełom w dziedzinie neurochirurgii i postęp w dziedzinie regeneracji w układzie nerwowym” – czytamy w uzasadnieniu przyznania nagrody.

– Nagroda Prezesa Rady Ministrów ma dla nas ogromne znaczenie i mobilizuje do dalszej pracy – mówi dr Paweł Tabakow. – Jeszcze w tym roku chcemy uruchomić nabór do kolejnego projektu. Tym razem planujemy zregenerować przerwy rdzeń kręgowy u dwóch pacjentów. Jeszcze w październiku znane będą kryteria kwalifikacji. Zamierzamy szukać pacjentów na całym świecie.

Przypomnijmy: w październiku 2014 r. wzrok całego świata skierował się na Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. To tutaj po raz pierwszy na

świecie udało się zrekonstruować przerwy rdzeń kręgowy. Dokonali tego lekarze z Kliniki Neurochirurgii USK: prof. Włodzimierz Jarmundowicz, dr Paweł Tabakow, i doc. Bogdan Czapiga oraz naukowcy z Instytutu Immunologii Polskiej Akademii Nauk: dr Wojciech Fortuna i dr Ryszard Międzybrodzki. Podczas prowadzonych badań polscy naukowcy współpracowali z zespołem

z Institute of Neurology University College London, kierowanym przez prof. Geoffreya Raismana, światowej klasy neurobiologa, który jest uważany za orędownika wykorzystania komórek gleju węchowego w celu wywołania neuroregeneracji w uszkodzeniach rdzenia kręgowego u ludzi. Obecnie pacjent – Dariusz Fidyka – dzięki operacji i niezwykle intensywnej rehabilitacji prowadzonej przez zespół fizjoterapeutów pod kierownictwem Stefana Okurowskiego, kierownika Zakładu Rehabilitacji Axon we Wrocławiu, stawia już samodzielnie pierwsze kroki. Po dwóch i pół roku od przeprowadzenia operacji zespół badawczy opublikował swoje wyniki. 21 października 2014 r. ukazały się one w renomowanym czasopiśmie

medycznym „Cell Transplantation”. Zostały także pozytywnie ocenione przez niezależnego eksperta w dziedzinie leczenia urazów rdzenia kręgowego u ludzi, prof. Wagih El Masri, który stwierdził: „Nie sądziłem, że dożyję momentu, kiedy będę mógł zobaczyć pacjenta z taką poprawą”. W tym samym czasie telewizja BBC One

wyemitowała blisko godzinny film na temat pionierskiej operacji. Pracowała nad nim dwa lata. Wkrótce kolejne dwie osoby, wyłonione na podstawie złożonych wniosków, będą miały szansę, aby znowu zacząć chodzić. Zakwalifikowani zostaną pacjenci

o szczególnym uszkodzeniu rdzenia – jego całkowitym przecięciu uszdanym ostrym narzędziem. Wszystkie koszty tego etapu programu, w tym zabiegu, rehabilitacji i wszystkich niezbędnych badań przy udziale niezależnych ekspertów, pokryje brytyjska fundacja Nicholls Spinal Injury. Od kwalifikacji i początkowych badań do zabiegu minie co najmniej rok.



► Od lewej: Dr Wojciech Fortuna, dr Paweł Tabakow i prof. Włodzimierz Jarmundowicz.

Dzień Serca powinien trwać cały rok

O tym, jak łatwo jest w gruncie rzeczy zadbać o swoje serce i dlaczego tego nie robimy, rozmawiamy z prof. dr hab. Andrzejem Mysiąkiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Obchodzony co roku w ostatnią niedzielę września Światowy Dzień Serca to m.in. okazja do promocji profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego. Polacy uwielbiają wszelkie akcje, wiele osób bierze udział w wydarzeniach organizowanych tego dnia. A potem spokojnie wracają do swojego niezdrowego trybu życia, którego kwintesencją są relaks przed telewizorem i oczekujące tłuszczem źeberka na talerzu...

Prof. Andrzej Mysiak: To prawda, z tzw. zdrowym trybem życia nadal nie jest u nas najlepiej, mimo że wiele się o tym mówi. Zalecenia, związane ze stosowaniem prawidłowej diety, niepaleniem tytoniu oraz regularną aktywnością fizyczną (co najmniej 20–30 minut wysiłku dziennie) nie są jedynie sloganami, wymyślonymi na potrzeby kampanii edukacyjnych. Liczne badania naukowe potwierdzają, że czynniki odwracalne mają kolosalny wpływ na ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Szacuje się, że nawet w 50 proc., podczas gdy czynniki genetyczne decydują o tym w 20 proc., a system opieki medycznej zaledwie w 10 proc. Oznacza to, że w ogromnej mierze możemy sami wpływać m.in. na to, czy unikniemy zawału serca.

Skoro to takie proste, to dlaczego jest jednocześnie takie trudne?

Prof. Andrzej Mysiak: W dużej mierze z powodu braku świadomości oraz konkretnej wiedzy. Co z tego, że starszy człowiek usłyszy o konieczności stosowania diety śródziemnomorskiej, skoro nie ma pojęcia, co to dokładnie oznacza? Problemem jest także powszechne „samoleczenie” za pośrednictwem internetu. W sieci znajdziemy mnóstwo informacji, w tym nieprawdopodobnych, ale do wielu przemawiają one bardziej niż lekarские zalecenia. Do tego dochodzą wszelkie mody, którym bezkrytycznie ulegamy. Wiele takich rewelacji, np. związanych z dietami, nie tylko nie znajdują potwierdzenia w nauce, ale też wywołują szkody. Ale nawet dobrze wyedukowany pacjent może mieć kłopoty ze zmianą wieloletnich nawyków. Wymaga to jednak sporego wysiłku i determinacji.

Czasem dobrym katalizatorem już dostanie strach. Jeśli człowiek się przekonuje, że powinien zacząć inaczej żyć?

Prof. Andrzej Mysiak: Są pacjenci, którzy po takich incydentach

zmieniają diametralnie tryb życia. Rzucają palenie, uważają za dietę, starają się być bardziej aktywni fizycznie i wykonują badania profilaktyczne. Nie ma jednak reguły. Niektórzy jeszcze w szpitalu potrafią wyjść na papierosa.

