



Nasz Szpital

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy



w numerze:

- › WSPOMNIENIE: Profesor Jan Domaniewski
- › NOWY SYSTEM REJESTRACJI
- › NAGRODY I WYRÓŻNIENIA
- › Z SALI OPERACYJNEJ: Tętniak!
- › PRZEDSTAWIAMY: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyni;
Poradnia Fakomatoz
- › Z HISTORII SZPITALA: Tablice pamiątkowe
- › TWÓJ 1% MOŻE POMÓC

kwartalnik
medyczny
nr 5 (6)
MARZEC 2010

Ważne telefony

- Centrala telefoniczna (52) 585 40 00
- Izba Przyjęć (52) 585 42 22
- Urazowa Izba Przyjęć (52) 585 41 22
- Pediatria Izba Przyjęć (52) 585 43 42
- Laboratorium (rejestracja) do godz. 15.00 (52) 585 41 25;
po godz. 15.00 i w dni wolne (52) 585 44 92, (52) 585 41 26
- Pracownik socjalny (52) 585 41 73
- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii (sekretariat) (52) 585 47 50
- Klinika Chirurgii Dziecięcej (sekretariat) (52) 585 40 15
- Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej (sekretariat) (52) 585 47 30
- Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń (sekretariat) (52) 585 40 40
- Klinika Chirurgii Plastycznej (sekretariat) (52) 585 40 17
- Klinika Dermatologii (sekretariat) (52) 585 45 68; Izba Przyjęć (52) 585 45 48
- Klinika Endokrynologii i Diabetologii (sekretariat) (52) 585 42 40
- Klinika Geriatrii (sekretariat) (52) 585 49 00
- Klinika Kardiochirurgii (sekretariat) (52) 585 47 00
- Klinika Kardiologii (sekretariat) (52) 585 45 74
– Intensywny Nadzór Kardiologiczny (52) 585 45 32
- Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (sekretariat) (52) 585 47 10
- Klinika Medycyny Ratunkowej (sekretariat) (52) 585 45 70
- Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ
(sekretariat) (52) 585 45 40
- Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii (52) 585 45 10
- Klinika Neurologii (sekretariat) (52) 585 47 40
- Klinika Chorób Oczu (sekretariat) (52) 585 45 20
- Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (sekretariat) (52) 585 47 20
- Klinika Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii (sekretariat) (52) 585 48 50
- Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii (sekretariat) (52) 585 48 60
- Klinika Psychiatrii (sekretariat) (52) 585 42 60
- Klinika Rehabilitacji (sekretariat) (52) 585 40 42
- Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej (sekretariat) (52) 585 40 44
- Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej (sekretariat) (52) 585 45 00
- Zakład Opieki Paliatywnej (sekretariat) (52) 585 40 84
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej rejestracja: RTG (52) 585 46 85,
tomografia komputerowa (52) 585 47 85, rezonans magnetyczny (52) 585 46 88,
badania naczyniowe (52) 585 46 84
- Zakład Mikrobiologii Klinicznej (52) 585 44 80, rejestracja (52) 585 45 80
- Zakład Patomorfologii Klinicznej (52) 585 42 00, (52) 585 42 07
- Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej (52) 585 43 54
- Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi (52) 585 40 10



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 585 40 00
e-mail: sekretariatszpitala@cm.umk.pl
<http://www.szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl>





Szanowni Państwo!

Nadchodzi wiosna, pora zmian. Czas na zmiany w naszym Szpitalu.

Niestety, nie będzie to łatwy okres dla nas. Zaczynamy coraz bardziej odczuwać wieloletnie zaniechania i zaniedbania w zarządzaniu. Nie tylko zatrudnieni w ramach umów cywilno-prawnych, ale również inni pracownicy Szpitala odczuwają tego skutki. Myślę, że nadszedł już ostatni moment, aby poprawić naszą kondycję. Niestety, sytuacja finansowa Szpitala jest tak trudna, że nie można czekać aż ktoś nam pomoże i np. oddłuży. Musimy to zrobić sami. Został przygotowany radykalny plan rzeczowo-finansowy Szpitala na rok 2010, zatwierdzony przez Radę Społeczną 10 marca 2010 roku.

Jesteśmy w trakcie realizacji programu restrukturyzacyjnego. Od kwietnia, w kilku klinikach Szpitala, pilotażowo zostaną powołani menedżerowie klinik/oddziałów. Są to osoby posiadające wyższe wykształcenie medyczne, określone kompetencje, doświadczenie i umiejętności. Cel powołania menedżera – zarządzanie kontraktami na świadczenie usług medycznych.

Zarząd Szpitala jest w trakcie opracowywania schematu organizacyjno-etatowego wynikającego ze standardu zatrudnienia oraz oceny skutków finansowych zmian kadrowych. Po zatwierdzeniu przez Zarząd Szpitala w/w schematu, wszelkie zmiany dotyczące zatrudnienia będą uzgadniane przez Zarząd na wniosek kierowników komórek organizacyjnych.

Po I kwartale 2010 roku przeprowadzona zostanie analiza wykorzystania łóżek, uwzględniająca kontrakt z NFZ i MZ, biorąca pod uwagę wszystkie aspekty potrzeb szpitala uniwersyteckiego.

Rok 2009 zakończyliśmy nadwykonaniami we wszystkich zakresach na kwotę ponad 15 mln zł oraz wieloletnim długiem, sięgającym ponad 125 mln zł. W zakresie hospitalizacji wykonaliśmy świadczeń medycznych dla potrzebujących pacjentów o ponad 14 mln zł więcej niż przewidywał kontrakt z NFZ. Niestety, na dzień dzisiejszy nie wiadomo, ile NFZ może nam zwrócić za wykonane procedury.

Liczę na zrozumienie i wsparcie ze strony Kierowników komórek organizacyjnych, wszystkich Pracujących w naszym Szpitalu, bez względu na formę zatrudnienia oraz działających tu Związków Zawodowych.

Wanda Korzycka-Wilińska

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych, życzę naszym Pacjentom, Pracownikom, Emerytom oraz Studentom zdrowia i radości z przeżywania najbardziej tajemniczych Świąt.



Nasz Szpital

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Redakcja „Naszego Szpitala”: tel. 601 59 22 91 • kontakt e-mail: agnieszkapress@gmail.com

Okładka: fot. Krzysztof Dalke

Profesor Jan Domaniewski



Fot. „Wiadomości Akademickie”

W dniu 30 grudnia 2009 r., wszyscy obecni oraz emerytowani pracownicy Katedry i Zakładu Patomorfologii, podczas cichej uroczystości w kaplicy przyzakładowej, pożegnali prof. dr. hab. n. med., dr h.c. Jana Domaniewskiego. Odszedł niestrudzony organizator i wieloletni kierownik Zakładu, a później Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej. W Bydgoszczy zakończył drogę przez życie, którą rozpoczął w 1928 roku w Warszawie. Przypomnieć warto najważniejsze etapy jego życia zawodowego.

W latach 1947–52 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku, który ukończył uzyskując dyplom lekarza. W roku 1955 uzyskuje specjalizację I stopnia z anatomii patologicznej oraz z zakresu chorób wewnętrznych, a trzy lata później zostaje specjalistą II stopnia w obu dziedzinach. Do Bydgoszczy przyjechał w 1959 roku, gdzie w dniu

1 kwietnia objął stanowisko kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej w Szpitalach Ogólnych nr 1 i 2, a także pracowni w Szpitalu Dermatologicznym. W 1964 r. uzyskał stopień naukowy doktora medycyny na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Pięć lat później Rada Naukowa Studium Doskonalenia Lekarzy Akademii Medycznej w Warszawie nadała mu stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie anatomii patologicznej na podstawie pracy: „Immunopatologia zawału mięśnia serca”.

