BEZPŁATNA GAZETA PACJENTA USK

BOROWSKA 213

NUMER 39

STYCZEŃ 2019

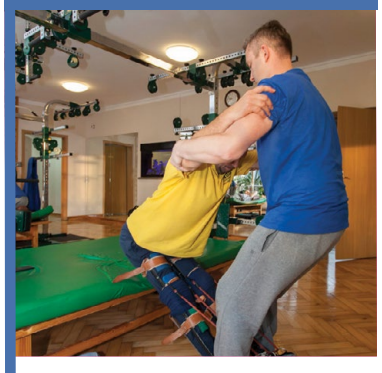
Psychiatria w nowej odsłonie

fot. Tomasz Golla

9 stycznia br. oficjalnie otwarto całodobowy oddział kliniczny i psychogeriatryczny Kliniki Psychiatrii USK, który pierwszych pacjentów ma przyjąć już w lutym. Powstał w budynku przy ul. Pasteura 10, gdzie od lat funkcjonuje Przykliniczna Poradnia Zdrowia Psychicznego, a także dwa oddziały dzienne: ogólnopsychiatryczny i leczenia nerwic. Pomieszczenia, w których wcześniej mieściły się głównie sale wykładowe, zostały gruntownie wyremontowane i wyposażone na potrzeby oddziału szpitalnego.

Czytaj na str. 3

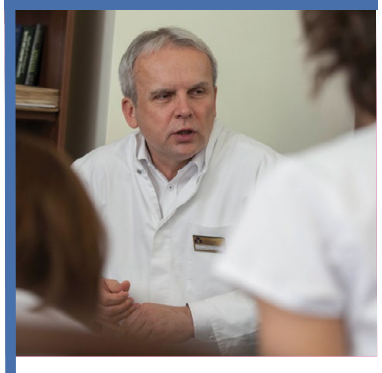
Jest kandydat do terapii



Trzydziestokilkuletni obywatel Rumunii, ofiara napadu z użyciem kosy bojowej, został zakwalifikowany do nowatorskiej eksperymentalnej terapii rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego przy użyciu własnych glejowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych. Będzie to drugi taki zabieg na świecie.

Czytaj na str.4

Nadzieja dla chorych



Terapia infuzyjna dojelitowa i podskórna to dwie nowoczesne metody skutecznego leczenia objawowego zaawansowanej postaci choroby Parkinsona. Obie są dostępne w Klinice Neurologii USK w ramach programów lekowych, obok wykonywanych w Klinice Neurochirurgii zabiegów głębokiej stymulacji mózgu. W jaki sposób można się zgłosić do terapii?

Czytaj na str. 5

Pod okiem eksperta

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK nawiązała współpracę z wybitnym światowym ekspertem, prof. Piotrem Kasprzakiem. Profesor nadzoruje zabiegi wewnątrznaczyniowej implantacji stentgraftów typu branch u pacjentów z tętniakiem aorty w odcinku piersiowo-brzusznym, a także szkoli chirurgów naczyniowych.

Czytaj na str. 7

Piotr Pobrotyn Menedżerem Roku 2018 w Ochronie Zdrowia

W konkursie „Sukces Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny" organizowanym przez wydawnictwo Termedia tytuł „Menedżera Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – placówki publiczne" przyznano Piotrowi Pobrotynowi, dyrektorowi Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Statuetki wręczano podczas gali w Zamku Królewskim w Warszawie 10 stycznia br., z udziałem m.in. ministra zdrowia i prezesa NFZ.

– Zarządzanie dużym uniwersyteckim szpitalem to duże wyzwanie, niezmiernie trudno być w takim miejscu kapitanem – mówił Jarosław Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali, który w swojej laudacji posłużył się żeglarską metaforyką. – Można jednak być świetnym nawigatorem i takim właśnie jest nasz laureat. 12 lat temu przejął flotyllę kilku statków, płynących pod jedną banderą, ale niekoniecznie w tym samym kierunku. Udało mu się je z powodzeniem scalić w jeden okręt. Mówiąc językiem żeglarskim do motocyklisty: tak trzymaj!

Fedorowski zauważył także, że Piotr Pobrotyn odszedł od modelu zarządzania oddziałowego na rzecz zarządzania procesowego, z korzyścią dla kierowanej przez siebie jednostki i pacjentów.

Dziękując za wyróżnienie Piotr Pobrotyn podkreślał, że jest to sukces wszystkich pracowników USK.

– 12 lat temu USK był najbardziej zadłużonym szpitalem w Polsce, dziś jest na plusie – mówił dyrektor USK, przytaczając także przykłady sukcesów medycznych, wśród nich spektakularnych zabiegów i terapii, które tutejsi lekarze wykonywali jako pierwsi na świecie.

Piotr Pobrotyn od 12 lat kieruje USK we Wrocławiu. Jest absolwentem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, doktorem nauk medycznych, ma również wykształcenie ekonomiczne. Należy do grona doradców Narodowej Rady Rozwoju powołanej przez Prezydenta RP.

Sprzęt dla matek i dzieci w darze od miasta

fot: Archiwum USK

► Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk przekazał USK aparaty do KTG i telemetrii, które będą służyć pacjentkom Kliniki Ginekologii i Położnictwa.

Przed Nowym Rokiem prezydent Wrocławia Jacek Sutryk przekazał na rzecz USK aparaturę medyczną o wartości ponad 100 tys. zł. Sprzęt trafił do kliniki Ginekologii i Położnictwa USK. Wrocławski magistrat od dekady wspiera szpitale stolicy Dolnego Śląska w opiece nad matkami i dziećmi, finansując edukację, szkoły rodzenia lub fundując specjalistyczny sprzęt w ramach programu „Zdrowa matka i dziecko".

– To już tradycja, że tuż po świętach Bożego Narodzenia nasza klinika otrzymuje wsparcie Urzędu Miejskiego we Wrocławiu – mówi prof. Lidia Hirnle, kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK przy ul. Chałubińskiego. – Dzięki temu wrocławianki mogą korzystać z najnowszego sprzętu medycznego. Ratujemy coraz mniejsze noworodki. Wskaźnik umieralności okołoporodowej jest coraz niższy, mimo że liczba kobiet z patologią ciąży rośnie, bo matkami zostają coraz starsze kobiety.

Tym razem wrocławski magistrat ufundował zakup trzech aparatów do KTG (w tym do ciąży bliźniaczej) oraz nowoczesny aparat do telemetrii. W ubiegłych latach szpital otrzymał także nowoczesny aparat do USG oraz inkubator.

– Opieka nad kobietami w ciąży i noworodkami jest na Dolnym Śląsku coraz lepsza – mówi Jacek Sutryk, prezydent Wrocławia. – Szpitale m. in. dzięki wsparciu samorządów dysponują coraz lepszym sprzętem diagnostycznym.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny ma dwie kliniki ginekologiczne o najwyższym III stopniu referencyjności: przy ul. Chałubińskiego oraz przy ul. Borowskiej. Oddziały te zapewniają pełną diagnostykę i opiekę nad pacjentkami podczas najbardziej skomplikowanych porodów. W sumie w obu klinikach ginekologicznych USK rocznie na świat przychodzi blisko 4 tys. dzieci.

– To dzięki umiejętności, wiedzy i zaangażowaniu lekarzy, w naszym szpitalu przyszło na świat dziecko, które przez 55 dni podtrzymywane było w łonie matki, która była w stanie śmierci mózgowej – mówi Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – W naszym szpitalu na pomoc mogą także liczyć rodzice dzieci z wadami letalnymi, którym pomagamy przejść przez dramat związany z narodzinami nieuleczalnie chorego dziecka.

