



Lekarze stażyści z USK niosą pomoc medyczną uchodźcom



fot. Archiwum USK

73 młodych lekarzy, odbywających staż podyplomowy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, pomaga uchodźcom wojennym z Ukrainy w punkcie recepcyjnym przy ul. Wittiga. W akademiku, do którego uciekający przed wojną trafiają na 2-3 dni, zorganizowali gabinet lekarski. Każdego dnia wolontariusze przyjmują ok. 10 pacjentów, głównie kobiety i dzieci, także osoby starsze i niepełnosprawne.

Czytaj na str. 4-5

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

Rak trzustki



Zespół pod kierownictwem prof. Wojciecha Kielana uzyskał grant z ABM na realizację niekomercyjnego badania klinicznego dotyczącego „wpływu nieodwracalnej elektroporacji wapniowej, elektrochemioterapii oraz elektroporacji na jakość życia oraz przeżycie wolne od progresji u chorych na raka trzustki”. Przeznaczone jest dla pacjentów z nieoperacyjnym rakiem, po chemioterapii lub w jej trakcie i bez zmian przerzutowych.

Czytaj na str. 3

Poród mimo PROM



Przedwczesne odejście wód płodowych nie musi oznaczać zakończenia ciąży i zagrożenia dla matki. Najlepszym na to dowodem jest szczęśliwy poród dziecka o wadze ponad 3 kg, które przyszło na świat w USK. Lekarzom II Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK udało się utrzymać ciążę przez ponad 15 tygodni od czasu odpłynięcia wód płodowych u matki. Podobne przypadki dla położników nie są nowością, choć czasem wywołują kontrowersje.

Czytaj na str. 6

Zdaniem konsultanta



Piętą achillesową polskiej urologii jest brak refundacji procedur robotycznych, które na świecie są wykorzystywane w dużo większym stopniu. To właśnie rozwój robotyki jest kierunkiem, który powinien wprowadzić rodzimą urologię w XXI wiek – uważa prof. Tomasz Szydełko, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Urologii USK, który został powołany przez ministra zdrowia na stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie urologii.

Czytaj na str. 7

składa

Jakub Berezowski
p. o. Dyrektor Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu wraz
z pracownikami



Dr Jakub Berezowski p.o. dyrektorem USK

fot: Tomasz Walów



Decyzją rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu stanowisko p.o. dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu objął dr Jakub Berezowski, dotychczas dyrektor generalny UMW. Funkcję tę pełni od 1 kwietnia 2022 r. do czasu rozstrzygnięcia konkursu na dyrektora USK.

31 marca br. skończył się okres zatrudnienia dyrektora USK dra Piotra Pobrotyna. W ciągu dwóch miesięcy od tego czasu UMW jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko dyrektora USK. Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski powołał komisję konkursową i zdecydował, że do czasu rozstrzygnięcia konkursu USK będzie kierował dotychczasowy dyrektor generalny UMW – dr Jakub Berezowski. Na uczelni wziął on urlop bezpłatny, a jego obowiązki tymczasowo zostały podzielone między zastępców, posiadających odpowiednie kompetencje, co gwarantuje, że

praca UMW będzie toczyć się normalnie.

Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski podziękował Barbarze Korzeniowskiej, która w trudnym okresie przejściowym zgodziła się rozszerzyć zakres obowiązków i pełnić podwójną rolę – p.o. dyrektora i dyrektora ds. leczenia otwartego USK.

– Wymagało to ogromu pracy i zaangażowania. Zrobiła to wspaniale, za co bardzo dziękuję – powiedział rektor.

Dr Berezowski z wykształcenia jest prawnikiem, specjalizuje się w prawie medycznym i prawie ochrony zdrowia. Był prezesem,

dyrektorem i menedżerem w Stowarzyszeniu „Promocja Przedsiębiorczości” w Opolu, które pełniło funkcję Regionalnej Instytucji Finansującej. W 2018 r. został powołany w skład gabinetu politycznego ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego. Pełnił funkcję dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Ministerstwa Zdrowia, a od czerwca 2019 r. – pełnomocnika ministra zdrowia do spraw rozwoju kadr medycznych. Był także związany z Agencją Badań Medycznych, na stanowisku zastępcy prezesa ds. finansowania badań.

USK i UMW szkoli najlepiej w Polsce w dziedzinie hematologii oraz hematologii i onkologii dziecięcej

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) przedstawiało zestawienie wyników zdawalności Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) w odniesieniu do konkretnych jednostek szkolących młodych lekarzy. Obejmuje ono wyniki PES uzyskiwane przez zdających w czterech sesjach egzaminacyjnych z lat 2020-2021.

Wyniki prezentują ranking jednostek specjalizujących, które w ciągu tych dwóch lat wyszkoliły na rzecz systemu opieki zdrowotnej największą liczbę lekarzy specjalistów. Na początek CMKP opublikowało dane dotyczące 22 specjalizacji uznanych przez ministra zdrowia za priorytetowe oraz w dziedzinie nefrologii.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu zajął pierwsze miejsce w Polsce w dwóch dziedzinach. Są to hematologia, w której wykształcił 6 specjalistów oraz onkologia i hematologia dziecięca (3 specjalistów). – Kształcenie podyplomowe jest jednym z naszych zadań, jako ośrodka akademickiego – komentuje prof. Tomasz Wróbel, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi

i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i USK. – Mamy obowiązek kształcić kadry medyczne i jak widać, robimy to z powodzeniem. Szkoda tylko, że zainteresowanie młodych lekarzy hematologią jest tak niewielkie. Ta specjalizacja uchodzi bowiem za trudną, a sama praca z pacjentami chorymi onkologicznie jest bardzo obciążająca psychicznie. Hematologia to specjalizacja dla pasjonatów.

Podobnie ocenia sytuację w swojej dziedzinie prof. Krzysztof Kałwak, kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW i USK, która najskuteczniej w kraju kształci specjalistów onkologii i hematologii dziecięcej:

– Obecnie mamy wolne miejsca

rezydenckie, ale brakuje chętnych – ubolewa prof. Kałwak. – Trudna specjalizacja, ciężka praca i praktycznie brak możliwości praktykowania prywatnie – to powody, dla których młodzi lekarze nie wybierają masowo tej specjalizacji. Natomiast ci, którzy decydują się na szkolenie w naszej klinice, na pewno mają możliwość perfekcyjnego przygotowania się do egzaminu PES, ponieważ zapoznają się ze wszystkimi dostępnymi metodami leczenia.