To może nie leczyły uparty palaczy? Skoro sami nie chcą być zdrowi, to lekarz jest bezradny.

Prof. Andrzej Mysiak: Takie głosy w środowisku medycznym się zdarzają, ale nie można nikomu odmówić pomocy, tylko dlatego że jest nalogowym palaczem. Byłoby to nie tylko bezprawne, ale i nieetyczne. Lekarz powinien być nie tylko arbitrem, ale także doradcą pacjenta – przekonywać go, informować. Działania na rzecz prewencji – pierwotnej i wtórnej (czyli po wystąpieniu incydentu kardiologicznego) to także nasza misja. W przypadku kardiologii wyjątkowo ważna, bo – jak już wiemy – wiele można na tym polu zdziałać.

Jakie jeszcze zachowania pacjentów irytują kardiologów?

Prof. Andrzej Mysiak: Wróć do tendencji do samoleczenia, bo to dość powszechny problem, także u osób z już zdiagnozowanymi schorzeniami i wdrożoną terapią. Spora grupa chorych samodzielnie manipuluje dawkami przepisanych leków. Zamiast stosować je ściśle według wskazań lekarza, dostosowują dawki do swojego samopoczucia, występujących objawów lub określonych parametrów. Np. pacjent zmierzy sobie ciśnienie, a gdy okazuje się, że jest ono nieźle – rezygnuje z przyjęcia leku na nadciśnienie. Uważa, że nie musi tego robić, bo przecież nic złego się nie dzieje, a on sam akurat w danym momencie dobrze się czuje. Tymczasem działanie większości leków zapisywanych przez kardiologów wiąże się z regularnością. Samodzielnie zmienianie dawek powoduje w organizmie huśtawkę na różnym poziomie regulacji organizmu i terapia staje się nieskuteczna. Niedawno leczylimy pacjentkę, u której standardowa wielolekowa terapia nadciśnienia tętniczego nie przynosiła żadnych rezultatów. Szukając przyczyny, wykonaliśmy u niej liczne badania, m.in. biochemiczne. Okazało się że stężenia leków we krwi nie odpowiadały deklaracjom pacjentki, dotyczącym przyjmowania konkretnych leków. Krótko mówiąc, wprowadzała nas w błąd, mówiąc że stosuje się do zaleceń.

I co w takiej sytuacji może zro-



bić lekarz? Przecież to ręce opadają.

Prof. Andrzej Mysiak: W tym przypadku przylapałimy pacjentkę na „gorącym uczynku”. Udowodniliśmy jej czarno na białym, że nie bierze leków i to jest powodem braku rezultatów terapeutycznych. Kiedy chora przebywała w szpitalu i przyjmowała leki pod kontrolą personelu, jej ciśnienie było prawidłowe. Cóż, możemy tylko przekonywać pacjenta, że źle postępuje i nakłaniać go do zmiany, reszta zależy od niego samego.

Mówiliśmy o nie zawsze korzystnych modach dietetycznych. Ostatnio do Polski dotarła także moda na aktywność, głównie bieganie. Może chociaż taki trend cieszy kardiologów?

Prof. Andrzej Mysiak: Oczywiście popieram kontrolowaną aktywność fizyczną, dobraną indywidualnie. Wyrażę jednak pewnie niepopularny pogląd, ale uważam że tak upowszechnianie także u nas uprawianie biegów długodystansowych czy kolarstwa górskiego może przynieść w niektórych przypadkach więcej szkody niż pożytku. To już jest sport wyczynowy, którego nie powinno się uprawiać na zasadzie mody i bez przygotowania organizmu. Każdy, kto chce podjąć tak duży wysiłek, powinien być dokładnie zbadany. Należałoby choćby wykonać EKG i USG serca, by wykluczyć istnienie na przykład wady wrodzonej, która może się nie ujawniać przez całe życie, ale przy dużym wysiłku staje się niebezpieczna.

A co pan sądzi o tzw. „rozporządzeniu sklepikowym”, w którym minister zdrowia zakazał sprzedaży w placówkach oświato-

wych niezdrowej żywności? Budzić kontrowersje, bo dzieci nie chcą pić gorzkiej herbaty ani jeść niesolonych potraw w szkolnej stołówce, więc przynoszą z domu chipsy i batony. Czy te przepisy nie są zbyt restrykcyjne, przez co osiągnie się skutek przeciwny do zamierzonego?

Prof. Andrzej Mysiak: Znowu zapewne będę niepopularny, ale oceniam tę inicjatywę ministra pozytywnie. Może rzeczywiście w szczegółach nie jest to tak, jak powinno, ale przynajmniej jest dyskusja publiczna na temat żywienia. A to już w naszej rzeczywistości dużo. W ogóle uważam, że edukacja prozdrowotną należy zaczynać jak najwcześniej. Już dzieci w wieku przedszkolnym można uczyć elementów postępowania resuscytacyjnego, które może pomóc w uratowaniu czyjegoś życia. W przypadku ostrego zespołu wieńcowego czas od wystąpienia objawów do udzielenia pomocy jest kluczową sprawą. Tzw. „opóźnienie przedszpitalne” jest u nas obecnie najsłabszym ogniwem procesu terapeutycznego.

Ile czasu mija od zagrożenia chorobą układu sercowo-naczyniowego do wystąpienia objawów?

Prof. Andrzej Mysiak: Na to pytanie nie ma dobrej odpowiedzi, bo bywa bardzo różnie. Są pacjenci, którzy trafiają do szpitala z zaawansowanymi schorzeniami, które musiały się u nich rozwijać latami, ale oni nie zauważyli żadnych objawów. Tym bardziej ważne jest zachowywanie zasad profilaktyki i regularne badania. W ramach profilaktyki chorób układu krążenia ważne są badania stężenia glukozy i cholesterolu w surowicy, pomiary

ciśnienia tętniczego oraz obliczanie wskaźnika masy ciała BMI. Wiemy bowiem dobrze, a jest to wiedza oparta na badaniach dużych populacji, jakie są czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Są to: nadciśnienie tętnicze, zwiększenie stężenia w surowicy cholesterolu (całkowitego i frakcji LDL) zmniejszenie stężenia cholesterolu frakcji HDL, palenie tytoniu, cukrzyca, otyłość, podeszły wiek i brak aktywności fizycznej.

