



## Ocalone przed wojną, by walczyć z białaczką



fot. Archiwum USK

► 12-letni Danilo chory na białaczkę jest już w najlepszych rękach.

Huk wybuchów, wystrzały, wycie syren; pacjenci w piwnicach z kroplówkami, brak leków i jedzenia – tak wygląda praca szpitali w miastach ogarniętych wojną za naszą wschodnią granicą. Rosyjskie wojska nie oszczędzają szpitali, w wielu ukraińskich miejscowościach stały się one obiektami ataku, giną pacjenci i personel medyczny. Trwa akcja ratowania chorych na nowotwory dzieci z Ukrainy. Pięcioro z nich, w wieku 6-16 lat, dotarło do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu 2 marca. Na oddziale Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK są razem ze swoimi mamami, babciami. USK, jako jeden z ośrodków wyznaczonych przez rząd do zaopatrzenia medycznego ofiar wojny, przyjmuje także innych chorych uchodźców.

[Czytaj na str. 3](#)



fot. Tomasz Modrzejewski

### Szpital tymczasowy już bez pacjentów

8 marca br. wrocławski szpital tymczasowy przy ul. Rakietowej oficjalnie zawiesił swoją działalność. Ostatni pacjenci opuścili placówkę kilka dni wcześniej. Szpital został uruchomiony ponownie po kilkumiesięcznej przerwie 17 listopada ub. r., w związku z rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 wśród Dolnoślązaków.

IV fala pandemii miała swoją specyfikę: na COVID-19 chorowało więcej pacjentów starszych, z zaburzeniami odporności czy schorzeniami onkologicznymi. Z powodu chorób współistniejących wielu z nich musiało być hospitalizowanych także na specjalistycznych oddziałach USK, m.in. na oddziale intensywnej terapii. Przyjmowani byli także chorzy spoza regionu.

W czasie IV fali w szpitalu tymczasowym leczonych było 647 osób. Średnio pobyt w szpitalu trwał ponad 12 dni.

– Długi czas hospitalizacji wynikał właśnie z tego, że często nasi pacjenci poza COVID-19 mieli dodatkowe problemy zdrowotne – mówi koordynator szpitala tymczasowego i szef Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w USK dr Janusz Sokołowski. – Średnia wieku pacjentów wynosiła ponad 65 lat, ale najmłodszy miał 20 lat, a najstarszy 97. Najtrudniejszym okresem było dla nas pierwsze pięć tygodni działania szpitala (do ok. połowy grudnia), gdy przyjmowaliśmy bardzo wielu pacjentów. W początkach stycznia sytuacja zaczęła się poprawiać, stopniowo coraz mniej chorych wymagało agresywnej tlenoterapii.

### Pomagamy



Leczenie wojennych uchodźców z Ukrainy; pomoc medyczna w miejscach, do których przybywają; organizowanie zbiórek na rzecz szpitali bombardowanych miast; inicjatywa medyków sądowych, którzy chcą dokumentować zbrodnie wojenne; prace nad kalendarzem szczepień ukraińskich dzieci, by mogły bezpiecznie chodzić do polskich placówek. To kilka przykładów akcji pomocy Ukrainie, organizowanych przez UMW i USK we Wrocławiu.

[Czytaj na str. 2](#)

### ECMO ratuje



Ponad 40 pacjentów z COVID-19 zostało poddanych terapii ECMO w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK w czasie III i IV fali pandemii. Choć samo ECMO nie leczy, jego stosowanie obarczone jest dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością, to jednak pozwoliło uratować wiele ludzkich istnień. Pacjenci, którzy wyzdrowieli dzięki ECMO, bez tej procedury nie mieliby najmniejszych szans na przeżycie.

[Czytaj na str. 5](#)

### Płyn Lugola



Po zajęciu przez wojska rosyjskie ukraińskich elektrowni atomowych w Czarnobylu i Zaporozżu, Polacy zaczęli wykupywać w aptekach płyn Lugola. Dlaczego nie warto pić tego środka i jakie obowiązują procedury w razie skażenia – wyjaśnia specjalista medycyny nuklearnej i chorób wewnętrznych dr hab. Diana Jędrzejuk z Pracowni Medycyny Nuklearnej w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami USK we Wrocławiu.

[Czytaj na str. 7](#)

## Po pierwsze ratować, po drugie organizować przyszłość

Leczenie wojennych uchodźców z Ukrainy, w tym chorych onkologicznie dzieci; pomoc medyczna w miejscach, do których przybywają; organizowanie zbiorów na rzecz szpitali bombardowanych miast, w których brakuje już dosłownie wszystkiego; inicjatywa medyków sądowych, którzy chcą dokumentować zbrodnie wojenne; prace nad opracowaniem kalendarza szczepień dla ukraińskich dzieci, by mogły bezpiecznie chodzić do polskich szkół, żłobków i przedszkoli. To tylko kilka przykładów akcji pomocy Ukrainie, organizowanych przez Uniwersytet Medyczny i Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, które zareagowały natychmiast po ataku Rosji na naszego sąsiada.

– Najważniejsze, żeby pomoc, którą kierujemy do uchodźców, była świadoma, dobrze przemyślana i zorganizowana. Pomagajmy mądrze, by nie zmarnować ogromnego potencjału dobrej energii, która ujawniła się w ostatnich dniach. Ta sytuacja nie skończy się za chwilę, musimy mieć tego świadomość – mówi rektor UMW prof. Poniowski. – Niech każdy robi to, na czym najlepiej się zna. My znamy się na opiece zdrowotnej i na tym się koncentrujemy.

Już w pierwszym dniu rosyjskiej agresji na Ukrainę Poradnia Zdrowia Psychicznego USK we Wrocławiu uruchomiła konsultacje dla obywateli Ukrainy potrzebujących wsparcia psychiatry w swoim języku. Rektor UMW powołał zespół

ds. koordynacji pomocy Ukraincom ze strony UMW i USK. Jego szefem, został prof. Tomasz Zatoński.

– W całym swoim dorosłym życiu nie sądziłem, że kiedykolwiek doczekam sytuacji tak tragicznej, a jednocześnie wymagającej tak zorganizowanego działania – przyznaje prof. Tomasz Zatoński. – To nie tylko doraźne działania, tak oczywiste, jak ratowanie ludzkiego życia. Trzeba też przewidywać problemy, jakie pojawią się w najbliższej przyszłości w związku z tą gigantyczną falą wojennych uciekinierów, z których część u nas zostanie. Jesteśmy w stałym kontakcie z wojewodą, marszałkiem województwa i prezydentem Wrocławia.

Jako jedni z pierwszych na potrzeby ukraińskich szpitali zareagowali pracownicy Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Wspólnie z wrocławskim oddziałem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Fundacją „Farmacja Dolnośląska”, Dolnośląską Izbą Aptekarską oraz wojewódzkimi konsultantami w dziedzinach farmacji zorganizowali zbiórkę leków i produktów leczniczych.

– Liczyliśmy na pomoc firm farmaceutycznych i osób prywatnych – mówi jeden z koordynatorów akcji dr Artur Owczarek. – Akcja przeszła nasze najśmielsze oczekiwania, odzew był ogromny. Ludzie przynosili środki opatrunkowe, dezynfekcyjne, mleko dla

dzieci i wiele innych rzeczy. Dary płynęły od firm, także zza granicy. USK rozpoczął także podawanie szczepionek przeciw Covid-19 osobom narodowości ukraińskiej dzieciom i dorosłym – zarówno w swoich punktach szczepień, jak i w Szczepciobusie. Nie muszą one wcześniej się rejestrować, a kwestionariusz wstępnego wywiadu dostępny jest w języku ukraińskim. Warunkiem zaszczepienia jest konieczność posiadania dokumentu potwierdzającego tożsamość. Dokumentem tym może być: dowód osobisty, paszport albo tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca – TZTC.