USK znalazł się także w krajowej czołówce pod względem kształcenia w anestezjologii i intensywnej terapii (II miejsce, 14 specjalistów), chirurgii ogólnej (III miejsce, 10 specjalistów), a także w dziedzinie chorób wewnętrznych (III miejsce, 20 specjalistów).



fot: Tomasz Walów



fot: Tomasz Walów

► Prof. Tomasz Wróbel (z lewej) i prof. Krzysztof Kałwak zgodnie oceniają, że hematologia - zarówno dzieci, jak i dorosłych - jest trudną i obciążającą psychicznie dziedziną medycyny.

DROGI PACJENCIE!

ZAPRASZAMY CIĘ DO UDZIAŁU
W DOBROWOLNEJ I W PEŁNI ANONIMOWEJ
ANKIECIE PT. „BADANIE DOŚWIADCZEŃ
PACJENTA ZE ŚWIADCZONEJ OPIEKI W USK”

Ankieta kierowana jest do wszystkich pacjentów
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Ankieta dostępna jest poprzez stronę internetową :

<https://www.cmj.org.pl/ankiety/usk>

Wypełnienie ankiety zajmuje około 5 minut.

Dziękujemy!



Zeskanuj Mnie!
I przejdź do ankiety.



Ankieta dostępna również pod QR Kodem

Nowa perspektywa dla chorych z nieoperacyjnym rakiem trzustki

Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej



9,5 mln zł na badania

Prestiżowy grant o wartości blisko 9,5 mln zł z Agencji Badań Medycznych został przyznany wrocławskim naukowcom w ramach III rundy konkursu na działalność badawczo-rozwojową w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych. Projekt prof. Wojciecha Kielana dotyczy „wpływu nieodwracalnej elektroporacji wapniowej, elektrochemioterapii oraz elektroporacji (IRE-CaCl₂, ECT oraz IRE) na jakość życia oraz przeżycie wolne od progresji u chorych na raka trzustki”. (uchwała z 1 marca br.)

► Prof. Wojciech Kielan i dr Julia Rudno-Rudzińska prowadzą badania, które dają nadzieję najciężej chorym pacjentom.

Zespół badaczy pod kierownictwem prof. Wojciecha Kielana uzyskał grant z Agencji Badań Medycznych na realizację niekomercyjnego badania klinicznego dotyczącego wpływu nieodwracalnej elektroporacji wapniowej, elektrochemioterapii oraz elektroporacji (IRE-CaCl₂, ECT oraz IRE) na jakość życia oraz przeżycie wolne od progresji u chorych na raka trzustki. W badaniu mogą uczestniczyć pacjenci z nieoperacyjnym rakiem trzustki, po przebytej chemioterapii lub w jej trakcie i bez zmian przerzutowych. O włączeniu pacjenta do badania klinicznego decyduje badacz po weryfikacji kryteriów włączenia i wyłączenia określonych protokołem badania. Wrocławscy naukowcy liczą na zaangażowanie chemioterapeutów z całej Polski w kierowaniu do USK pacjentów, spełniających kryteria udziału w projekcie.

W Polsce nowotwory trzustki wykrywane są u ok. 3 tys. osób rocznie, a chorych z roku na rok przybywa. Jednocześnie rak trzustki należy do nowotworów o najwyższej śmiertelności – zaledwie co czwarty pacjent przeżywa rok od diagnozy.

– Na tak wysoką śmiertelność wpływa w dużej mierze fakt, że pacjenci trafiają do specjalistów w zaawansowanym, często nieoperacyjnym, stadium choroby – tłumaczy prof. Wojciech Kielan, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej USK. – Rozwija się ona długo, nie dając żadnych objawów. Tylko niektórzy odczuwają jakiegokolwiek symptomy w początkowym stadium, gdy jest większa szansa na skuteczną interwencję. Operacyjne leczenie nie zawsze jest możliwe także z innych powodów. Usunięcie

guzu trzustki jest skomplikowane, a ryzyko powikłań duże. Wynika to z położenia tego narządu w pobliżu m.in. wątroby, dwunastnicy czy ważnych naczyń krwionośnych (żyły wrotnej, żyły głównej dolnej i naczyń krezkowych). Istnieje duże ryzyko ich uszkodzenia. W rezultacie u blisko 80 proc. chorych możemy stosować już tylko leczenie paliatywne.

Poza chemioterapią, szansą na przedłużenie życia chorych z nieoperacyjnym rakiem trzustki jest stosowana na świecie od dekady elektroporacja za pomocą NanoKnife. System NanoKnife wytwarza serię mikrosekundowych impulsów elektrycznych, które wywołują ubytki w błonach komórkowych, co z kolei powoduje utratę homeostazy, a następnie śmierć komórki. Impulsy elektryczne są

aplikowane w tkance za pomocą elektrod-igieł. Zabieg odbywa się pod kontrolą USG śródoperacyjnego lub przezskórnego. W wyniku zastosowania odpowiedniego napięcia komórki nowotworowe zostają nieodwracalnie uszkodzone i obumierają. Jednocześnie naczynia krwionośne i nerwy w rejonie uszkodzonych przez NanoKnife komórek nowotworowych zachowują swoją żywotność, co czyni z tej metody często jedyną perspektywę terapii w miejscach dotychczas trudnych do leczenia chirurgicznego.

Lek wprost na guz

Wnioskując o grant Agencji Badań Medycznych wrocławscy badacze nie ograniczyli się tylko do elektroporacji, ale poszli o krok

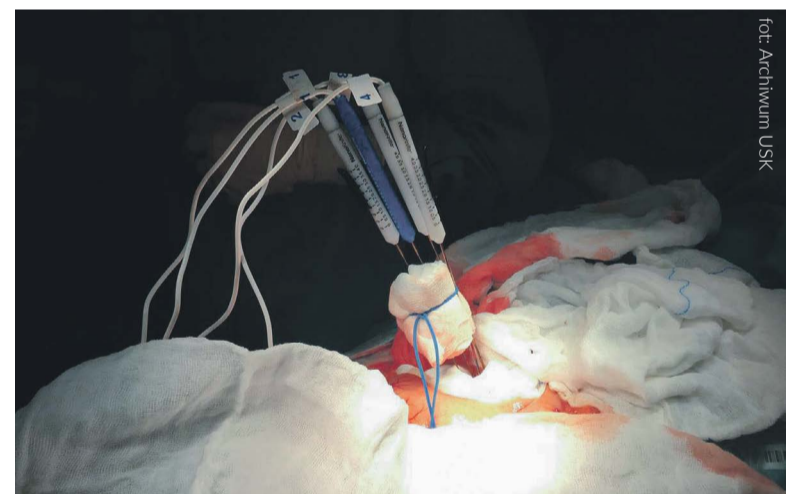
dalej. Punktem wyjścia było pojawienie się nowych technologii medycznych, wykorzystujących powstawanie ubytków błony komórkowej komórki nowotworowej na skutek zabiegu NanoKnife. Ubytki te zwiększają przepuszczalność dla leków, które dzięki temu mogą skutecznie działać wprost na guz nowotworowy. Jednym z nich jest chlorek wapnia, którego skuteczność w leczeniu guzów litych została potwierdzona w badaniach przeprowadzonych przez prof. Julitę Kulbacką w Katedrze i Zakładzie Biologii Molekularnej i Komórkowej UMW na liniach komórkowych. Za pomocą elektroporacji można także podawać leki stosowane w chemioterapii.