A jakie objawy powinny zaniepokoić i skłonić do wykonania tych badań?

Prof. Andrzej Mysiak: Gorsza tolerancja wysiłku, duszność związana z wysiłkiem, zaburzenia rytmu serca i wyższe ciśnienie. To podstawowe sygnały, których nie można lekceważyć. Często bierze się je na karb starzenia, ale mogą też świadczyć o rozwijającej się chorobie.

„Serce pęka z rozpaczy”, „Serce zamarło ze strachu”, „Trzymać urazę w sercu” – powiedzeń i przysłów związanych z sercem jest mnóstwo w każdym języku. Co to znaczy dla kardiologa?

Prof. Andrzej Mysiak: To wyraz tego, że układ krążenia jest najlepszym detektorem emocji. Wiemy doskonale, że jest on podatny na hormony stresu. Emocje mają wpływ na rozwój chorób kardiologicznych. Wiadomo, że istnieje zależność pomiędzy depresją, a występowaniem i przebiegiem chorób układu krążenia. O aspekcie psychicznym także nie powinniśmy więc zapominać, gdy mówimy o profilaktyce.

„Przyłądek Nadziei” to najnowocześniejszy



fot: Tomasz Goła

Wrocławska Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej zyskała nową siedzibę przy ul. Borowskiej i stała się częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Budowa nowoczesnej siedziby nazwanej „Przyłądek Nadziei” kosztowała 115 mln zł. To najnowocześniejszy tego typu obiekt w Polsce, a nawet w Europie.

Warunki pracy lekarzy i pobytu chorych dzieci zmieniły się diametralnie. W nowym budynku o powierzchni ponad 12 tys. metrów kwadratowych jest 17 stanowisk transplantacyjnych oraz 75 łóżek stacjonarnych w salach jednoosobowych i dwuosobowych. Przewidziano również oddział dla pacjentów po przeszczepie, którego nie było w starej siedzibie.

Jest też tzw. szpital dzienny z 10 łóżkami dla pacjentów, którzy do kliniki przyjeżdżają na zabiegi czy

na chemioterapię.

W każdej sali szpitalnej znajdują się również łóżka dla rodziców. Jest też część hotelowa na 25 miejsc, w której mogą nocować rodzice. Oprócz pomieszczeń medycznych znajdują się tam także świetlica, biblioteka i dwie sale szkolne.

Przed wszystkim tę jasną, kolorową przestrzeń całej kliniki zbudowano z materiałów bakteriopornych i grzyboopornych i energooszczędnych. Klimatyzacja zapewni właściwą temperaturę Bę-

dzie też znacznie łatwiej utrzymać tutaj bakteriologiczną czystość. Ma to olbrzymie znaczenie dla bezpieczeństwa małych pacjentów, którzy mają ograniczoną odporność – mówi kierownik kliniki prof. Alicja Chybicka.

Tu się leczy pacjentów z całej Polski

Klinika „Przyłądek Nadziei” ma status Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu, a jej szefowa podkreśla, że „jest wyposażona po zęby w sprzęt najnowocześniejszej generacji”.

To oznacza, że będzie odpowiadała za leczenie dzieci chorujących na nowotwory nie tylko na Dolnym Śląsku, ale i w całym kraju. – Będziemy przyjmować pacjentów

z całej Polski, zresztą już to teraz robimy – mówi prof. Chybicka.

Nowy budynek powstał tuż obok Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej i jest połączony z nim podziemnym korytarzem. Dzięki temu nowa klinika będzie mogła korzystać ze szpitalnego oddziału ratunkowego, pracowni obrazowania i laboratorium. Wjazd do nowego szpitala będzie też od ul. Weigla, a rodzice i pacjenci mają do dyspozycji podziemny i naziemny parking.

– Dyrektor USK Piotr Pobrotyn i jego zespół podeszli bardzo sumiennie do urządzenia placówki i przeprowadzenia procesu przenosin. Opracowali skrupulatnie wszystkie najdrobniejsze detale – mówi prof. Chybicka.

W ciągu roku z leczenia we

wrocławskiej Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej korzysta około 2000 pacjentów. W klinice wykonuje się ponad połowę wszystkich przeszczepów szpiku przeprowadzanych u dzieci w Polsce.

Pomnik ludzkiej solidarności

W 2007 r. Fundacja Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową zainicjowała projekt budowy nowej siedziby.

Szefowa fundacji Agnieszka Aleksandrowicz oceniła, że nowa siedziba to „pomnik ludzkiej solidarności i wrażliwości, ponieważ wiele osób włączyło się w zbieranie funduszy na ten cel”.

– Także dzięki mediom przeprowa-



fot: Tomasz Goła

▶ Rodzice i dzieci dziękowali podczas ceremonii otwarcia za nową siedzibę wielu osobom, ale przed wszystkim prof. Alicji Chybickiej (pierwsza z prawej).



fot: Bartosz Wojtkowski

▶ W kolorowej świetlicy dzieciom łatwiej będzie zapomnieć o chorobie.

ośrodek onkologii dziecięcej

dzieliśmy od początku zakrojoną na szeroką skalę społeczną akcję zbierania funduszy na rzecz budowy „Przyłądka Nadziei” i co pozwoliło zgromadzić pierwsze 10 mln zł – przekonuje Aleksandrowicz.

Prezes społecznej rady fundacji Grzegorz Dzik mówił podczas uroczystego otwarcia, że budowa w pierwszej wersji planu miała być sfinansowana z kredytów, ale potem udało się pozyskać pieniądze z funduszy unijnych, pozyskano sponsorów, ale cenne były i te najdrobniejsze darowizny.