– Problem szczepień, nie tylko przeciwko COVID-19, jest także bardzo ważny w kontekście przyszłości – dodaje prof. Tomasz Zatoński. – Prace nad opracowaniem kalendarza szczepień dla ukraińskich dzieci, których rodzice zdecydują się zostać w Polsce, rozpoczął już zespół prof. Leszka Szeborna kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UMW i USK.

### Senat UMW potępił agresję

„Senat Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu stanowczo potępia agresję Rosji na Ukrainę. Nie ma i nie może być naszej zgody na działania uderzające w fundamentalne wartości: życia, wolności, prawdy, bezpieczeństwa społecznego. Te działania dotyczą bezpośrednio przedstawicieli naszej wspólnoty – studentów, pracowników, zaprzyjaźnionych naukowców z wielu ukraińskich uniwersytetów.

W tej trudnej chwili w imieniu reprezentowanej przez nas społeczności wyrażamy solidarność z Narodem Ukraińskim, który z ogromnym poświęceniem broni swojej wolności.

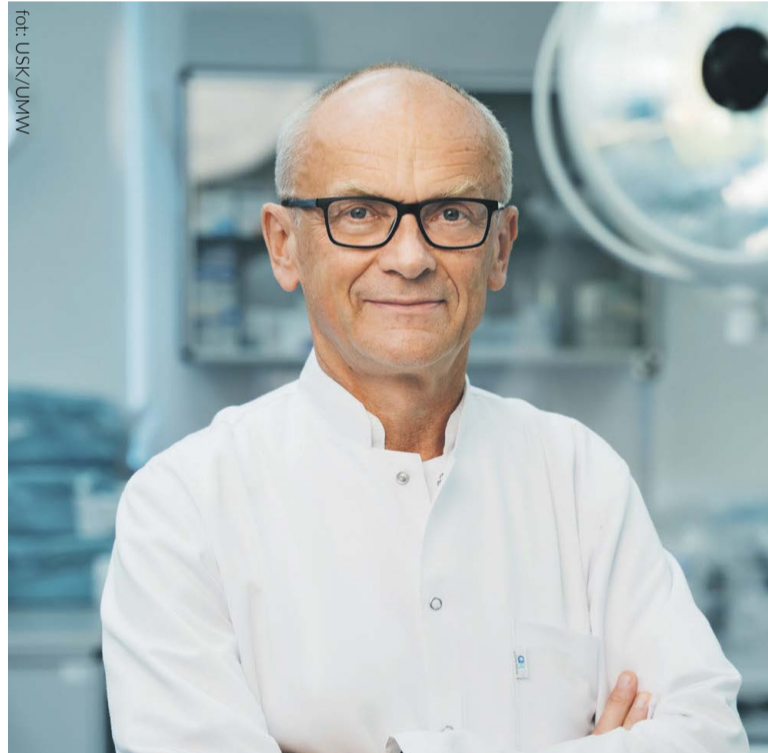
Wykonując zawody medyczne, każdego dnia stoimy na straży zdrowia i życia naszych pacjentów. Nie możemy obojętnie patrzeć na dramat ludności cywilnej, ale też wojsk toczących bratobójczą walkę. Deklarujemy nasze wsparcie przedstawicielom władz administracji rządowej i samorządowej koordynującym w regionie Dolnego Śląska działania w zakresie ochrony zdrowia.

Jako naukowcy kierujemy się prawdą i budujemy wnioski na podstawie rzetelnie przeprowadzonych badań i analiz. Prawda jest obiektywna, dlatego Senat Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu apeluje do środowiska akademickiego Federacji Rosyjskiej o podjęcie wszelkich możliwych kroków zmierzających do pokojowego zakończenia działań wojennych. Tylko pokój jest gwarancją globalnego rozwoju nauki i efektywnej współpracy pomiędzy ośrodkami akademickimi.

(uchwała z 1 marca br.)



► Ze strony UMW oraz USK koordynatorem zespołu ds. pomocy Ukraincom został prorektor prof. Tomasz Zatoński.



► Rektor UMW prof. Piotr Poniowski apeluje, by pomagać mądrze, odpowiadając na konkretne potrzeby.

### Studenci UMW pomagają z głową

Samorząd Studentów UMW zorganizował zbiórkę artykułów higienicznych dla uchodźców z Ukrainy. Z zebranych produktów powstaną kosmetyczki, które uczelnia dostarczy potrzebującym.

Studenci Uniwersytetu Medycznego ponownie włączyli się do organizacji akcji dobroczynnej dla Ukrainców. We współpracy z uczelnianym koordynatorem pomocy Ukraincom i jednocześnie prorektorem ds. Budowania Relacji

i Współpracy z Otoczeniem, prof. Tomaszem Zatońskim, przez cały tydzień będą prowadzili zbiórkę najpotrzebniejszych artykułów higienicznych. Pudła na dary zostały rozmieszczone na wszystkich wydziałach oraz w budynku Centrum Naukowej Informacji Medycznej UMW przy ul. Marcinkowskiego.

Produkty, które można dostarczać, wskazali wolontariusze pracujący w punkcie na terenie dawnego portu lotniczego Wrocław-Strachowice. Na liście znalazły się: szczo-

teczki, pasty do zębów, środki do dezynfekcji, chusteczki nawilżane, mydła w płynie w rozmiarze podróżnym oraz podpaski, tampony i pieluchy dla dzieci.

– Każdy człowiek nosi w sobie chęć pomocy, jednak nawet pomoc powinna być zorganizowana, a działania przemyślane i zaplanowane, dokładnie tak, jak apelował nasz rektor. Właśnie dlatego zbiórka ogranicza się do konkretnych rzeczy, na które obecnie jest zapotrzebowanie – wyjaśnia Bernadetta

Nowak, przewodnicząca samorządu studentów.

