



Made in Wrocław



fot. USK we Wrocławiu

Sukcesem zakończyła się trudna operacja zespolenia zarośniętego przełyku u półrocznej dziewczynki, wykonana w październiku br. w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK. Była ona wyjątkowa z kilku powodów. Lekarze musieli się zmierzyć z rzadką postacią tej wady wrodzonej, gdy odległość między odcinkami przełyku przekracza kilka centymetrów. Trzeba było aż trzech zabiegów, by zespolić jego końce w taki sposób, by zachować własny przełyk dziecka, nie posiłkując się przeszczepianiem tkanek z innych narządów. Operacja przeprowadzona została z użyciem techniki torakoskopowej, bez klasycznego otwierania klatki piersiowej, z wykorzystaniem autorskiej metody szefa wrocławskiej kliniki.

Czytaj na str. 4-5

Młody Talent – wybitny sukces

Lek. Katarzyna Nowańska, doktorantka prowadząca badania pod opieką promotora dr hab. Mirosława Banasika, została finalistką konkursu Młode Talenty w kategorii wybitny sukces w zakresie innowacji.

Lek. Katarzyna Nowańska pracuje na co dzień w Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK, kierowanej przez prof. Magdalenę Krajewską. W swojej pracy badawczej, będącej pracą doktorską, jako pierwsza na świecie zajęła się badaniem występowania oraz znaczenia receptora typu A dla endoteliny 1 (ETAR) w uszkodzeniu narządu przeszczepionego. Doktorantka wykazała, że obecność receptora A dla endoteliny 1 w naczyniach nerki przeszczepionej (tętnice małego i średniego kalibru) może korelować z uszkodzeniem występującym w czasie ostrej martwicy cewek nerkowych oraz odrzucania zależnego od przeciwciał. Odkryła ponadto, że ekspresja receptorów dla endoteliny 1 w kłębuszkach może być związana z odrzucaniem humoralnym oraz przedczesnym uszkodzeniem nerki przeszczepionej.

Gratulujemy oraz życzymy dalszych sukcesów naukowych.



fot. Archiwum USK

Potrzebni pracownicy



900 pracowników, w tym 260 lekarzy – tyle osób potrzeba do obsady powstającego we Wrocławiu szpitala tymczasowego dla pacjentów chorych na COVID-19, w którym ma się znaleźć 400 łóżek. Będzie się on mieścił w Centrum Konferencyjnym przy ul. Rakietowej 33. Do zarządzania jednostką wybrany został przez wojewodę dolnośląskiego Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Szpitalem pokieruje dr Barbara Korzeniowska.

Czytaj na str. 3

CAR-T znowu w akcji



11-letni Krzys z Poznania to drugie dziecko w Polsce, u którego zastosowano nowatorską terapię genową CAR-T. Chłopiec ma białaczkę, przeszedł dwie transplantacje, ale to nie wystarczyło. Zabieg przeprowadzono 9 listopada br. w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Kolejnym pacjentem będzie dziewczynka z Wrocławia. Jej terapię zaplanowano na przełom listopada i grudnia.

Czytaj na str. 7

Męski problem



Badać się, badać i jeszcze raz badać. Nie ma innego sposobu, by wykryć nowotwór gruczołu krokowego we wczesnym stadium, gdy szanse na wyleczenie są największe. Ta choroba rozwija się powoli, nie dając zwykle żadnych objawów nawet przez kilkanaście lat. Dlatego jedynie systematyczne badania mogą zapobiec sytuacji, w której panowie dowiadują się o raku dopiero w momencie, gdy dojdzie do przerzutów.

Czytaj na str. 7

Więcej łóżek dla chorych z COVID-19

fot. Archiwum USK



Zgodnie z przewidywaniami wielu ekspertów, jesienią koronawirus uderzył z ogromną siłą, a w Polsce liczba zakażonych jest wielokrotnie wyższa niż wiosną. Dzielne rekordy zakażeń w listopadzie padają też na Dolnym Śląsku. Np. w Dniu Niepodległości 11 listopada potwierdzono w naszym regionie 2661 nowych przypadków zakażenia koronawirusem, ogólna liczba zakażonych przekroczyła 40 tysięcy, a ponad 1600 osób z COVID-19 było hospitalizowanych. Wojewoda dolnośląski podejmuje na bieżąco decyzje, nakładające na szpitale obowiązek przyjmowania chorych z koronawirusem.

Decyzje te dotyczą także Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w którym z konieczności tworzy się kolejne miejsca dla pacjentów z CO-

VID-19. We wrześniu wojewoda dolnośląski zdecydował, że to USK ma obowiązek opieki nad pacjentami z potwierdzonym zakażeniem

SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa, a także neonatologii. Klinika Ginekologii i Położnictwa USK przy ul. Chałubińskiego mu-

siła zawiesić wszelką inną działalność, przyjmuje wyłącznie pacjentki zakażone koronawirusem, a do ich dyspozycji jest 57 łóżek. Na przykliniczny oddział neonatologiczny można przyjąć 50 noworodków. Pierwsze porody kobiet z COVID-19 odbyły się w październiku.

Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK została zobowiązana do stworzenia 20 internistycznych łóżek covidowych w sierpniu. Ta decyzja nie spowodowała jednak przestawienia się wyłącznie na opiekę nad chorymi z zakażeniem, jak jest to w przypadku ginekologii. Chorzy z COVID-19 przebywają w innym budynku, a do kliniki przyjmowani są także pacjenci bez zakażenia SARS-CoV-2. Teoretycznie covidowy oddział Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK jest przeznaczony dla pacjentów w lżejszym stanie, którzy mają tu trafić m.in. z SOR. W praktyce stan części z nich jest ciężki. Piersi pacjenci zostali przyjęci niemal natychmiast po uruchomieniu oddziału, a w krótkim czasie wszystkie łóżka zostały zajęte.

Leczeniu najcięższej choroby, głównie z ostrą niewydolnością oddechową spowodowaną wirusem

SARS-CoV-2, służy specjalny pododdział utworzony w ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. Jest on wyposażony w 15 stanowisk do intensywnej terapii, a także aparaty ECMO do pozaustrojowego utleniania krwi. Wkrótce pacjenci będą przyjmowani w wyremontowanym na ten cel i wyposażonym budynku przy ul. Chałubińskiego (wcześniej covidowe stanowiska intensywnej terapii zabezpieczone były na Borowskiej). 15 stanowisk to dużo i mało jednocześnie.

– Problem w tym, że leczenie tej choroby na intensywnej terapii trwa bardzo długo, zwykle ok. trzech tygodni – mówi prof. Waldemar Goździk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. – Ponadto to choroba, której wciąż nie znamy i nie potrafimy skutecznie leczyć.

Prof. Waldemar Goździk podkreśla, że ciężki przebieg COVID-19, związany najczęściej z niewydolnością oddechową, nie dotyczy wyłącznie starszych osób. Wśród pacjentów pododdziału nie brakuje też młodych, ale najbardziej zagrożone są osoby m.in. z nadciśnieniem, zespołem metabolicznym, przerostem mięśnia sercowego i otyłością.

Eksperti USK o pandemii

Dr hab. Jarosław Drobnik, naczelny epidemiolog USK:

„Tylko tama ludzkich zachowań, stosowanie się do zaleceń może to powstrzymać, ale ta tama może też szybko pęknąć. Straciliśmy półtora miesiąca na dyskusje, czy należy nosić maseczki. Powinno być zero tolerancji: noszenie maseczek, dystans, higiena rąk.”