– Wokół fundacji udało się utworzyć chyba największy w Polsce ruch społeczny dotyczący służby zdrowia. Wystarczy nadmienić, że obecnie ponad 150 tys. osób wpłaca na jej konto swój jeden procent podatku – mówi Dzik.

O czym marzy Martyna?

Ambasadorem akcji społecznej była m.in. znana dziennikarka Martyna Wojciechowska, która powiedziała podczas otwarcia, że „marzeniem byłoby, gdyby klinika stała pusta i żadne dziecko nie musiało się w niej leczyć”.

– Rozplakałam się, gdy przyjechałam do starej kliniki i zobaczyłam, w jakich warunkach muszą leczyć się te dzielne dzieciaki, bo wejść na Mount Everest to pikus w porównaniu z wygraną z rakiem. Potem



fot: Tomasz Goła

▶ Rzecznik Praw Dziecka minister Marek Michalak podarował nowej klinice Kodeks Praw Dziecka.

powiedziałam sobie: dosyć płaczu – trzeba działać. No i udało się – mówiła Wojciechowska.

W styczniu 2010 r. umowę o współpracy przy realizacji inwestycji fundacja podpisała z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu,

który przekazał grunt pod budynek. Budowa trwała ponad dwa lata.

Z unijnych funduszy pozyskano 85 mln zł dotacji, a Ministerstwo Zdrowia przekazało 15 mln zł.



fot: Tomasz Goła

▶ Uroczystość otwarcia siódmego września zgromadziła wielu znamienitych gości, wśród nich osoby które wspierały przedsięwzięcie organizacyjnie i finansowo.

USK leczy nie tylko ciało

Choroba i związany z nią pobyt w szpitalu to dla wielu osób trudne przeżycie nie tylko z powodu fizycznych dolegliwości. Pojawia się strach, poczucie bezradności, załamanie i wiele innych negatywnych emocji. Czasem konieczna jest pomoc fachowca, by sobie z nimi poradzić.

We wrocławskim USK pracuje siedmioosobowy zespół psychologów, którzy w razie potrzeby dbają o psychiczny i emocjonalny stan przebywających tu chorych. – Jeśli pacjent ma potrzebę pomocy psychologicznej, wystarczy że ją zgłosi lekarzowi prowadzącemu – wyjaśnia szefowa zespołu,

Aleksandra Woch. – Każdy ma prawo o to poprosić, a my umawiamy się na indywidualne spotkania z pacjentem. Jakimi sprawami zajmują się psycholodzy w szpitalu? Przekrój jest ogromny, bo ilu pacjentów, tyle problemów. Psycholog Idalia Mazurec specjalizuje się np. w terapii osób po stracie

dziecka i pomaga przede wszystkim pacjentkom Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii wrocławskiego USK. Na kliniczne oddziały trafiają pacjentki z różnymi patologiami ciąży, które czasem kończą się poronieniami. Ze względu na specyfikę kliniki, rodzą się tu także dzieci martwe, chore, z wrodzonymi wadami. Dla ich matek to często największy dramat życia.

– Wiele z nich wymaga profesjonalnej pomocy, choć często w pierwszym odruchu są tak zrozpaczone, że ją odrzucają – mówi psycholog Idalia Mazurec. – Moim zadaniem jest jednak ponawiać propozycję rozmowy. Według psychologa pierwszą reakcją kobiety na śmierć dziecka jest szok.

Potem następuje odrętwienie emocjonalne, które następnie przechodzi w fazę buntu. Na tym etapie często też szuka się winnego, próbując znaleźć racjonalne wytłumaczenie, dlaczego doszło do tragicznego wydarzenia. Potem przychodzi faza płaczu i rozpacz. Wówczas matka po stracie jest gotowa do przyjęcia pomocy. Ich bliscy często w takim momencie zawodzą, bo sami są w traumie. W takiej sytuacji rozmowa z psychologiem może być nieoceniona.

Psycholog
Aleksandra Woch



fot: Tomasz Goła

1,5 tysiąca urządzeń służy opiece nad pacjentami

– Mali pacjenci będą mieć do dyspozycji 42 jednoosobowych sal łóżkowych, 12 sal dwułożkowych i 13 sal trzyłożkowych. Wszystkie sale są klimatyzowane z osobną łazienką i telewizorem – wymienia Małgorzata Kubik, kierownik Działu Utrzymywania Obiektu USK we Wrocławiu.

Z myślą o małych pacjentach na każdym oddziale została utworzona świetlica – pokój zabaw wyposażony w kolorowe pufy, mebelki, telewizor i zabawki, tak aby dzieciaki choć na chwilę mogły oderwać się od szpitalnej sali, a na parterze budynku powstała multimedialna sala doświadczania świata z łóżkiem wodnym, torem świetlnno-dźwiękowym, interaktywnymi urządzeniami, które pomagają w stymulacji ruchowej oraz stymulacji zmysłu wzroku, słuchu i dotyku. W budynku udało się zorganizować również szkołę, w której prowadzone będą lekcje z pacjentami. Dla tych, którym stan zdrowia na to pozwoli, na zewnątrz budynku powstał plac zabaw.

Większość sal została wyposażona w wygodne łóżko dla rodzica z dodatkowymi szafkami na rzeczy osobiste, dzięki któremu rodzic będzie mógł być stale przy dziecku. Łóżko to jest składane w ciągu dnia, tak aby nie zajmowało niepotrzebnie miejsca w sali pacjenta.

– Postanowiliśmy odejść od łóżek połowych, które nie są tak wygodne, jak zainstalowane łóżka – dodaje Małgorzata Kubik. – W każdej sali został ustawiony fotel, który dzięki regulacji zarówno siedziska, jak i podnóżka pozwala rodzicowi na chwilę odpoczynku w ciągu dnia. W Przyłądku zostały zapewnione pomieszczenia socjalne dla rodziców, pralnia, suszarnia, a także w tym samym budynku hotel dla rodziców.