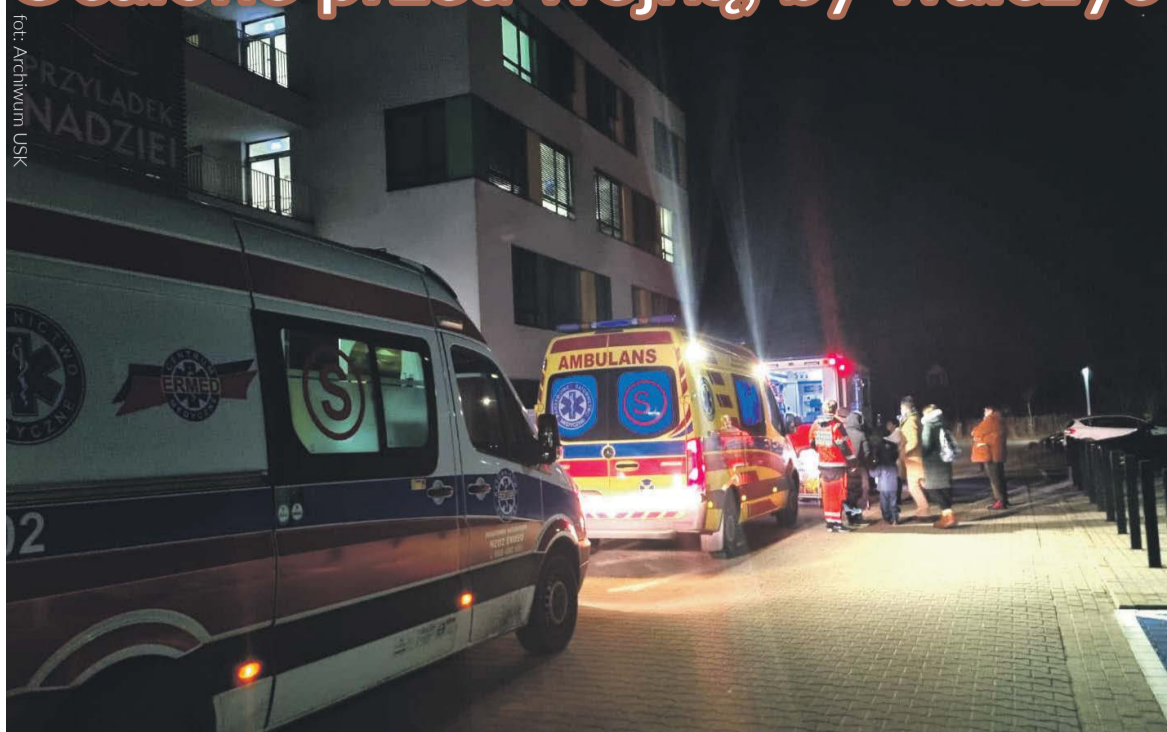
Z zebranych i pogrupowanych produktów zostaną stworzone zestawy w formie z najpotrzebniejszymi rzeczami. Wszystko po to, aby osoby przyjeżdżające do Wrocławia z Ukrainy miały zapewnione podstawowe warunki higieniczne.

Zbiórka artykułów higienicznych to kolejna z akcji pomocy studentów UMW. Wcześniej wolontariusze przygotowali 100 apteczek zawierających podstawowe



materiały opatrunkowe oraz płyny do odkażania i dezynfekcji, które zostały przekazane działającej na Ukrainie Fundacji Gromada. Transport apteczek był możliwy dzięki uprzejmości Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu.

# Ocalone przed wojną, by walczyć z białaczką



► 2 marca br. wieczorem do USK dotarły pierwsze karetki z dziećmi chorymi onkologicznie.



Huk wybuchów, wystrzały, wycie syren; pacjenci w piwnicach z kroplówkami, brak leków i jedzenia – tak wygląda praca szpitali w miastach ogarniętych wojną za naszą wschodnią granicą. Rosyjskie wojska nie oszczędzają szpitali, w wielu ukraińskich miejscowościach stały się one obiektami ataku, giną pacjenci i personel medyczny. Trwa akcja ratowania chorych na nowotwory dzieci z Ukrainy. Pięcioro z nich, w wieku 6-16 lat, dotarło do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu 2 marca. Na oddziale Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK są razem ze swoimi mamami, babciąmi. USK, jako jeden z ośrodków wyznaczonych przez rząd do zaopatrzenia medycznego ofiar wojny, przyjmuje także innych chorych uchodźców.

► Prof. Krzysztof Kałwak z babcią jednego z pacjentów.

Akcję pomocy ukraińskim dzieciom z chorobą nowotworową natychmiast po rozpoczęciu rosyjskiej agresji zorganizowała specjalna grupa robocza Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Ewakuowani z Ukrainy pacjenci lokowani są w ośrodkach specjalistycznych w całej Polsce. – Dzieci, które miały zaplanowany przeszczep komórek krwiotwórczych szpiku, na początek trafiły do nas, jako do największego dziecięcego ośrodka transplantacyjnego w Polsce – mówi prof. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK we Wrocławiu, który jest także koordynatorem akcji PTOiH ds. transplantacji. – Teraz przygoto-

wujemy się do trzech najpilniejszych przeszczepień, zaplanowane są już pobrania od dawców niespokrewnionych. Opiekunowie tych pacjentów mówią, że kiedy wybuchła wojna, byli zrozpaczeni. Bali się, że dzieci nie uda się uratować. Jeszcze wczoraj nie było pewności, czy zdołają wyjechać z obleżonych miast i dotrzeć bezpiecznie do granicy. Te mamy i babcie są przerażone, ale teraz widzą szansę i mają nadzieję, za które nam dziękują. Po pacjentów i ich opiekunów na granicę pojechały trzy karetki, w tym dwie z USK, z medycznym personelem, w tym stażystką pochodzenia ukraińskiego, która pełniła także rolę tłumacza. Musimy ratować te dzieci, bez naszej pomocy zginą. Prof. Kałwak ocenia, że dzieci,

które w nocy dotarły do Wrocławia z Kijowa, ogólnie dobrze zniosły podróż, zważywszy na to, że trwała ona 48 godzin, a one są ciężko chore onkologicznie. W ostatnich dniach leczone były w dramatycznych wojennych warunkach, przebywając m.in. w zaadaptowanych na schrony szpitalnych piwnicach. Tam otrzymują chemioterapię, kroplówki. – Na razie zapewniamy dzieciom z Ukrainy, wymagającym pilnego leczenia onkologicznego i hematologicznego, opiekę medyczną w Polsce. Nie wiem, jak będzie w przyszłości. Jeśli tych pacjentów będzie wielu, a wszystko na to wskazuje, zapewne będą musiały się włączyć inne kraje – przyznaje prof. Krzysztof Kałwak.



► Zmęczeni podróżą, przerażeni wojną, ale wreszcie bezpieczni i pełni nadziei.

## Pomoc psychiatryczna

Do przyklinicznej Poradni Zdrowia Psychicznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu mogą zgłaszać się obywatele Ukrainy potrzebujący wsparcia i pomocy psychiatry w języku ojczystym. Pracujemy w Klinice Psychiatrii USK przy wyb. L. Pasteura 10 we Wrocławiu.

W celu ustalenia terminu porady prosimy o kontakt mailowy lub telefoniczny w dniach poniedziałek-piątek w godzinach 9:00-14:00:  
+48 71 784 16 10,  
+48 885 852 297  
poradniazp@usk.wroc.pl



## Szczepienia obywateli Ukrainy

USK we Wrocławiu rozpoczął podawanie szczepionek przeciw Covid-19 osobom narodowości ukraińskiej. Osoby dorosłe nie muszą się wcześniej rejestrować, a kwestionariusz wstępnego wywiadu dostępny jest w języku ukraińskim. Warunkiem zaszczepienia jest posiadanie dokumentu potwierdzającego tożsamość. Dokumentem tym może być: dowód osobisty, paszport albo tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca – TZTC.

Nie musisz wcześniej rejestrować się na szczepienie, możesz skorzystać z:

- Punktu Szczepień USK przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 50-52 od poniedziałku do soboty w godz. 8:00-18:00
- Punktu Szczepień USK przy ul. Borowskiej 213 środa w godz. 15:00-18:00, piątek w godz. 8:00-18:00
- "Szczepciobusa" - mobilnego punktu szczepień wg aktualnego harmonogramu.

W przypadku szczepienia dziecka wizytę w Punkcie Szczepień USK trzeba zarejestrować. Nr tel: +48 885 853 059 lub +48 885 853 127.