Wrocławski program „Zdrowa matka i dziecko" ma na celu poprawę jakości opieki nad matką i dzieckiem poprzez działania edukacyjne podnoszące poziom wiedzy kobiet lub par planujących potomstwo oraz kobiet ciężarnych z zakresu prawidłowego rozwoju dziecka w okresie prenatalnym, przygotowania do porodu i opieki nad noworodkiem i niemowlęciem oraz profilaktykę chorób wieku dziecięcego. W latach 2008-2018 miasto wsparło opiekę nad mamami i dziećmi, w ramach programu kwotą 5 mln zł.

W ub.r. miasto dofinansowało również zakup dwóch specjalistycznych łóżek intensywnej terapii dla USK.

fot: Archiwum USK

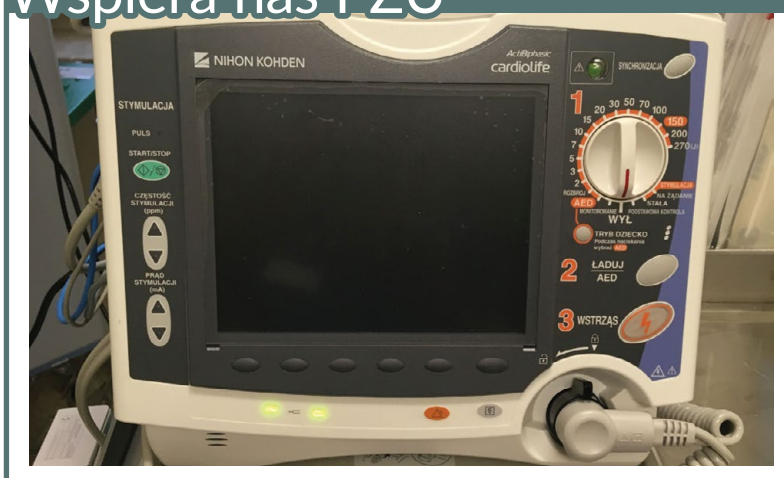
► Prezenty od miasta w postaci specjalistycznego sprzętu tradycyjnie trafiają do USK między świętami Bożego Narodzenia a Nowym Rokiem.

fot: Archiwum USK

Dobra energia do posłuchania

Przed świętami Bożego Narodzenia do dzieci hospitalizowanych w USK trafił audiobook z bajkami, nagranymi przez pracownikow grupy TAURON w siedzibie Polskiego Radia Katowice, we współpracy z wydawnictwem Skrzat. Nagranie zostało zrealizowane w ramach projektu „Energia dobrych słów". Bajki czytają m.in. górnicy i elektromonterzy. Świąteczny audiobook składa się z siedmiu bajek, które opowiadają między innymi o tym, dlaczego nie trzeba bać się nocnych potworów i kto stoi za psikusami robionymi świętemu Mikołajowi. Wydano go w nakładzie trzech tysięcy egzemplarzy, które są przekazywane do hospicjów i szpitali w województwie śląskim, opolskim, małopolskim i dolnośląskim.

Wspiera nas PZU



fot: Archiwum USK

Defibrylator dla Zespołu Wczesnego Reagowania i szkoleniowy fantom zostały zakupione w USK ze środków Funduszu Prewencyjnego przyznanego przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA.

PZU SA, w ramach prowadzenia działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszaniu skutków wypadków ubezpieczeniowych, dofinansował zakup defibrylatora dla Zespołu Wczesnego Reagowania. Wsparcie wyniosło 40 tys. zł. W ub. r. PZU Życie przekazało też 30 tys. zł na zakup fantoma dla USK. Fantom będzie wykorzystywany w trakcie szkoleń z resuscytacji krążeniowo-oddechowej, które co roku obowiązkowo muszą przechodzić pracownicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, zgodnie ze standardami Centrum Monitorowania Jakości. Fantom do nauki i treningu podstawowych czynności resuscytacyjnych ufundowany został przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie z funduszu prewencyjnego, w ramach działań mających na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych. Zakup został zrealizowany dzięki pomocy zespołu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii: Elżbiecie Ostrowskiej pielęgniarce oddziałowej oraz Tomaszowi Ramusiowi pielęgniarzowi koordynującemu, który prowadzi szkolenia z resuscytacji dla personelu szpitala.

Psychiatria w nowej odsłonie

► – Obecna tendencja, zgodna także z przyjętym w Polsce Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, to ograniczenie pobytu chorego w szpitalu do absolutnego minimum – mówi prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK.

Intensywna diagnostyka z zastosowaniem najnowocześniejszych technologii i we współpracy z innymi specjalistami, jak najkrótsza hospitalizacja i przełożenie głównego ciężaru opieki nad pacjentem na tryb ambulatoryjny – to najważniejsze założenia leczenia chorych w Klinice Psychiatrii USK. Choć według tej koncepcji pacjenci mają przebywać w szpitalu najkrócej, jak to tylko możliwe, to warunki będą mieli komfortowe. Klinika, której pacjenci dotąd hospitalizowani byli w szpitalu przy ul. Kraszewskiego, wreszcie ma własną bazę w strukturze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Całodobowy oddział kliniczny i psychogeriatryczny Kliniki Psychiatrii USK na 28 łóżek oficjalnie otwarto 9 stycznia br., a pierwszych pacjentów ma przyjąć już w lutym. Powstał w budynku przy ul. Pasteura 10, gdzie od lat funkcjonuje Przykliniczna Poradnia Zdrowia Psychicznego, a także dwa oddziały dzienne: ogólnopsychiatryczny i leczenia nerwic. Pomieszczenia, w których wcześniej mieściły się głównie sale wykładowe, zostały gruntownie wyremontowane i wyposażone na potrzeby oddziału szpitalnego. Remont kosztował 1,7 mln zł, ale efekty są imponujące. Jasne, przestronne pokoje chorych, okna bez krat, w salach dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru okna weneckie, umożliwiające dyskretną, choć stałą kontrolę. Pacjenci mają do dyspozycji świetlicę i ogród z fontanną.

Prof. Piotr Gałecki, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, podczas uroczystości otwarcia oddziału podkreślał, że wrocławska Klinika Psychiatrii należy do wiodących ośrodków w kraju. Podzielił się także inną refleksją:

– W końcu nadszedł taki czas, gdy otwiera się nie tylko ośrodki onkologiczne, kardiologiczne, itp., ale powstaje coraz więcej tych leczących zaburzenia psychiczne. Pamiętajmy, że statystycznie dotykają one co czwartą osobę z nas.

Prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Romuald Zdrojowy wspomniał ponure mury szpitala przy ul. Kraszewskiego, przywodzące na myśl psychiatrię XIX wieku. Jednak nie chodzi tylko o wygląd pomieszczeń.

– Wreszcie uniwersytecka psychiatria zyskała odpowiednią siedzibę – powiedział prorektor. – Funkcjonowanie w obcej bazie nie tylko utrudniało działalność leczniczą, ale także naukową i dydaktyczną.

W szpitalu jak najkrócej

Nowy oddział tak bardzo odbiega od stereotypu szpitala psychiatrycznego, znanego z literatury czy filmów, że nie sposób o tym nie wspomnieć.