Profesor Domaniewski zorganizował w 1971 roku Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Patologów, którego został pierwszym Przewodniczącym, a funkcję tę pełnił do roku 1998. W 1973 został nauczycielem akademickim Akademii Medycznej w Gdańsku i jednocześnie został powołany na stanowisko docenta i kierownika w Zakładzie Anatomii Patologicznej Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy, który w roku 1975 staje się częścią struktur filii AM w Gdańsku. W ramach struktur akademickich prowadził pracę naukową, której efektem było ponad 30 prac doktorskich, a pierwsza praca doktorska, której był promotorem (dr n. med. Grażyna Domaniewska) została obroniona w 1975 roku. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w roku 1979. W latach 1979–81 pełni funkcję dziekana powołanego w Bydgoszczy II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. W chwili utworzenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy został powołany na jej kierownika, a następnie wybrany rektorem uczelni. Funkcję tę sprawował przed dwie kadencje, tj. w latach 1984–90. W roku 1989 nadano mu tytuł profesora zwyczajnego. W latach 1996–2002 pełnił kolejne dwie kadencje funkcję rektora AM w Bydgoszczy.



W marcu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza wprowadzony został nowy, usprawniony system rejestracji telefonicznej do Zespołu Poradni Specjalistycznych dla dorosłych.

Do tej pory osoby, które chciały telefonicznie zarejestrować się na wizytę do lekarza specjalisty musiały dzwonić na numer centrali szpitala, skąd przełączano je dopiero na jeden z 3 funkcjonujących numerów Rejestracji. Teraz pacjenci mogą korzystać z siedmiu bezpośrednich numerów te-

Ważne zmiany!

Nowy system rejestracji

lefonów: **5854052, 5854053, 5854054, 5854055, 5854056, 5854057, 5854058**. Dodatkowym plusem nowego systemu rejestracji telefonicznej jest fakt, że jeśli pacjent zadzwoni pod numer **5854053**, a ten okaże się zajęty, system automatycznie będzie „szukał” wolnego numeru spośród 6 pozostałych i automatycznie przełączy telefonującego.

Osoby próbujące połączyć się z Rejestracją poradni za pośrednictwem centrali Szpitala będą informowane przez telefonistkę o nowych, bezpośrednich numerach. W okresie przejściowym, zanim pacjenci przyzwyczają się do nowego systemu rejestracji telefonicznej, telefonistka z centrali będzie miała możliwość połączenia dzwoniącej osoby z rejestracją poradni.

Szpital Ogólny Nr 1
im. Antoniego Jurasza
w Bydgoszczy
ul. Cu (Pieczerla Zakładu) nr 5
Katedra Anatomii i Histologii Patologicznej

Wyniki badania anatomopatologicznego

Z kliniki (Oddziału) **Chir. II**, Lterownik Dr med. **Chełkowski**

Nazwisko i imię chorego **[REDACTED]** Wiek **45** lata.

Rozpoznanie kliniczne **Susp. Tbc.**

Nadesłano **wezeł chłonny sieci** strumalone

L. p. **[REDACTED]**

Otrzymano **22 IV** 195 **9** r. Odesłano odpowiedź **29** **4** 195 **9** r.

Rozpoznanie Anatomopatologiczne:

yst. denoma carcinomatosum ovarii.
carcinoma solidum partim adenocarcinoma metastaticum lymphonoduli.

Kierownik Zakładu
lek. med. Jan Domaniewski
Specjalista anatomo-patolog.

Preparaty wykonała L. ethea.

Waga: Wyniki niewłaściwie po pobraniu należy umieścić w ołszereym maczynie zawierającym 10% wodny roztwór przysadzonej formaliny. Jeśli pomyliła się jego powinna być 10-krotnie większa, niż objętość wyinka.

Wzór Mx Szp 45 CWD-Zakl. Graf. Al. Świerczewskiego 66, zam. nr 705-6739-20000

Potwierdzenia działalności zawodowej prof. Jana Domaniewskiego pozostają do dzisiaj w archiwum Zakładu (fot. 1). Działalność diagnostyczną na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza prowadził do grudnia 2008 roku, wykonując ocenę obecności przeciwciał w klasie IgG i IgM przeciw *Pneumocystis Carinii*, wykorzystując metodę pośredniej immunofluorescencji, którą jako jeden z pierwszych w Polsce wprowadził w latach 70-tych ubiegłego wieku.

Pozostał do ostatnich swoich dni aktywnym organizatorem. Dbał, by w powstające z jego inicjatywy lub przy jego współudziale jednostki, w chwili otwarcia były wyposażone w możliwie najnowszy sprzęt, który w niektórych miejscach służy do dzisiaj (nawet, jeśli jednostki powstały przed kilkunastu laty). Bogaty życiorys uzupełnia także pozanaukowa i pozazawodowa działalność organizacyjna, która stanowiła istotny fragment Jego życia.

Andrzej Marszałek
z Zespołem Katedry i Zakładu Patomorfologii

W kategorii: ochrona zdrowia

Lekarze ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 wyróżnieni przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotra Całbeckiego najważniejszymi regionalnymi nagrodami za 2009 rok!



W kategorii: ochrona zdrowia – zasługi dla poprawy dostępności oraz rozwoju i poprawy metod leczenia pacjentów – nagrodę otrzymał zespół w składzie: prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki, dr hab. n. med. Jan Styczyński, prof. UMK, dr n. med. Anna Krenska, dr n. med. Robert Dębski z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Przyznano ją

za upowszechnienie przeszczepiania szpiku kostnego w województwie kujawsko-pomorskim

Przeszczepianie szpiku jest procedurą budzącą duże emocje w społeczeństwie. Dla wielu pacjentów z chorobami nowotworowymi metoda ta stanowi jedyną możliwość pokonania choroby, gdy zawiodło już konwencjonalne leczenie. Najciężiej chorzy pacjenci często oczekują na przeszczep szpiku jak na wybawienie. Oczekiwanie na dobór dawcy i na zabieg przeszczepienia szpiku jest dla nich jak światło w tunelu i jak szansa na nowe życie. Wszyscy pamiętamy, jak cała Polska przeżywała wiosną 2008 r. chwilę, gdy nasza mistrzyni Europy w siatkówce, Agata Mróz, walczyła o życie na oddziale przeszczepiania szpiku we Wrocławiu. Jej się nie powiodło, ale w tym samym czasie w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy wielu pacjentom udało się pokonać chorobę.

Zespół przeszczepowy kierowany przez prof. Mariusza Wysockiego rozpoczął zabiegi przeszczepiania szpiku w roku 2003, a w roku 2008 mógł stwierdzić, że po kilku latach przygotowań i pięciu latach leczenia pacjentów tą metodą w bydgoskiej Klinice, stworzył ośrodek przeszczepowy, który służy pacjentom z województwa kujawsko-pomorskiego, a także dzieciom z innych województw Polski Północnej. Ośrodek uzyskał bardzo dobrą markę krajową, a co bardzo ważne, również zagraniczną.

Lekarze z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii wykonują teraz następny etap medyczny



– dokonują bardzo skomplikowanej terapii komórkowej, jaką jest przeszczepianie szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej.

Wprowadzenie i upowszechnienie przeszczepiania szpiku, jest niewątpliwie, jednym z najważniejszych wydarzeń nie tylko w dziedzinie medycyny, ale wszystkich aspektów życia w województwie kujawsko-pomorskim w ostatnich latach.

Uhonorowanie w/w zespołu Nagrodą Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest jednocześnie poparciem dla ciężkiej pracy tego zespołu w walce z chorobami nowotworowymi oraz wprowadzania i upowszechniania najnowocześniejszych metod terapeutycznych w województwie.

Jan Styczyński

W kategorii: ochrona zdrowia – działalność prozdrowotna – nagrodzono zespół w składzie: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, dr n. med. Anna Szaflarska-Popławska, dr n. med. Monika Parzęcka, dr n. med. Aleksandra Nowak-Oczkowska, dr n. med. Jerzy Brzozowski z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. Lekarzy nagrodzono



za działalność edukacyjną, naukową i kliniczną związaną z oceną ekspozycji na dym tytoniowy

Problem palenia tytoniu stanowi jeden z najbardziej istotnych czynników środowiskowych o udowodnionym negatywnym wpływie na stan zdrowia człowieka. Jednocześnie jest to zjawisko tak powszechne i społecznie akceptowane, że próby uchronienia osób niepalących przed negatywnym wpływem dymu tytoniowego spotykają się z gwałtownym sprzeciwem ze strony osób uzależnionych broniących fałszywie pojętego prawa do wolności. Jest to najbardziej akceptowane społecznie uzależnienie, a papierosy są jedynym legalnie sprzedawanym środkiem o udowodnionym działaniu rakotwórczym w Polsce i na świecie.