Kwestionariusze wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem znajdują się na stronach: <https://www.gov.pl>



## Zwiększone ryzyko zgonu u chorych z COVID-19 i udarem mózgu

fot. Tomasz Walów, UMW



► Dr Marta Nowakowska-Kotas i prof. Sławomir Budrewicz, kierownik Kliniki Neurologii USK.

czym mówimy o samej zakrzepicy, a nie o udarze) wzrasta 10-krotnie, a w wyniku samej infekcji mamy sto razy większe ryzyko, to sprawa jest bezdyskusyjna. Zakażenie koronawirusem jest wielokrotnie bardziej niebezpieczne dla zdrowia i życia niż rzadkie zdarzenia niepożądane po szczepionce. Dlatego nieustannie zachęcamy do szczepień wszystkich, którzy jeszcze tego nie zrobili.

Neurolog podkreśla wciąż istniejący problem zbyt późnego zgłaszania się pacjentów z udarem do szpitala. Uniemożliwia to często zastosowanie skutecznych procedur reperfuzyjnych, pozwalających cofnąć objawy neurologiczne związane z udarem. Czas odgrywa tu kluczową rolę. Udrożnienie naczyń w mózgu poprzez trombolizę trzeba wykonać w ciągu 4,5 godzin od powstania udaru, a trombektomie mechaniczną – w ciągu 6 godzin. Niestety, wielu pacjentów trafia na oddział już po tym czasie. Jedni czekają, aż „samo przejdzie”, inni obawiają się szukać pomocy z powodu pandemii. Dotyczy to m.in. chorych na COVID-19.

– W Klinice Neurologii USK cały czas leczymy pacjentów z udarem. Specjalistyczną pomoc otrzymują niezależnie od tego, czy są zakażeni czy nie. Wobec pacjentów z COVID-19 stosujemy wszystkie niezbędne procedury bezpieczeństwa. Z udarem nie można czekać, aż minie infekcja – przestrzega dr Marta Nowakowska-Kotas.

U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, do którego doszło w czasie jednoczesnej infekcji COVID-19, ryzyko zgonu w ciągu doby wrasta prawie trzykrotnie. Częściej dochodzi u nich do powikłań krwotocznych, gorzej przebiega późniejsza rehabilitacja. Ponadto tę grupę chorych wielokrotnie częściej dotyka udar żylny – to wnioski z analizy stanu zdrowia pacjentów Kliniki Neurologii z pododdziałem udarowym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zakażonych SARS-CoV-2 i hospitalizowanych z powodu udaru. Badanie, w którym brała udział Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, trwało dwa lata i było częścią międzynarodowego projektu, prowadzonego w blisko 130 ośrodkach na całym świecie.

Doniesienia naukowców o związku infekcji koronawirusa z cięższym przebiegiem udaru niedokrwiennego mózgu pojawiły się już w pierwszych miesiącach pandemii. Pierwsze obserwacje potwierdzają analizy tysięcy przypadków. Badanie, w którym uczestniczyła Klinika Neurologii USK, objęło ponad 15 tysięcy osób leczonych z powodu udaru w 139 ośrodkach w Europie i poza nią: w Ameryce Północnej, Afryce

i w Azji, a jego koordynatorem jest ośrodek portugalski.

– Analizowaliśmy przypadki tylko tych pacjentów, którzy przeszli udar, a jednocześnie mieli potwierdzoną infekcję COVID-19 przy przyjęciu do szpitala lub już w trakcie hospitalizacji okazali się dodatni – mówi dr Marta Nowakowska-Kotas z Kliniki Neurologii USK i dolnośląski konsultant w dziedzinie neurologii. – Z obserwacji naszej grupy badań wynika,

że infekcja pogarsza rokowania pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu nawet wtedy, gdy przechodzą COVID-19 bezobjawowo.

Dotychczas naukowcy ustalili, że ryzyko zgonu z powodu udaru u pacjentów z COVID-19 w ciągu 24 godzin jest znacząco wyższe niż u osób bez infekcji. Częściej też udar dotyczy jednocześnie wielu naczyń wewnątrzczaszkowych (jest bardziej rozległy), rośnie też ryzyko powikłań krwotocznych, co

znacznie utrudnia leczenie takiego chorego.

– Ujawnił się też kolejny problem: udar żylny, spowodowany zakrzepicą żył i zatok wewnątrzczaszkowych, którego ryzyko przy COVID-19 rośnie nawet 100-krotnie – dodaje dr Nowakowska-Kotas. – Warto podkreślić te statystyki, zwłaszcza w kontekście obaw przed niektórymi szczepionkami. Jeśli po podaniu szczepionki ryzyko powstania zakrzepicy (przy

## Pocovidowe powikłania mogą się ujawnić w przyszłości

fot. Tomasz Walów, UMW



► Prof. Jarosław Drobnik (z lewej) i prof. Dariusz Janczak podczas konferencji prasowej 22 lutego br.

Na oddziałach zabiegowych USK nie można mówić o definitywnym końcu pandemii.

– Jestem umiarkowanym optymistą w ogłaszaniu końca pandemii – przyznaje prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK, zarządzający podczas pandemii całym obszarem zabiegowym szpitala. – Nadal wielu pacjentów, którzy trafiają do nas w trybie ostrodyżurowym, okazuje się zainfekowana. To są pacjenci, którzy mają inne schorzenia i wymagają opieki specjalistycznej, więc nawet gdy jeszcze działał szpital tymczasowy (jego działalność została zawieszona 15 marca – red.) nie mogliśmy ich tam przekazać. Stworzyliśmy specjalny oddział pooperacyjny, w którym przebywają chorzy ze wszystkich oddziałów zabiegowych z jednoczesną

infekcją. Tym, co nas najbardziej niepokoi, jest stale rosnąca liczba pacjentów, którzy trafiają do nas na ostry dyżur z powodu zaostrzenia chorób przewlekłych. Wiążemy to z przebyciem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Do nasilenia objawów choroby podstawowej dochodzi czasem po miesiącu, dwóch, a nawet trzech od infekcji. Dotyczy to głównie chorób sercowo-naczyniowych, obserwujemy znacznie więcej przypadków np. ostrych niedokrwień serca czy zakrzepicy. Niepokojący jest także wcześniej nieobserwowany stopień zaawansowania objawów. Trzeba się spodziewać, że ostateczne konsekwencje po przechorowaniu COVID-19 dopiero nas czekają.

Prof. Janczak zwraca uwagę także na gorsze efekty leczenia chorych po przebyciu COVID-19. Wynika to z tego, że koronawirus

powoduje uszkodzenie śródbłonna i zwiększa ryzyko zakrzepicy. A zatem u pacjentów obciążonych, naczyniowych, szczególnie z chorobami tętnic dochodzi do wyrzepiania, co powoduje, że lekarze często są bezradni.

W czasie IV fali pandemii USK udało się bez przerwy łączyć funkcje szpitala covidowego i „białego”, leczącego w tych trudnych warunkach wszystkich pacjentów.

– Może nie przeszliśmy tej epidemii całkiem suchą nogą, ale też nie wpadliśmy w nią po same uszy – ocenił prof. Jarosław Drobnik. – Kryje się za tym gigantyczny wysiłek wielu osób, bez których zaangażowania to by się nie udało: zespołu zakażeń szpitalnych, ale i całego personelu, dyrekcji szpitala oraz rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Chciałbym im wszystkim bardzo podziękować.

Pomimo spadku liczby zakażonych SARS-CoV-2 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu w ostatnich tygodniach, wciąż wielu pacjentów przyjmowanych do szpitala z innego powodu, uzyskuje dodatni wynik testu. Lekarzy niepokoi ponadto rosnąca liczba pacjentów z nasilonymi objawami chorób przewlekłych po przechorowaniu COVID-19. Część z nich ujawnia się nawet po trzech miesiącach od infekcji.