– Rzeczywiście, niektóre z nich zrobiły wiele złego dla wizerunku leczenia psychiatrycznego – przyznaje prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK. – Nowoczesna psychiatria nie ma wiele wspólnego z tym, co znamy z filmu „Lot nad kukułczym gniazdem". Na świecie odchodzi się od modelu wielkich placówek psychiatrycznych, zamiast nich tworzy się takie oddziały w strukturze szpitali wielospecjalistycznych. Obecna tendencja, zgodna także z przyjętym w Polsce Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, to ograniczenie pobytu chorego w szpitalu do absolutnego minimum. Wielomiesięczna hospitalizacja jest zatem wyjątkiem, a nie normą. Pobyt w szpitalu ma przede wszystkim służyć jak najszybszej diagnostyce i ustabilizowaniu stanu chorego. Potem pacjent powinien wrócić do swojego środowiska, a główny ciężar leczenia psychiatrycznego polega na opiece ambulatoryjnej. Nasza klinika także podąża tą drogą, a teraz tworzymy tę nową jakość w oparciu o własną bazę.

Nowy oddział przeznaczony jest głównie dla pacjentów w ciężkich stanach. W ich diagnozowaniu wykorzystane będą najnowocześniejsze metody, m.in. neuroobrazowanie, które pozwala na obserwację pracy mózgu podczas wybranych czynności.

Nowe metody leczenia

Lokalizacja oddziału w strukturach USK zwiększa możliwości wprowadzania nowych metod leczenia – wśród nich takich, które wymagają współpracy z innymi specjalistami lub mogą być stosowane ramach badań klinicznych. Klinika Psychiatrii planuje kontynuować program głębokiej stymulacji mózgu, realizowany z Kliniką Neurochirurgii. Metoda polega na wszczepieniu do mózgu elektrod, stymulujących pracę tych jego obszarów, które odpowiadają za dane zaburzenie. Dotychczas przeprowadzone zabiegi u chorych na nerwicę natręctw, oporną na leczenie farmakologiczne, przyniosły wręcz spektakularne efekty. Pierwsza pacjentka, u której we Wrocławiu wszczepiono stymulator, z powodu choroby latami nie wychodziła z domu i nie była w stanie funkcjonować bez pomocy rodziny. Po zabiegu jej życie zmieniło się diametralnie: pracuje, wyprowadziła się od rodziców, odzyskała samodzielność. U kolejnego pacjenta dzięki stymulacji mózgu udało się uzyskać równie wymierną poprawę. Mężczyzna nie unika już ludzi, a nawet znalazł partnerkę. Dotychczas w USK przeprowadzono trzy takie zabiegi u chorych z nerwicą natręctw. Prof. Rymaszewska ma nadzieję na kolejny grant, który pozwoli kontynuować badanie nie tylko w tej jednostce chorobowej.

W ramach badań naukowych Klinika Psychiatrii wprowadza kolejną metodę niefarmakologiczną – przezczaszkową stymulację magnetyczną. Technika ta wykorzystuje fale magnetyczne (takie, jak w rezonansie magnetycznym) do oddziaływania na wybrane rejony mózgu. Ich precyzyjne określenie jest możliwe dzięki neuronawigacji. Podczas zabiegu trwającego ok. pół godziny pacjent siedzi wygodnie w fotelu, jak w gabinecie kosmetycznym, a do jego głowy przykładana jest cewka elektromagnetyczna. Sesje są powtarzane codziennie przez sześć tygodni.

– To metoda nieinwazyjna i bezbolesna, w psychiatrii z powodzeniem stosowana w leczeniu depresji, ale także w niektórych postaciach schizofrenii – tłumaczy prof. Joanna Rymaszewska. – W Polsce nie jest ona wciąż refundowana, ale mamy możliwość wykonywania takich zabiegów w ramach badań klinicznych.

Zdaniem szefowej Kliniki Psychiatrii USK ciągłe rozszerzanie wachlarza metod diagnostycznych i leczniczych jest dziś koniecznością, zwłaszcza w wielospecjalistycznym akademickim ośrodku. Jest jeszcze jeden ważny powód do dumy: dosłownie w przeddzień otwarcia oddziału klinika otrzymała akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych. Oznacza to, że będzie mogła samodzielnie kształcić specjalistów psychiatrii.

Dyrektor USK Piotr Pobrotyn liczy na to, że nowa jednostka stanie się oddziałem referencyjnym na Dolnym Śląsku. Podkreśla także wymierne korzyści dla pacjentów Kliniki Psychiatrii, związane z jej fizycznym włączeniem do struktur USK:

– Dzięki temu możemy zapewnić pacjentom kliniki wielospecjalistyczną diagnostykę i intensywne leczenie – mówi Piotr Pobrotyn.

Jak zauważa prof. Joanna Rymaszewska, pacjenci z zaburzeniami psychicznymi wymagają pełnej diagnostyki. Wśród nich jest wiele osób starszych, u których współistnieją różne schorzenia. Dlatego tak ważna dla jakości leczenia jest dostępność konsultacji ze specjalistami innych dziedzin, m.in. chorób wewnętrznych, neurologii, neurochirurgii, itd.

– Teraz mamy możliwość stałego kontaktu ze specjalistami najwyższej klasy – podkreśla prof. Rymaszewska.

► Prorektorzy Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Romuald Zdrojowy i prof. Jacek Szepietowski gratulują szefowej Kliniki Psychiatrii USK otwarcia oddziału.

fot. Tomasz Golla

Jest kolejny kandydat do nowatorskiej terapii

Trzydziestokilkuletni obywatel Rumunii, ofiara napadu rabunkowego z użyciem kosy bojowej, został zakwalifikowany do nowatorskiej eksperymentalnej terapii rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego przy użyciu własnych glejowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych. Operacja planowana jest w najbliższych miesiącach i będzie to drugi taki zabieg na świecie.

Po raz pierwszy tę nowatorską metodę zastosowano w 2012 r. Lekarze z Kliniki Neurochirurgii USK pod kierownictwem dr hab. Pawła Tabakowa i prof. Włodzimierza Jarmundowicza oraz naukowcy z Instytutu Immunologii Polskiej Akademii Nauk zrekonstruowali przerwany rdzeń kręgowy u młodego mężczyzny. Glejowe komórki pobrane z opuszki węchowej mózgu pacjenta zostały wszczepione do uszkodzonego rdzenia kręgowego. Przeszczepowi komórek towarzyszyło stworzenie pomostów pomiędzy końcami przeciętego rdzenia fragmentami nerwów obwodowych. Udało się po raz pierwszy w historii zregenerować włókna nerwowe w rdzeniu kręgowym. Po publikacji wyników w renomowanym czasopiśmie medycznym „Cell Transplantation" dwa lata później, media na całym świecie informowały o efektach uzyskanych przez wrocławskich naukowców w kategorii cudu. Dariusz Fidyka, który na skutek zabiegu dosłownie wstał z wózka, odzyskał częściowo czucie i zależną od woli ruchomość w porażonych kończynach, stał się na wiele miesięcy chyba najbardziej rozpoznawalnym pacjentem świata. Zespół naukowców został obsypany wszelkimi nagrodami, ale nie zamierzał na tym poprzestać. Tym bardziej, że głośny medyczny sukces wzbudził nadzieję tysięcy osób przykutych do wózka, którzy chcą także, tak jak Dariusz Fidyka, stanąć na własnych nogach.