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy od 2005 roku prowadzi działalność edukacyjną, naukową i kliniczną związaną z oceną ekspozycji na dym tytoniowy (bierne palenie tytoniu) poprzez oznaczanie metabolitu nikotyny – kotyniny w moczu badanych pacjentów. Działalność kliniczno-naukowa obejmuje ocenę narażenia na bierne palenie w grupie dzieci do ukończenia 2 roku życia z infekcjami dolnych dróg



oddechowych, niemowląt karmionych piersią, dzieci i młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit i zakażeniem *Helicobacter pylori*.

Ważnym elementem naszych działań było 9 publikacji, jakie powstały w ramach prowadzonych badań, w naukowych czasopismach medycznych oraz doniesienia na trzech konferencjach naukowych.

Prowadzone przez Klinikę badania naukowe były podstawą do powstania i obrony trzech rozpraw doktorskich.

Za zmianę perspektywy!

»przybliżyć« depresję – mówi prof. Aleksander Araszkiewicz, kierownik Kliniki Psychiatrii CM UMK, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, współorganizator kampanii – Naszym zamiarem był uświadomienie, że depresja jest chorobą jak każda, że można ją pokonać.

Dokończenie na str. 6



Na depresję cierpi na nią ponad 121 mln ludzi na świecie, w Polsce prawie 3 mln. Choroba jest przewlekła – trwa od 6 do 9 miesięcy lub dłużej, nawrotowa – objawy wracają u około 80 do 100 proc. pacjentów i śmiertelna – w 2004 roku, w województwie kujawsko-pomorskim wskaźnik samobójstw wyniósł prawie 30 proc. zgonów z przyczyn zewnętrznych. Można jednak z depresją skutecznie walczyć! – przekonują specjaliści. Najpierw jednak trzeba „zmienić perspektywę”!

Nad podniesieniem świadomości społecznej na temat depresji „pracowała” w 2009 roku kampania społeczna „Depresje można pokonać. Zmień perspektywę.” Kampania nie przeszła niezauważona – **tytuł lidera roku 2009 w ochronie zdrowia za działalność edukacyjną** przyznał jej miesięcznik „Menadżer zdrowia” w swoim corocznym, w tym roku jubileuszowym – X konkursie. „Kampania miała na celu



Fot. Piotr Waniorek, Żelazna Studio

Jakiś czas temu Izie umarła mama. Potem straciła pracę. Wydawało się, że mimo tych ciosów „trzyma się” nieźle. Ktoś życzliwy pomógł załatwić nawet nowe zatrudnienie. Wyglądało na to, że jakoś to będzie. Nagle Iza załamała nogę. Niby nic, proces leczenia przebiegał dobrze. Z nią było jednak coraz gorzej. Nie pomagały „mobilizujące” słowa rodziny i znajomych: „weź się w garść”. Kobieta przestała wstawać z łóżka, ciągle przygnębiona, nie interesowała się niczym, zaczęła mówić o sobie wyłącznie źle, nie jadła i nie spała, godzinami wyobrażała sobie jak otwiera okno i ... wreszcie jest wolna. Nikt z bliskiego otoczenia kobiety nawet nie uświadamiał sobie, że ma depresję...

Dokończenie ze str. 5

Disponujemy odpowiednimi lekami, potrafimy skutecznie leczyć. Trzeba tylko zmienić perspektywę!”

Kampania była prowadzona we wrześniu i październiku w Warszawie. Zaangażował się w nią właśnie prof. Araszkiewicz – prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, konsultant krajowy ds. psychiatrii, lekarze z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wsparcie finansowe zapewniła firma Eli Lilly.

W mieście zawisły plakaty przekonujące, że depresję można pokonać, w metrze wyświetlano film o chorobie, a w przychodniach zdrowia psychicznego i poz-tach porożkładano ulotki, zorganizowano też konferencję z udziałem pacjentów, lekarzy, decydentów i dziennikarzy.

Echa kampanii dotarły także do Bydgoszczy – tu też, przy udziale Urzędu Miasta, lekarze z Kliniki Psychiatrii CM UMK, zorganizowali edukacyjną konferencję. (a.b.)

Za nominację profesorską



Prof. dr hab. n. med. **Kornelia Kędziora-Kornatowska** odebrała z rąk prezydenta Bydgoszczy Konstantego Dombrowicza gratulacje i nagrodę finansową za nominację profesorską. Decyzją prezydenta Bydgoszczy nagroda w wysokości 20 tys. zł brutto jest przyznawana wszystkim naukowcom bydgoskich uczelni wyższych, którzy otrzymają tytuły profesorskie. Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska jest kierownikiem Katedry i Kliniki Geriatrii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, a także przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oddział Kujawsko-Pomorski oraz Towarzystwa Internistów Polskich Oddział Bydgosko-Toruński.

Informujemy

Profesor Boroń ma swoją ulicę

Jedna z ulic w Bydgoszczy (Opławcu), położona na północ od ulicy Wypoczynkowej, od grudnia nosi imię prof. Zdzisława Boronia. Taką decyzję podjęła Rada Miasta na ostatniej w 2009 roku sesji.

Profesor Zdzisław Boroń urodził się w 1925 r. w Skale pod Ojcowem, zmarł w 2002 r. W 1975 roku profesor został kierownikiem Katedry i Zakładu Radiologii i Diagnostyki Narządowej w Szpitalu im. dr. Antoniego Jurasza, w nowo powołanej bydgoskiej filii Akademii Medycznej w Gdańsku. Funkcję tę pełnił do 1997 r. To pro-



fesor Boroń wprowadzał w naszym regionie badania mammografii, ERCP, USG i KT, a w latach 80-tych angażował się w rozwój medycyny nuklearnej. Był współtwórcą i inicjatorem powołania Wydziału Elektrodziagnostyki Bydgoskiego Medycznego Studium Zawodowego w Bydgoszczy, które wykształciło rzeszę techników. Przez lata pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. radiologii. Wniosek o nadanie imienia profesora Boronia jednej z bydgoskich ulic wysunęła Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

(a.b.)

Nowy prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Dr n. med. Stanisław Prywiński został wybrany przez lekarzy prezesem Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Doktor Prywiński na co dzień pracuje jako adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza, wcześniej pełnił też obowiązki zastępcy dyrektora ds. medycznych Szpitala.

Nowy prezes zamierza m.in.: zabiegać o wprowadzenie zmian systemowych w ochronie zdrowia oraz wzrost nakładów na leczenie, będzie walczył o wprowadzenie umocowań prawnych umożliwiających samorządowi lekarskiemu skuteczną obronę interesów lekarzy na zewnątrz. BIL z prezesem Prywińskim na czele zajmie się też pomocą prawną przy zawieranych indywidualnie kontraktach z pracodawcami i będzie podejmować działania prawne w przypadku łamania zawartych umów o pracę, jak i cywilno-prawnych. W planach jest także współpraca ze związkami zawodowymi a zwłaszcza z OZZL. Izba zamierza też bronić lekarzy przed mobbingiem, obecnym szczególnie często w takich strukturach, jak kliniki czy oddziały szpitalne.

(a.b.)



Fot. Krzysztof Szatkowski, Agencja Gazeta

Fundacja na Rzecz Rozwoju Chirurgii Klinicznej w Bydgoszczy

(działa przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej)

Twój 1% może pomóc!

KRS 091255812

Adres: ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz,

e-mail: kikchiroie@cm.umk.pl

nr konto: PKO S.A. 25 1240 1183 1111 0010 1146 8478



ALBA JULIA

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA RECKLINGHAUSENA I INNYMI SCHORZENIAMI Z GRUPY FAKOMATOZ

Pieniądze zebrane z **1% podatku** pomogą najbardziej potrzebującym w dotarciu do specjalistów, w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w dostępie do najnowszych informacji, sposobów leczenia oraz na propagowanie wiedzy o chorobie wśród środowiska medycznego.