## ECMO uratowało dziesiątki chorych na COVID-19



Ponad 40 pacjentów z COVID-19 zostało poddanych terapii ECMO w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w czasie III i IV fali pandemii. Choć samo ECMO nie leczy, jego stosowanie obarczone jest dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością, to jednak pozwoliło uratować wiele ludzkich istnień. Szef kliniki prof. Waldemar Goździk nie ma wątpliwości: pacjenci, którzy wyzdrowieli dzięki ECMO, bez tej procedury nie mieliby najmniejszych szans na przeżycie.

Jeszcze kilka lat temu pozaustrojowe utlenowanie krwi (ECMO) było stosowane w Polsce dość rzadko. W kardiologii wykorzystywano je do wspomagania krążenia (ECMO żylny-tętniczy), a w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej, np. w przypadku grypy (ECMO żylny-żylne). Dopiero pandemia COVID-19 spowodowała prawdziwy boom na tę metodę.

– Szerzej zaczęliśmy korzystać z ECMO podczas pandemii grypy AH1N1, ale i wówczas były to pojedyncze przypadki pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową – mówi prof. Waldemar Goździk. – W USK długo wystarczało nam jedno urządzenie dla pacjen-

tów kardiologicznych. W czasie pandemii COVID-19 zdarzało się, że jednocześnie pracowało 7 takich aparatów – 5 naszych, 2 pożyczone z innych ośrodków. Infekcja SARS-CoV-2 powodowała u wielu osób tak ciężką niewydolność oddechową, że ECMO stało się jedyną szansą na ich uratowanie, gdy wyczerpano wszelkie inne możliwości leczenia.

W tym kontekście ECMO jest właściwie terapią ostatecznej szansy. Sama metoda nie leczy, ale zastępując na jakiś czas pracę niewydolnych płuc lub serca, daje czas, konieczny na ich leczenie i regenerację. W przypadku pacjentów covidowych, których płuca są często niemal doszczętnie zniszczone,

trwa to czasem wiele tygodni. A im dłuższa terapia, tym większe ryzyko powikłań. Ich lista jest długa: od wszelkiego rodzaju zakażeń, poprzez powikłania krwotoczne, po narządowe. Kiedy nieświadomy pacjent leży wiele dni podłączony do urządzenia, które wypompuje z jego organizmu 5 l krwi na minutę, jego życie nie zależy wyłącznie od techniki. Kluczowa jest praca lekarzy oraz pielęgniarek, i to wielu specjalności. Poza anestezjologami, którzy czuwają nad pacjentem nieustannie, konieczne jest wsparcie radiologów, neuroradiologów, torakochirurgów, chirurgów naczyniowych, a nawet położników, gdy pacjentką jest ciężarna, jak to miało miejsce kilkakrotnie w USK.

– Nie wszystkich, niestety, udaje się uratować, pomimo użycia ECMO – przyznaje szef kliniki. – Przeżywalność pacjentów na ECMO w naszym szpitalu wynosi ok. 50 proc. i jest to bardzo dobry wynik, porównywalny z wynikami leczenia w najlepszych ośrodkach na świecie.

Ponieważ terapia ECMO jest inwazyjna i ryzykowna, kryteria kwalifikacji pacjentów muszą być precyzyjnie określone. Nie każdego można podłączać do urządzenia. Wskazania i wykluczenia są ściśle zdefiniowane i określają warunki, które dają pacjentowi największą szansę na przeżycie tej bardzo trudnej terapii. Szanse takie niestety na przykład wcześniejsza długotrwała wentylacja mechaniczna czy nawet wielodniowa terapia wysokoprzepływową z użyciem bardzo wysokich stężeń tlenu.

– Kolosalne znaczenie ma waga pacjenta – dodaje prof. Waldemar Goździk. – Duża otyłość dyskwalifikuje do tej terapii, ponieważ nie jesteśmy w stanie z pomocą ECMO uzyskać przepływów krwi, gwarantujących zabezpieczenie bieżących potrzeb metabolicznych chorego. Kierujemy się też kryterium

► O powodzeniu terapii decyduje nie tylko technika, ale przede wszystkim praca lekarzy oraz pielęgniarek, i to wielu specjalności.

wieku, określając górną granicę na 60 lat. Większość pacjentów, u których zastosowaliśmy ECMO w naszej klinice, była w wieku 30-55 lat. Najstarsze osoby miały 60 lat, najmłodsze ok. 20. Łączyło ich coś jeszcze: bez wyjątków byli to pacjenci niezaszczepieni przeciwko COVID-19. To kolejny dowód na to, jak skutecznie szczepienie zabezpiecza przed najcięższym przebiegiem choroby. W całej grupie leczonych u nas pacjentów, których było ponad 200, tylko pojedyncze przypadki osób, trafiły do nas ze skrajną niewydolnością płuc pomimo szczepienia. Wszyscy ci pacjenci mieli poza zakażeniem SARS-CoV-2 bardzo poważne schorzenia towarzyszące, głównie onkologiczne i hematologiczne.

### Dramatyczne 6 tygodni walki o życie

Po sześciu tygodniach wspomaganie aparatem do pozaustrojowego utlenowania krwi ECMO lekarzom Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu udało się odłączyć ciężarną pacjentkę od urządzenia. Po terapii trafiła do II Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK kierowanej przez prof. Mariusza Zimmera; teraz czeka na rozwiązanie.

– Czuję się dobrze i cieszę się, że przeszłam na lżejszy oddział, że jest już po wszystkim. Mam nadzieję, że za parę dni stanę na nogi i pojedę do domu. Czekam tam na mnie rodzina i 2-letnia córeczka. A teraz będzie syn, urodzi się w czerwcu – mówiła nam pacjentka po kilku dniach od opuszczenia oddziału intensywnej terapii. Kobieta pamiętała tylko tyle, że z Legnicy przewieziono ją do Wrocławia, a potem już nie była niczego świadoma. Potem po prostu się obudziła. W tym czasie trwała dramatyczna walka lekarzy o jej życie.

– 34-letnia kobieta w 19 tygodniu ciąży, zakażona SARS-CoV-2 trafiła do nas na początku stycznia ze szpitala w Legnicy – mówi prof. Waldemar Goździk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. – Przebywała tam krótko, ponieważ jej stan szybko się pogarszał. Kiedy przyjęliśmy ją na oddział, planowaliśmy wysokoprzepływową tlenoterapię, ale okazało się, że konieczna jest bardziej inwazyjna metoda – ECMO (pozaustrojowe utlenowanie krwi).

W krótkim czasie od infekcji badania obrazowe wykazały, że płuca pacjentki były zajęte przez proces zapalny w 100 proc. Leczenie początkowo przebiegało standardowo, ale po ok. 3 tygodniach pojawiły się komplikacje, m.in. za-

burzenia krzepnięcia, które wiążą się z ryzykiem odklejenia łożyska. A przecież lekarze nie mogli zapominać o ciąży – była ona monitorowana na bieżąco przez położników. Kiedy już udało się ustabilizować funkcje układu krzepnięcia, doszło do kolejnego powikłania, które zdarza się rzadko: małopłytkowości indukowanej terapią przeciwzakrzepową. To nie był jeszcze koniec. Podejrzanie zatorowości płucnej, które ostatecznie okazało się odma, krwawienie do drzewa oskrzelowego, wymagające bronchoskopii...