Wrocław Walk Again

Tak powstał projekt Wrocław Walk Again, w ramach którego rozpoczęto poszukiwanie kolejnych kandydatów do eksperymentalnej terapii. Według jego założeń zakwalifikowanych ma zostać dwóch pacjentów z urazowym uszkodzeniem rdzenia kręgowego, którzy następnie zostaną poddani leczeniu i rehabilitacji. Program jest prowadzony we Wrocławiu przez interdyscyplinarny zespół lekarzy i naukowców, a finansowany m.in. ze środków Nicholls Spinal Injury Foundation (UK). Badanie jest prowadzone w ramach działalności Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, a jego kierownikiem jest obecny szef kliniki, dr hab. Paweł Tabakow. Projekt jest realizowany we współpracy z Zakładem Podstaw Nauk Medycznych Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Zakładem Rehabilitacji Leczniczej w Urazach i Chorobach Kręgosłupa „Akson" we Wrocławiu, Zakładem Patofizjologii Narządu Ruchu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Instytutem Immunologii i Eksperymentalnej Terapii Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu oraz z zespołem badaczy (neurobiologów i lekarzy) z University College London.

fot. Tomasz Golla

► Kierownik projektu dr hab. Paweł Tabakow ma nadzieję, że niebawem uda się znaleźć drugiego uczestnika.

Dwa lata poszukiwań

Po uruchomienia naboru do projektu, za pośrednictwem specjalnie stworzonej do tego celu strony internetowej, ruszyła prawdziwa lawina. Pisali pacjenci z całego świata, dostrzegając dla siebie szansę.

– Początkowo zgłaszało się po kilka osób miesięcznie, w sumie w ciągu trwającego ok. dwóch lat naboru zarejestrowaliśmy ok. 700 chętnych – mówi dr hab. Paweł Tabakow. – Jednak żeby zostać zakwalifikowanym do zabiegu trzeba było spełnić wiele kryteriów. Najważniejsze z nich to całkowite przerwanie rdzenia kręgowego, do którego doszło w wyniku zranienia ostrym przedmiotem, potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym. Ponadto nasz kandydat musiał mieć całkowite zniesienie czucia i zależnych od woli ruchów mięśni w obszarach zaopatrywanych przez rdzeń poniżej miejsca jego uszkodzenia. Szukaliśmy osoby w wieku od 16 do 65 lat, dobrze zmotywowanej i gotowej do współpracy, bez zaburzeń psychicznych. To bardzo ważne kryterium, ponieważ nasz pacjent musi być zdyscyplinowany i przygotowany na długotrwały wysiłek.

W przypadku kandydatów zza granicy konieczna była także gotowość spędzenia w Polsce przynajmniej trzech lat, w dodatku z osobą towarzyszącą. Po analizie wszystkich zgłoszeń zespół wytypował wstępnie kilka osób, a dokładniejsze badania pozwoliły ostatecznie wyłonić jedną z nich. Trzydziestokilkulatek z Rumunii został raniony kosą bojową i ma przerwany rdzeń kręgowy na wysokości 6. kręgu piersiowego. Spełnia wszystkie wymagane kryteria. Obecnie od kilku miesięcy jest poddawany intensywnej rehabilitacji w ośrodku „Akson". Chodzi o to, by się upewnić, że tylko na jej skutek nie dojdzie do poprawy, a więc wyczerpano wszelkie możliwości rehabilitacji. To jeden z warunków udziału w terapii.

Przykład motywuje

Trwają przygotowania pacjenta do zabiegu, który jest planowany za kilka miesięcy. Tymczasem Dariusz Fidyka wciąż walczy. Od sześciu lat od poniedziałku do piątku przez cztery godziny „Akson" pod okiem doświadczonych rehabilitantów wykonuje żmudne ćwiczenia.

► Rehabilitacja Dariusza Fidyki we wrocławskim ośrodku „Akson" trwa już wiele lat.

– Jest chyba najdłużej rehabilitowanym pacjentem w projekcie naukowym w historii – uważa dr hab. Paweł Tabakow. – Nieustannie czyni postępy, które ujawniają, jak jeszcze ogromnym potencjałem dysponuje. Mamy radiologiczny dowód na to, że nastąpiła trwała poprawa jego stanu, ale najważniejsze jest to, co czuje sam pacjent i jak zwiększyły się jego możliwości.

Najbardziej spektakularny jest częściowy powrót czucia w nogach, bo dzięki temu może nimi poruszać w sposób świadomy. Takiej możliwości nie dają inne metody, jak np. stymulatory rdzenia kręgowego. Sposób poruszania się pana Darka naukowcy nazywają chodem ambulatoryjnym. Jest on możliwy w specjalnych ortezach i w podparciu (przy użyciu podpórek lub z czyjąś pomocą). Samodzielnie może jednak jeździć rowerem. Dla kogoś, kto po wypadku nie czuł nic od pasa w dół, to nieprawdopodobny postęp. Poza tym niewykluczone, że pacjent przekroczy kolejne granice. Sponsorzy projektu zdecydowali na sfinansowanie mu jeszcze jednego roku rehabilitacji. To bardzo ważne nie tylko dla niego samego. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, Dariusz Fidyka spotka się w ośrodku rehabilitacyjnym z drugim pacjentem poddanym podobnej terapii już po przeprowadzonej operacji.

– Mamy nadzieję, że Darek będzie dla niego pozytywnym punktem odniesienia, przykładem, który zmotywuje go do ciężkiej pracy i wiary w jej efekty – dodaje dr hab. Paweł Tabakow.

Nowoczesne metody leczenia choroby Parkinsona

fot. Tomasz Golla

► Prof. Sławomir Budrewicz zachęca pacjentów z zaawansowaną chorobą Parkinsona do udziału w nowoczesnej terapii.

Terapia infuzyjna dojelitowa i podskórna to dwie nowe metody skutecznego leczenia objawowego zaawansowanej postaci choroby Parkinsona. Obie są dostępne w Klinice Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, obok wykonywanych w Klinice Neurochirurgii od lat zabiegów głębokiej stymulacji mózgu. Klinika Neurologii jest jednym z kilku ośrodków w Polsce, w którym chorzy z zaawansowaną chorobą Parkinsona są leczeni z wykorzystaniem tych metod. U pacjentów, którzy nie kwalifikują się do operacji głębokiej stymulacji mózgu, alternatywą są nowoczesne terapie infuzyjne, z których chorzy mogą skorzystać w Polsce nieodpłatnie w programach lekowych, finansowanych przez NFZ.

W przebiegu choroby Parkinsona w wyniku obumierania komórek nerwowych w mózgu dochodzi do spadku produkcji dopaminy. Zaburzona zostaje czynność obszarów mózgu odpowiedzialnych m.in. za sprawność ruchową chorego. Choroba rozwija się latami, a jej charakterystyczne objawy, czyli spowolnienie ruchów, drżenie i wzmożone napięcie mięśni z czasem się nasilają. Okresy, w których chory z powodu nasilenia objawów nie może się poruszyć (tzw. stany off), stają się coraz dłuższe i niejednokrotnie trwają wiele godzin w ciągu dnia. W zaawansowanej postaci choroba doprowadza do zupełnej niesprawności. Dotychczas nie ma metody, która pozwoliłaby na wyleczenie, można jedynie łagodzić objawy choroby i spowalniać jej postęp, m.in. przez podawanie leków wpływających na zwiększenie poziomu dopaminy w mózgu. Innym sposobem jest głęboka stymulacja mózgu (DBS – Deep Brain Stimulation) polegająca na wszczepieniu elektrod stymulujących pewne jego obszary. Takie zabiegi są wykonywane w Klinice Neurochirurgii USK od kilku lat, ale nie wszyscy chorzy spełniają kryteria kwalifikacji do tej metody leczenia.