Cały budynek został wyposażony w nowoczesne systemy: system sterowania oświetleniem DALI (Digital Addressable Lighting Interface), system przyzywoy, system klimatyzacji, wentylacji mechanicznej, system poczty pneumatycznej, system BMS, sterowania instalacjami wentylacyjnymi, grzewczymi czy chłodniczymi, który pozwala zapewnić optymalne warunki i bezpieczeństwo poprzez stałą obsługę i monitoring przez wykwalifikowany personel.

– Obecnie pracownicy szpitala są w trakcie rozruchu poszczególnych instalacji, tak, aby mieć pewność ich poprawności działania w momencie, gdy zaczniemy przyjmować pacjentów – przyznaje Kubik. – Aparatura i sprzęt medyczny będąca wyposażeniem Przyłądka to ponad 1,5 tysiąca najnowocześniejszych urządzeń, które pomagają personelowi w opiece nad pacjentem. Obecnie realizowane są szkolenia personelu, spisy aparatury i urządzeń medycznych.



Te nowotwory można leczyć skuteczniej

Rak krtani da się wyleczyć w 90 proc. Jednak pod warunkiem, że rozpocznie się terapię we wczesnym stadium. Jest to jeden z najczęstszych nowotworów głowy i szyi, które teoretycznie mają w większości bardzo dobre wskaźniki wyleczalności. Mimo to ponad połowa chorych umiera z ich powodu w ciągu pięciu lat od rozpoznania.

Lekarze przekonują, że wcale nie musi tak być. Wtedy, gdy choroba jest już bardzo zaawansowana – mówi prof. Hanna Gerber, kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala we Wrocławiu. – Nierzadko latami lekceważą objawy, które są dość łatwe do zauważenia.

Według specjalistów, niepokojące objawy, które mogą świadczyć

o rozwoju któregoś z nowotworów głowy i szyi to: pieczenie języka, owrzodzenie, czerwone lub białe plamy w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, ból lub problemy z polykaniem, guz na szyi, jednostronna niedrożność nosa, krwawący wyciek z nosa. Jeśli choć jeden z tych objawów utrzymuje się dłużej niż 3 tygodnie – bezwzględnie należy udać się do lekarza.

A jak jest w rzeczywistości? – Polski „rekordzista” zgłosił się do lekarza dopiero wtedy, gdy guz na

rozwój szyi ważył 16 kg i niemal sięgał do pasa – informuje prof. Tomasz Kręcicki, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK we Wrocławiu. – Taki guz musiał rozwijać się bardzo długo.

Jedną z przyczyn późnego zgłaszania się do lekarzy pacjentów z nowotworami głowy i szyi jest według specjalistów fakt, że jest to specyficzna grupa. Do najważniejszych czynników ryzyka należy nadużywanie alkoholu i palenie papierosów. Już tylko te dwie sprawy świadczą, że są to ludzie mało dbający o swoje zdrowie. Wśród innych czynników wymienia się ryzykowne zachowania seksualne, narażające na kontakt z wirusem brodawczaka ludzkiego – czyli seks oralny.

Dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chi-

urgii Głowy i Szyi USK zauważa także trudności z edukacją społeczeństwa na temat tych rodzajów nowotworów. – Trudno robić kampanie społeczne na ten temat z udziałem samych chorych, jak to jest w przypadku innych nowotworów – stwierdza dr Zatoński. – To są pacjenci często o zniekształconych, zdeformowanych twarzach.

Nie zawsze jednak tak jest, a o tym, że wiele się zmienia w tej kwestii, świadczą coraz częściej zdarzające się publiczne wyznania gwiazd i celebrytów. Na temat swojej choroby nie bali się głośno mówić np. Michael Douglas, narażający na kontakt z wirusem brodawczaka ludzkiego – czyli seks oralny.

Dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chi-

► Od lewej: prof. Hanna Gerber, dr hab. Tomasz Zatoński, prof. Tomasz Kręcicki.

Fakty na temat nowotworów głowy i szyi:

- Rak głowy i szyi jest 6- tym najczęściej występującym nowotworem na świecie
- Co roku w całej Europie nowotwór głowy i szyi zostaje zdiagnozowany u 350 tysięcy osób, a z jego powodu umiera 62 000 chorych
- W Polsce nowotwory głowy i szyi stanowiły w 2012 roku 9% wszystkich nowotworów rozpoznanych u mężczyzn oraz 5% u kobiet – w sumie zdiagnozowano prawie 11 000 zachorowań oraz odnotowano blisko 6 000 zgonów.
- Rak głowy i szyi występuje o połowę rzadziej niż rak płuca, ale dwa razy częściej niż rak szyjki macicy
- Około 60% osób zgłasza się do specjalisty w zaawansowanym stadium choroby
- Około 60% osób z rozpoznaniem zaawansowanym stadium choroby umiera w okresie 5 lat
- Mężczyźni 2- 3 razy częściej chorują na nowotwory głowy i szyi, ale liczba zachorowań wśród kobiet wzrasta
- Rak głowy i szyi najczęściej występuje u osób powyżej 40- go roku życia, ale w ostatnich latach w całej Europie, w tym również w Polsce, odnotowuje się wzrost zachorowań wśród ludzi młodszych niż 40- go roku życia

(Źródło: Polska Grupa Badań Nowotworów Głowy i Szyi)

Sepsa – wielkie wyzwanie współczesnej medycyny



Boimy się epidemii eboli, ptasiej grypy i innych chorób, o których co jakiś czas alarmują media. Tymczasem zabić może każda bakteria i wirus, nawet takie, które są uważane za niezbyt groźne. Gdy dochodzi do takiego stadium zakażenia, że organizm nie może sobie z nim poradzić, mówimy o sepsie.

Nie wiadomo dokładnie, ile osób umiera z powodu sepsy, bo często nie jest ona właściwie rozpoznawana, zwłaszcza w krajach mniej rozwiniętych. W Polsce, według danych z oddziałów intensywnej terapii, jest to

ok. 50 tys. zgonów rocznie. – Ta liczba jest jednak znacznie zaniżona, bo sepsa nie ma swoich specyficznych wskaźników diagnostycznych, dlatego w wielu przypadkach się jej nie rozpoznaje – zastrzeżenie prof. Andrzej Kübler, kierownik

► prof. Andrzej Kübler

Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, współtwórcą Polskiej Grupy Roboczej ds. Sepsy i przewodniczącym komitetu organizacyjnego pierwszego Polskiego Kongresu „Pokonać Sepsę”. – Ze światowych danych wynika, że problem staje się coraz większy, bo liczba przypadków z ciężkimi postaciami sepsy narasta, rozpoznawanie jest często opóźnione, a leczenie nieskuteczne. Walka z sepsą to ogromne wyzwanie dla współczesnej medycyny.