Nasz adres: ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz,

KRS 0000250362

nr konta: 61 1060 0076 0000 3200 0112 1897

Kontroluj na cukrzycę!

Środowisko lekarskie regionu kujawsko-pomorskiego po raz piąty włączyło się w obchody Światowego Dnia Nerki. Wspólne siły połączyli nefrolodzy, diabetolodzy oraz lekarze rodzinni. Przewodnie hasło tegorocznych obchodów „chroń swoje nerki – kontroluj cukrzycę” ma skłonić do zwiększenia ilości badań przesiewowych w kierunku chorób nerek, zwłaszcza chorych z cukrzycą.

W 2010 roku „oczy” środowiska medycznego zwracają się w kierunku cukrzycy, która poza nadciśnieniem tętniczym, jest główną przyczyną przewlekłej choroby nerek (PCHN) i postępującą może prowadzić do ich schyłkowej niewydolności. Cukrzyca jest epidemią XXI wieku. Na całym świecie 285 ml ludzi cierpi z jej powodu (w Polsce 2,7 mln) i przewiduje się, że w 2030 roku będzie ich 439 mln (w Polsce 3,1 mln). Problem dotyczy przede wszystkim cukrzycy typu 2, która jest następstwem niezdrowych nawyków żywieniowych, otyłości i siedzącego trybu życia. Na całym świecie ponad 50% ludzi z cukrzycą nie jest świadomych choroby lub nie jest z tego powodu leczonych. W rzeczywistości co trzecia osoba cierpiąca z jej powodu jest dotknięta cukrzycową chorobą nerek (nazywaną wcześniej nefropatią cukrzycową).

Niestety, prawie połowa ludzi z rozpoznaną cukrzycą zbyt późno wykonuje badania, pozwalające rozpoznać chorobę nerek w przebiegu cukrzycy. W związku z tym należy podjąć działania których celem jest zmniejszenie ryzyka rozwoju cukrzycowej choroby nerek.

Pierwszym etapem jest profilaktyka – unikanie czynników, które przyczyniają się do rozwoju chorób cywilizacyjnych. Kolejny krok – to wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia uszkodzenia nerek u pacjentów z cukrzycą. W tym celu najbardziej przydatna jest ocena filtracji kłębuszkowej (eGFR) oraz białkomocz. (wzór do obliczania eGFR wg MDRD dostępny jest na stronie internetowej Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego SU im. A.Jurasza w Bydgoszczy www.nerka.cpro.pl).



Zdumiewające Nerki !

Chroń swoje nerki – kontroluj cukrzycę !



Cukrzyca jest główną przyczyną niewydolności nerek. Jeśli masz cukrzycę, nadciśnienie tętnicze lub nadwagę skontaktuj się ze swoim lekarzem, żeby zbadać swoje nerki.

W oparciu o pomiary glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo lub w teście OGTT rozpoznamy cukrzycę. Więcej informacji również na www.kidney.org oraz www.idf.org.

Kolejny krok to edukacja chorego. Opracowano dla pacjenta siedem złotych reguł, które w znacznym stopniu pozwolą zredukować ryzyko rozwoju chorób nerek: utrzymuj sprawność fizyczną, kontroluj poziom cukru we krwi, kontroluj ciśnienie tętnicze krwi, zdrowo się odżywiaj i utrzymuj prawidłową masę ciała, nie pal papierosów, nie nadużywaj leków – zwłaszcza niesterydowych leków przeciwzapalnych, kontroluj funkcję swoich nerek jeśli masz jeden lub więcej wysokich czynników ryzyka: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, obciążony wywiad rodzinny w kierunku chorób nerek, wiek powyżej 50 lat, palenie tytoniu.

Joanna Wiechecka-Korenkiewicz

Organizatorzy: Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej, Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie diabetologii dla województwa kujawsko-pomorskiego, Bydgoskie Centrum Diabetologii i Endokrynologii, Fundacja NERKADAR.

UWAGA: TETNIAKI



Zniszczona przez miażdżycę, rozciągnięta ponad miarę, ściana aorty brzusznej, nie wytrzymała naporu tłoczzonej przez mięsień sercowy krwi. Pęknięcie było nagłe. Chory poczuł silny ból w okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Krew z siłą wodospadu wtargnęła w obce sobie środowisko – ciasnej przestrzeni zaotrzewnowej. Serce przyspieszyło, próbując wyrównać wciąż obniżające się ciśnienie skurczowe – chory jednak wyraźnie słabł. Zaczęła się walka o przeżycie. Na szczęście w wypełniającej się krwią przestrzeni zaotrzewnowej, zaczynało brakować miejsca, co w końcu doprowadziło do wyrównania się ciśnień i wyraźnego spowolnienia krwawienia. Stan chorego się ustabilizował, ale możliwości obronne organizmu były na wyczerpaniu. W każdej chwili może dojść do rozzerwania otrzewnej ścienniej, a wtedy.....

Potrzebna jest pomoc. Karetka na sygnale wjeżdża na podjazd – pacjent w stanie ciężkim dociera do szpitala. Rozpoznanie brzmi niczym wyrok: **PEKNIĘTY TĘTNIAK AORTY BRZUSZNEJ**. Rozpoczyna się wyścig z czasem. Pod czujnym okiem chirurga naczyniowego zakładane jest wklucie do dużych żył, cewnik do pęcherza moczowego, pobierana jest krew na badania i krzyżówkę. Podłączony pulsoksymetr kontroluje ciśnienie i zawartość tlenu we krwi. Pacjent z wlewającą się do żył kroplówką dociera na tomograf komputerowy, gdzie w iście ekspresowym tempie ekran monitora zapełnia się obrazami z wnętrza człowieka. Chirurg może wreszcie podjąć ostateczną decyzję. Na sali operacyjnej wszyscy na czele z anestezjologiem czekają w napięciu na pacjenta.

Rozpoczyna się drugi akt bitwy o życie. Serce coraz bardziej słabnie. Spadający z minuty na minutę poziom krwinek czerwonych powoduje niedotlenienie tkanek. Brak odpowiednio wysokiego ciśnienia krwi zaczyna odbijać się negatywnie na pracy nerek. Początkowo ograniczyły one wydzielanie moczu do koniecznego minimum, aby zatrzymać jak najwięcej wody we krwi, ale teraz Brak moczu, to powolne zatrucie całego organizmu. Niedotlenione tkanki proszą się o tlen. Chory próbuje oddychać coraz szybciej, ale braku-

je mu sił, każdy oddech to coraz większy wysiłek. Anestezjolog wprawnym ruchem umieszcza rurkę w tchawicy i ożywczy strumień powietrza bogatego w tlen wypełnia spragnione płuca. Jeszcze kilka leków i chory śpi. Migające światelka aparatury medycznej wskazują, że pacjent jest pod pełną kontrolą. Anestezjolog kiwa głową – można zaczynać. Ostry skalpel przecina skórę brzucha od mostka aż po spojenie łonowe. Ruchy chirurga są szybkie i pewne. Po chwili oczom wszystkich odsłania się obraz wielkiego, sino-krwistego guza, poruszającego się w rytm pracy serca i spychającego jelita na boki brzucha. Tak naprawdę to jeszcze nic nie widać, ale już „wszystko widzące” palce chirurga delikatnie „buszują” w poszukiwaniu zdrowego odcinka aorty, tuż poniżej tętnic nerkowych. Chwila niepokoju, wszyscy wstrzymują oddech... i jest. Zręcznym ruchem operator zaciska główną arterię powyżej tętniaka. Uff – krwawienie zostało opanowane. Dostarczona z krwiodawstwa masa krwinek czerwonych, wypełnia łożysko naczyniowe, uzupełniając niedobory.