– Operacyjna metoda leczenia jest najbardziej skuteczna wtedy, gdy choroba nie jest jeszcze bardzo zaawansowana – tłumaczy prof. Sławomir Budrewicz, kierownik Kliniki Neurologii USK. – Przeciwskazaniem jest bardzo długi czas trwania choroby, podeszły wiek pacjentów, otępienie i ciężka depresja. Najczęściej choroba zaczyna się powyżej 55. r.ż., choć zdarza się, że dotyczy osób nawet 40-letnich. Leki podawane doustnie przez wiele lat z czasem przynoszą coraz słabsze efekty, ich działanie jest coraz krótsze, natomiast zwiększanie ich dawek powoduje szereg działań ubocznych. Rozwiązaniem tych problemów są nowoczesne terapie infuzyjne: dojelitowy wlew lewodopy (tzw. Duodopa) oraz podskórne podawanie apomorfiny.

Warto podkreślić, że obie metody nie są medyczną nowością, a na świecie stosuje się je od dawna. Jednak problemem dla polskich pacjentów był dostęp do tych kosztownych terapii. Walczyły o to środowiska medyczne i organizacje samych chorych i dopiero od niedawna pacjenci z chorobą Parkinsona mogą być leczeni tak, jak w większości krajów europejskich. Najpierw NFZ zaczął refundować dojelitowe wlewy Duodopą – w USK są one dostępne dla chorych w ramach programu lekowego od ok. roku. Stosuje się je już u czterech pacjentów (w całej Polsce z terapii korzysta dotychczas kilkadziesiąt osób), kolejni są w trakcie kwalifikacji. W najbliższym czasie lekarze z Kliniki Neurologii USK będą stosowali drugą metodę, czyli terapię za pomocą pompy apomorfinowej.

Rewelacyjne rezultaty

Organizacje skupiające pacjentów z chorobą Parkinsona powitały refundację nowoczesnych terapii infuzyjnych w Polsce z prawdziwym entuzjazmem. W mediach pojawiały się wypowiedzi o przełomie w leczeniu tej choroby, o zupełnie nowej jakości życia, dostępnej wreszcie w kraju. „Człowiek jednego dnia porusza się o kulach lub na wózku inwalidzkim, a potem może sam się ubrać, zadbać o higienę, wyjść samodzielnie na spacer" – tak o działaniu dojelitowych wlewów mówił Wojciech Machajek z Fundacji Parkinsona. Świetne efekty nowych metod, opierających się na ciągłym podawaniu leków, potwierdza Kierownik Kliniki Neurologii USK.

– Mamy pacjentów, których sprawność ruchowa poprawiła się w sposób spektakularny – mówi prof. Sławomir Budrewicz. – Okresy wyłączenia, które trwały u nich 5-6 godzin dziennie, skracają się do jednej godziny lub nie ma ich wcale. Jedna z naszych pacjentek, u której zastosowaliśmy Duodopę, nie tylko wróciła do codziennych czynności, ale także do swoich hobby, które choroba uniemożliwiała jej od wielu lat. Znów zaczęła malować, piecze ciasta dla całej rodziny, może robić to, co sprawia jej przyjemność. To jest jak powrót do życia.

Dla kogo programy?

Leczenie w ramach programu lekowego tym się różni od standardowego, że jest prowadzone tylko w wybranych ośrodkach medycznych, dotyczy konkretnych jednostek chorobowych i obejmuje ściśle zdefiniowaną grupę pacjentów. Kwalifikacja pacjentów do udziału w takiej terapii opiera się zatem na określonych przez Ministerstwo Zdrowia kryteriach. Obie terapie infuzyjne dotyczą wyłącznie zaawansowanej postaci choroby Parkinsona. Warunkiem objęcia terapią jest prawidłowo rozpoznana choroba Parkinsona o co najmniej 5-letnim czasie trwania i wyczerpanie możliwości optymalnej terapii farmakologicznej prowadzonej lekami doustnymi. Oznacza to, że mimo stosowania leków doustnych u chorego stany wyłączenia, podczas których nie może się poruszyć, trwają co najmniej połowę czasu dziennej aktywności pacjenta. Przeciwskazaniem jest także ciężkie otępienie. Koniecznym warunkiem udziału w tych programach lekowych jest także codzienna obecność opiekuna i pomoc z jego strony.

Jak się zgłosić do terapii

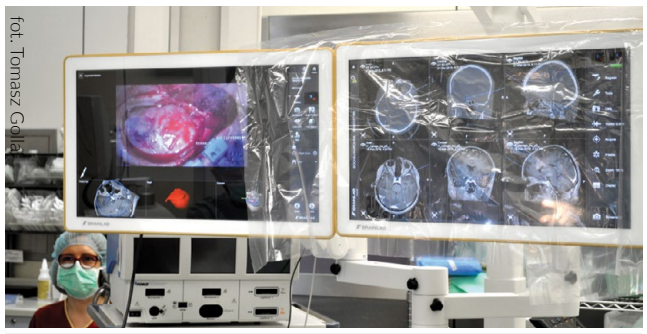
Nabór do terapii infuzyjnych w chorobie Parkinsona w ramach programów lekowych prowadzi Klinika Neurologii USK. Pacjenci z zaawansowaną chorobą Parkinsona spełniający powyższe kryteria, mogą się kontaktować telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 11.00-13.00 pod numerem tel. (71)7343160 z lek. Pauliną Papier i lek. Katarzyną Markowską w celu wyznaczenia terminu spotkania dotyczącego kwalifikacji.

fot. Tomasz Golla

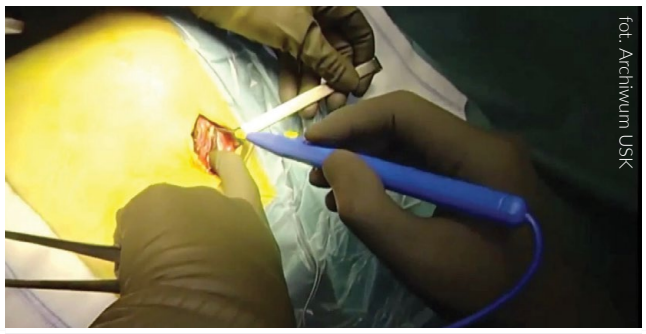
► Dr Katarzyna Markowska z Kliniki Neurologii prezentuje pompę, służącą do terapii infuzyjnej. Jej zastosowanie przynosi dobre efekty u chorych, u których leki podawane doustnie już nie są skuteczne.