Śmiertelność w ciężkiej postaci sepsy jest niezmiernie wysoka – lekarzom nie udaje się uratować nawet ok. połowy chorych. Jedynie w wyspecjalizowanych jednostkach statystyki bywają lepsze, np. we wrocławskiej klinice udało się obniżyć śmiertelność z powodu sepsy do 30 proc. To jednak wciąż dużo, bo przecież oznacza, że umiera co trzeci chory. Ponadto wielu z tych, którzy przeżyli, cierpi do końca życia z powodu powikłań.

Kiedy bakteria lub wirus atakuje

wiele narządów, doprowadzając do niewydolności m.in. układu oddechowego, krążenia, nerek – nie ma jednego lekarstwa. Leczenie sepsy jest niezwykle trudne, wymaga od lekarzy nie tylko wiedzy i doświadczenia, ale także najnowocześniejszego sprzętu. Leczy się bowiem nie tylko zakażenie, ale też konieczne jest wspomaganie czynności narządów.

Ważne, by chory uzyskał specjalistyczną opiekę jak najwcześniej, zanim zakażenie dokona spustoszenia w organizmie. Prof. Kübler przyznaje, że z tym właśnie jest ogromny problem. Większość pacjentów trafia na oddziały intensywnej terapii w zaawansowanym stadium.

– W Polsce rozpoznaje się sepsę głównie na oddziałach intensywnej terapii, ale w USA dzieje się to przede wszystkim na szpitalnych

oddziałach ratunkowych – mówi prof. Andrzej Kübler. – Działają tam w szpitalach specjalne zespoły do spraw sepsy, które mają za zadanie jej rozpoznanie lub wykluczenie. Dzięki takiemu rozwiązaniu więcej pacjentów ma szansę otrzymać szybką właściwą pomoc.

Dostarczenie lekarzom szczególnej wiedzy na temat wszelkich aspektów związanych z rozpoznaniem i leczeniem sepsy było jednym z celów Pierwszego Polskiego Kongresu „Pokonać Sepsę”, zorganizowanego w dniach 24- 26 września tego roku we Wrocławiu. Profesor Kübler uważa, że kolejnym krokiem powinno być opracowanie narodowego programu ds. walki z sepsą.

Do tego konieczna jest jednak wola Ministerstwa Zdrowia, miejmy nadzieję, że jej nie zabraknie.



Fotofereza – metoda na odrzucanie przeszczepu ręki

Eksperymentalna terapia, zastosowana po raz pierwszy w Polsce przez lekarzy z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, pozwoliła uratować rękę młodego Dolnoślązaka. Jego organizm zaczął po latach odrzucać przeszczepioną w 2008 r. prawą dłoń. Nie zadziałały standardowe metody, stosowane w takich przypadkach. Lekarze zaryzykowali więc eksperyment. Z powodzeniem.

Pacjent stracił dłoń na skutek nieszczęśliwego wypadku w pracy. W 2008 roku w Powiatowym Szpitalu im. Św. Jadwigi w Trzebnicy wykonano mu przeszczep (drugi w Polsce), który został przez międzynarodowych ekspertów oceniony jako jeden z najbardziej udanych na świecie. O młodym Dolnoślązaku było w mediach głośno także dwa lata po transplantacji, gdy ZUS uznał go za absolutnie zdolnego do pracy i odebrał rentę. Urzędnicy argumentowali, że skoro ma już rękę, to przecież jest zdrowy. Trzebnicy lekarze pomagali mu wówczas w walce o świadczenie, alarmując, że powinien być on uznany przynajmniej za częściowo niezdolnego do pracy. Leki immunosupresyjne, które musi przyjmować do końca życia, obniżają jego odporność, ponadto nie może wykonywać wszystkich czynności, by nie nadwyręzać ręki. Pacjent podjął pracę magazyniera i możliwe, że nadmierne obciążenie dłoni spowodowało problemy, które pojawiły się sześć lat po przeszczepie.

Ręka zaczęła boleć, pojawiło się zaczerwienienie, obrzęk, mężczyzna z coraz większym trudem nią poruszał. O pracy nie mogło być już mowy, a zwykle codzienne czynności sprawiały mu trudność. To ty-

powe objawy odrzutu przeszczepu. Z jakiegoś powodu organizm uznał kończynę za obce ciało i rozpoczął z nim walkę. Potwierdziły to badania laboratoryjne i biopsja skóry, które ujawniły naciek limfocytarny, który jednoznacznie wskazywał na immunologiczny stan zapalny, tu interpretowany jako odrzucanie przeszczepu. – Są różne rodzaje odrzutu przeszczepów, dokładne badania pozwoliły nam ustalić, z którym z nich mamy do czynienia – wyjaśnia dr Mariusz Kusztal z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK we Wrocławiu. – Początkowo terapia polegała na zwiększeniu immunosupresji, m.in. zwiększono dawkę leków, wpływających na układ odpornościowy, wykonano serię zabiegów plazmaferezy. Podano również immunoglobulin. Terapia trwała około miesiąca, ale stan ręki pacjenta się nie poprawiał.

Lekarze postanowili spróbować metody, która w Polsce w tego typu przypadku byłaby eksperymentalna. Jest to fotofereza pozaustrojowa. W prasie naukowej były pojedyncze publikacje o pozytywnych doświadczeniach z tą metodą w przeszczepach tkanek złożonych (np. tarczy). Wrocławski USK posiada bowiem jako jedyny



► Przed zabiegami: obrzęk, ograniczona ruchomość w stawach, utrudnione ściskanie.