Można przejść do finału. Teraz dwa klemy, założone na naczynia biodrowe poniżej tętniaka oraz tętnice kręzkową dolną i wreszcie – zmieniona, poszerzona aorta brzuszna ukazuje swoje oblicze. Spod przeciętej otrzewnej wydobywają się ogromne ilości skrzepniętej i płynnej krwi otaczającej aortę. Ścianę tętniaka chirurg rozcina podłużnie, a następnie rozkłada na kształt otwartej książki. Wzdłuż jej „grzbietu”, czyli ściany tylnej podkłuwane są krwawiące gałęzie lędźwiowe. Z wnętrza usuwane są sadłowane masy wypełniające światło tętniaka. W zdrowe odcinki aorty (bliższy i dalszy) wszyszana jest sztuczna proteza naczyniowa, nieprzepuszczalna dla krwi, która następnie otulana jest ścianą tętniaka, aby oddzielić ją od innych narządów jamy brzusznej. Po zwolnieniu zacisków, chirurg sprawdza szczelność wykonanych zespoleń, drożność naczyni i stan ukrwienia jelit. Na koniec – dren w okolicy zoperowanego tętniaka, szwy na powłoki i opatrunek ...

Chory otrzymuje od losu kolejną szansę. Trzeba jeszcze poczekać, czy przypadkiem serce lub nerki nie zastrajkowały, po tak burzliwym dniu ... ale to już zupełnie inna historia.

dr med. Wojciech Stankiewicz
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyn



W roku 1984 powstaje nowa, samodzielna Uczelnia Medyczna w Bydgoszczy, a wraz z nią senat Akademii powołuje do życia Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyn, na bazie już istniejącej Kliniki Chirurgii. Pod kierunkiem wielkiego pasjonata i wspaniałego nauczyciela – profesora Zygmunta Mackiewicza, bydgoska chirurgia naczyniowa z dumą wkracza na salony wielkiej medycyny. Powrót do nowo wyremontowanej „Jedynki” skutkuje powstaniem dwóch pododdziałów, w tym tzw. „naczyniówki”, gdzie młody zespół, na czele z pełniącym obowiązki ordynatora dr. n. med. Stanisławem Molskim, szybko nabiera doświadczenia. Oczko w głowie profesora Mackiewicza – chirurgia naczyni, z miesiąca na miesiąc ma coraz więcej do zaoferowania szukającym pomocy pacjentom, a szkolący się w kraju i za granicą asystenci stanowią pewny i godny zaufania element procesu diagnostyczno-leczniczego. W dniu przejścia na emeryturę Profesor Zygmunt Mackiewicz przekazał pałeczkę swoim następcom, ale to właśnie dawnemu ordynatorowi „naczyniówki” zaproponował kontynuowanie chlubnych tradycji Kliniki, którą przez tyle lat z dumą kierował.

O nas

W kwietniu 2001 roku kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyn został dr hab. med. Stanisław Molski. Obowiązki zastępcy kierownika po-

wierzył dr. med. Wiesławowi Jundziłłowi. Obaj panowie posiadają specjalizację zarówno z chirurgii ogólnej jak i naczyniowej oraz z angiologii. Profesor Stanisław Molski jest konsultantem ds. chirurgii w województwie kujawsko-pomorskim a doktor Wiesław Jundziłł konsultantem ds. angiologii w województwie pomorskim. Trzon zespołu stanowią również specjaliści w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej: dr med. Wojciech Stanekiewicz, dr med. Maciej Thews, dr med. Piotr Fliński oraz lek. med. Wojciech Lichota, który posiada również specjalizację z chirurgii onkologicznej. Skład zespołu specjalistów uzupełniają dr med. Witold Hryncewicz, będący w trakcie specjalizacji z angiologii oraz lek. med. Aleksander Łukasiewicz specjalizujący się w chirurgii naczyni. Profesor Zygmunt Mackiewicz nie pożegnał się z Kliniką. Nadal pełen energii pozostał w zespole, wspomagając nas swoją wiedzą i doświadczeniem oraz zachęcając do jeszcze większego wysiłku. Klinika chirurgii to oczywiście nie tylko doświadczenie, ale i młodość, której przedstawicielami są: dr med. Michał Molski – w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej, lek. med. Roman Mindykowski – przygotowujący się do egzaminu specjalizacyjnego, lek. med. Arkadiusz Jundziłł, lek. med. Krzysztof Winnicki oraz rodzynek w tym gronie – lek. med. Katarzyna Piotrowska. Zespół pielęgniarski, prowadzony przez kierownika d/s pielęgniarstwa

mgr Mariolę Wandowską, to wzór kompetencji i przykład ogromnego zaangażowania. Pomimo ogromu obowiązków, wynikających z pracy na tak trudnym oddziale zabiegowym, znajdują czas na szkolenie, studiowanie i ciągle pogłębianie wiedzy, pozostając przy tym jak zawsze uśmiechniętymi i pogodnymi.

Czym się zajmujemy

Klinika liczy 51 łóżek, co drugi dzień pełni dyżur ogólnochirurgiczny dla miasta oraz stały dyżur naczyniowy. Asystenci kliniki codziennie pracują również w Zespole Poradni Przyklinicznych Szpitala Uniwersyteckiego, przyjmując w poradniach: chirurgicznej, chirurgii naczyniowej i stopy cukrzycowej. Są także dostępni poza godzinami pracy w Szpitalu, w innych poradniach Bydgoszczy i okolicznych miast. Główne kierunki zainteresowania Kliniki, obok szeroko pojętej chirurgii ogólnej realizowanej na co dzień oraz w ramach ostrych dyżurów, to wynikająca z jej zasadniczego profilu **chirurgia naczyniowa**. Coraz częściej sięgamy do potężnego arsenału mało inwazyjnych metod w leczeniu miażdżycy tętnic obwodowych. **Wprowadzenie stentów i angioplastyka** pozwala uniknąć jakże często ryzykownej operacji, a zarazem w sposób zdecydowany poprawić komfort życia chorego. W naszym materiale, wyraźnie rośnie wskaźnik przeżywalności pacjentów operowanych z powodu pękniętego tętniaka aorty brzusznej, co stanowi przykład doskonałej współpracy między chirurgiem i anestezjologiem. Najnowsze zestawy do protezowania wewnątrznaczyniowego pozwalają ratować życie chorym, u których klasyczna operacja tętniaka była całkowicie wykluczona. Nasza klinika jako pierwsza w regionie wykonała w roku 2002 zabieg implantacji stent-graftu u chorego z „nieoperacyjnym” tętniakiem aorty brzusznej. Z roku na rok przybywa chorych, u których wykonujemy te skomplikowane procedury. Liczba przeprowadzonych endowaskularnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych stawia nas w czołówce oddziałów naczyniowych w Polsce. Problemem Kliniki są jednak kolejki i „wydłużony” czas oczekiwania na zabieg operacyjny. Stała współpraca z doświadczonym internistą, dr med. Mirosławą Rozwodowską, która pomaga we właściwej kwalifikacji do zabiegu, to pierwszy krok w kierunku poprawy tego stanu rzeczy. Ale na szczęście, już nie-

długo (miejmy nadzieję) mający powstać nowy blok operacyjny oraz rozbudowany nowoczesny oddział intensywnej terapii sprawi, że powyższe problemy zostaną ograniczone do minimum.

Działalność naukowa

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń to także miejsce na działalność naukowo-dydaktyczną. Klinika posiada akredytację na prowadzenie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej (6 miejsc), chirurgii naczyniowej (2 miejsca) i angiologii (2 miejsca). Oprócz specjalizujących się, przez oddział co roku przewija się dodatkowo kilkunastu lekarzy, odbywających staże cząstkowe w zakresie chirurgii ogólnej oraz naczyniowej. Prowadzimy zajęcia ze studentami IV i V roku wydziału lekarskiego oraz ze studentami z wydziału Nauk o Zdrowiu. Wielu studentów i absolwentów uczelni medycznych krajowych i zagranicznych jest kierowanych na praktyki wakacyjne oraz staże podyplomowe do naszej Kliniki. W ostatnim okresie dwóch naszych młodszych kolegów spędziło ponad roczny staż szkoleniowy w Cleveland Clinic w USA, gdzie pod okiem światowej sławy prof. Marii Sienionow pogłębiali wiedzę w zakresie prowadzenia badań naukowych oraz zdobywali doświadczenie kliniczne. Zaowocowało to u dr. med. Michała Molskiego obroną pracy doktorskiej, a u lek. med. Arkadiusza Jundziłła dobrym przygotowaniem do przeprowadzenia przewodu doktorskiego. Dwóch kolejnych kolegów – lek. med. Aleksander Łukasiewicz i lek. med. Roman Mindykowski również przygotowują się (ale już w kraju) do obrony w ramach studiów doktoranckich. Pracownicy Kliniki są autorami i współautorami wielu publikacji naukowych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym – ich liczba w ciągu ostatnich pięciu lat przekroczyła 60 pozycji.