– W naszym badaniu stosujemy zarówno samą elektroporację, jak i elektrochemioterapię oraz elektroporację wapniową – mówi dr

Julia Rudno-Rudzińska z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej USK.

W badaniu mogą uczestniczyć pacjenci z nieoperacyjnym rakiem trzustki, po przebytej chemioterapii lub w jej trakcie i bez zmian przerzutowych. O włączeniu pacjenta do badania klinicznego decyduje badacz po weryfikacji kryteriów włączenia i wyłączenia określonych protokołem badania. Wrocławscy naukowcy liczą na zaangażowanie chemioterapeutów z całej Polski w kierowaniu do USK pacjentów, spełniających kryteria udziału w projekcie.

– Uzyskanie grantu z Agencji Badań Medycznych to dla naszego zespołu wyróżnienie i docenienie wieloletnich doświadczeń w leczeniu nowotworów – mówi prof. Wojciech Kielan.



► USK zakupił system NanoKnife pięć lat temu i od tego czasu zespół Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej USK przeprowadził ponad 30 zabiegów z jego wykorzystaniem.

Można już odwiedzać pacjentów USK!

Na tę informację pacjenci USK i ich bliscy czekali z niecierpliwością. Zgodnie z zaleceniami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych USK od 5 kwietnia 2022 r. przywrócona została możliwość odwiedzin pacjentów przebywających w naszym szpitalu – z wyjątkiem Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i personelu szpitala konieczne jest jednak przestrzeganie pewnych zaleceń, m.in. ograniczone są godziny i czas trwania odwiedzin.

Odwiedziny są możliwe jedynie w godzinach od 14.00 do 17.00, a osoby odwiedzające zobowiązane są do zachowania poniższych zasad:

OBOWIĄZUJE KATEGORYCZNY ZAKAZ ODWIEDZIN PACJENTÓW USK AKTUALNIE OBJĘTYCH IZOLACJĄ LUB KWARANTANNĄ.

- pacjenta w oddziale może odwiedzić w jednym czasie jedna osoba,
- osoba odwiedzająca zobowiązana jest przed wejściem na teren szpitala do założenia maseczki chirurgicznej zasłaniającej usta i nos oraz stosowania maseczki w sposób ciągły przez cały czas pobytu na terenie USK,
- osoba odwiedzająca nie może

- mieć objawów infekcji (w tym m.in. kataru, kaszlu, gorączki, bólu gardła),
- osoba odwiedzająca zobowiązana jest do dezynfekcji rąk niezwłocznie po wejściu do szpitala oraz powtórnie do oddziału lub sali chorych,
- ostateczną decyzję o możliwości odwiedzin pacjenta podejmuje personel medyczny oddziału.

- artykuły i rzeczy osobiste dostarczane pacjentowi należy ograniczyć do niezbędnego minimum,
- zaleca się, aby odwiedziny ograniczać do 30 minut,
- osoby odwiedzające zobowiązane są bezwzględnie stosować się do poleceń personelu medycznego,

Lekarze stażyści z USK niosą pomoc medyczną uchodźcom

fot: Archiwum USK



73 młodych lekarzy, odbywających staż podyplomowy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, pomaga uchodźcom wojennym z Ukrainy w punkcie recepcyjnym przy ul. Wittiga. W akademiku, do którego uciekający przed wojną trafiają na 2-3 dni, zorganizowali gabinet lekarski. Każdego dnia wolontariusze przyjmują ok. 10 pacjentów, głównie kobiety i dzieci, także osoby starsze i niepełnosprawne.

Na co dzień w szpitalu przy ul. Borowskiej pracują m.in. przy przyjęciach pacjentów, uczestniczą w wizytach lekarskich na oddziałach, pomagają w punkcie szczepień. I właśnie od zamiaru szczepienia uchodźców przeciwko COVID-19 wszystko się zaczęło. – Kiedy wybuchła wojna i pierwsi uchodźcy zaczęli masowo przybywać także do Wrocławia, pojawił się pomysł, że warto byłoby ich zaszczepić – opowiada Izabela Cendal, stażystka z USK, inicjatorka lekarskiego wolontariatu. – Wrzuciłam pytanie na naszą wewnętrzną grupę na Facebooku, czy znaleźliby się chętni do pomocy. Od razu zgłosiło się ok. 30 osób, ale to był dopiero początek. Grupa zaczęła się błyskawicznie rozrastać, w krótkim czasie liczyła już 73 osoby. Jest wśród nich kilkunastu Ukraińców, co bardzo nam ułatwia porozu-

mowanie się z uchodźcami. Bardzo szybko okazało się bowiem, że chętnych na szczepienie wprawdzie za wielu nie ma, za to jest całe morze innych potrzeb.

Potrzebni każdego dnia

Wolontariusze pojawili się w akademiku niemal natychmiast po przekształceniu go w tymczasowy dom dla uchodźców. Już w niedzielę 27 lutego pochodzący z Ukrainy stażysta udzielał na miejscu doraźnej pomocy medycznej. Następnego dnia młodzi lekarze przebadali dzieci, w kolejnych zajęli się dorosłymi, przyjmując ich w zorganizowanym naprędce gabinecie. Doszli do wniosku, że najlepiej byłoby tu być codziennie, przynajmniej przez kilka godzin. Rotacja wśród uchodźców jest duża, co kilka dni

jedni jadą dalej, a przybywają następni. Wśród przerażonych wojną, zmęczonych niebezpieczną i długą podróżą ludzi, jest wielu chorych przewlekle, nie brakuje też ostrych przypadków. To najczęściej dzieci z infekcjami, którym zwykle pomagają leki przeciwgorączkowe. To jedne z tych medykamentów, które pochodzą ze zbiorów i którymi dysponują wolontariusze. Nie zawsze jednak leki dostępne bez recepty wystarczają. Jedna z takich sytuacji dotyczyła kilkuletniego chłopca.