Podsumowujemy 2018 rok w USK

Miniony rok był pierwszym, w którym Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, po połączeniu z klinikami z tzw. starego kampusu, stał się jednym z największych ośrodków medycznych w Polsce. Scalenie dwóch dużych jednostek było trudnym zadaniem logistycznym, ale nie zakłóciło to w najmniejszym stopniu pracy specjalistów. Nie brakowało nowatorskich zabiegów i spektakularnych inwestycji, służących pacjentom.


fot. Tomasz Golla

Inwestycja w technologie
Od stycznia neurochirurdzy USK wykonują operacje neuroonkologiczne mózgu z użyciem najnowocześniejszych technologii w zakresie systemu do nawigacji oraz sprzętu mikroskopowego. W zakup sprzętu i technologii zainwestowano 2,5 mln zł, ale było warto. Nie tylko pozwala na lepsze planowanie operacji, służy też kształceniu studentów, którzy mają możliwość oglądania zabiegów w czasie rzeczywistym.


fot. Archiwum USK

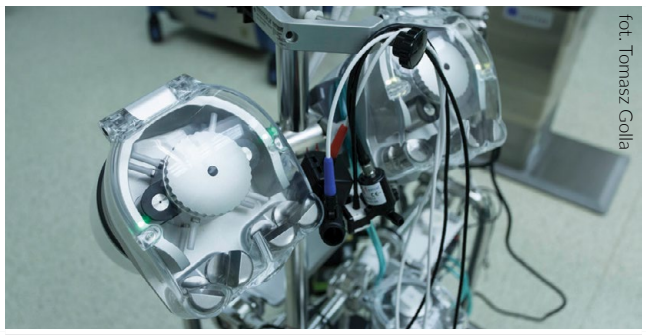
Torakochirurgia małoinwazyjnie
Usunięcie guza śródpiersia oraz resekcja płata płuca to pierwsze zabiegi torakochirurgiczne wykonane metodą małoinwazyjną przez zespół Pododdziału Torakochirurgii w Klinice Chirurgii Serca USK. Efekty są bardzo obiecujące, pacjenci mniej cierpią i po kilku dniach mogą opuścić szpital. Metoda pozwala na operowanie bez konieczności otwierania klatki piersiowej i to jest jej największa zaleta.

fot. Tomasz Golla

Kapsułka naprawia serce
Pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi implantacji bezelektrodowych stymulatorów serca wykonano w styczniu w Klinice Kardiologii USK, kierowanej przez prof. Andrzeja Mysiaka. Urządzenie ma ok. 2 cm długości, 5 mm szerokości i przypomina zwykłą małą kapsułkę. W niektórych przypadkach staje się ważną alternatywą dla standardowych metod, których zastosowanie z różnych powodów jest niemożliwe.

fot. Tomasz Golla

Pierwsi w Europie
Zespół lekarzy z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK pod kierownictwem profesora Jerzego Goska wykonał dwuetapową rekonstrukcję znacznego ubytku nerwu kulszowego z użyciem tkanek pobranych od zmarłego dawcy. Jest to pierwszy taki przeszczep w całej Europie. Pacjentem był policjant, postrzelony w grudniu 2017 r. podczas słynnej akcji w Wiszni Małej, w której jeden z funkcjonariuszy zginął.


fot. Tomasz Golla

Pierwsi na świecie
Zespół kardiochirurgów pod kierunkiem prof. Marka Jasińskiego wykonał w Klinice Chirurgii Serca USK we Wrocławiu dwie pierwsze na świecie złożone operacje serca z zastosowaniem technologii quantum. To najnowocześniejsze urządzenie do krążenia pozaustrojowego, które po bezpiecznym zatrzymaniu pracy serca, pozwala na dokładną i ciągłą analizę parametrów życiowych i badania krwi w trakcie operacji.

fot. Archiwum USK

NanoKnife na guza trzustki
Na Dolnym Śląsku pojawiła się szansa dla chorych z guzem trzustki, którego dotąd nie można było usunąć. USK, jako pierwszy ośrodek w regionie, kupił urządzenie, które to umożliwia. To aparat NanoKnife, który posłużył do wykonania pierwszej operacji 22 lutego ub.r. Zespół prof. Wojciecha Kielana przeprowadził ją u 60-letniej pacjentki, która nie kwalifikowała się do zabiegu innymi metodami.

fot. Tomasz Golla

Nowatorscy ortopedzi
Ortopedzi z USK podjęli się innowacyjnego zabiegu u pacjenta cierpiącego na nowotwór kolana, którego operowanie tradycyjną metodą okazało się niemożliwe: doprowadziłoby to do usztywnienia stawu. Lekarze usunęli rzepkę zajętą guzem i przeszczepili mu rzepkę pobraną od zmarłego dawcy. Zrobili to jako drudzy na świecie, a pierwsi w Europie. Pacjent odzyskał zarówno zdrowie, jak i sprawność w kolanie.

fot. Tomasz Golla

Przeszczep bez transfuzji
W Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK, kierowanej przez prof. Tomasza Wróbla, przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce autologiczny przeszczep szpiku bez stosowania transfuzji krwi. Pacjent, który nie zgodził się na wykonywanie transfuzji z powodów wyznaniowych, zmaga się z nawrotem nowotworu węzłów chłonnych – chłoniakiem Hodgkina.

fot. Archiwum USK

Autorska technika podbija świat
W Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK, kierowanej przez prof. Dariusza Patkowskiego, rocznie przeprowadza się 400-500 zabiegów endoskopowych. Stawia to wrocławski ośrodek w czołówce. W organizowanych przez klinikę szkoleniach biorą udział także lekarze zza granicy, a autorska technika przezskórnego zamykania pierścienia pachwinowego wewnętrznego stosowana jest w wielu krajach na świecie.

fot. Tomasz Golla

Podstawą szybka reakcja
Zapewnienie chorym w pogarszającym się stanie jak najszybszego, intensywnego i właściwego leczenia – to główny cel Zespołów Wczesnego Reagowania. System działa z powodzeniem od lat w wielu krajach, a w Polsce dopiero jest wprowadzany w ramach projektu „Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki". USK jest jednym z pierwszych, który zdecydował się na to rozwiązanie.

fot. Tomasz Golla

Hybrydowy powód do dumy
9 października w USK otwarto kardiochirurgiczną salę hybrydową, która umożliwia wykonywanie dwóch różnych operacji jednocześnie, służy także do zabiegów małoinwazyjnych, jest wyposażona w najnowocześniejsze urządzenie do krążenia pozaustrojowego. To światowa klasa i nowe możliwości dla kardiochirurgów, kardiologów i chirurgów naczyniowych. To także pierwsza taka sala w Polsce i jedna z pierwszych w Europie.

Zabiegi pod okiem eksperta

Sprawdź, czy masz tętniaka.

Od grudnia ub. r. USK realizuje „Ogólnopolski programu badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w latach 2018-2020" Ministerstwa Zdrowia. Badania pozwalają wykryć chorobę we wczesnym stadium, co pozwala na monitorowanie zmian i kierowanie pacjentów na operację w odpowiednim czasie. Udział w programie jest dla pacjentów bezpłatny, a uczestniczyć w nim mogą osoby powyżej 65. roku życia, u których stwierdzono co najmniej trzy spośród czynników ryzyka układu sercowo-naczyniowego:

- palenie papierosów,
- nadciśnienie tętnicze,
- otyłość,
- chorobę wieńcową,
- hiperlipidemię,
- płeć męską.

Tętniak aorty brzusznej (TAB) stanowi zagrożenie dla życia pacjenta. Powstaje wskutek osłabienia ściany tętnicy głównej. Występuje pięciokrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet. TAB wykrywa się u około 3-6 proc. mężczyzn w wieku ponad 65 lat. Choroba często przebiega bezobjawowo.

Na badania obowiązują zapisy. Wizytę można umówić dzwoniąc pod jeden z numerów telefonu:

- 71 733 20 03 (nr tel. do sekretariatu Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej USK)
- 22 417 13 25 (nr tel. ogólnopolskiej infolinii)

► Prof. Piotr Kasprzak (z lewej) i prof. Dariusz Janczak.