„Potrzebna jest strategia społecznej odpowiedzialności, ale oparta na głębokim zaufaniu. I tu widzę kolejny problem, bo ja nie wiem, czy jest jeszcze w kraju instytucja czy osoba, której społeczeństwo zaufa. Jeszcze jedynym hamulcem, który może dać nam chwilę oddechu, jest to, że społeczeństwo, wszystkie osoby, zaczną stosować bezwzględny reżim sanitarny i przeniosą go nawet do własnych domów. Warto stosować stale maseczkę, gdy się przebywa z innymi domownikami i ograniczać do minimum interakcje. Trzeba już działać z przekonaniem, że każda osoba obok mnie może być zakażona.”

Prof. Leszek Szenborn, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK:

„Dzieci zakażone i hospitalizowane najczęściej nie mają ciężkich objawów choroby. O wiele rzadziej niż dorośli mają zapalenie płuc z niewydolnością oddechową. Takie przypadki były nieliczne w skali kraju. Większość dzieci zakaża się od dorosłych w domostwach i najczęściej ma objawy związane z wysoką gorączką oraz wymaga ustalenia właściwej przyczyny złego stanu i wdrożenia leczenia przeciwdrobnoustrojowego. Bardzo się staramy, aby jak najwięcej dzieci mogło szybko wrócić do domu i tam być poddanym dziesięciodniowej izolacji.”

„Spektakularnie spadła zapadalność na wiele chorób zakaźnych, takich jak biegunka, ospa wietrzna, wirusowe zapalenie dróg oddechowych i zapalenie wątroby typu A. Wiąże się to między innymi z noszeniem maseczek, częstszym myciem rąk. To pozytywny efekt pandemicznych restrykcji.”

(PAP Nauka w Polsce)

Apel o oddawanie osocza

Każda osoba, która pokonała chorobę COVID-19 lub przeszła zarażenie wirusem SARS-CoV-2, jest potencjalnym dawcą osocza, mogącym uratować zdrowie lub życie innych pacjentów. Przeciwciała pozyskane z osocza tzw. ozdrowieńców to obecnie jeden z najbardziej obiecujących leków na koronawirusa.

Zespół specjalistów pod kierownictwem prof. Grzegorza Mazura, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, już od kilku miesięcy prowadzi badania w ramach projektu „Zastosowanie osocza ozdrowieńców w terapii chorych na COVID-19 wraz z metaboliczną i laboratoryjną oceną postępu terapii osoczem”. Wynika z nich, że podanie przeciwciał doprowadziło do wyraźnej poprawy stanu zdrowia wielu pacjentów.

W związku z gwałtownie rosnącą liczbą zarażonych i chorych, osocze jest teraz na wagę złota. Na Dolnym Śląsku krew można oddawać w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu lub jednym z oddziałów terenowych w Głogowie, Legnicy czy Lubinie. Dawcami mogą być osoby w wieku 18-60 lat, które nie chorują przewlekle. Co ważne – od ustąpienia objawów zarażenia wirusem SARS-CoV-2 (lub izolacji) do oddania osocza, musi minąć co najmniej 28 dni. Osoby, które przeszły bezobjawowe zarażenie, ale miały pozytywny wynik testu, mogą natomiast zgłaszać się już po 14 dniach od wykonania badania.

Ozdrowieńcy powinni dysponować wynikiem testu, potwierdzającego zarażenie lub dodatni wyniki na obecność przeciwciał.

Kontakt z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu:

- telefon: 71/ 371 58 24 lub 693 693 702 (od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-17.00)
- e-mail: ozdrowieniec@rckik.wroclaw.pl (w wiadomości proszę podać swoje dane i numeru telefonu)

URATUJ ŻYCIE CHORYM NA COVID-19



1. Sprawdź, czy możesz zostać dawcą

- ✓ Jesteś ozdrowieńcem w wieku 18-65 lat po przebyciu SARS-CoV-2.
- ✓ Upiętno 28 dni od zakończenia izolacji lub ustąpienia objawów zakażenia.



2. Skontaktuj się z Centrum Krwiodawstwa (RCKiK).

Tel. możliwy pn.-pt. 8-17
71 371 58 24, 693 693 702
lub napisz
ozdrowieniec@rckik.wroclaw.pl



3. Oddaj krew

Udaj się do RCKiK przy
Ul. Czerwonego Krzyża 5/9
we Wrocławiu i podaruj innym
szansę na życie.

Co zyskujesz?



Z jednej dawki osocza możesz uratować aż 3 osoby chore na COVID-19.



9 CZEKOLAD
Za oddanie krwi przysługuje Ci dzień wolny od pracy oraz 9 czekolad.

Czy wiesz że?



= 600 ml
Z około 600 ml Twojego osocza preparowane są 3 dawki po około 200 ml.



NIE CZEKAJ!

Twoje osocze może uratować życie.

71 371 58 24 lub 693 693 702 pn.-pt. 8-17

ozdrowieniec@rckik.wroclaw.pl



Szpital tymczasowy: potrzebny każdy pracownik

fot. Tomasz Golla



900 pracowników, w tym 260 lekarzy – tyle osób potrzeba do obsady powstającego we Wrocławiu szpitala tymczasowego dla pacjentów chorych na COVID-19, w którym według planów ma się znaleźć 400 łóżek. Będzie się on mieścić w Centrum Konferencyjnym Hotelu „Terminal” przy ul. Rakietowej 33 na Muchoborze Wielkim we Wrocławiu. Do zarządzania jednostką wybrany został przez wojewodę dolnośląskiego Jarosława Obremkiego Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Szpitalem pokieruje dr Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora USK ds. leczenia otwartego.

Pierwsi pacjenci mają być przyjmowani w nowym szpitalu pod koniec listopada. Pełnomocnik wojewody dolnośląskiego ds. szpitala tymczasowego Maciej Bluj zapewnił podczas konferencji prasowej 6 listopada, że ten termin będzie dotrzymany. Na terenie centrum kongresowego przy ul. Rakietowej od podstaw stawiane są dwa pawilony, ponadto trwają prace adaptacyjne w istniejących obiektach. W dwóch halach budowane są m.in. węzły sanitarne, śluzy, instalacja tlenowa, wentylacja oraz centrum monitoringu pacjentów.

– Walczymy o ludzkie życie – powiedział Maciej Bluj, przedstawiając szczegóły postępu prac.

Jednak baza i infrastruktura to za mało, by szpital mógł pełnić swoją funkcję i być gotowy do

przyjmowania pacjentów. Największym problemem jest personel medyczny, którego, jak wiadomo, brakuje w całym kraju. Wszyscy mają tego świadomość. Wojewoda dolnośląski Jarosław Obremki przypomniał o podwójnej stawce dla pracowników, mających styczność z covidowym pacjentem, a dyrektor dolnośląskiego oddziału NFZ Łukasz Sendecki zapewnił, że fundusz ma zabezpieczone na ten cel wystarczające środki.

– Każdego ranka otrzymujesz 24 złote godziny. To jedna z niewielu rzeczy na świecie, które dostaje się za darmo. Za żadne pieniądze świata nie da się z tego kupić ani jednej godziny. To jest szpital, który ma zapewnić jego pacjentom każdą kolejną godzinę, każde kolejne 24 godziny – powiedziała

dyrektorka szpitala tymczasowego dr Barbara Korzeniowska, w emocjonalnych słowach apelując do przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, by dołączyli do zespołu tej jednostki. – Ziarnko piasku na pustyni jest tylko ziarnkiem piasku. Ale wiele takich ziaren tworzy burzę piaskową, która ma wielką moc. Z jednej strony niszczy, a z drugiej – buduje. Koleżanki i koledzy! Zgłaszajcie się do pracy! Zapraszamy lekarzy, lekarzy anesteziologów, lekarzy w trakcie specjalizacji z anesteziologii i intensywnej terapii; zapraszamy lekarzy internistów i lekarzy w trakcie tej specjalizacji, a także wszystkich innych lekarzy, innych specjalizacji medycznych, którzy pomogą nam wszystkim, każdemu, kto będzie tej pomocy medycznej potrzebował. Szukamy też farmaceutów, fizjoterapeutów. Tak naprawdę każdy pracownik medyczny jest nam potrzebny. Szukamy też wolontariuszy. Tymi wolontariuszami mogą być studenci kierunków medycznych, szczególnie ostatnich lat, ale też np. AWF.