W przyszłym roku Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń, pod przewodnictwem dr. hab. n. med. Stanisława Molskiego prof. UMK, który w tym roku, w kwietniu, na zjeździe Polskich Towarzystw Naczyniowych obejmie stanowisko Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej – będzie organizatorem konferencji naukowej.

*W imieniu pracowników Kliniki
dr med. Wojciech Stankiewicz*

(śródtytuły pochodzą od redakcji)

Poradnia Fakomatoz

Poradnia pod taką nazwą funkcjonuje w obrębie struktur Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy. Pacjentów – dzieci i dorosłych – konsultują prof. Mariusz Wysocki, dr Agnieszka Jatzak-Gaca i dr Agnieszka Wojtkiewicz.

Fakomatozy (dysplazje neuroektomezodermalne) – to grupa chorób zróżnicowana pod względem obrazu klinicznego, charakteryzujących się zaburzeniami rozwojowymi trzech listków zarodkowych, a zwłaszcza ektodermy. Zmiany te mają charakter guzów, znamion barwnikowych, z których te pierwsze wykazują niekiedy skłonność do rozrostów nowotworowych.

Ta pozornie nieskomplikowana definicja kryje w sobie całe bogactwo jednostek chorobowych, którego złożoność zaczynamy powoli rozumieć w oparciu o wieki doświadczeń i najnowsze osiągnięcia genetyki molekularnej.

Początki Poradni Fakomatoz sięgają działalności Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii na terenie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego. Pierwszy pacjent, który 15 lat temu wzbudził nasze zainteresowanie tą grupą chorób, miał niewielki guzek na szyi. Operowano go na Oddziale Laryngologii. Po zabiegu chory trafił do naszej Kliniki. W czasie MRI głowy, wykonywanego jeszcze w Gdańsku, dyżurny radiolog podszedł do mnie, ze słowami: „wie Pani co, ja nie wiem kogo Pani nam przywiozła na badanie, ale ten chłopiec ma 11 guzów w głowie i żyje”. To był pierwszy pacjent naszej Poradni, u którego rozpoznaliśmy nerwiakowłókniakowość typu 2.

Najpierw przyjmowaliśmy tylko pacjentów do 18 roku życia. Potem okazało się, że względu na genetyczne uwarunkowanie choroby, należałoby zająć się również dorosłymi krewnymi tych dzieci. Z roku na rok liczba pacjentów wzrastała. Utworzyli oni forum internetowe, a potem na ich prośbę pomogliśmy im utworzyć stowarzyszenie „Alba Julia”. Najpełniejszym znaczeniem tego, co robimy dla tych ludzi, są słowa, które pojawiły się w Internecie: „Do czasu rozpoznania choroby byłem

samotny i nikt mnie nie rozumiał. Kiedy spotkałem lekarzy z Poradni i spotkałem innych pacjentów-zrozumiałem, że nie jestem sam, że tę chorobę można zrozumieć i oswoić, że można przestać się bać.”

Poradnia otwarta jest dla pacjentów kilka dni w miesiącu, w tym również w jedną sobotę miesiąca, kiedy wszyscy, którym ciężko dojechać z całej Polski, mogą dotrzeć do Poradni w dzień wolny od pracy. Poradnia to nie tylko trójka lekarzy, ale całe rzesze osób współpracujących z nami, których nie sposób wszystkich wymienić, i którym serdecznie dziękujemy za pomoc w opiece nad tą skomplikowaną grupą pacjentów: profesor Igor Prokurat wraz z zespołem, neurologi, laryngolodzy, okuliści, ortopedzi, rehabilitanci, genetycy, psycholodzy kliniczni; radiolodzy z Zakładu Radiologii, którzy pomagają nam od lat i stali się specjalistami w różnicowaniu zmian w obrębie OUN; pracownicy pracowni PET w Centrum Onkologii, którzy pomagają nam diagnozować nowotwory u pacjentów. Nie można też nie wspomnieć o ogromnej roli lekarzy z Kliniki Chirurgii Plastycznej, którzy operując naszych chorych, pozwalają poprawić wygląd tych, których los nie oszczędził, usypując ich skórę całą masą nerwiakowłókniaków.

Współpraca wielu specjalistów jest niezbędna, chory z Poradni Fakomatoz wymaga wielodyscyplinarnej opieki. Dzięki takiemu właśnie współdziałaniu, Bydgoszcz stała się wyróżniającym ośrodkiem leczenia fakomatoz na terenie Polski, promującym również ideę holistycznej opieki nad całą rodziną – nie tylko nad chorym dzieckiem ale i nad jego chorymi rodzicami, dziadkami czy rodzeństwem. Jest to swego rodzaju precedens na skalę Polski, doceniany przez chorych z całego kraju.

Fakomatozy

Jednoczesne występowanie zmian w układzie nerwowym, narządzie wzroku i skórze pozwala na zakwalifikowanie danej jednostki chorobowej do fakomatoz.

Początkowo do fakomatoz zaliczano tylko trzy jednostki: stwardnienie guzowate, nerwiakowłók-

niakowatość Recklinghausena, naczylniakowatość Hippel-Lindaua. Obecnie do fakomatoz zaliczamy ponad 30 jednostek chorobowych.

Jakie znane fakomatozy? (to, czy dana choroba jest zaliczana do fakomatoz, nieco zmienia się w czasie, w zależności od postępu wiedzy)

- Zniekształcenia naczylniakowate: zespół Sturge-Webera, zespół Klippel-Trenaunay, zespół Cobba, naczylniakowatość rozsiana, rodzinne naczylniaki obejmujące OUN i siatkówkę, zespół Bannaya-Zonana i inne
- Hamartomatozy: nerwiakowłóknikowatość, stwardnienie guzowe, tłuszczakowatość mózgowo-czaszkowo-skinna.
- Nieprawidłowości pigmentacji skóry: incontinentia pigmenti, hypomelanosis Ito, linijne znamię łojowe, melanoza nerwowo-skinna
- Inne: ataxia teleangiectasia

Do najczęściej występujących fakomatoz zaliczamy **chorobę Recklinghausena**.

Zmiany skórne, w większości niegroźne, są sygnałem dla lekarza prowadzącego, że należy szukać czegoś jeszcze: zmian kostnych (potężne, szybko progresujące skoliozy, stawy rzekome – które się nie chcą leczyć), guzy kanału kręgowego i guzy mózgu, gglejaki nerwów wzrokowych.

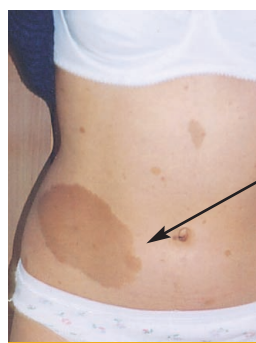
Inną chorobą z tej grupy, niesłychanie groźną i bardziej podstępna, jest **nerwiakowłóknikowatość typu 2**. Dlaczego podstępna? Ta jednostka daje niewiele objawów skórných i ogromne spustoszenie w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Powstają liczne guzy, głównie nerwiaki kąta mostowo-móździkowego, oponiaki, wyściółczki. U pacjentów z lżejszym przebiegiem choroby i wolniejszym wzrostem guzów możemy spodziewać całkiem długiego całkowitego przeżycia. U chorych z ciężkim przebiegiem możemy spodziewać się zgonu pacjenta w ciągu pierwszych 15 lat życia.

według Memorandum WHO (1992)