► Po zabiegach – brak obrzęku, większy zakres zgięcia i ściskania dłoni.

ośrodek w Polsce urządzenie do jej stosowania u dorosłych. W innych polskich placówkach możliwe jest jedynie wykonywanie jej u dzieci zmagających się z chorobą przeszczep przeciw gospodarzowi. Fotofereza najczęściej ma zastosowanie w hematologii, gdy są problemy z przeszczepem szpiku. Na świecie pomaga ponadto przy odrzutach przeszczepów serca i płuc. Wrocławski USK posiada urządzenie dla dorosłych od 2008 roku. Od tego czasu lekarze wykonali na nim ponad 150 zabiegów, a wszystkie dotyczyły pacjentów po transplantacji nerek. Nie tylko oni nie mieli doświadczeń z fotoferezą w przypadku odrzutu przeszczepionej kończyny. Taką próbę podjął przed nimi jedynie ośrodek medyczny w Lyonie, w dodatku nie osiągnięto zadowalających efektów.

Jednak według aktualnej wiedzy medycznej dla naszego biocyru prawdopodobnie nie było innego ratunku. Odrzut przeszczepu przy nieobecnych przeciwciałach krążących wobec antygenów dawcy oznaczał konieczność amputacji ręki i życiową tragedię młodego człowieka, który stara się normalnie żyć mimo kalectwa. Lekarze postanowili mu pomóc za wszelką cenę. Wprowadzenie eksperymentalnej terapii w USK było możliwe dzięki naukowemu grantowi, przyznane- mu prof. Magdalenie Krajewskiej i dr Kusztalowi, natomiast zastosowanie metody w tym konkretnym

przypadku leczenia odrzucania ręki – dzięki przychylności dyrekcji szpitala i kierownika kliniki. Zabieg nie figuruje bowiem w katalogach zabiegów refundowanych przez NFZ, a jego koszt to ok. 1200 euro. W dodatku cała terapia wymaga co najmniej 10 zabiegów.

Licząc się ze wszelkimi trudnościami lekarze podjęli się całego przedsięwzięcia. Musiały je poprzedzić liczne i długotrwałe formalności, jak choćby uzyskanie zgody komisji bioetycznej czy złożenie zamówienia na import z zagranicy odczynników. Zajęło to ok. dwóch miesięcy. W tym wypadku ryzyko się opłaciło: w ciągu prawie trzech miesięcy pacjent został podany kilkunastu zabiegom. Rezultaty okazały się znakomite. Ustał ból, obrzęk się zmniejszył, wrócił upośledzone funkcje. Obecnie trwają badania, które mają potwierdzić poprawę na poziomie komórkowym.

Na czym polega fotofereza? – Nie wnikając w medyczne szczegóły, jest to naświetlanie promie-

niowaniem UVA odpowiednio przygotowanych leukocytów, znajdujących się we krwi pacjenta, a następnie wprowadzenie ich ponownie do jego krwioobiegu – tłumaczy dr Mariusz Kusztal. – Wszystko opiera się na immunomodulacji.

Technicznie metoda ta polega na tym, że z żyły pacjenta pobierana jest krew, którą następnie miesza się z antykoagulantem i zbiera w specjalnym urządzeniu. Podczas wirowania krew zostaje rozdzielona na frakcję bogatą w limfocyty oraz pozbawioną limfocytów, która poddawana jest natychmiastowemu wprowadzeniu do ustroju pacjenta. Cała procedura trwa ok. 2,5 – 3,5 godz., ale trzeba ją powtarzać wielokrotnie. Metoda jest bezpieczna dla pacjenta i można ją stosować nawet przy występowaniu infekcji. Dr Kusztal podkreśla jednak, że nie jest skuteczna w każdym przypadku, ponadto stosuje się ją jedynie wówczas, gdy inne metody zawiodły.

Wrocławscy lekarze mają nadzieję na znalezienie dalszych środków, bo zabieg z dużym prawdopodobieństwem należałoby kontynuować co jakiś czas, żeby kontrolować odrzucanie/akceptację przeszczepu.



► Zespół wykonujący terapię fotoferezą: mgr Renata Klak, dr hab. Mariusz Kusztal, dr Dorota Kamińska. Na zdjęciu obok urządzenie do fotoferezy.



Ciekawostki medyczne

Mózg odpocznie przy szydełku

Osoby, które zajmują się robotkami ręcznymi, wiedzą dobrze, że to czynności uspokajające. Teraz jednak badania naukowe wyjaśniły, dlaczego tak się dzieje. Przeprowadzono je na Uniwersytecie w Cardiff w Wielkiej Brytanii. Sprawdzono, że robienie na drutach czy szydełkowanie powodują większą aktywność tych rejonów mózgu, które odpowiadają za odczuwanie spokoju. Dlatego łagodzą stres, wpływają na lepszą koncentrację, wyciszają. Zdaniem naukowców, mogą więc z powodzeniem być wykorzystywane w terapii depresji czy stresów pourazowych.

Z niecierpliwością czekamy na podobne badania w odniesieniu do prasowania, prania ręcznego, majsterkowania oraz mycia samochodu.

Matematyka a kalorie

Naukowiec z Uniwersytetu Stanowego Pensylwania twierdzi, że dzieci gorzej radzą sobie z matematyką, jeśli ich matki w ciąży słabo się odżywiały. Konkretnie chodzi o liczbę kalorii. Im było ich mniej, tym potem potomstwo bardziej męczy się podczas rozwiązywania zadań matematycznych. Badaniom poddano grupę dzieci pięcioletnich. Robiły testy, które miały na celu ocenić ich zdolności radzenia sobie z problemami matematycznymi oraz z czytaniem. Matki z kolei wypełniały kwestionariusze, w których szczegółowo informowały o swoim odżywianiu podczas ciąży. Okazało się, że nawet dzieci tych samych matek mają różne zdolności matematyczne, w zależności od liczby kalorii, przyjmowanych przez ich matki w ciąży. Podobnych zależności nie zaobserwowano w odniesieniu do umiejętności czytania.