Placówka będzie miała 400 miejsc dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 50 miejsc respiratorowych. Obok bazy łóżkowej w szpitalu znajdą się m.in.: sala zabiegowa, pracownia diagnostyczna oraz apteka szpitalna. Dr Barbara Korzeniowska poinformowała, że według szacunków personel powstającego we Wrocławiu szpitala tymczasowego będzie składał się z ok. 900 pracowników, w tym z 260 lekarzy, 608 pielęgniarek, 80 pracowników apteki. Potrzebny jest też personel administracyjny i pomocniczy.

– Zapraszamy wszystkich, któ-

Kogo szukamy?

Lista pracowników, których aktualnie poszukujemy:

- pielęgniarki i pielęgniarki anesteziologiczne
- ratownicy medyczni
- opiekunowie medyczni
- lekarze
 - specjaliści chorób wewnętrznych (również w trakcie specjalizacji)
 - specjaliści anesteziologii i intensywnej terapii (również w trakcie specjalizacji)
 - specjaliści radiologii (również w trakcie specjalizacji)
 - specjaliści w innych dziedzinach medycznych (również w trakcie specjalizacji)
- felczerzy
- technicy elektroradiologii
- fizjoterapeuci (magister, licencjat)
- farmaceuci (magister), technicy farmacji, pomoc apteczna
- tleniarze
- sekretarki i rejestratorki medyczne
- specjaliści ds. utrzymania sprawności sprzętu i aparatury medycznej
- specjaliści ds. spraw żywienia
- specjaliści ds. zakupów
- dyżurni administratorzy, inspektorzy ds. wsparcia podstawowego, administratorzy ds. infrastruktury
- konserwatorzy urządzeń technicznych, konserwatorzy urządzeń sanitarnych
- salowe, noszowi, kuchenkowe
- kierowcy
- magazynierzy
- pracownicy ochrony
- pracownicy gospodarczy, pracownicy gospodarczy do obsługi terenu zewnętrznego
- wolontariusze (studenci wydziału lekarskiego, stomatologii i innych kierunków medycznych: fizjoterapia, farmacja, diagnostyka laboratoryjna)

Osoby zainteresowane pracą w szpitalu tymczasowym zapraszamy na stronę internetową www.medycyDolnySlask.pl. Znajdziecie tam Państwo formularz umożliwiający aplikację na poszczególne stanowiska.

KONTAKT WS. REKRUTACJI:

telefon: 885 852 303, 885 852 292 (pn.-pt. 8.00-15.00)
e-mail: rekrutacja_st@usk.wroc.pl

rzy chcieliby dołączyć do załogi szpitala tymczasowego – mówi dr Barbara Korzeniowska. – Zapewne zdajecie sobie Państwo sprawę, że będzie to trudna praca (placówka, która powstaje, ma służyć najciężej chorym), wymagająca odwagi oraz poświęcenia. Szukamy więc osób, które chcą i mogą pomagać

innym, służyć wiedzą oraz doświadczeniem, ale jednocześnie są odporne i zdecydowane. Wierzymy, że takich ludzi nie brakuje i że wspólnymi siłami zapewnimy bezpieczeństwo oraz właściwą opiekę medyczną mieszkańcom Dolnego Śląska.



► – Niecodzienna sytuacja stawia przed nami nowe wyzwania, które wymagają determinacji i zaangażowania z naszej strony jako kadry medycznej – przekonuje dyrektor szpitala tymczasowego dr Barbara Korzeniowska.

Made in Wrocław



fot. USK we Wrocławiu

Sukcesem zakończyła się trudna operacja zespolenia zarośniętego przełyku u półrocznej dziewczynki, wykonana w październiku br. w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK. Była ona wyjątkowa z kilku powodów. Lekarze musieli się zmierzyć z rzadką postacią tej wady wrodzonej, gdy odległość między odcinkami przełyku przekracza kilka centymetrów. Trzeba było aż trzech zabiegów, by zespolić jego końce w taki sposób, by zachować własny przełyk dziecka, nie posiłkując się przeszczepianiem tkanek z innych narządów. Operacja przeprowadzona została z użyciem techniki torakoskopowej, bez klasycznego otwierania klatki piersiowej, z wykorzystaniem autorskiej metody szefa wrocławskiej kliniki.

Zaczęło się od telefonu z kliniki chirurgii dziecięcej Children's Health Ireland w Dublinie z pytaniem, czy jest możliwość operowania we Wrocławiu dziecka z wrodzonym długoodcinkowym zarośnięciem przełyku. Matka dziewczynki nie zgodziła się na zabieg, polegający na transpozycji żołądka do klatki

piersiowej, co zaproponowali jej brytyjscy lekarze. Szukając innych metod ratowania swojej córeczki znalazła w internecie informacje o klinice z Wrocławia, w której od lat wykonuje się zespolenie zarośniętego przełyku „przez dziurkę od klucza”. To ośrodek pod tym względem wiodący w skali światowej,

a jej szef, prof. Dariusz Patkowski ma na koncie ponad 200 takich operacji.

– Samo zarośnięcie przełyku jest ciężką wadą wrodzoną, stosunkowo rzadką, bo zdarza się u jednego noworodka na ok. 3,5 tys. urodzeń – tłumaczy kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK

► Ostatnia konsultacja przed wyjazdem do Irlandii. Wszystko w porządku, można wracać do domu. Na zdjęciu mała Olivia, jej mama Gwen i prof. Dariusz Patkowski.

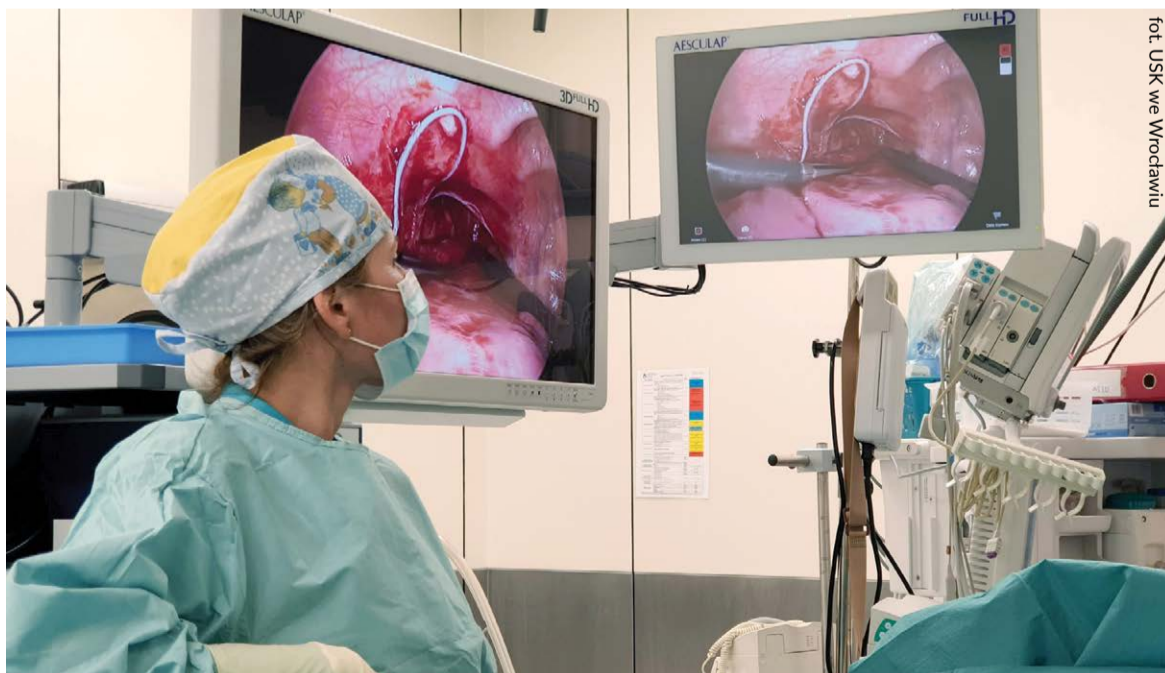
prof. Dariusz Patkowski. – Zwykle dzieci, które przychodzą na świat z takim problemem, operowane są w okresie noworodkowym.