– Można powiedzieć, że tej pacjentce zdarzyły się wszystkie powikłania, jakie tylko mogły się zdarzyć. Tym większa jest radość naszego zespołu, że udało się szczęśliwie je pokonać, a stan pacjentki poprawił się na tyle, by móc ją przekazać pod opiekę ginekologów-położników – dodaje prof. Waldemar Goździk.

To kolejny przypadek młodej ciężarnej pacjentki USK, która z powodu COVID-19 wymagała terapii ECMO. Przypomnijmy, że w jednym z takich przypadków listopadzie 2020 r. ginekologzy we współpracy z anestezjologami USK wykonali bezprecedensowy zabieg cesarskiego cięcia u ciężarnej ze skrajną niewydolnością oddechową, podłączonej do systemu pozaustrojowego utlenowania krwi ECMO. Dziecko przyszło na świat w 29. tygodniu ciąży, ważyło 1440 g i otrzymało 7 punktów w skali Apgar.



► W czasie pandemii COVID-19 zdarzało się, że w USK jednocześnie pracowało 7 takich aparatów.



► Prof. Waldemar Goździk: Przeżywalność pacjentów na ECMO w naszym szpitalu wynosi ok. 50 proc. i jest to bardzo dobry wynik, porównywalny z wynikami leczenia w najlepszych ośrodkach na świecie.

# Depresja przyczyną bólu, ból powodem depresji

fot: Tomasz Walów, UMW



► Prof. Andrzej Kübler ubolewa, że do leczenia bólu wciąż nie przywiązuje się należytej wagi.

– Ból fizjologiczny jest sygnałem ostrzegawczym, że coś się dzieje w organizmie i z tego powodu jest przydatny – mówi prof. Andrzej Kübler, koordynator Centrum Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu i członek zarządu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. – Jednak jeśli trwa dłużej i przybiera postać przewlekłą, przestaje pełnić funkcję ostrzeżenia. W sensie medycznym nie jest pacjentowi potrzebny, niczego nie sygnalizuje, a jedynie przysparza cierpienia. Wówczas sam staje się odrębną chorobą i może całkowicie zmienić życie człowieka. Tak jest m.in. w przypadku migren, bólów krzyża, stawów, bólów neuropatycznych. Okazuje się, że u ok. połowy pacjentów z bólem przewlekłym występują objawy depresji. Wskazują na to liczne badania, ale też obserwujemy to zjawisko u pacjentów przyklinicznej Poradni Leczenia Bólu USK.

Nierozstrzygnięty pozostaje problem, co było pierwsze: ból czy depresja. Na pewno jest tak, że jeśli człowiek cierpi i nie ma dla niego odpowiedniego sposobu leczenia, a dodatkowo traci swoją pozycję w pracy i rodzinie, to mogą się u niego pojawić objawy depresji. Z drugiej strony, chorzy z rozpoznaną depresją ponadprzeciętnie często prezentują objawy bólu. Dowiedziono też, że ta choroba zwiększa wrażliwość na ból. Chorych na depresję bez wątpienia boli bardziej.

Ścisły związek depresji i bólu potwierdza także skuteczność niektórych leków antydepresyjnych w łagodzeniu przewlekłego bólu. Prof. Andrzej Kübler podkreśla jednak, że chodzi o pewną grupę leków o specyficznym działaniu i korzystna może być konsultacja lekarza leczącego ból ze specjalistą psychiatrii. To jedna z wielu sytuacji, które dowodzą, że leczenie

nie bólu przewlekłego jest problemem wielodyscyplinarnym i powinno być prowadzone w sposób zintegrowany.

– Mamy też inne przykłady na to, jak ciało i psychika są ze sobą nierozdzielnie związane – dodaje specjalista leczenia bólu. – U wielu pacjentów mijają objawy depresji, gdy skutecznie leczymy ból, niekoniecznie za pomocą leków, ale np. rehabilitacji. Tak często jest w przypadku bólów krzyża, gdy udaje się je wyeliminować przez fizjoterapię, a jednocześnie pacjent odzyskuje dobry nastrój. W takich sytuacjach wyraźnie widać, że to nie leki pomogły, ale po prostu zniesienie bólu i związana z tym poprawa komfortu życia.

Podstawą skutecznego leczenia jest zawsze prawidłowa diagnoza. Tak samo jest z leczeniem bólu. Pacjenci, którzy zgłaszają się do przyklinicznej Poradni Leczenia Bólu USK, najpierw są poddawani szczegółowym badaniom. Najczęściej konieczne są konsultacje specjalistów różnych dziedzin, żeby dojść do pierwotnej przyczyny problemu. Wśród nich psycholog jest częstym gościem, a wiele dolegliwości fizycznych okazuje się mieć swoje źródło w psychice.

Prof. Andrzej Kübler, ubolewa,



► U połowy pacjentów z bólem przewlekłym występują objawy depresji.

## Integracyjna Medycyna Bólu

Najbliższa konferencja naukowo-szkoleniowa na ten temat „Integracyjna Medycyna Bólu” odbędzie się 8-9 kwietnia we Wrocławiu, a jej partnerem naukowym jest Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W Komitecie organizacyjnym i naukowym zasiadają były i obecny kierownik tej jednostki: prof. Andrzej Kübler i prof. Waldemar Goździk.

Podczas konferencji poruszane będą m.in. zagadnienia integracyjnego leczenia bólów kręgosłupa, współczesnych metod leczenia bólu nowotworowego, postępów w leczeniu migreny. Więcej: <https://imb2022.econgress.pl/>

że mimo postępu medycyny w wielu dziedzinach, do leczenia bólu nie przywiązuje się należytej wagi. W Polsce działa zaledwie 25 poradni, certyfikowanych przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu i zapewnających pacjentom interdyscyplinarną diagnostykę oraz terapię. Potrzeby są znacznie większe. Dlatego tym bardziej ważne jest szkolenie medyków i przekazywanie im aktualnej wiedzy na temat diagnostyki i leczenia różnych postaci bólu w ujęciu integracyjnym i interdyscyplinarnym.

Czy podłożem przewlekłego bólu może być stan depresyjny, czy też przeciwnie: fizyczne cierpienie powoduje smutek, wymagający już pomocy specjalisty? Na to pytanie naukowcy nie znają jednoznacznej odpowiedzi. Wiadomo natomiast, że istnieje wyraźna korelacja między bólem a depresją. Ponadto pacjenci nie zawsze są właściwie diagnozowani i leczeni pod tym kątem. Tymczasem ból przewlekły jest najczęstszą przyczyną wizyt u lekarzy i dotyka – według różnych szacunków – od 1/5 do nawet 1/3 populacji.