Jak pić, to nie palić

W sprzecznych doniesieniach na temat wpływu picia alkoholu na zdrowie łatwo się pogubić. Od lat

przekonuje się nas o zbawiennych właściwościach czerwonego wina, które zawiera hamujący proces nowotworowy resweratrol. Są jednak eksperci, według których nie da się ustalić bezpiecznej dawki tego trunku, a przecież określenie „picie z umiarem” dla każdego znaczy co innego. Z najnowszych badań, cytowanych przez Cancer Research UK, wynika, że wszystkie rodzaje alkoholu narażają na większe prawdopodobieństwo wystąpienia raka. Dotyczy to różnych rodzajów nowotworów. W przypadku kobiet wystarczy jeden drink dziennie (7,5 g alkoholu), a w przypadku mężczyzn – dwa. Jest jeszcze gorzej, gdy jednocześnie pali się papierosy. Mniejsze ryzyko zachorowania na raka występuje u tych (także pijących), którzy nigdy nie palili.

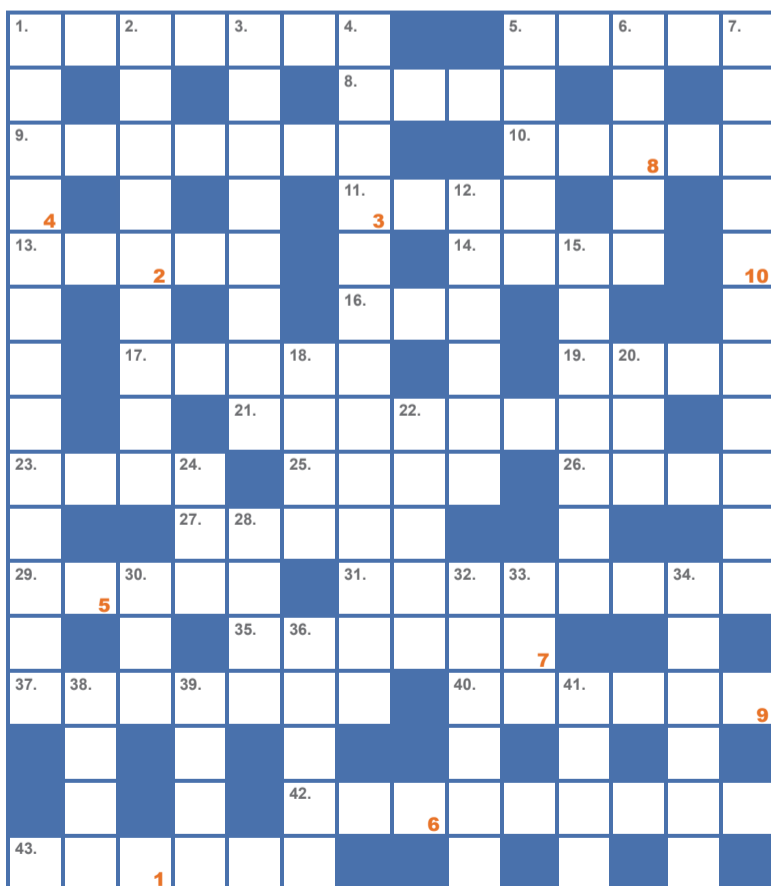
Na alergię całowanie

Zespół naukowców, kierowany przez Japończyka Hajime Kimata i Jarosławę Durdiakovą z Uniwersytetu Komeńskiego w Bratysławie wykazał, że intensywne całowanie zmniejsza dolegliwości alergiczne. Do badań wykorzystano 48 ochotników, cierpiących na egzemę i katar sienny. Musieli całować się przez pół godziny. Potem wykonano im badania wskaźników reakcji uczuleniowych i okazało się, że są niższe. W serwisach nie podano informacji, jak tak długie pocałunki zniosły osoby z katarzem (oraz ich partnerzy), za to naukowcy dostali w tym roku nagrodę Antynobla w dziedzinie medycyny.



Rys. Jerzy Potyrała

Krzyżówka chorobliwa Grubego



POZIOMO

- medyczny specjalista z atolem wewnątrz
- rzeźbił Aleksandrowi Wielkiemu
- miejsce odpoczynku w żelach
- Litwa jak ono
- figury z gry, dalekie od poziomu
- do zabawiania lub zbijania
- wschodnia siła nieczysta
- boski cel
- do gotowania w zegarku
- decoctum zielne
- w obrządku ma używać kopyt
- najlepsi strzelcy (gwarowo)
- oślepił Polifema
- gaz bezbarwny, bezwonny i bez smaku
- brzeg z tranu
- azjatycki owad tygrysi
- śnieżny drapieżca
- podróż Ramy w eposie
- instytucja kontrolna z winem
- persko-, arabsko-, węgierska wersja kozucha
- do siedzenia lub wydalania
- kościelny zakaz lub nakaz
- władca jak karciany hazard

PIONOWO

- bakteria interpunkcyjna
- ciepne uprzywilejowanie
- jednostki mocy we wziętce
- ziemię gryzie
- 3,14 w medykamencie
- mile widziane Aurum
- wewnętrzne dziedzińce z elementem psychiki
- ślawny z cór
- chmara na angielskiego świętego
- indyjski stan w masie
- bywało, że pełzał z Mowglim
- z gron przypasuj do Bregovica
- dechy jak element wielu Polaków
- zaraźliwa pasza
- gad na szyję
- komu urządzenie kierownicze?
- goły u notariusza lub w teatrze
- zachodnia sąsiadka z Mańka
- poprzedzał autora Młodych lwów
- ściek przy stępcie
- pańska lub u dentysty
- skośnooka, posuwała się komunikiem

Rozwiązanie proszę wysłać na:
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
Nagroda – niespodzianka

Autorem krzyżówki jest
Andrzej Górny, legendarny „Gruby”

HASŁO: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Rozwiązanie poprzedniej krzyżówki: Zbigniew Religa

Nagrody (koszulki z logo Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu) za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z ostatniego numeru wylosowali:

Andrzej Pal, Teresa Pac, Małgorzata Okończyk, Wioletta Kiepusa



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

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

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

STUDIO
Skład: MANAT