– Dziecko miało wysoką temperaturę, która nie spadała mimo zastosowania leków przeciwgorączkowych, a badanie osłuchowe mogło wskazywać na zapalenie płuc – opowiada Izabela Cendal. – Chłopiec wymagał dalszej diagnostyki, więc zawiozłam go na SOR do szpitala na Borowskiej. Jako stażyści, nie mamy pełnych praw

► Wśród uchodźców potrzebujących konsultacji medycznej nie brakuje dzieci. Katar, gorączka, biegunki – często zdarzają się podczas podróży w tłoku.

wykonywania zawodu lekarza. Nie możemy np. wystawiać recept. To był duży problem na początku działania punktu recepcyjnego. Po każdą receptę trzeba było jeździć do lekarza z SOR. Było to bardzo kłopotliwe, ze względu na dużą odległość między ulicami Wittiga a Borowską. Raz miałam taką sytuację, że kiedy jednej z pacjentek przywiozłam receptę, już nie zastałam jej w akademiku. Jak się okazało, wsiadła już do podstawowego autobusu, którym razem z całą grupą miała jechać poza Wrocław. Udało mi się złapać ją dosłownie w ostatniej chwili.

Bywa, że recepty okazują się potrzebne nawet w przypadku tych pacjentów, którym uciekając z Ukrainy udało się zadbać o swoje leki. Starsza pani z chorobą niedokrwienną, jadąc do Polski wzięła ze sobą całą walizkę leków, które przyjmowała od lat. Jednak jej bagaż zaginął, omyłkowo trafił gdzieś indziej, więc na jakiś czas przerwała leczenie i jej stan się pogorszył. Walizka w końcu się znalazła, ale wcześniej kobieta wymagała pilnej pomocy lekarskiej.

Leki, których w Polsce nie ma

Kłopot z „wycieczkami” po recepty rozwiązał się, gdy do pomocy włączyli się farmaceuci z wrocławskich aptek i UMW, którzy zgodnie z przepisami mogą je wystawiać. Dzięki tej współpracy tę sprawę można już załatwić na miejscu. Jednak wciąż się zdarza, że stażyści wykupują leki dla uchodźców z własnych kieszeni. Nadal brakuje systemowych rozwiązań. Z lekami związany jest także inny problem, który już zaczyna się uwidaczniać w kontekście uchodźców cierpiących na przewlekle choroby.

– Wiele leków, stosowanych na Ukrainie nie jest dopuszczona do

obrotu w Polsce ani w innych krajach Unii Europejskiej – mówi koordynatorka wolontariatu stażystów USK. – Mieliliśmy w akademiku np. pacjentkę po chemioterapii. Pokazała nam swój zestaw leków. Ani jeden z nich nie jest dostępny w Polsce. Przyczyną jest fakt, że Ukraina nie należy do UE. Zapewne wielu przewlekle chorym uchodźcom trzeba będzie na nowo ustawiać specjalistyczne terapie, bo kontynuacja leczenia będzie niemożliwa. W warunkach punktu recepcyjnego, w którym pacjenci przebywają tak krótko, jest to bardzo trudne. Pozostaje nam wystawianie skierowań do specjalistów.

Lekarze pomagający uchodźcom wojennym mają świadomość, że ich pacjenci to szczególna kategoria, z jaką nigdy wcześniej nie mieli do czynienia. To ludzie zmuszeni do chowania się przed bombardowaniem w piwnicach, uciekający ze swojego kraju pod ostrzałem, zostawiający nieraz cały dorobek życia, którzy często nie mają już do czego wracać, bo ich domy zostały zrównane z ziemią. Na dramatyczną sytuację reagują różnie. Niektórzy przychodzą do gabinetu lekarskiego tylko po to, żeby porozmawiać. Inni milczą i trudno do nich dotrzeć. Dzieci po przejściach często się boją każdego, kogo nie znają, a kiedy słyszą obcy język, chowają się za swoimi mamami. Choćby ze względu na najmniejszych pacjentów, ale też nie tylko, niezwykle ważny jest udział w lekarskim wolontariacie stażystów pochodzących z Ukrainy. Do pomocy zgłosiło się także kilku stażystów Rosjan. Nikt ich nie pyta o kwestie polityczne. Chcą pomagać, pomagają i tylko to jest ważne. Przydaje się też znajomość języka, bo wielu Ukraińców, zwłaszcza starszych, porozumiewa się tylko w języku rosyjskim.



► Stanislav Komarnytskyi (przy biurku) pochodzi z Ukrainy, gdzie skończył studia medyczne. Na zdjęciu towarzyszy mu Chukwu Ositadima.



► Uchodźcy trafiają do akademika przy ul. Wittiga zaledwie na kilka dni. W takiej sytuacji możliwa jest tylko doraźna pomoc.

Farmaceuci na pierwszej linii

fot.: Tomasz Walów



W akademiku Politechniki Wrocławskiej T-16 przy ul. Wittiga farmaceuci UMW, współpracujący z Dolnośląską Izbą Aptekarską, otworzyli pierwszy punkt pomocy farmaceutycznej dla uchodźców. Wielu z nich jest pozbawionych leków niezbędnych do swoich terapii, brakuje im informacji o tym, jakie leki są dostępne w Polsce, ale przede wszystkim nie wiedzą, gdzie mogą się po nie zgłaszać.

Prowizoryczny punkt pomocy farmaceutycznej stworzyli farmaceuci Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu: Katarzyna Rasmus, Małgorzata Raginia, Ewa Żurawska-Płaksej i Wojciech Płaksej. – Na początku nie było prawie niczego. Jakies trzy worki rękawiczek, chusteczki i tyle. Żołnierze przynieśli do naszego prowizorycznego gabinetu półki, gdzie postawiliśmy leki przywiezione z własnych aptek. Obecnie jest ich znacznie więcej. Mamy syropy na kaszel, tabletki na gardło, krople na katar – podstawowe rzeczy, które potrzebne są osobom, które do nas przychodzą – opowiada farmaceutka Małgorzata Raginia.

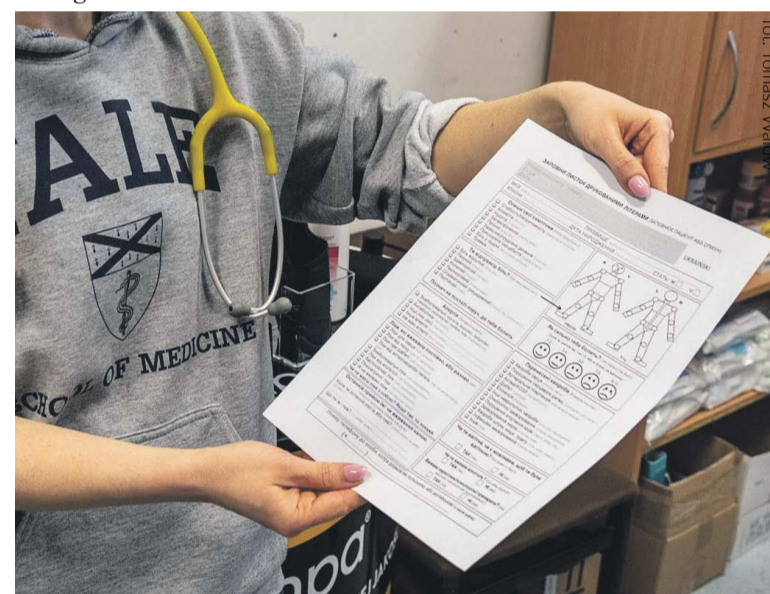
Do punktu trafiły również leki ze zbiorów z całej Europy. Największe zapotrzebowanie jest jednak na pewien popularny lek.