Bez zabiegu nie mają szans na przeżycie: duszą się własną śliną, soki żołądkowe wlewają się do drzewa oskrzelowego, powodując zapalenie płuc. Nie ma także możliwości odżywiania drogą naturalną. Długoodcinkowa postać zarośnięcia przełyku to wada jeszcze rzadsza, stanowi ok. 5 proc. wszystkich przypadków zarośnięcia

przełyku. Standardowo wykonuje się w takich przypadkach klasyczną operację z otwarciem klatki piersiowej, a tylko w nielicznych ośrodkach na świecie stosuje się metody endoskopowe. W Irlandii nie ma takiej możliwości, dlatego lekarze z Dublinu poprosili nas o pomoc.

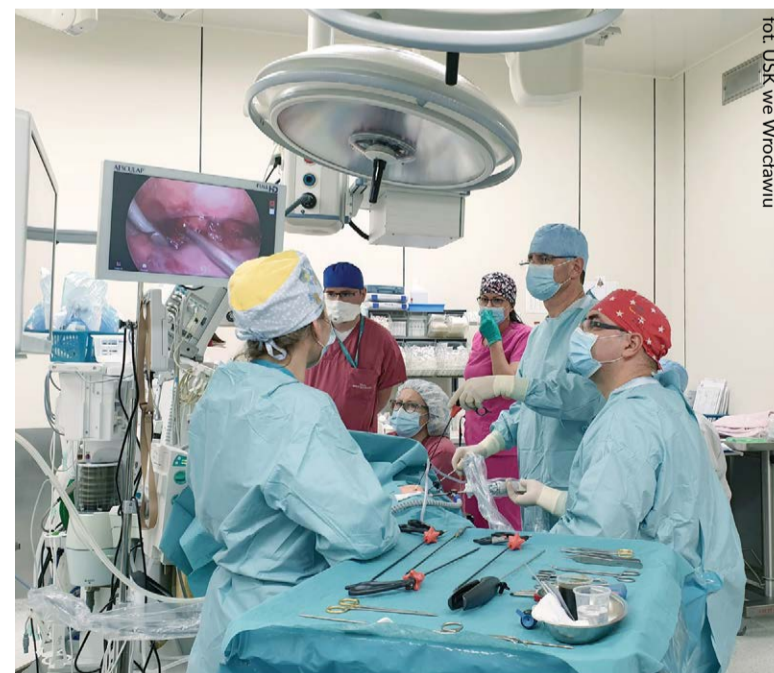
5 centymetrów problemu

We wrocławskiej klinice operowano już wielu małych pacjentów zza granicy (odkąd jesteśmy



fot. USK we Wrocławiu

► Przełyk małego dziecka ma ok. 3-4 mm średnicy. Operacje wspiera technologia. Podczas zabiegu pole operacyjne widać na monitorze w dziesięciokrotnym powiększeniu. To niezmiernie ważne, bo chirurg porusza się na przestrzeni zaledwie 2x2 cm, więc każdy najmniejszy ruch ma kolosalne znaczenie i nie można sobie pozwolić na pomyłkę.



fot. USK we Wrocławiu

► Na sukces tak trudnego zabiegu składa się praca całego zespołu: każda osoba, która w nim uczestniczy, jest równie ważna, jak operujący chirurg. Ogromne znaczenie ma także opieka nad pacjentem przed operacją oraz po niej.



fot. USK we Wrocławiu

w Unii Europejskiej nie ma formalnych przeszkód, ale dotąd były to dzieci Polaków mieszkających poza krajem. Po raz pierwszy się zdarzyło, by na taką operację przyjechał obcokrajowiec. Mała Olivia jest rodowitą Irlandką, ale w swoim kraju nie miała szans na operację. Zabieg, polegający na zespoleniu ze sobą obu końców przełyku, wykonuje się najczęściej już w pierwszych dniach życia, a kiedy nie ma możliwości zespolenia, wykonuje się gastrostomię odżywczą, a dopiero później rekonstrukcję przełyku. Olivia ma pół roku. Od urodzenia karmiona była poprzez gastrostomię, otrzymując pokarm bezpośrednio do żołądka. W jej przypadku odległość między dolnym a górnym końcem przełyku wynosiła ok. 5 cm. Uniemożliwiało to wykonanie bezpiecznego zespolenia za jednym razem, bo nie można podczas jednego zabiegu dostatecznie zbliżyć do siebie obu części. Czasem w takich sytuacjach stosuje się przeszczep fragmentu jelita lub żołądka, by uzupełnić lukę. Jednak najbardziej korzystne jest wykorzystanie własnego przełyku i w miarę możliwości powinno się do tego dążyć.

Postać długoodcinkowa zarośnięcia przełyku stanowi ogromne

wyzwanie dla chirurga, wymaga dużego doświadczenia i precyzji. Specjaliści na całym świecie stosują różne techniki zespolenia, ale zwykle wymagają one wielotygodniowego postępowania. Prof. Dariusz Patkowski opracował własną metodę, rozwijając ideę rozciągania narządu za pomocą nici chirurgicznych, opracowaną przez amerykańskiego chirurga prof. Johna Fokera. Tyle, że prof. Foker robił to podczas operacji na otwartej klatce piersiowej, wyprowadzając nici na zewnątrz, a prof. Patkowski metodą małoinwazyjną.

Trudniej, ale korzystniej

Małoinwazyjne zabiegi są trudniejsze dla chirurga od klasycznych, szczególnie u dzieci, gdy niejednokrotnie pole operacyjne można mierzyć w milimetrach. Jednak zwłaszcza w przypadku maluszków warto ten trud podjąć. – Otwarcie klatki piersiowej, związane z przecinaniem mięśni i rozciąganiem delikatnego rusztowania kostnego u dzieci, powoduje negatywne konsekwencje w przyszłości – mówi prof. Dariusz Patkowski. – Może dojść do deformacji klatki piersiowej i skrzywienia kręgosłupa. Blizna, rosnąca wraz

z pacjentem, pozostaje do końca życia. A dodajmy, że zabiegi czasem trzeba powtarzać, co jeszcze bardziej zwiększa ryzyko powikłań. Metoda torakoskopowa jest najkorzystniejsza dla dziecka. Jedynym śladem po takim zabiegu są mikroskopijne blizny w okolicy żeber po trzech małych dziurkach, które trzeba zrobić, by wprowadzić kamerę i narzędzia chirurgiczne. Przede wszystkim zaś pacjent zdecydowanie szybciej wraca do zdrowia, a ryzyko powikłań jest niższe.