## PRZEKAŻ 1%

dla Szymona  
z rozszczepem kręgosłupa

Ur. 08.03.2010  
Podopieczny wrocławskiej  
fundacji „Potrafię Pomóc”

Aby przekazać 1% podatku,  
wpisz w formularzu PIT:  
KRS 0000303590 z dopiskiem  
Szymon Dawidziak 240-009



## WIEM, CO TO ZNACZY, WALCZYĆ DO UTRATY Tęchli

W Polsce średni wiek chorych  
na mukowiscydozę w momencie śmierci  
to zaledwie 21 lat

Twój 1% pomaga wydłużyć im życie

KRS: 0000064892

Polskie Towarzystwo  
Walki z Mukowiscydozą

Cel szczegółowy:  
Natalia Godlewska 625/39/15

[www.oddychaj.pl](http://www.oddychaj.pl)

# Nie pijmy profilaktycznie płynu Lugola!



Po zajęciu przez wojska rosyjskie ukraińskich elektrowni atomowych w Czarnobylu i Zaporozżu, Polacy zaczęli wykupywać w aptekach płyn Lugola. Był on masowo podawany po awarii czarnobylskiej elektrowni w 1986 r. w ramach profilaktyki raka tarczycy – a do tej choroby mógł prowadzić radioaktywny jod 131, emitowany z uszkodzonych reaktorów. Wiele osób pamięta tamtą akcję, choć dziś są wątpliwości, czy była ona potrzebna. Dlaczego nie warto pić tego środka i jakie obowiązują procedury w razie skażenia – wyjaśnia specjalista medycyny nuklearnej i chorób wewnętrznych dr hab. Diana Jędrzejuk z Pracowni Medycyny Nuklearnej w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

## Jod a tarczycza

Gdyby doszło do katastrofy, związanej z elektrownią jądrową, zagrożeniem dla Polski może być jod radioaktywny – produkt rozpadu radioaktywnego uranu (pręty uranowe są paliwem w elektrowniach jądrowych), który uwolniony do atmosfery zostaje przeniesiony na odległe obszary. Miejsca skażenia można oczywiście przewidzieć, ale zależy to w głównej mierze od kierunku i siły wiatru. Jod radioaktywny, podobnie jak jod nieradioaktywny (zimny albo stabilny) dostaje się do organizmu ssaków z pokarmem i z wdychanym powietrzem. Jedynym docelowym organem dla jodu jest tarczycza. Niekontrolowane narażenie zdrowej tarczycy na jod radioaktywny może prowadzić do powstania nowotworów tarczycy. Najbardziej podane na to są małe dzieci i młodzi dorośli.

## Co to jest płyn Lugola

Płyn Lugola sprzedawany jest albo w aptekach jako środek antyseptyczny na skórę, do płukania gardła czy też do usuwania nalotu z migdałków, albo internetowo jako odczynnik chemiczny analityczny do celów dydaktycznych. Specjaliści laryngolodzy i ginekolodzy do niedawna przepisywali na receptę roztwory do płukania gardła lub odkażające czopki dopochwowe z roztworem jodku potasu. Nie ma specjalnych wskazań do stosowania płynu Lugola doustnie w żadnych celach. W przeszłości w medycynie nuklearnej stosowało się czasami płyn Lugola, przed wykonaniem pewnych badań i terapii guzów neuroendokrynych. Obecnie stosuje się nadchloran potasowy. Nie ma sensu kupować tego płynu na zapas, ani go spożywać,

nawet gdyby doszło do skażenia.

## Procedury w razie katastrofy

Procedury, jakie obowiązują w naszym kraju w przypadku pojawienia się promieniowania w wyniku katastrofy elektrowni jądrowej, są szczegółowo opisane w Prawie Atomowym. Zgodnie z przepisami, o przyjęciu jodu w razie zdarzenia radiacyjnego decydują nie lekarze, ale administracja państwowa.

Pokrótko: na podstawie oceny sytuacji radiacyjnej kraju prezes Agencji Atomowej powiadamia Radę Ministrów, szczególnie ministra spraw wewnętrznych, a ten wojewodów. W gestii wojewody jest uruchomienie magazynów jodu stabilnego. A takie magazyny są np. w powiatach. I są do tego też przygotowane procedury uwzględniające transport, dystrybucję (są to nie tylko placówki medyczne, ale i szkoły i domy opieki, dla każdego powiatu jest to ściśle określone). W razie takiej potrzeby jod stabilny będzie dystrybuowany w postaci tabletek jodku potasu, który jest przeznaczony do stosowania w przypadku katastrof nuklearnych, podczas których nastąpiło uwolnienie radioaktywnych izotopów jodu, w celu zapobiegania wychwytowi radioaktywnego jodu przez tarczycę po spożyciu lub inhalacji substancji radioaktywnej. Dawki jodu i grupy osób, które otrzymają taką profilaktykę, również są uszczegółowione.

Zaleca się jak najszybsze przyjęcie tabletek, najlepiej w ciągu dwóch godzin od momentu wystawienia na działanie promieniowania (czyli nie w momencie pojawienia się katastrofy w danej elektrowni, tylko wystąpienia realnego zagrożenia na danym terenie). Jednak podanie tabletek w ciągu 8

godzin od momentu wystawienia na promieniowanie jest wciąż korzystne. Jak wiemy, w razie katastrofy mamy trochę czasu, bo elektrownie, o których mówimy, są relatywnie daleko, a wszystko zależy również od kierunku i siły wiatrów.

## Kto dostanie jod?

W charakterystyce produktu leczniczego dla jodku potasu są rozpisane dawki jodu stabilnego dla każdej grupy wiekowej (od kobiet w ciąży, karmiących piersią i noworodków począwszy). Nie ma potrzeby, aby każdy przyjął jod stabilny. Przyjmowanie tabletek z zawartością jodu przez osoby powyżej 40 lat nie jest zalecane, ponieważ jest mniej prawdopodobne, że skorzystają oni na leczeniu jodem po ekspozycji na jod radioaktywny. Na takiej profilaktyce skorzystają na pewno dzieci, młodzież oraz kobiety w ciąży i karmiące piersią. Z pewnością także osoby mieszkające na obszarach objętych niedoborem jodu, a takich obszarów w Polsce już nie ma. Zawsze pierwszeństwo powinny mieć dzieci i młodzi dorośli. Dorośli powyżej 40 lat są mniej podatni na korzystny wpływ leczenia stabilnym jodem po narażeniu na działanie radioaktywnego jodu, ale osoby dorosłe, np. pracownicy służb ratowniczych zaangażowani w akcje ratownicze lub porządkowe, skorzystają na leczeniu niezależnie od wieku. Dlatego powinni mieć pierwszeństwo w przyjęciu dawki. I u nich rozważać można na bieżąco podawanie kolejnych dawek jodku potasu. Wiadomo, że u noworodków, kobiet w ciąży i karmiących piersią oraz starszych dorosłych (jeśli w ogóle) nie należy stosować więcej niż jedną dawkę; noworodki i starsi dorośli są bardziej narażeni na negatywne skutki zdrowotne,

jeśli otrzymują powtarzalne dawki stabilnego jodu.

Jodu stabilnego przy ewentualnej katastrofie nie należy podawać m.in. pacjentom leczonym obecnie lub w przeszłości na nadczynność tarczycy, pacjentom z bezobjawowym wolem guzkowym lub utajoną chorobą Gravesa, którzy nie są pod leczeniem. Należy stosować go dość ostrożnie u pacjentów z niewydolnością nerek lub nadnerczy, ciężkim odwodnieniem lub bolesnymi skurczami oczywiście wywołując, które skutki (przyjęcia tabletki bądź nie) będą gorsze.

## Co za dużo, to niezdrowo

Rozpowszechnienie stosowania tomografii i wszelkich „grafii” wraz z podawaniem kontrastów jodowych (bo nie ma innych) przyczynia się oczywiście do otrzymywania informacji bardzo dokładnych i służących całemu procesowi diagnostycznemu. Jednak wpływ na tarczycę ogromnych dawek jodu, jakie otrzymuje pacjent podczas tomografii nie powinien być bagatelizowany. Tym bardziej, że wiele procedur terapeutycznych musi się odbywać po kolejnych badaniach z użyciem takich kontrastów. Tarczycza nie reaguje u każdego tak samo na podanie jodu w kontraście. Wielokrotne podania powodują zwiększenie częstości wystąpienia niedoczynności tarczycy. Z drugiej strony, jod w dużych dawkach nie jest bezpieczny dla pewnej grupy pacjentów. Przy wcześniej rozpoznanych niektórych chorobach tarczycy oraz równocześnie rozpoznanych schorzeniach kardiologicznych dochodzić może do nadczynności tarczycy, a nawet do przełomów tarczycowych, które są prawdziwym zagrożeniem życia.

## Zablokowana tarczycza

Część naszych pacjentów ma zablokowaną tarczycę w wyniku stosowania leków i substancji zawierających jod, czyli czasowo tarczycza jest chroniona przed ewentualnym zagrożeniem wchłonięcia jodu promieniotwórczego. Na co dzień nie zdajemy sobie z tego sprawy. Niektóre leki (np. amiodaron, krople do oczu przeciwko zaćmie zawierające jod) czy właśnie podanie kontrastów jodowych zawierają na tyle

dużą dawkę jodu, że potrafi on zablokować tarczycę na kilka miesięcy. Oczywiście, sprzyja temu też wiele innych nawyków, m.in. nagminne stosowanie preparatów wielowitaminowych, tranu, dieta z wodorostami. Takie zachowania w sposób naturalny zmniejszają możliwość pochłonięcia przez tarczycę jodu radioaktywnego. Zablokowana jodem stabilnym tarczycza charakteryzuje się niską jodochwytnością, uniemożliwiającą specjalistom medycyny nuklearnej leczenie jodem promieniotwórczym. Obserwujemy to podczas badań kwalifikujących naszych pacjentów do leczenia jodem radioaktywnym łagodnych chorób tarczycy.

## Skutki awarii w Czarnobylu dla Polski

Problem z oceną skutków promieniowania po katastrofie w Czarnobylu polega na tym, że zostały one przeliczone na statystycznego Polaka i według naszych stron rządowych średnia skumulowana dawka życiowa dla całego ciała, jaką otrzymał statystyczny Polak po awarii w Czarnobylu wyniosła 0,9 mSv. Dawka, jaką otrzymuje się np. przy jednokrotnym badaniu mammograficznym wynosi 2-4 mSv. Weźmy pod uwagę, że ten sam statystyczny Polak otrzymuje cały czas promieniowanie jonizujące, które pochodzi z naturalnych źródeł na Ziemi, z kosmosu i z wnętrza człowieka, czyli ze źródeł naturalnych (promieniowanie ziemskie i kosmiczne), które wynosi 2,45 mSv rocznie, a dodając do tego źródła sztuczne, np. medyczne, łącznie jest to 3,3 mSv rocznie. Na całym świecie są różne dawki naturalnego promieniowania, np. na stacji kolejowej Grand Central w Nowym Jorku dawka promieniowania wynosi 5,4 mSv/rok z powodu użycia podczas budowy dużej ilości granitu, w którym naturalnie występują substancje promieniotwórcze. W niektórych rejonach Norwegii i Szwecji promieniowanie ze źródeł naturalnych wynosi od 10 do 35 mSv/rok. Należy podkreślić, że u mieszkańców tych rejonów nie stwierdzono ani zwiększonej liczby nowotworów ani przypadków chorób genetycznych.

Oni ratują życie – my pomożemy im

USK pomaga Ukrainie



ZBIÓRKA NA CEL:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu wspiera szpitale na Ukrainie

Wesprzyj

Strona zbiórki  
www.siepomaga.pl/usk-pomaga-ukrainie

Przelew tradycyjny

ODBIORCA  
Fundacja Siepomaga  
NUMER KONTA  
93 2490 1028 3587 1000 0019 0942  
TYTUŁEM  
Darowizna 0190942

Środki opatrunkowe, leki przeciwbólowe, wenflony, gips, szwy chirurgiczne, rurki intubacyjne, koce ratownicze – to tylko niektóre rzeczy z długiej listy potrzeb ukraińskich szpitali, które wciąż działają w warunkach wojny. Personel medyczny nie opuścił pacjentów i stara się ratować ludzkie życie. Jest to coraz trudniejsze, a w niektórych oblężonych i bombardowanych miastach graniczy wręcz z cudem.

Każdy alarm przeciwlotniczy oznacza ewakuację – najczęściej do piwnic, które stały się schronami. Najciężej chorym pacjentom, którzy nie są w stanie przemieszczać się między piętrami, w podziemiach szpitalnych organizuje się szpitalne łóżka na stałe. Ofiar wojny jest coraz więcej. Przybywa osób z ranami postrzałowymi, rannych odłamkami, poparzonych, wymagających pilnych zabiegów lub chociaż uśmierzania bólu.

W szpitalach na Ukrainie brakuje dosłownie wszystkiego, także żywności i wody. Dramatyczne relacje lekarzy z Kijowa, Tarnopola i wielu innych miejsc docierają do naszych pracowników bezpośrednio od kolegów, poznanych w zupełnie innych czasach, gdy świat wydawał się normalny. Podczas konferencji naukowych, w czasie wymian studenckich, towarzyskich spotkań. W jednej chwili rosyjska inwazja zamieniła ten świat w gruzy. Jedyne, co możemy zrobić, to pomagać. Wiemy, czego potrzebują lekarze z ukraińskich szpitali, ponieważ na bieżąco informują nas o swoich najpilniejszych potrzebach każdego dnia. Pomoc trafi dla konkretnych lecznic, z którymi mamy kontakt. Za zebrane pieniądze kupimy niezbędne rzeczy do ratowania życia pacjentów i zorganizujemy transport. Pomagamy też rodzinom naszych pracowników pochodzących z Ukrainy, którzy uciekają ze swojego kraju najczęściej tylko z podręcznym bagażem. Liczy się każda wpłata.

## Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: „Jaki pan, taki kram.” Nagrodę otrzymuje Kamil Krzysztoforski.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl) lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Zwycięzców wybieramy 4 kwietnia. Nagroda - książka.

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

GRAŁ GŁÓWNA ROLĘ W SERIALU „BARBARA I JAN”	15	PROWADZI TRAMWAJ		DAWNA MONETA		KONTYNET Z CHINAMI I JAPONIA		PEŁYNOŚĆ W MOWIE ZMNIJSZA TARCIE		KRWIOPIJCA ZNAJĄC STAWU		PAŃSTWO, KTÓREGO STOLICA JEST BAGDAD		RESTAURACJA ALBO KAWIARNIA	
				WIELBI SZATANA										MEZOZOICZNA	
19															
WĘGIERSKI NAPÓJ ALKOHOLOWY					13										
															14
IMIE LEKCO-ATLETY JANCEWICZ															
17															
CZEŚĆ NALEŻNOŚCI															
DOROŻKARZ															
20															

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

BOROWSKA 213

Wydawca:  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu  
ul. Borowska 213  
50-556 WrocławInformacja:  
tel. (71) 733-1110  
fax. (71) 733-1209  
e-mail: sekretariat@usk.wroc.plRedakcja:  
Alicja Giedroyć  
e-mail: [agiedroyc-skiba@usk.wroc.pl](mailto:agiedroyc-skiba@usk.wroc.pl)Druk:  
Drukarnia Polska Press Sp. z o.o.  
41-203 Sosnowiec Miłowice  
ul. Baczyńskiego 25 AUNIWERSYTECKI  
SZPITAL KLINICZNY  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
WE WROCŁAWIU