– To nasza aspiryna z paracetamolem i kofeiną. Dla osób z Ukrainy to lek na wszystko – wyjaśnia farmaceutka.

Do budynku T-16 skierowani zostali uchodźcy w różnym wieku. Najmłodszy pacjent miał 10 miesięcy, a najstarszy 87 lat. Najpierw są badani przez lekarzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, znajdujących się na miejscu, wypełniają też krótki formularz na temat stanu zdrowia. Pomagają w tym wolontariusze, którzy posługują się językiem

ukraińskim. Najczęściej u pacjentów występują dolegliwości typu: niezłyty gardła, problemy żołądkowe, przeziębienia i osłabienie wynikające ze stresu i pięciodniowej podróży do Polski. Pojawiają się też trudniejsze przypadki: osoby w stanie przedzawałowym, z hipoglikemią, które wysyłane są do szpitala. – Średnio dziennie przychodzi do nas około 30 osób. Część z nich chce po prostu porozmawiać. Szczególnie, że przyjechały do nas osoby z Mariupola, Charkowa i Doniecka. Najbardziej zapadł mi w pamięć pacjent z szyną w nodze z pięciorgiem dzieci. Na granicy pozwolono mu przejechać tylko dlatego, że jest jedynym opiekunem

swoich pociec – dodaje Małgorzata Raginia.



► Prosty formularz na temat stanu zdrowia pozwala pacjentom przekazać wiele informacji bez słów.

Wsparcie psychiatry w języku ukraińskim

Przykliniczna Poradnia Zdrowia Psychicznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zaraz po wybuchu wojny uruchomiła konsultacje dla obywateli Ukrainy, potrzebujących wsparcia psychiatry w języku ojczystym. Pierwszymi zgłaszającymi się byli najczęściej uchodźcy, wcześniej już leczeni psychiatrycznie w swoim kraju – w niektórych przypadkach nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia; w innych konieczne były leki do kontynuowania leczenia.

Lekarze i psycholodzy nie mają jednak wątpliwości, że to dopiero początek: fala osób, które będą potrzebowały pomocy psychiatry i psychoterapeutów dopiero przed nami. Uciekający przed wojną, po dotarciu w bezpieczne miejsce, początkowo zajmują się na ogół sprawami związanymi ze swoją bieżącą egzystencją. Muszą zorganizować sobie życie na nowo, choćby w tymczasowych warunkach.

Przeżyta trauma może wrócić nawet po wielu tygodniach.

– Zespół stresu pourazowego (post-traumatic stress disorder, PTSD) zwykle objawia się po ok. miesiącu od traumatycznych wydarzeń – tłumaczy prof. Joanna Rymaszewska, kierowniczka Kliniki Psychiatrii USK i inicjatorka akcji pomocy psychiatrycznej uchodźców wojennych z Ukrainy. – Różnorodne zaburzenia, towarzyszące PTSD, uniemożliwiają normalne życie. Przeróżające doświadczenie wojny pozostawia w ludzkiej psychice liczne ślady. Powoduje poczucie zagrożenia, utraty stabilizacji życiowej, bezpieczeństwa, permanentnego zagrożenia. W przypadku osób, które opuściły obszar wojennych działań, dochodzi do tego obawa o życie bliskich, którzy zostali na miejscu.

Uchodźcy, często bezpośredni świadkowie bombardowań, ostrzałów, śmierci najbliższych, są najbardziej narażeni na psychiczne konse-

kwencje wojny. Jednak mogą one dotknąć każdego z nas. Poczucie bezpieczeństwa zostało zachwiane także poza Ukrainą. Wojna, która toczy się tuż za granicą naszego kraju, staje się jeszcze bardziej bliska z powodu bieżących relacji w mediach tradycyjnych i społecznościach. Praktycznie wszyscy jesteśmy na tej wojnie – wystarczy wziąć do ręki telefon, a makabryczne sceny stają się naszym udziałem. Psychiatra przestrzega jednak przed nadmiarem tego rodzaju przekazów.

– Dla własnego zdrowia psychicznego trzeba sobie dawkować informacje o wojnie – radzi prof. Rymaszewska. – Chcąc być na bieżąco i wiedzieć, co się dzieje na froncie, sprawdzajmy to w mediach np. raz dziennie.

Prof. Rymaszewska zwraca uwagę także na paradoksalnie pozytywne zjawisko, jakie ujawniło się w związku z wydarzeniami w Ukra-

inie: niespotykaną falę pomocy i zrozumienia wobec uchodźców wśród Polaków.

– Robienie czegoś dobrego jest bardzo budujące, daje każdemu z nas poczucie sprawczości, sensu w tym szaleństwie. Mam nadzieję, że ta fala szybko nie minie – dodaje.

Umów się na poradę

Termin porady w Przyklinicznej Poradni Zdrowia Psychicznego USK można ustalić mailowo – e-mail: poradniazp@usk.wroc.pl lub telefonicznie od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-14.00: tel. 71 784 16 10; tel./SMS: 885 852 297.



Kosmetyczki pierwszej potrzeby

Studenci Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zorganizowali zbiórkę artykułów higienicznych dla uchodźców. Ponad 300 kosmetyczek z najpotrzebniejszymi produktami trafiło do przebywających na terenie dawnego portu lotniczego Wrocław-Strachowice Ukraińców. Zbiórka trwała tydzień, a jej efektem były zestawy w formie kosmetyczek z najpotrzebniejszymi rzeczami: szczoteczką, pastą do zębów, środkiem do dezynfekcji oraz mydłem w płynie. Dzięki temu z paczek skorzystają zarówno uchodźcy z Ukrainy, którzy przebywają w tymczasowych punktach pomocowych, jak i ci wybierający się w dalszą podróż. Dodatkowo studenci UMW przygotowali kartony z podpaskami, tamponami i pieluchami dla dzieci.

Odeszły wody? Bez paniki



foto: unsplash.com

Przedwczesne odejście wód płodowych nie musi oznaczać szybkiego zakończenia ciąży i zagrożenia dla matki. Najlepszym na to dowodem jest szczęśliwy poród dziecka o wadze ponad 3 kg, które niedawno przyszło na świat w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Lekarzom II Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK udało się utrzymać ciążę przez ponad 15 tygodni od czasu odpłynięcia wód płodowych u matki. Podobne przypadki dla położników nie są nowością, ale ostatnio w części opinii społecznej wokół znanego od dawna problemu medycznego narosło wiele nieporozumień, a lekarze ratujący matkę i dziecko niejednokrotnie muszą się mierzyć z medialnym hejtem.