Jak to wygląda w praktyce? Dziecko w znieczuleniu ogólnym

Pierwszą na świecie operację zespolenia zarośniętego przełyku u noworodka metodą torakoskopową wykonali w 1999 r. w Berlinie chirurzy Steven Rothenberg i Thomas Lobbe. Pierwszym polskim chirurgiem, który przeprowadził taką operację w 2004 r. jest prof. Dariusz Patkowski wraz ze swoim zespołem. Od tej pory wykonał ponad 200 takich operacji, także poza krajem, szkoląc przy okazji lekarzy w Niemczech, Szwajcarii, Czechach, Ukrainie, Rosji, Włoszech, Kuwejcie czy Egipcie. Nadal jednak wrocławska Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej jest jednym z niewielu ośrodków na świecie, specjalizujących się w operacjach tego narządu przy użyciu chirurgii małoinwazyjnej.

► Istnieją różne techniki zespolenia przełyku, a prof. Dariusz Patkowski (z lewej) stosuje własną metodę, rozwijając ideę rozciągania narządu za pomocą nici chirurgicznych, opracowaną przez amerykańskiego chirurga prof. Johna Fokera.

leży w pozycji an brzusku, a operator dociera do przełyku od tyłu klatki piersiowej. Przez trzy dziurki wprowadza miniaturową kamerę i narzędzia chirurgiczne. Pole operacyjne widzi na monitorze w dziesięciokrotnym powiększeniu. To niezmiernie ważne, bo porusza się na przestrzeni zaledwie 2x2 cm (sam przełyk na ok. 3-4 mm średnicy), więc każdy najmniejszy ruch ma kolosalne znaczenie. Tu nie ma miejsca na pomyłki, i to w sensie dosłownym.

Operacja Olivii odbyła się w kilku etapach. Podczas pierwszego zabiegu na oba końce przełyku nałożone zostały nici chirurgiczne, za pomocą których można przyciągnąć je do siebie. Szew utrzymuje napięcie, rozciągając tkanki. Po kilku dniach czynność się powtarza, czasem wielokrotnie, aż do momentu, gdy krawędzie przełyku znajdą się dostatecznie blisko siebie, by można było je zespolić. W przypadku małej Irlandki zespolenie było możliwe w trzecim etapie.

Konieczny był jeszcze czwarty zabieg: poszerzenie miejsca zespolenia narządu, po to, by nie doszło do jego zwężenia, które bywa jednym z powikłań takich operacji.

Między kolejnymi etapami dziecko pozostawało podłączone do respiratora na oddziale intensywnej terapii. Chodziło o to, by maksymalnie ograniczyć jego ruchy. Dziewczynka wraz z mamą Gwen przebywała we wrocławskiej klinice prawie miesiąc. Jeszcze przed powrotem do domu mała Olivia po raz pierwszy w życiu mogła zjeść normalny posiłek - z butelki, a nie wprost do żołądka.

Szef Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej podkreśla, że w przypadku trudnych zabiegów o sukcesie decyduje cały zespół ludzi, a nie tylko doświadczony chirurg. Bez zaangażowania i profesjonalizmu anestezjologów, pielęgniarek; bez odpowiedniej opieki przedoperacyjnej i tej już po właściwym zabiegu – nie ma mowy o jego powodzeniu.

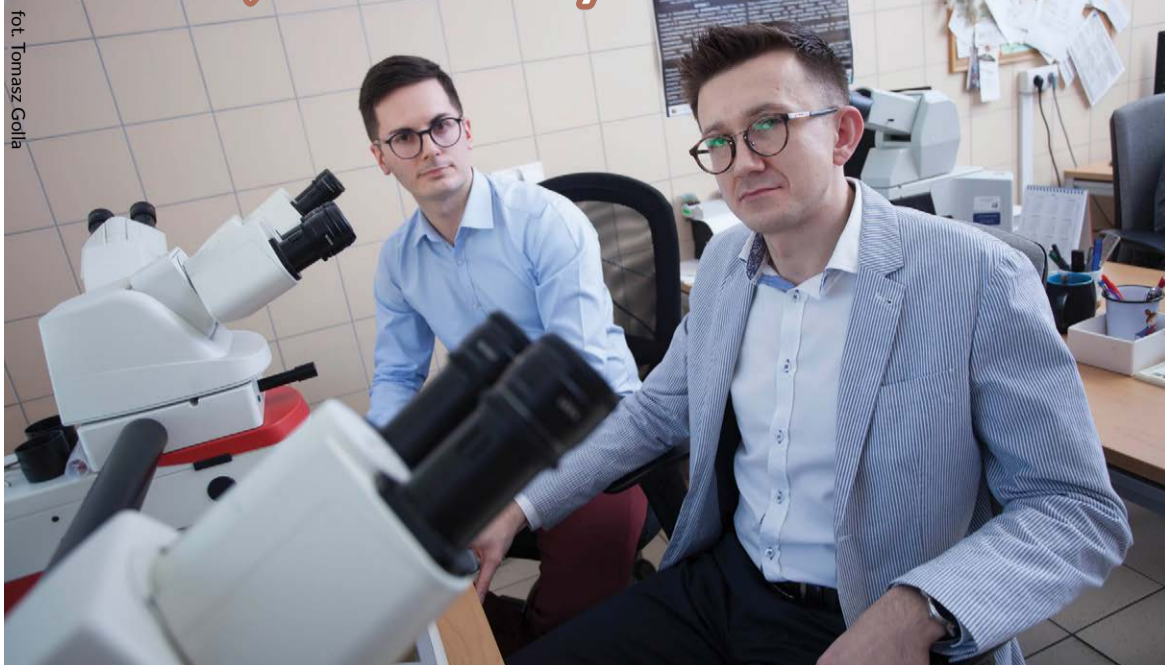


fot. USK we Wrocławiu

► Pożegnanie z USK, który dla małej pacjentki i jej mamy był domem przez blisko miesiąc. Pod koniec października obie wyruszyły do domu, w asyście irlandzkiej ekipy medycznej, która przyleciała specjalnie po to, by zapewnić dziecku bezpieczeństwo podczas podróży. Transport na lotnisko zapewniło nasze pogotowie ratunkowe.

Najmniejszy pacjent wrocławskiej kliniki operowany techniką endoskopową ważył niespełna 1 kilogram. Dziewczynka trafiła do wrocławskiej kliniki z innego województwa, w pierwszej dobie po narodzinach z diagnozą wrodzonej niedrożności przełyku z przetoką tchawiczo-przełykową. Jest to wada, która powstaje z niewiadomych przyczyn, polegająca na niewykształceniu fragmentu przełyku oraz w najczęstszej postaci połączeniu odcinka dalszego przetoką z tchawicą. Jednym z objawów występującym po urodzeniu jest nadmierne ślinienie. Dziecko nie może połykać, a tym samym nie może być karmione. Wskutek niedrożności przełyku oraz istniejącej przetoki tchawiczo-przełykowej dosyć szybko dochodzi do rozwoju zapalenia płuc i niewydolności oddechowej.

Młodzi, zdolni wyróżnieni



Dr hab. Piotr Donizy oraz lek. Maciej Kaczorowski z Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zostali stypendystami drugiej edycji prestiżowego programu im. prof. Walczaka, organizowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA). To jedyni wrocławianie w wąskim kilkunastoosobowym gronie wyróżnionych z całej Polski.