Wewnątrznaczyniowa implantacja stentgraftów typu branch u pacjentów z tętniakiem aorty w odcinku piersiowo-brzusznym to zabieg skomplikowany, wymagający dużego doświadczenia. Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK przeprowadza takie zabiegi jako jeden z nielicznych ośrodków w Polsce. Teraz nawiązała współpracę z wybitnym specjalistą ze światowej czołówki w tej dziedzinie, prof. Piotrem Kasprzakiem.

Profesor jest wieloletnim szefem oddziału chirurgii naczyniowej Uniwersyteckiego Szpitala w Regensburgu. We wrocławskiej klinice nadzoruje zabiegi wszczepiania stentgraftów i szkoli chirurgów naczyniowych. Dotychczas uczestniczył w czterech operacjach, ale jego udział jest planowany w kolejnych zabiegach.

– Współpraca z tak wybitnym ekspertem jest dla nas niezmiernie ważna – mówi prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK. – Prof. Kasprzak przeprowadził ponad tysiąc operacji wszczepienia stentgraftów typu branch i teraz dzieli się tym ogromnym doświadczeniem z naszymi chirurgami naczyniowymi. Mają oni niepowtarzalną możliwość korzystania z jego wiedzy w trakcie wykonywanego zabiegu.

Tętniaki obejmujące aortę w odcinku piersiowym i brzusznym są jedną z najgroźniejszych i najtrudniejszych do leczenia chorób w chirurgii naczyniowej. Choroba zwykle przebiega bezobjawowo, pacjent często dowiaduje się o niej przypadkiem, podczas wykonywania innych badań. Gdy tętniak pęknie, na ratunek najczęściej jest za późno. Leczenie tętniaków polega na wszczepieniu w jego miejscu specjalnej protezy naczyniowej. Dzięki temu krew podczas krążenia omija ściany tętniaka, minimalizując ryzyko jego pęknięcia. Klasyczny zabieg operacyjny jest w tym przypadku niezmiernie trudny, wiąże się z licznymi powikłaniami, a co najważniejsze, obarczony jest wysoką śmiertelnością. W dodatku u części pacjentów nie można go w ogóle wykonać. Przeciwskazaniem jest m.in. wiek czy choroby kardiologiczne. W takich sytuacjach jedyną alternatywą są zabiegi endowaskularne, podczas których implantacja protezy naczyniowej odbywa się poprzez niewielkie nacięcie w pachwinie. Tę metodę stosuje się właśnie podczas wszczepiania do aorty stentgraftu typu branch, posiadającego odgałęzienia do tętnic trzewnych i nerkowych. Proteza ta wyłącza tętniaka z krwiobiegu, ale jednocześnie zapewnia zachowanie pełnego ukrwienia narządów jamy brzusznej.

– To trudny zabieg, wymagający dużej precyzji – dodaje prof. Janczak. – Operacja trwa 6-8 godzin i na każdym jej etapie może dojść do dramatycznych powikłań. Jednym z najtrudniejszych do wyeliminowania jest niedokrwienie rdzenia kręgowego. Jednocześnie są to zabiegi konieczne dla ratowania życia i tak musimy je traktować.

Ta wysokospecjalistyczna procedura, w Polsce wykonywana w nielicznych ośrodkach dysponujących odpowiednią kadrą medyczną, jest refundowana przez NFZ. Jeden zabieg kosztuje ok. 200 tys. zł.

Szybsza diagnoza, skuteczniejsze leczenie

Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK, kierowana przez prof. Krzysztofa Morawskiego i Dolnośląskie Centrum Onkologii rozpoczęły ściślejszą współpracę, dotyczącą rozpoznawania i leczenia nowotworów głowy i szyi. W ramach zawartego porozumienia, lekarze obu ośrodków organizują m.in. wspólne konsylia. Jednym z ważniejszych celów tej współpracy jest także skrócenie do niezbędnego minimum czasu rozpoznania choroby nowotworowej.

– Chcemy zapewnić pacjentom z Dolnego Śląska jak najlepszą dostępność do leczenia i jak najwyższy standard opieki – mówi dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK, konsultant wojewódzki w dziedzinie otolaryngologii. – Nowotwory głowy i szyi znajdują się w czołówce najczęstszych nowotworów, w Polsce z ich powodów umiera każdego roku ok. 6 tys. osób.

Powszechnym problemem w przypadku tych chorób jest zbyt późne rozpoznanie. Często powodem jest fakt, że ich objawy są niecharakterystyczne i mogą przypominać choćby zwykłe przeziębienie. Jednak nawet ten pacjent, który już trafia do specjalistów, na ostateczne potwierdzenie diagnozy czeka ok. 2-3 tygodni od pobrania wycinka z guza do badań histopatologicznych. Takie badanie jest konieczne, bo bywa, że obraz kliniczny choroby nowotworowej może być maską innego problemu. Np. objawy raka krtani mogą być bardzo podobne do gruźlicy krtani. Żeby podjąć właściwe leczenie trzeba mieć absolutną pewność, że mamy do czynienia z chorobą nowotworową. Jednym z efektów współpracy między USK a DCO jest skrócenie czasu oczekiwania na wynik badania.

– Wycinek pobieramy podczas niezbędnego zabiegu tracheotomii, jest on od razu przekazywany do badań histopatologicznych, a wynik jest znany w ciągu pół godziny. To zupełnie nowa jakość w diagnostyce – zapewnia dr hab. Zatoński.

► W Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK wykonuje się operacje usunięcia krtani z jednoczesnym wszczepieniem zastawki głosowej, umożliwiającej mowę z wykorzystaniem gardła i jamy ustnej. Daje to pacjentom po usunięciu krtani znacznie wyższy komfort życia niż w przypadku zastosowania innych metod. Zdaniem dr. hab. Tomasza Zatońskiego takie zabiegi wykonywane są w Polsce zbyt rzadko. Tylko na Dolnym Śląsku czeka na nie ok. 60 pacjentów rocznie.

Ciekawostki medyczne

Satyrą w antyszczepionkowców

Satyryczna gra karciana Antyszczepionkowcy.biz ma w przewrotny sposób uświadamiać graczom wartość szczepień ochronnych. Testową wersję gry można już ściągnąć ze strony internetowej. Graczy czeka przewrotny humor i rozrywka w gronie przyjaciół – zapowiadają pomysłodawcy gry, która pokazuje konsekwencje i realia działań biznesmenów, zarabiających w obszarze medycyny alternatywnej. „Stworzyliśmy grę edukacyjną uświadamiającą, w nieco przewrotny sposób, wartość szczepień ochronnych. Wierzymy głęboko, że takie projekty jak nasz są potrzebne i mogą realnie wpłynąć na dyskusję medialną o szczepieniach, być może nawet przekonać niektórych rodziców do szczepień" – mówią twórcy gry, Aleksandra i Jakub Stefaniak. Aleksandra Stefaniak jest doktorantką na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, edukatorką Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Jakub Stefaniak to programista.

Nanomateriały na raka

Wrocławscy naukowcy wraz z młodym uczonym z Indii pracują nad unikatową metodą leczenia i diagnostyki raka piersi przy wykorzystaniu nanomateriałów. Metoda ma pomóc w leczeniu lekoopornych nowotworów. Projekt jest realizowany przez zespół pod kierownictwem dr inż. Joanny Bauer z Politechniki Wrocławskiej. W badaniach, finansowanych z unijnego programu Horyzont 2020, bierze udział naukowiec z Indii dr Nanasaheb Thorat. Efektem projektu NANOCARGO ma być opracowanie nowatorskiej metody leczenia i diagnostyki raka piersi przy wykorzystaniu wielofunkcyjnych nanomateriałów. „To metoda zaliczana do tzw. teranostyki, czyli nowatorskie podejście łączące metody terapeutyczne z diagnostyką" – wyjaśnia dr Bauer. Badania w ramach tego projektu prowadzone są na Politechnice Wrocławskiej od października. Przez półtora roku naukowcy będą pracować we Wrocławia, a ostanie sześć miesięcy – w klinice weterynaryjnej w Zurychu.

Za dużo cholesterolu

Prawie 19 mln Polaków, czyli co drugi rodak ma podwyższony poziom cholesterolu, a leczy się jedynie 7-8 mln osób – alarmowali eksperci podczas ostatniego VIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego. Kierownik naukowy kongresu prof. Maciej Banach zauważył, że Polacy wciąż lekceważą profilaktykę zawałów serca i chorób nowotworowych. Eksperci podkreślali, że zbyt wysoki poziom cholesterolu we krwi, przekraczający 190 mg/dl wymaga odpowiedniego leczenia. Czasami wystarczy zmienić dietę i zwiększyć aktywność fizyczną, a jeśli nie jest to wystarczające, należy zażywać leki. Z badania NATPOL 2011 wynika jednak, że 65 proc. osób z podwyższonym cholesterolem w ogóle nie zdaje sobie z tego sprawy. Zbyt duży poziom cholesterolu, szczególnie gdy towarzyszy mu nadciśnienie tętnicze krwi, zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy, doprowadzającej często do zawału serca i udaru mózgu.

Jaka aklimatyzacja?

Największa polska górska wyprawa naukowa wyruszy w lutym br. w Andy. Weźmie w niej udział ponad 40 osób, w tym 10 naukowców, którzy zbadają różne metody aklimatyzacji. Odbędzie się w Andach środkowych, gdzie wznoszą się wulkany na wysokość ponad 6 tys. m n.p.m. W wyprawie biorą udział m.in. specjaliści z Akademii Wychowania Fizycznego, uniwersytetów medycznych oraz Polskiej Akademii Nauk. Uczestnicy wyprawy, której pomysłodawcą i kierownikiem jest Karol Henning, trener himalaistów Narodowej Zimowej Wyprawy na K2, chcą zbadać różne metody aklimatyzacji górskiej w kontekście ich wpływu na wydolność i zdrowie w górach. „Jako pierwszy zespół na świecie będziemy porównywać model aklimatyzacji aktywnej w stosunku do aklimatyzacji standardowej, opartej na zakładaniu obozów" – wyjaśnia uczestnik wyprawy dr Patryk Krzyżak. Badania polskiej wyprawy planowane są na Ojos del Salado, najwyższym wulkanie świata (6893 m).

Kosmiczny eksperyment

Funkcjonowanie ludzkich komórek nowotworowych w warunkach zmienionej grawitacji zamierzają zbadać studenci z trzech wrocławskich uczelni. Przeprowadzenie eksperymentu będzie możliwe dzięki ich udziałowi w konkursie Spin Your Thesis! Europejskiej Agencji Kosmicznej (ESA). Propozycję eksperymentu, dotyczącego funkcjonowania ludzkich komórek nowotworowych w zmienionej grawitacji, przygotowała grupa studentów i absolwentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Uniwersytetu Wrocławskiego i Politechniki Wrocławskiej, zrzeszonych w ramach międzyuczelnianego projektu ARES (Astrobiology and Radiation Experiments in Stratosphere). Został on zaakceptowany przez naukowców z ESA Academy do realizacji w ramach międzynarodowego konkursu Spin Your Thesis! 2019. Dzięki temu wrocławianie będą pierwszym w historii polskim zespołem studenckim, który przeprowadzi badania z dziedziny medycyny i astrobiologii we współpracy z ESA.

(Źródło: naukawpolsce.pap.pl)

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: „Lepsze jest wrogiem dobrego."
Nagrody otrzymują: Lucyna Dembowska, Ewa Rajczyba, Małgorzata Świątek.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 6 lutego.

Borowska213

Rozwiązanie krzyżówki:

.....

.....

Imię:

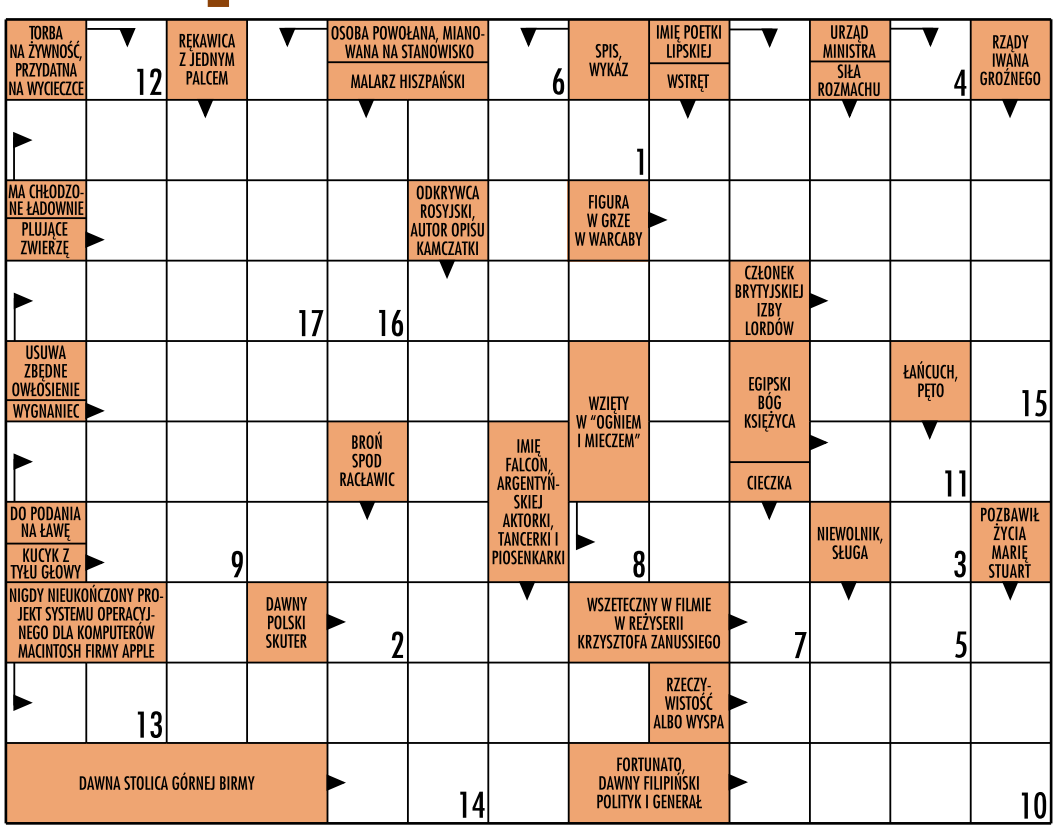
.....

Nazwisko:

.....

Telefon:

.....



Borowska213

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCŁAWIU

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

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyć

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

Skład: STUDIO MANAT
www.studiomanat.com