Temat został nagłośniony w listopadzie ub. r., w związku ze śmiercią 30-letniej ciężarnej w szpitalu w Pszczynie, zmarłej z powodu wstrząsu septycznego po odejściu wód płodowych. Ten dramatyczny przypadek spowodował lawinę publikacji opartych na emocjach, a nie na medycznej wiedzy. U wielu kobiet w ciąży wywoływały one co najmniej niepokój a lekarze stali się obiektem bezpodstawnych oskarżeń.

– Trudno położnikowi spokojnie czytać wpisy w mediach społecznościowych w rodzaju, że ciężarnej odeszły wody, a lekarze czekają na obumarciu płodu, wstrząs septyczny i śmierć kobiety – mówi prof. Mariusz Zimmer, kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego i USK. – Po nagłośnieniu sprawy z Pszczyny tego typu pseudoinformacji mieliśmy mnóstwo. Nagle znawcami położnictwa stali się ludzie, którzy z medycyną nie mają nic wspólnego, za to ich wpływ na opinię publiczną bywa ogromny. Jeśli w sprawie w dramatycznym tonie wypowie się celebryta, wywołuje to natychmiast nagonkę na lekarzy. Sterowanie opinią publiczną to jedno, a druga kwestia to oddziaływanie dezinformacji na psychikę ciężarnych i związane z tym możliwe konsekwencje. Emocje, zwłaszcza te negatywne, mogą doprowadzić do czynności skur-

czowej macicy, a nawet do utraty ciąży. Straszanie kobiet w ciąży nieodpowiedzialnymi wpisami jest po prostu szkodliwe. Odejście wód płodowych przed czasem wymaga nie hysterii ani skazywania matki i dziecka na śmierć, ale interwencji specjalisty. Po to właśnie, by oboje ratować.

Medycyna jest sztuką

Wody płodowe są niezwykle ważne dla rozwijającego się płodu. Chronią go przed bodźcami ze świata zewnętrznego, urazami, infekcjami, biorą też udział w dostarczeniu substancji odżywczych. Zwykle odchodzą na krótko przed porodem i jest to fizjologiczna norma, a dla kobiety znak, że „się zaczyna”. Czasem jednak z różnych powodów dochodzi do tego wcześniej. Jeśli stanie się to przed upływem 38 tygodnia ciąży, mamy do czynienia z przedwczesnym odejściem wód płodowych – PROM (ang. Premature rupture of membranes). A czasem – skrajnie przedwczesnym (PPROM), jak było to w przypadku jednej z pacjentek II Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK, u której wody płodowe zaczęły odpływać w 22 tygodniu ciąży. Taka sytuacja może być wprawdzie niebezpieczna dla przebiegu ciąży, ale niekoniecznie musi mieć dramatyczny finał. Medycyna jest sztuką i każdy

przypadek należy traktować indywidualnie i analizować możliwość utrzymywania takich ciąż.

– Ilość płynu owodniowego jest ważnym elementem prawidłowego rozwoju ciąży. Oczywiście lepiej, żeby one przedwcześnie nie odpłynęły, ale jeżeli tak się stanie, a płód jest niezdolny jeszcze do życia, można podjąć próbę leczenia do okresu przeżywalności noworodka – wyjaśnia prof. Mariusz Zimmer. – Istnieje wiele parametrów, które oceniamy w diagnostyce rozwoju zarodka, a potem płodu wraz z lokalizacją łożyska. Każdy z tych czynników ma swoją wagę. Oczywiście jest, że przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego jest ekstremalną patologią, ale nie przekreślając możliwości utrzymania ciąży. Jeśli płód rozwija się w tej nietypowej sytuacji i nie ma nieprawidłowości łożyska, a przede wszystkim nie ma wykładników stanu zapalnego, samo zmniejszenie ilości wód płodowych nie musi oznaczać końca ciąży – można podjąć próbę leczenia. Oczywiście nie zawsze się ona udaje i w pewnej sytuacji może nastąpić śmierć płodu lub pojawią się wykładniki stanu zapalnego – to wówczas poddajemy się.

Celebryta nie leczy

Do uszkodzenia pęcherza płodowego i utraty płynu dochodzi

najczęściej z powodu stanów zapalnych, rzadziej przyczyną bywają np. zabiegi amniopunkcji, gdy nie zasklepi się miejsce wkłucia igły. Najczęstszym zagrożeniem dla płodu w takiej sytuacji są infekcje. Przerwana ciągłość pęcherza to bowiem otwarte wrota dla różnego rodzaju bakterii. Dlatego trzeba pacjentkę monitorować pod tym kątem i reagować na sytuację. Przy infekcji konieczne jest stosowanie antybiotyków.

– Oczywiście, przy infekcji trzeba się liczyć z ryzykiem rozwinięcia sepsy, jeśli sytuacja wymknie się spod kontroli – zastrzega prof. Zimmer. – Dlatego taki przypadek wymaga szczególnej troski i skrupulatnego monitorowania, tak aby reagować natychmiast w zależności od sytuacji w danej chwili. Nasza pacjentka z PPRM wiele tygodni spędziła w klinice, i to w najtrudniejszym covidowym okresie, gdy nikt z bliskich nawet nie mógł jej odwiedzić. Na pewno było to dla

niej uciążliwe, mimo że w gruncie rzeczy wymagała niewielkich działań terapeutycznych – ale warto było. Udało się doczekać do 37 tygodnia ciąży, gdy wszystkie narządy płodu osiągnęły dojrzałość i bez wystąpienia sepsy udało się szczęśliwie zakończyć ciążę pełnym sukcesem. Na szczęście, lekarze nie ulegają „zaleceniom” celebrytów, by po każdym przedwczesnym odejściu wód płodowych, przerywać ciążę.

– Jest to bardzo trudne, kiedy medialnie podważana jest wiedza i doświadczenie medyków zajmujących się trudnymi przypadkami, których finał jest nie do przewidzenia i – jasno trzeba sobie powiedzieć – nie zawsze kończących się sukcesem. Dobrze byłoby, aby dla własnego spokoju nie ulegały im także same ciężarne oraz ich rodziny i zaufały specjalistom, którzy w każdym przypadku rozważając ryzyko i korzyści chcą pomóc. Po to jesteśmy – dodaje prof. Mariusz Zimmer.



foto: Tomasz Walów

► – Trudno położnikowi spokojnie czytać wpisy w mediach społecznościowych w rodzaju, że ciężarnej odeszły wody, a lekarze czekają na obumarciu płodu, wstrząs septyczny i śmierć kobiety – mówi prof. Mariusz Zimmer.