Nasi pracownicy planują wyjazd na stypendia do USA: Piotr Donizy na Uniwersytet Harvarda, a Maciej Kaczorowski do National Cancer Institute. Z powodu pandemii na razie wyjazdy zostały wstrzymane i wstępnie przełożone na wiosnę przyszłego roku.

Program im. prof. Walczaka to wspólna inicjatywa NAWA oraz Ministerstwa Zdrowia skierowana do naukowców z obszaru kardiologii, kardiologii, onkologii, alergologii, diabetologii, psychiatrii oraz chorób zakaźnych. Program umożliwia wyjazdy trwające od 3 do 6 miesięcy do najlepszych ośrodków medycznych w Stanach Zjednoczonych.

Kandydaci musieli spełnić trzy podstawowe warunki: posiadać zaproszenie z ośrodka goszczącego, udokumentowany dorobek naukowy oraz przygotować projekt wyjazdu, którego efekty będą poprawiały warunki leczenia i diagnostyki polskich

pacjentów. Spośród nich Kapituła Programu wyłoniła 17 najlepszych wniosków.

– Mój projekt nosi tytuł „Improvement of practical diagnostic skills in oncologic dermatopathology – better diagnosis of skin disorders in Poland” („Doskonalenie praktycznych umiejętności diagnostycznych w zakresie dermatopatologii onkologicznej – lepsza i bardziej precyzyjna diagnostyka histopatologiczna chorób skóry w Polsce”) i będzie dotyczył m.in. pogłębiania wiedzy i umiejętności diagnostycznych z zakresu dermatopatologii – tłumaczy dr hab. Piotr Donizy. – Trzymiesięczne praktyczne szkolenie histopatologiczne w ramach projektu NAWA pod okiem jednego z najwybitniejszych na świecie specjalistów w tej dziedzinie, prof. Mai P. Hoang, szefowej Dermatology Unit w Massachusetts General Hospital i Harvard Medical School, bez wątpienia poprawi

jakość diagnostyki dermatopatologicznej w województwie dolnośląskim. W szczególności trudnych diagnostycznie atypowych zmian melanocytarnych oraz rzadkich nowotworów przydatków skórnych.

Ponadto, dr hab. Piotr Donizy na Uniwersytecie Harvarda będzie kontynuował rozpoczęte w 2018 roku wieloosrodkowe badanie nad mechanizmami progresji raka skóry z komórek Merkla, ogniskując się na roli zaburzeń układu immunologicznego oraz zaburzeń strukturalno-funkcjonalnych aparatu Golgiego, które w przyszłości mogą stać się potencjalnymi punktami uchwytu nowych terapii ukierunkowanych molekularnie u pacjentów z tym rzadkim, bardzo agresywnym nowotworem skóry.

Lek. Maciej Kaczorowski realizację swojego projektu pt. „A development of low-cost immunohistochemical and/or molecular assays

► Dr hab. Piotr Donizy (z prawej) i lek. Maciej Kaczorowski pracują w Zakładzie Patomorfologii i Cytologii Klinicznej USK. Obaj interesują się problematyką onkologiczną i osiągają w niej sukcesy.

useful in the diagnosis of cancers harboring fibroblast growth factor receptor fusion genes” („Opracowanie przystępnej metody wykrywania nowotworów związanych z fuzjami genu FGFR w oparciu o immunohistochemię i narzędzia biologii molekularnej”) zaplanował w National Cancer Institute w Bethesda.

– Wraz z zespołem dra Jerzego Lasoty i prof. Markku Miettineną podejmuje próbę opracowania szeroko dostępnych testów pomocnych w diagnostyce nowotworów rozwijających się w związku z fuzjami genu receptora dla czynnika wzrostu fibroblastów (FGFR) – mówi młody naukowiec. – Guzy tego typu są rzadkością, jednak od niedawna w praktyce klinicznej dostępne są dedykowane im nowoczesne, skuteczne terapie. Sekwencjonowanie następnej generacji pozwala na precyzyjną identyfikację fuzji FGFR w komórkach nowotworowych, jednak wysoki koszt i niewielka dostępność tego badania ogranicza jego zastosowanie na szerszą skalę.

Realizacja tego projektu NAWA przybliży opracowanie alternatywnej, taniej i łatwodostępnej metody screeningu w kierunku onkogennej fuzji FGFR, co będzie szansą na skuteczne leczenie dla chorych na te szczególne nowotwory. Lek. Maciej Kaczorowski liczy też na to, że podczas pobytu w Bethesda zdobędzie wiedzę i know-how z zakresu różnych technik patologii molekularnej, co zwiększy potencjał Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w zakresie tej kluczowej dla nowoczesnej diagnostyki onkologicznej dziedziny.

Nie jest to pierwsze wyróżnienie obu naukowców, związane z tematyką onkologiczną. W 2018 r. obaj zajęli II miejsce w konkursie na

najlepsze prace naukowe dotyczące nowotworów skóry organizowanym przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej oraz firmę Roche. Przewodniczącym Kapituły Konkursowej był Prof. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Wówczas nagrodą był wyjazd na międzynarodowy kongres dotyczący nowotworów skóry w Barcelonie.

Program im. prof. Walczaka

Profesor Franciszek Walczak przez wiele lat kierował Kliniką Zaburzeń Rytmu Serca w Instytucie Kardiologii w Aninie. Słynie m.in. z wykonania pierwszej w Polsce ablacji RF u dorosłego (1992) oraz u dziecka (1994). Uznawany jest za nestora polskiej elektrofizjologii. Autor i współautor ponad 200 publikacji w Polsce i za granicą oraz współautor wielu monografii. W trakcie swojej kariery współpracował z kadrą naukową na całym świecie (prof. M. Hais-saguerre, prof. K.H. Kuck, prof. W. Stevenson). Program jego imienia jest wspólną inicjatywą NAWA i Ministerstwa Zdrowia, skierowaną do naukowców z obszaru kardiologii, kardiologii, onkologii, alergologii, diabetologii, psychiatrii oraz chorób zakaźnych, zatrudnionych w polskich uczelniach, instytutach lub szpitalach klinicznych. Program zapewnia finansowanie stypendium obejmującego koszty utrzymania stypendysty związane z pobytem naukowca w zagranicznym ośrodku.

„Okulistyka – kontrowersje 2020” w cieniu pandemii



Odpowiedzi na pytania najczęściej nurtujące specjalistów szukali uczestnicy X Międzynarodowej Konferencji „Okulistyka – kontrowersje 2020”. Współorganizatorem spotkania, które odbyło się 16-17 października, była Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Ze względu na trwającą epidemię, spotkanie odbyło się w trybie on-line, a udział w nim wzięło ponad 1300 osób. Tegoroczną nowością było zaproszenie do udziału w dyskusji kardiologów, którzy wraz z okulistami uczestniczyli w otwierającej konferencję Debacie Oksfordzkiej pt. „Czy bezpiecznym jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych u pacjentów okulistycznych?”. Podczas spotkania omawiany był problem ryzyka wystąpienia, w przebiegu leczenia okołoperacyjnego, krwotoku podsiatkówkowego w obszarze plamkowym, który może skutkować nagłą utratą widzenia.

► Tegoroczna edycja konferencji była wyjątkowym wyzwaniem ze względu na pandemię. Od lewej: dr Jolanta Oficjalska, prof. Marta Misiuk-Hojło, prof. Marek Prost.

– Kluczowym wnioskiem debaty była propozycja, aby pacjenci przed planowanymi zabiegami kardiologicznymi i kardiologicznymi byli kierowani na badania okulistyczne, w tym OCT plamki, które pozwoliłyby ocenić ryzyko wystąpienia krwawienia – mówi prof. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Kliniki Okulistyki USK, przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego konferencji. – Skierowaliśmy też do kardiologów wnioski o rozważenie ograniczenia u tych pacjentów leków prze-

ciwzakrzepowych do niezbędnego minimum.

Tegoroczna konferencja „Okulistyka – kontrowersje” została zorganizowana po raz dziesiąty. Pandemia pokrzyżowała jubileuszowe plany, ale udało się zachować interaktywną formułę tego wydarzenia, a nawet znaleźć pomysł na część artystyczną: spotkanie z aktorką Kingą Preis, która opowiedziała o swoich wrocławskich korzeniach, tradycjach rodzinnych i drodze do aktorskiej sławy.

Starsi panowie muszą się badać



Badać się, badać i jeszcze raz badać. Nie ma innego sposobu, by wykryć nowotwór gruczołu krokowego we wczesnym stadium, gdy szanse na wyleczenie są największe. Ta choroba rozwija się powoli, nie dając zwykle żadnych objawów nawet przez kilkanaście lat. Dlatego jedynie systematyczne badania mogą zapobiec sytuacji, w której panowie dowiadują się o raku dopiero w momencie, gdy dojdzie do przerzutów. Listopad jest uznawany od lat na całym świecie miesiącem solidarności z mężczyznami zmagającymi się z nowotworami gruczołu krokowego oraz rakiem jąder.

Prof. Romuald Zdrojowy, kierownik Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK, wyjaśnia, że nowotwory jąder i nowotwory gruczołu krokowego to dwie absolutnie różne pod każdym względem choroby. Nowotwory jądra dotyczą młodych mężczyzn: szczyt zachorowań występuje między 17 a 35 rokiem życia. Zupełnie odwrotnie niż w przypadku nowotworu gruczołu krokowego, gdzie zachorowalność rośnie wykładniczo od 50-60 roku życia. – W Europie Zachodniej i USA to pierwszy nowotwór pod względem zachorowalności – tłumaczy prof. Romuald Zdrojowy. – Rozwija się powoli, nawet przez kilkanaście lat i długo nie powoduje żadnych dolegliwości lub też objawy są bardzo skąpe. Pojawiają się one dopiero w końcowym okresie choroby, gdy

rak jest tak zaawansowany, że naciska na pęcherz, cewkę sterczową; gdy nastąpią przerzuty (najczęściej do kości). Generalnie diagnostyka opiera się więc nie na objawach, ale na badaniach. Podstawowe jest badanie przezodbytnicze (per rectum), podczas którego określa się spistość i powierzchnię gruczołu krokowego. Na tej podstawie doświadczony urolog potrafi rozpoznać podejrzenie nowotworu. Drugim badaniem, które powinno się wykonywać u mężczyzn powyżej 45. roku życia to badanie stężenia PSA w surowicy. PSA to białko wydzielane przez komórki gruczołu krokowego. Należy jednak pamiętać, że stężenie w surowicy PSA nie jest markerem swoistym dla raka stercza, może świadczyć także o innych chorobach gruczołu krokowego. Niemniej jednak,

Problem rośnie z wiekiem

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że łagodny przerost prostaty, zwanej też sterczem lub gruczołem krokowym, stwierdza się u połowy panów w wieku 60 lat i prawie wszystkich 80-latków – ok. 90 proc. populacji. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów rak gruczołu krokowego jest w Polsce drugim co do częstości występowania (po raku płuca) nowotworem u mężczyzn. Dane NFZ wskazują, że większość zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego, w tym raka prostaty przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia (87 proc. występuje po 60. roku życia, ponad 50 proc. zachorowań przypada po 70. roku życia). Rak prostaty daje objawy nietypowe, które łatwo pomylić z łagodnym przerostem prostaty. Obecnie większość nowotworów gruczołu krokowego wykrywana jest w stadium bezobjawowym – chorzy są diagnozowani w związku ze stwierdzeniem podwyższenia stężenia PSA lub trafiają do urologa z powodu objawów łagodnego przerostu gruczołu krokowego.

mając już jednocześnie badanie per rectum, możemy te wyniki odpowiednio zinterpretować. Badaniem obrazowym o największej wartości jest badanie rezonansem magnetycznym, które powinno się wykonać przed pierwszą biopsją. To badanie pozwala nam stwierdzić obecność komórek nowotworowych stercza.

Co robić, żeby nie zachorować? Niestety, szef Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK podkreśla, że nie ma profilaktyki raka stercza. Wprawdzie uważa się, że wpływ na rozwój choroby ma nieprawidłowa dieta (uboga w wielonienasycone kwasy tłuszczowe, małe ilości warzyw i owoców), to jednak nie są to twarde naukowe dane, a tylko wnioski z badań epidemiologicznych. Bez wątpienia w tej chorobie największym zagrożeniem jest po prostu wiek.

– Jeśli mężczyzna ma 20 lat, zagrożenie praktycznie nie istnieje – mówi prof. Romuald Zdrojowy. – Ale w wieku 80 lat ryzyko jest olbrzymie. Badania sekcyjne, wykonywane u mężczyzn zmarłych z zupeł-

nie innych powodów wykazują, że rak gruczołu krokowego występuje w odsetku adekwatnym do wieku. Tzn. jeśli się ma np. 80 lat, ryzyko występowania komórek nowotworowych wynosi ok. 80 proc. Mówimy o mikroskopowych ilościach tych komórek; co nie oznacza jeszcze, że rak się rozwinął.

Metody leczenia raka gruczołu krokowego zależą od stopnia zaawansowania choroby, wieku pacjenta i chorób współistniejących. Do metod radykalnych należy chirurgiczne usunięcie prostaty i radioterapia. Ekspert na całym świecie są zgodni, że w przypadku osób w bardzo zaawansowanym wieku nie

powinno się podejmować radykalnego leczenia, bo ryzyko powikłań jest większe od potencjalnych korzyści zdrowotnych.

– Leczenie radykalne adresowane się do młodych mężczyzn, przy czym w urologii uważa się za młodych panów 70-letnich – zastrzega szef Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK. – Poza leczeniem operacyjnym i radioterapią od kilku lat stosuje się tzw. metodę aktywnego nadzoru (Prostate Cancer Active Surveillance), która polega na systematycznym monitorowaniu stanu zdrowia i odraczaniu w czasie radykalnego leczenia. To ważne zwłaszcza u młodych mężczyzn, bo pozwala na zachowanie jak najdłuższej funkcji seksualnych.



Wąsy w listopadzie

Listopad to tradycyjnie już miesiąc organizowania kampanii Movember (w wolnym tłumaczeniu na polski: „wąsopad”) zapoczątkowanej w 1999 roku w Australii. Termin ten powstał z połączenia dwóch słów: moustache – wąsy oraz November – listopad. Celem kampanii Movember jest zmiana oblicza męskiego zdrowia, a symbolem kampanii stały się wąsy, które jej uczestnicy zapuszczają. Jak wyjaśniają organizatorzy kampanii Movember w Polsce, poza aspektem profilaktycznym akcja buduje nastrój wsparcia społecznego oraz psychologicznego, sprzyja zrozumieniu i daje przyzwolenie na mówienie o rzeczach, które mogą zostać uznane za trudne albo wstydlive. Tak jest w przypadku nowotworów gruczołu krokowego oraz raka jąder.

Drugie dziecko z superbronią



11-letni Krzys z Poznania to drugie dziecko w Polsce, u którego zastosowano nowatorską terapię genową CAR-T. Zabieg przeprowadzono 9 listopada br. w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Kolejnym, trzecim pacjentem będzie dziewczynka z Wrocławia. Jej terapię zaplanowano na przełom listopada i grudnia.

Krzys cierpi na białaczkę, przeszedł dwie transplantacje, ale choroba nie dawała za wygraną. Tak się zdarza w przypadku 15-20 proc. dzieci, które dotknęła ostra białaczka limfoblastyczna. Nie reagują one na konwencjonalne leczenie, a ostatnią szansą na ich ratunek jest nowatorska terapia genowa CAR-T. Wrocławska klinika stosuje jako jedyny ośrodek w Polsce.

Terapia CAR-T polega na genetycznej modyfikacji limfocytów T, czyli komórek odpornościowych chorego. Modyfikuje

się w taki sposób, by „nauczyły się” zabijać komórki nowotworowe. W praktyce cały proces zaczyna się od filtrowania krwi (leukaferaza) i izolowania z niej leukocytów, w tym limfocytów T. Następnie są one zamrażane i przekazywane do laboratorium w celu modyfikacji. Przy pomocy wektora wirusowego limfocyty T zostają genetycznie zaprogramowane tak, aby rozpoznawały komórki nowotworu. Następnie nowo utworzone komórki CAR-T ulegają namnażaniu i trafiają z powrotem do krwi pacjenta.

Tak zaprogramowane komórki CAR-T są w stanie rozpoznać komórki nowotworowe, przyłączyć się do nich i aktywnie je zniszczyć.

– Pomimo pandemii pracujemy na pełnych obrotach – dodaje prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. – Dość powiedzieć, że od początku roku do 9 listopada wykonaliśmy tylko trzy allogeniczne transplantacje mniej niż w analogicznym okresie roku 2019.

Wesprzyj zbiórkę, pomóż pacjentom



► Prof. Andrzej Szuba, kierownik Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii USK

oderwania się skrzepu, może doprowadzić także do zatoru płucnego, udaru mózgu lub zawału serca.

Aparat USG oprócz diagnostyki układu naczyniowego pozwala również na wczesne wykrycie zmian w płucach, zaobserwowanych często u pacjentów, którzy przechodzili zakażenie SARS-CoV-2. Poważne zmiany w układzie oddechowym zauważano nierzadko u osób bardzo młodych, które przechodziły zakażenie łagodnie i z małymi objawami. Niestety, z dnia na dzień odnotowujemy coraz wyższe wskaźniki zachorowań na COVID-19. Musimy być przygotowani, zarówno na diagnozowanie samego koronawirusa, jak i na badanie i leczenie następstw tej choroby. Bądźmy solidarni i pomóżmy pacjentom,

trafiającym do szpitala na Borowskiej. Wśród nich mogą znaleźć się nasi sąsiedzi, przyjaciele, znajomi i członkowie rodziny. Pomagając im, pomagamy sobie nawzajem.

Link do zbiórki:

<https://www.siepomaga.pl/pomocdlaborowskiej>



Zachęcamy do wsparcia zbiórki, którą na rzecz USK zorganizowała Fundacja Wspólnota Pokoleń, z góry serdecznie dziękując za każdą wpłatę. Za zebrane fundusze chcielibyśmy kupić: urządzenie do diagnostyki/testowania zarażonych pacjentów (m.in. wirusem grypy oraz SARS-CoV-2), które identyfikuje aż 23 różne patogeny, a wyniki badań znane są już po 45 minutach oraz aparat USG do rozpoznawania zakrzepicy żyłnej (jednego z najbardziej niebezpiecznych i często śmiertelnych powikłań COVID-19) oraz zmian w płucach, wywołanych koronawirusem. Sprzęt będzie wykorzystywany także do ratowania zdrowia pacjentów z problemami naczyniowymi.

„Razem możemy uchronić ich od skutków ciężkich powikłań i zgonu. Jedno badanie to jedno życie ludzkie. Bez nowoczesnych narzędzi diagnostycznych trudno powstrzymać żniwo śmierci wśród najbardziej potrzebujących pacjentów, a życie ludzkie to najwyższa wartość. Codziennie do

szpitala na Borowskiej trafiają setki pacjentów. Ich życie zależy od szybkiej diagnostyki. Nie jest ona możliwa bez wysokiej klasy aparatu ultrasonograficznego. Ciężkim, często śmiertelnym powikłaniem COVID-19 jest zakrzepica żylna, którą można wcześniej rozpoznać i skutecznie leczyć dzięki aparato-

wi USG.

Zakrzepica, czyli niewydolność żylna układu naczyniowego prowadzi do wielu różnych schorzeń naszego organizmu. To groźne schorzenie, które wiąże się nie tylko z dolegliwościami bólowymi i powstawaniem trudno gojących się ran, ale z uwagą na możliwość

WESPRZYJ USK W WALCE Z KORONAWIRUSEM

Szanowni Państwo,

Wszystkie instytucje oraz osoby prywatne, chcące się włączyć we wsparcie dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w formie:

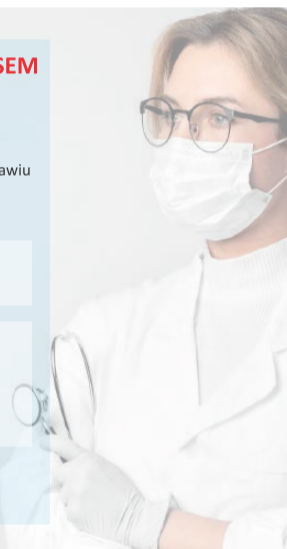
PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Prosimy o przesylanie wpłat na konto szpitala: **67 1130 1033 0018 8007 3520 0048** z dopiskiem „COVID 19”

PRZEKAZANIA DAROWIZN RZECZOWYCH, np. środków ochrony osobistej, sprzętu medycznego oraz innego asortymentu

Prosimy o kontakt na adres mailowy: darowizny@usk.wroc.pl lub telefonicznie: (71) 784 2092, (71) 784 29 99, (71) 784 20 05

Za każdy rodzaj wsparcia serdecznie Państwu dziękujemy.



Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Co głowa, to zdanie.”

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

DAWNY HARCOWNIK WYZYWAJĄCY PRZED BITWĄ PRZECIWNIKÓW DO WALKI NIEOBECNOŚĆ	14	RZĘKA W POWIEŚCI MIŁOSZA	MINIATUROWY UKŁAD SCALONY	KSZTAŁCI SIĘ SOŁO IMIE AKTOR-KI FONDY	„LILIE” ADAMA MICKIEWICZA	NAJSEYNNIEJSZY W HISTORII PIŁKARZ BRAZYLIJSKI	ORLA W TATRACH	WOLNY PRZED STARCIE
15	13				JEDNOSTKA NATEŻENIA PRĄDU ELEKTRYCZNEGO			2
POTOCZNA NAZWA ZIEMI POD ZABOREM AUSTRIACKIM						19	„MAKÓWER” ORZESZKOWEJ	
POPULARNY SOS					SOPHIA, WROSKA AKTORKA			
MIEJSCOWOŚĆ KOŁO WEJHEROWA			16	1	ROWER DLA DWOJGA			
7						8	BIELONA W CHACIE	KRÓJ UBIORU
ORDYNUJE KURACJĘ	GAŚNIENICOWA W TATRACH	ZARYS JAJKA	UBIÓR ADWOKATA	SĘDZIA MURZYŃSKI				
CHEĆ	5			18			OBNIŻA JAKOŚĆ TOWARU	ZIMNA TAFLA
	3							
DRZEWO LAURY I FILONA			4		MIANO		10	
						11		9
MIASTO W HISZPANII, JEST W PŁOCIE JACKA SZYŁKOWSKIEGO	STAN W USA							
						6	HISZPAŃSKA ANNA	12

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



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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyc

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