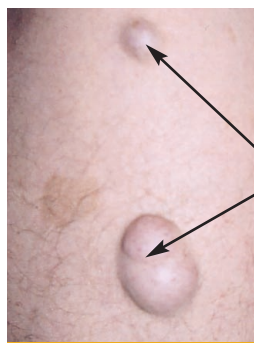
Kryteria diagnostyczne NF 1	
1	Co najmniej 5 plam CAL o średnicy 5 mm przed okresem dojrzewania lub 6 plam o średnicy 15 mm w okresie późniejszym
2	Piegowate nakrapianie w okolicach pach i pachwin
3	Glejak nerwu wzrokowego
4	Co najmniej 2 nerwiakowłókniki lub 1 nerwiakowłóknik spłotowaty
5	Dysplazja kości klinowej, stawy rzekome, zniekształcenia warstwy korowej kości
6	Co najmniej dwa guzki Lischa (hamartoma tęczówki) w badaniu za pomocą lampy szczelinowej
7	Występowanie NF 1 u krewnego I stopnia

1	Stwierdzenie obuustronnych guzów w kanale słuchowym wewnętrznym za pomocą TK lub MR mózgu mogących odpowiadać nerwiakom nerwów słuchowych
2	Posiadanie krewnego I stopnia z rozpoznaną NF 2 oraz występowanie jednego z następujących objawów: • obecność jednostronnego nerwiaka nerwu słuchowego w badaniu KT lub MR • stwierdzenie jednego nerwiakowłóknika spłotowatego lub co najmniej 2 z następujących zmian: oponiaka, gglejaka, nerwiakowłóknika • radiologiczne stwierdzenie guza wewnątrzczaszkowego lub guza w obrębie rdzenia kręgowego

Dokończenie na str. 14



plama
typu
„kawy
z mlekiem”



nerwiako-
włókniki



Kolejna z dziwnych zagadek z kręgu fakomatoz to stwardnienie guzowate. Któż może się spodziewać że niewielkie plamy odbarwieniowe na skórze to stygmat ciężkiej choroby, a nie bielactwo.

Podsumowując: zachęcamy do uważnego badania przedmiotowego. Może to brzmieć archaicznie w dobie nanotechnologii, ale większość rozpoznania chorób z kręgu fakomatoz stwierdzimy gołym okiem. Pozwoli to na zaplanowanie opieki nad chorym i jego rodziną, zaplanowanie odpowiedniej diagnostyki i leczenia. Im więcej chorych będzie miało postawione rozpoznanie tym, większe będą szanse na szerokie międzynarodowe badania kliniczne leków, które pozwolą tym chorym żyć bez strachu.

Parafrazując Waldemara Łysiaka: fakomatozy są jak obraz impresjonisty. Najlepiej spojrzeć

na rozebranego pacjenta z daleka a potem wrócić do szczegółów (tylko tak zobaczymy dyskretne, a bardzo szerokie plamy CAL, delikatnie zaróżowione miejsca, w których wyrosnie nerwiakowłókniak, białe kropeczki typu confetti na skórze chorego ze stwardnieniem guzowatym). Wszyscy pacjenci Poradni Fakomatoz (nawet Ci pierwszorazowi, poinformowani przez „weteranów”) wiedzą, że będą badani bardzo dokładnie i nie dziwi ich dokładne oglądanie stóp, dłoni...

Nawiązaliśmy współpracę z innymi tego typu ośrodkami w Europie i USA, mamy nadzieję że poprawi to los chorych, może nie w tym, ale w przyszłym dziesięcioleciu.

Badania kliniczne trwają i pacjenci wiedzą, że nie są pozostawieni sami sobie.

Agnieszka Wojtkiewicz

Z historii Szpitala

Szpitalne tablice pamiątkowe

Przedstawione kolejne tablice każą nam wrócić pamięcią do marca 1989 r. Zostały wówczas umieszczone w holu głównym Szpitala na pamiątkę zakończenia, trwającej ponad 10 lat, rozbudowy i modernizacji budynku. Powstały, byśmy nie zapominali, zarówno o projektantach, wykonawcach, jak i władzach wojewódzkich, które zgodziły się pokrywać ogromne koszty inwestycji z budżetu terenowego.

W drugim numerze kwartalnika „Nasz Szpital” (z lutego 2009 r.) przedstawiłem drogę rozwoju Szpitala im. dr. A. Jurasza od dnia otwarcia 13 grudnia 1937 r. do chwili obecnej. Od początku miał opinię jednego z najładniejszych i najciekawiej zaprojektowanych w Polsce. Usadowiony na bardzo dużej działce był przygotowany do dalszej rozbudowy. Możliwości te zostały w pełni wykorzystane w latach 70-tych XX wieku, gdy władze wojewódzkie, wspierane przez miejscowe środowisko lekarskie, podjęły starania o powołanie w Bydgoszczy akademii medycznej. Jednym z ważnych warunków było przygotowanie nowoczesnego szpitala klinicznego.



Wówczas uznano, że po odpowiedniej rozbudowie kryteria takie spełni Szpital im. dr. A. Jurasza. Władze centralne pomysł zaakceptowały, ale środków na ten cel nie przyznały. Jeżeli region chce mieć swoją uczelnię medyczną, musi w dużym stopniu pokryć koszty jej tworzenia.

Tak się też stało. Na tablicy nr 2 wymienieni są inwestorzy, biuro projektowe i ponad 20 specjalistycznych firm wykonawczych modernizujących Szpital. Prace przeprowadzano w okresie wielkich niedostatków w materiałach budowlanych i niezbędnych urządzeniach technicz-

nych. Uroczyste otwarcie w dniu 21 kwietnia 1989 r. wykazało, że większość trudności udało się jednak pokonać. Zwiedzający zobaczyli szpital odmieniony – podwyższony o jedno piętro, z dostawionym pawilonem łóżkowym, budynkiem dla zakładów diagnostycznych, dla bloku operacyjnego, izby przyjęć i powiększoną częścią intensywnego nadzoru kardiologicznego, stacji dializ i działu centralnej sterylizacji. Wybudowano również nowoczesną kotłownię i budynki zaplecza technicznego. Z tak wielkim rozmachem zrealizowane zadania zasługiwało na upamiętnienie. Tylko jakie?

Kilka lat byłem członkiem rady budowy. Wiedziałem w jak trudnych warunkach ten wielki program był wdrażany. Jak wielu członków rady uważałem, że zakończenie powinno być jakoś uroczystie zapisane. Po roku 1985, jako dyrektor Państwowego Szpitala Klinicznego, w ramach współpracy z holenderską fundacją Szpitala De Heel w Zaandam, miałem możliwość zwiedzenia nowoczesnych szpitali w zachodniej Europie. Wówczas zwróciłem uwagę, że tam szanuje się publicznie dokonania i zasługi również w zakładach leczniczych. Na przykład w Szpitalu De Heel ważną drogę komunikacyjną nazwano ulicą, dodając nazwisko zasłużonego, miejscowego lekarza. Wdzięczną pamięć wyrażano również w opracowaniach książkowych i właśnie w tablicach pamiątkowych. Po jednym z wyjazdów zwróciłem się z prośbą do obecnego wicewojewody Edwarda Molika, aby po zakończeniu prac umieścić w szpitalu podobną tablicę. Pan wojewoda od kilku lat nadzorował in-



westycję jako przewodniczący rady budowy. Dyscyplinował wykonawców, dbał o pozyskiwanie środków, zwłaszcza, że koszty bardzo szybko rosły. Projekt tablicy zaakceptował (tablica nr 1), zlecając jednocześnie wykonanie drugiej – poświęconej inwestorom, projektantom i wykonawcom (tablica nr 2).

Mieczysław Boguszyński

Twój 1% może pomóc!

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci

(Koło Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową)



DZIECI NADZIEJA POMOC
KRS 0000298217

Adres: ul. Obrońców Bydgoszczy 1, 85-054 Bydgoszcz, www.dnp.4nt.pl
nr konto: PKO BP SA 87 1020 1462 0000 7002 0018 9001

„Vademecum” to materiał dla wszystkich, którzy chcą wiedzieć: jak poruszać się po systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Zawiera wiele ważnych informacji przydatnych każdemu – osobom zawodowo związanym z medycyną, ale także samym pacjentom. Dowiemy się tu np.: jak zapisać się do lekarza, czym są świadczenia opieki zdrowotnej, kto to jest świadczeniodawca i jakie ma obowiązki, jak powinien wyglądać kontakt chorego z rejestracją, jak organizować listy oczekujących, dostaniemy najważniejsze informacje o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Dziś – jakie zasady obowiązują w rejestracjach. (a.b.)

Rejestracja

Przy udzielaniu świadczeń nie obowiązuje rejonizacja

Punkt rejestracji jest miejscem, w którym dochodzi do pierwszego spotkania pacjenta ze świadczeniodawcą.

W punkcie rejestracji, poza możliwością zapisania się do lekarza, pacjent powinien uzyskać kompletną informację dotyczącą:

- ♦ świadczeń dostępnych w placówce,
- ♦ czasu oczekiwania,
- ♦ form i terminów zapisu do lekarza,
- ♦ wymaganych dokumentów i skierowań potrzebnych do przyjęcia,
- ♦ wyników badań niezbędnych podczas wizyty,
- ♦ miejsca wykonania zleconych przez lekarza badań diagnostycznych (USG, RTG, badań laboratoryjnych lub innych),
- ♦ zasad udostępniania dokumentacji medycznej,
- ♦ organizacji pracy przychodni.

Na wizytę u lekarza pacjent ma prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy punktu rejestracji

Ustalanie przez świadczeniodawcę dni do zapisywania się jest niezgodne z prawem

Aby zarejestrować się u świadczeniodawcy pacjent może zgłosić się do rejestracji:

- ♦ osobiście,
- ♦ telefonicznie,
- ♦ za pośrednictwem osoby trzeciej,
- ♦ jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną.

Podczas rejestracji pacjent powinien otrzymać informację o dacie i godzinie wizyty

Przy zapisywaniu zgłaszających się pacjentów należy pamiętać, że:

- ♦ świadczenia powinny być udzielane w możliwie najkrótszym terminie;
- ♦ świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie.

Jeżeli wskazany pacjentowi termin wizyty w poradni specjalistycznej jest odległy, pacjent powinien uzyskać informację o możliwości skorzystania z porady specjalisty w innych placówkach mających umowę z NFZ. W miarę możliwości należy wskazać adres miejsca, gdzie kolejka do danego specjalisty jest krótsza.

Wykaz poradni przyjmujących chorych w ramach ubezpieczenia wraz z czasem oczekiwania dostępny jest na stronach internetowych oraz pod numerami informacyjnymi oddziałów wojewódzkich NFZ

Gdy pacjent jest objęty stałym leczeniem specjalistycznym, termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. Pozwoli to na zachowanie ciągłości opieki medycznej.

W przypadku nieobecności lekarza pacjenta powinien zostać poinformowany o sposobie zorganizowania opieki w tym okresie. Informacja taka powinna zostać udostępniona w miejscu udzielania świadczeń oraz w siedzibie świadczeniodawcy.

W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają jego dotrzymanie, należy poinformować pacjenta w każdy dostępny sposób (np. telefonicznie lub sms-em) o zmianie tego terminu

dobro kręci

WIATRAKIEM

Porywając ludzi 4 skrzydłami:

● Dzieci i młodzież – rozwija talenty i umiejętności podczas zajęć pozalekcyjnych (tygodniowo korzysta z nich ponad 500 uczestników) oraz tworzy przestrzeń przyjaźni podczas atrakcyjnego wypoczynku letniego i zimowego (w ciągu roku około 500 uczestników). „Wiatrak” porywa młodych również dzięki Współpracy Międzynarodowej – wysyłając i goszcząc młodych z całej Europy i nie tylko. Do tej pory Fundacja wysłała 35 wolontariuszy, a 36 gościła.

● Życie kulturalne – animuje je poprzez organizację m. in. koncertów, festynów, wernisaży, happeningów, konkursów, spotkań z ciekawymi ludźmi oraz pamięta o Janie Pawle II tworząc stronę www.janpawelii.pl. W ciągu roku w wydarzeniach, zorganizowanych przez „Wiatrak” bierze udział kilkadziesiąt tysięcy osób.

● Osoby niepełnosprawne – prowadzi na co dzień Warsztat Terapii Zajęciowej (ok. 30 osób niepełnosprawnych) oraz pomaga osobom potrzebującym wsparcia psychologa, prawnika, psychiatry i logopedy.

● Osoby bezrobotne – tworzy Klub Integracji Społecznej, przez to dając możliwość skorzystania z aktualnych ofert pracy, telefonicznego kontaktu z pracodawcą, zapoznania się z wiadomościami na temat prowadzonych kursów i warsztatów podnoszących kwalifikacje. Fundacja umożliwia stawiennictwo osób bezrobotnych – ponad 500 osób miesięcznie.

Jako odpowiedź na wezwanie Ojca Św. Jana Pawła II do podjęcia konkretnego dzieła miłości na rzecz

drugiego człowieka, w roku 2000 pojawiła się w „Wiatraku” idea zbudowania Domu Jubileuszowego.

We wrześniu 2009 roku rozpoczęły się prace w ramach Projektu „Ograniczenie emisji zanieczyszczeń poprzez wykorzystanie odnawialnych źródeł energii – pomp ciepła do ogrzewania budynku Fundacji „Wiatrak” w Bydgoszczy”. Wybrany system ogrzewania oparty jest na najnowocześniejszych technologiach, których wykorzystaniem na taką skalę może obecnie poszczycić się nie wiele obiektów w kraju. W ramach zadania wykonano 48 odwiertów o łącznej głębokości ponad 6 km. Ciepło pobierane z ziemi będzie rozprowadzane w budynku przez BMS (Building Management System), który jednocześnie zapewni efektywne i oszczędne zarządzanie Domem Jubileuszowym we wszystkich swoich funkcjach zadaniach. Do zakończenia budowy Domu Jubileuszowego niezbędne jest wykonanie pozostałych prac instalacyjnych, wykończeniowych oraz wyposażenie budynku.

„Wiatrak” jako pierwsza organizacja w województwie kujawsko – pomorskim uzyskała status Organizacji Pożytku Publicznego. Dzięki temu osoby fizyczne już po raz kolejny mają możliwość przekazania 1% podatku dochodowego na jej rzecz. Fundusze pozyskane w tym roku, roku wyniesienia na ołtarze Jana Pawła II, pomogą uruchomić Dom Jubileuszowy i zaprosić w jego progi społeczność naszego miasta oraz gości z kraju i zagranicy.

Możesz pomnożyć dobro, czyniąc to bez większego wysiłku!

Włącz się w kampanię społeczną „1% a kręci... Wiatrak” wypełniając roczne zeznanie podatkowe!

1% a kręci... wiatrak KRS 0000 175233

www.wiatrak.org.pl

dobro kręci

WIATRAKIEM

pomagamy wspieramy uczymy organizujemy

Bydgoskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Pediatrii

(działa przy Katedrze
i Klinice Pediatrii,
Alergologii
i Gastroenterologii)

**Twój
1% może
pomóc!**

**KRS
0000084435**

Adres:

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz

Nr konta:

82 1140 1052 0000 2263 6500 1005



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
w ramach projektu
"Profilowanie kompetencji personelu narzędziem do ograniczenia ryzyka związanego
z udzielaniem świadczeń zdrowotnych"
planuje uruchomienie następujących kursów w 2010 roku:

Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek:

- Leczenie ran
- Żywienie enteralne i parenteralne
- Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- Aktywizacja podopiecznych z wykorzystywaniem elementów terapii zajęciowej.
- Prowadzenie psychoterapii podstawowej z wykorzystywaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej.

Kurs skierowany do ratowników medycznych:

- Zaawansowane czynności resuscytacyjne pochodzenia kardiologicznego (ACLS)



www.szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
ul. Skłodowskiej 9
85-094 Bydgoszcz
kontakt: efs@szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl
tel. (52) 585 4996, tel. kom. 781446721

www.seaexplorers.pl



tel. 665-770-880

biuro@seaexplorers.pl

85-868 Bydgoszcz, A.G.Siedleckiego 24



SKOLENIA • WYJAZDY • SKLEP • SERWIS