Robotyka oczekiwana przyszłością urologii

fot. Tomasz Walów



Piętą achillesową polskiej urologii jest brak refundacji procedur robotycznych, które na świecie są wykorzystywane w dużo większym stopniu. Np. w USA większość operacji raka prostaty wykonuje się z użyciem robota, także w państwach europejskich jest to narzędzie znacznie częściej stosowane niż u nas. W Polsce niewielu pacjentów ma szansę na zabieg z zastosowaniem robota, a jeśli już, to głównie w ośrodkach komercyjnych. To właśnie rozwój robotyki jest kierunkiem, który powinien wprowadzić rodzimą urologię w XXI wiek – uważa prof. Tomasz Szydełko, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Urologii USK we Wrocławiu, który w marcu br. został powołany przez ministra zdrowia na stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie urologii.

Jakie choroby dziś najczęściej leczą urologi?

Prof. Tomasz Szydełko: Współczesna urologia zajmuje się przede wszystkim leczeniem nowotworów układu moczowego i płciowego, więc w tym kontekście coraz częściej mówimy nie o urologii, a o uroonkologii. Najczęstsze z nich to nowotwory gruczołu krokowego (prostaty, stercza), pęcherza moczowego i nerki. Ich leczenie to 70-80 proc. procedur wykonywanych w urologii, pozostałą część stanowią m.in. operacje wad wrodzonych czy leczenie kamicy

układu moczowego. Taki jest trend ogólnosiwiatowy, nie inaczej wygląda to w Polsce. Mamy w kraju wiele znakomitych ośrodków urologicznych i dobrych specjalistów, ale w sytuacji polskich pacjentów jest jeszcze wiele do zmiany na lepsze. Pewnym problemem jest dostęp do niektórych leków przeciwnowotworowych, z których nieodpłatnie pacjenci mogą korzystać jedynie w ramach programów lekowych. Chcielibyśmy, by ten dostęp był szerszy. Jednak największym problemem i tym, co nas odróżnia na niekorzyść od światowych tendencji, jest brak refundacji procedur robotycznych.

Czy to oznacza, że jesteśmy zacofani w chirurgii urologicznej?

Prof. Tomasz Szydełko: Dorównujemy reszcie świata w technikach małoinwazyjnych, które są standardem. Np. w Uniwersyteckim Centrum Urologii zdecydowaną większość zabiegów wykonujemy laparoskopowo lub endoskopowo, operacji „otwartych” niemal nie robimy. Chirurgia robotyczna jest kolejnym etapem, to narzędzie, które wprowadza nas w XXI wiek. Na świecie w uroonkologii roboty są standardem. Za ich pomocą wykonuje się w niektórych krajach zdecydowaną większość operacji. W Polsce niewielu pacjentów z nowotworami układu moczowego i płciowego ma wykonywany zabieg tą techniką. Z powodu braku refundacji, zwykle odbywa się to w ośrodkach komercyjnych, a więc dla pacjenta odpłatnie. Chcielibyśmy to zmienić i zapewnić dostęp do nowoczesnych metod operacyjnych wszystkim chorym. Niedawno pojawiło się w tej dziedzinie światło w tunelu: 1 kwietnia weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia, wprowadzające refundację pierwszej procedury robotycznej w operacyjnym leczeniu raka prostaty. Dobrze, że dotyczy właśnie tej choroby, bo jest to rak występujący najczęściej na świecie u mężczyzn. Miejmy nadzieję, że to pierwszy krok w rozwoju robotyki w polskiej uroonkologii, a za nim szybko pójść kolejne.

W czym operacje za pomocą robotów są lepsze od innych?

Prof. Tomasz Szydełko: Najkrócej rzecz ujmując, to metoda bardziej przyjazna dla pacjenta, dzięki której osiąga się lepsze rezultaty. Jest to przede wszystkim kwestia precyzji wykonania operacji. Dzięki niej zabiegi są bezpieczniejsze dla pacjenta, wiążą się z mniejszą utratą krwi, mniejszym

ryzykiem powikłań i krótszym okresem rekonwalescencji. Stosowanie technik robotycznych prowadzi do lepszych efektów, np. osiąga się bardziej korzystne parametry czynnościowe po operacji. Chodzi o erekcję i trzymanie moczu.

Jakie sprawy uważa Pan za najpilniejsze do rozwiązania przez krajowego konsultanta ds. urologii?

Prof. Tomasz Szydełko: Jednym z podstawowych obowiązków krajowego konsultanta jest organizacja egzaminów specjalizacyjnych. Warto podkreślić, że w dziedzinie urologii jest to egzamin taki sam, jak w całej Unii Europejskiej. Ze spraw bezpośrednio dotyczących pacjentów, widzę konieczność zmiany finansowania niektórych procedur medycznych i uwzględnienie nowych. Urologia się rozwija, pojawiają się wciąż nowe możliwości, m.in. w diagnostyce, jak np. biopsja fuzyjna raka prostaty czy giętka cystoskopia. Ich wykorzystanie wpływa na jakość wykonywania zabiegów, więc odpowiednie finansowanie jest niezmiernie ważne. Kolejna sprawa dotyczy edukacji i wiąże się z właściwym postrzeganiem onkologii urologicznej i odpowiednim kierowaniem pacjenta. Urologi zajmują się leczeniem chorób układu moczowego u obu płci i płciowego u mężczyzn, ale wielu pacjentów z tymi problemami nie trafia bezpośrednio do urologa, tylko kierowanych jest najpierw do lekarzy innych specjalności, np. do onkologów. Niewątpliwie wydłuża to drogę pacjenta do podjęcia skutecznego leczenia. Nawet, jeśli ostatecznie trafią do urologa, to zbyt często trwa to zbyt długo. Oczywiście, wiele nowotworów układu moczowego i płciowego musi być leczonych interdyscyplinarnie i konieczna jest współpraca z onkologami lub radioterapeutami. Jednak żeby był to proces rozsądny i najlepszy dla pacjenta, ktoś ten

Konsultanci mają głos

Prof. Tomasz Szydełko został powołany na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie urologii w marcu br. Ze środowiskiem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu związanych jest obecnie sześcioro konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny i farmacji. Poza nowym konsultantem ds. urologii są to: dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas (medycyna rodzinna), prof. dr hab. Danuta Zwolińska (nefrologia dziecięca), prof. dr hab. Beata Kawala (ortodoncja), dr Bożena Grimling (farmacja apteczna), prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska (farmacja kliniczna).

Zadania konsultantów krajowych:

- inicjują krajowe badania epidemiologiczne oraz oceniają metody i wyniki tych badań;
- prognozują potrzeby zdrowotne w swojej dziedzinie;
- doradzają, jak realizować zadania, które wynikają z Narodowego Programu Zdrowia i innych programów zdrowotnych;
- opiniują wnioski o skierowanie pacjenta do leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami Polski;
- opiniują i doradzają przy zadaniach realizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medycznego

proces powinien koordynować od etapu rozpoznania, poprzez leczenie, aż po nadzór i rehabilitację. W przypadku tego rodzaju nowotworów bez wątpienia powinien to być urolog.

Minister zdrowia z wizytą na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

Minister Adam Niedzielski w czasie spotkania na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu 8 kwietnia b.r. osobiście pogratulował nowo mianowanemu konsultantowi krajowemu w zakresie urologii prof. Tomaszowi Szydełce.

— Wizyta ministra zdrowia była doskonałą okazją do porozmawiania o planach rozwoju Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Dużo mówiliśmy o potrzebie wybudowania nowego centrum pediatrii, o hematologii i robotyce. Przedstawiliśmy także pomysł połączenia ośrodków kardiologicznych na Dolnym Śląsku wirtualną siecią w ramach wspólnych konsultacji „HeartTeam”. Cieszę się, że minister Niedzielski miał możliwość zobaczyć historyczny kampus i porozmawiać

o stojących przed naszą uczelnią wyzwaniach, zaprosiliśmy także pana ministra do siedziby przy ul. Borowskiej, żeby pokazać możliwości szpitala — mówi rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Piotr Ponikowski.

Podczas pobytu we Wrocławiu szef resortu zdrowia ogłosił wprowadzenie robotyki do systemu publicznego.

— Wszystkie zabiegi chirurgii robotowej będą refundowane według specjalnie wyliczonej taryfy przez Agencję Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji — powiedział minister Adam Niedzielski. — To milowy krok technologiczny w polskiej opiece zdrowotnej w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

► Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski, prof. Tomasz Szydełko i minister Adam Niedzielski podczas spotkania na UMW.

fot. Tomasz Walów



nim WSTANIE DZIEŃ

27.04.22

godz. 20:00

SALA KONCERTOWA RADIA WROCLAW

ul. Aleja Karkonoska 10



„Nim Wstanie Dzień” – teatralna opowieść o życiu i twórczości lekarza laryngologa, który został światowej sławy kompozytorem

27 kwietnia to dzień szczególnie w kontekście polskiej muzyki jazzowej. Obchodzimy wówczas 91 rocznicę urodzin wybitnego muzyka Krzysztofa Trzcńskiego Komedy. Właśnie w dniu jubileuszu, w sali koncertowej Radia Wrocław odbędzie się jedyny w swoim rodzaju spektakl pt.: „NIM WSTANIE DZIEŃ”, przedstawiający życie tego znakomitego artysty, światowej sławy kompozytora, z zawodu lekarza – laryngologa.

Nim Wstanie Dzień to pierwsza w Polsce interdyscyplinarna produkcja integrująca grę aktorską, muzykę w wykonaniu kwartetu jazzowego oraz wizualizację. Spektakl bazuje na dokumencie i literackiej fikcji; łącząc rozmaite dziedziny sztuki, dociera do szerokiego kręgu odbiorców. Na scenie zagrają: Adam Kawończyk zaliczany do czołowych trębaczy jazzowych w Polsce, Piotr Domagała, gitarzysta jazzowy, twórca oryginalnych projektów z pogranicza jazzu i folku, Oleg Dyyak multiinstrumentalista, akordeonista, klarnecista i perkusista oraz Krzysztof Witkowski gitarzysta basowy, reżyser spektaklu. W rolę jednego z najgenialniejszych kompozytorów muzyki filmowej wcieli się Michał Kosela, aktor Teatru Dramatycznego w Wałbrzychu.

Więcej o spektaklu na www.nimwstaniedzien.pl

Organizatorzy składają specjalne podziękowania Dyrekcji i personelowi Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu za przekazane rekwizyty, bez których realizacja trasy teatralnej nie była możliwa. Szczególne podziękowania kierujemy w stronę Pana Profesora Jerzego Rudnickiego i Pani Doktor Haliny Bieleckiej.

PRODUKCJA:



PATRONAT MEDIALNY:



www.nimwstaniedzien.pl

ORGANIZATOR:



PATRONAT MEDIALNY:



DARCYŃCA:



SPONSOR:



Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: „Jaki grajek, taka muzyka.” Nagrodę otrzymuje Dagmara Trzeciak.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: agiedroyc-skiba@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Zwycięzców wybieramy 4 maja. Nagroda - książka.



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

ALEKSANDRA KURZAK	GLON	4	NA WPOŁ MITYCZNY POETA GRECKI	BRZDĄC	3	MIASTO NA WĘGRZECH	BIBLIJNY OGRÓD	FORMACJA PIĘKARSKA Z ARKADIUSZEM MILIKIEM	
POPOŁUDNIOWE PRZYJĘCIE TOWARZYSKIE ODDZIAŁ			LICHY WYRÓB	UZDROWISKO I OSRODEK TURYSTYCZNY WE WŁOSZECH		18		5	15
			DAWNY PROZAIK, MAŻ KALINY JĘDRUSIK					NICPOŃ, CHULIGAN	
IMIE OLSENA, SZEFA GANGU W FILMACH DUŃSKICH			CYGAŃSKIE IMIE ŻEŃSKIE	NABRZEŻE PORTOWE		10			
NIE CHCIAŁA NIEMCA		17		OPRACOWYWANY PRZED PRZYSTAPIENIEM DO AKCJI			LÓD NA RZECIE		
CHĘĆ	13	SPRZEDAŻ DUŻYCH IŁOŚCI TOWARÓW	BAJKOPISARZ GRECKI		1	AZERBEJDŻANIN	BOCZNA W KOŚCIELE	TYTUŁ SZLACHECKI W DAWNYCH NIEMCZECH	
	16		MGŁA						7
GROCHÓWKA				DZIAŁACZ KOLARSKI					
RYBIE JAJA				BELKA NA ŻĄGŁOWCU	11		14		GRUPA ETNICZNA INDIAN KANADYJSKICH
				KACZKA O RÓZNYM UPIERZENIU	6				12
				MIASTO W STANIE NEW JERSEY, CZĘŚĆ ŚCIŚŁEGO ZESPOŁU MIEJSKIEGO NOWEGO JORKU			8		
WEWNETRZNY DZIEDZINIEC OTOCZONY SCIANAMI			9						2

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



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

Redakcja:
Alicja Giedroyć
e-mail: agiedroyc-skiba@usk.wroc.pl

Druk:
Drukarnia Polska Press Sp. z o.o.
41-203 Sosnowiec Miłowice
ul. Baczyńskiego 25 A



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCLAWIU