



3/2023 (390)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Kobiety Medycyny Marzą... o niebie czy o chlebie?

s. 8

NASZE ZDROWIE

Cukier, kofeina,
CO₂ – takiej energii
sobie nie funduj

27

GENETYKA

Choroby rzadkie
pod szczególnym
nadzorem

28

KULTURALNIE

Co obejrzeć,
jakiej lekturze
poświęcić czas

53

ZDANIEM PSYCHOLOGA

Trudna sztuka
rozmowy z dzieckiem

s. 14

Hyundai Outlet

Poznaj dostępne modele
z okazyjnym finansowaniem.

w leasingu dla firm już od
772 zł netto / m-c



Nowoczesne modele Hyundai: i30, BAYON, TUCSON oraz ELANTRA teraz dostępne są od ręki, Sprawdź okazyjne finansowanie dopasowane do Twoich potrzeb. Poznaj również kompleksowe ubezpieczenie oraz ciesz się 5-letnią gwarancją bez limitu kilometrów w standardzie.

WROCŁAW
JAREMKO

Hyundai JaremkO
ul. Mińska 41A, 54-610 Wrocław
tel. 71 358 33 73/salon@autoart-jaremkO.com



5-letnia Gwarancja Bez Limitu Kilometrów Hyundai dotyczy jedynie tych samochodów Hyundai, które były sprzedane Klientowi końcowemu przez Autoryzowanego Dealera Hyundai na warunkach opisanych w książce gwarancyjnej. Szczegóły dot. propozycji cenowej i programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Leasing na podanych warunkach dostępny do 31.03.2023 r. Wysokość raty leasingu zależna w szczególności od wpłaty własnej, okresu leasingu, zmian stawki WIBOR 1M oraz wartości wykupu. Przyznanie finansowania uzależnione od wyniku badania zdolności ubiegającego się o finansowanie do jego spłaty. Szczegóły finansowania u Autoryzowanych Dealerów marki Hyundai. Propozycja nie stanowi oferty i jest adresowana wyłącznie do przedsiębiorców. Podmiotem finansującym jest BNP Paribas Leasing Services Sp. z o.o.

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

17 listopada 2022 r. Uchwałą nr 130/2022 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej podjęto decyzję o kontynuowaniu wydawania wersji papierowej Gazety DIL „Medium”. Jeżeli chcą Państwo otrzymywać „Medium” tylko w formie elektronicznej, prosimy o poinformowanie o tym redakcji: drogą e-mailową: redakcja@dilnet.wroc.pl, telefonicznie pod nr. 71 798 80 80 bądź za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: Dolnośląska Izba Lekarska, Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław. Wersja elektroniczna jest dostępna na stronie <https://dilnet.wroc.pl/> w zakładce „Gazeta Medium”.

Zwracamy się z prośbą do tych Czytelników, którzy – mimo wyrażenia takiej chęci – nie otrzymują wydania papierowego „Medium” albo nie otrzymali konkretnych wydań czasopisma, aby zechcieli o tym nas poinformować e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl. Dziękujemy.



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

WYDARZENIA

Złoty bal w pałacowych komnatach w Łagowie
Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej po debiucie

ROZMOWY MEDIUM

Kobiety w medycynie. Pracują nawet wtedy, gdy świętują
HIV i AIDS nie odpuszczają – więcej zakażonych i chorych

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Rodzice vs. dorastające dzieci – długo by opowiadać...

HISTORIA

O dawnych wrocławskich szpitalach – część IV i ostatnia

PODZIĘKOWANIA

Za powrót do zdrowia, opiekę, empatię i profesjonalizm

HOBBY I PASJE

Gdzie łapie wiatr dr n. med. Andrzej Wojnar
Jedziemy do Arabii Saudyjskiej z prof. Piotrem Wilandem

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Jaką krzywdę mogą wyrządzić napoje energetyzujące?
Choroby rzadkie – wyzwania dla opieki zdrowotnej
Kiedy RAK CHADZA WSPAŁ
Tlenoterapia – nie tylko na zatrucie czadem

PRO MEMORIA

Wspomnienie o dr. n. med. Józefie Michowiczu
Kondolencje

4

5

6

7

8

12

14

17

21

22

24

27

29

32

34

37

38

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Prezydium i Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

ABSOLWENCI

Zjazdy absolwentów w maju, wrześniu i w październiku

KONFERENCJE I SZKOLENIA

PRAWO I MEDYCINA

Nowe przepisy prawne

KOMUNIKATY/OGŁOSZENIA

KALENDARIUM MEDYCZNE

SPOTKANIE Z MUZAMI

Fraszki i anegdoty dr. n. med. Józefa Świrskiego

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA. „Cui nomen erat Joannes”

DOBRA LEKTURA. „Ministerstwo prawdy”

Pomruk salonów. Na Forum Sztuki i na koncertach flamenco

DOBRE KINO. „Glass Onion”

WOLNA TRYBUNA

Zapiski emeryta o... wojnie

Silva rerum medicarum veterum

CZAS NA RELAKS

40

41

43

47

50

51

52

53

54

55

56

57

57

58

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570

Zdzisława Michalska – p.o. redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903
Małgorzata Wieliczko – redaktor wydania
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Adam Perec i Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Patrycja Drozdek,
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca ma-
teriałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i ad-
iustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Źródło zdjęcia na okładce: Sathish kumar Periyasamy/Pixabay.com

Numer zamknięto 23 stycznia 2023 r.

Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,

ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 19 stycznia 2023 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Konrad Rekucki

lek. Jakub Zieliński

mgr Małgorzata Kaczmarek-Fojtar

lek. Anna Gładka

lek. Marta Pelc

lek. Ewa Czerwińska

lek. stom. Barbara Sterczała

Uchwała Nr 8/2023 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 stycznia 2023 roku

w sprawie terminu XLII Zjazdu Delegatów DIL

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XLII Zjazdu Delegatów DIL na dzień 18 marca 2023 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30
czw. 8.00-17.00
50-077 Wrocław
ul. Kazimierza Wielkiego 45
dil@dilnet.wroc.pl
Dyrektor
mgr Maria Danuta Jarosz
tel. 71 798 80 90
Sekretariat
inż. Magdalena Smolis
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
mgr Marta Wawrzyniak – starszy specjalista, tel. 71 798 80 52
Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura DIL ds. finansowych
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa
tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – księgowa
tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mariturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra – starszy specjalista
tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Marta Wawrzyniak – starszy specjalista, tel. 71 798 80 51
Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80
Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel
p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Małgorzata Kubarycz-Hoszowska
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Paulina Mostek – specjalista
tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 61
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świńska – specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
komisja.ksztalcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Komisja Bioetyczna
Joanna Wojtowicz – specjalista
tel. 71 798 80 74
Zespół Radców Prawnych
mec. Beata Kozyra-Lukasiak
koordynator zespołu
pon.-śr. 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska
tel. 71 798 80 62
śr., pt. 9.30-13.00
wt., czw. 10.30-14.00
Biuro Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Ewa Bielońska – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – starszy referent
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
Angelika Bębniarek
tel. 71 798 80 75
Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Stebel – kierownik
Patrycja Muszyńska – specjalista
tel. 71 798 80 79
Informacja o ubezpieczeniach
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik – starszy specjalista
tel. 71 798 80 58
Informatycy
inż. Wiktor Wołodkiewicz
tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski
tel. 71 798 80 85
Filie biura w delegaturach Wrocław
Wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00
Jelenia Góra
Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wt. 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Krystyna Kolado – obsługa biura
pon., wt., pt. 10.00-14.00
śr., czw. 11.00-15.00
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl
Wałbrzych
Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czołowska – specjalista
tel. 74 665 61 62
pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl
Legnica
Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. 76 862 85 76
dil_legnica@dilnet.wroc.pl
Krystyna Krupa – specjalista
pon.-pt. 8.00-15.00
wt. 8.00-16.00
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
Danuta Bujwid – specjalista
tel. 71 344 68 28

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy
**IV Konferencja Sekcji Limfologii
Polskiego Towarzystwa
Flebologicznego – LIMFA
I OBRZĘKI LIMFATYCZNE 2023**

Wrocław,
24-25 marca 2023 r.

Patronat Honorowy
**OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA
„Zdrowie dla Regionu”**

Wałbrzych,
18-19 maja 2023 r.



TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim
uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

Wiceprezes DRL Piotr Knast
przyjmuje po uprzednim
uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

**Wiceprezes DRL ds. stomatologii
Alicja Marczyk-Felba**
przyjmuje po uprzednim umówieniu się
pod nr. tel. 71 798 80 52, -54

**Wiceprezes DRL ds. kształcenia
Andrzej Wojnar**
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

**Wiceprezes Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak**
wtorek 13.00-14.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec
czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel
wtorek, czwartek 12.00-14.00

**Przewodniczący Komisji Etyki DRL
Jakub Trnka, czwartek 14.00-15.00**

**Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy
dentystów
Aleksander Błaszczyk**
tel. 603 877 518

**Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**
czwartek 10.00-12.00

**Delegatura Jelenia Góra
Wiceprezes Barbara Polek**
wtorek 10.00-11.30

**Delegatura Legnica
Wiceprezes Ryszard Kępa**
wtorek 15.00-16.00

**Delegatura Wałbrzych
Wiceprezes Dorota Radziszewska**
wtorek 15.00-16.00

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Marek Kaźmierczyk**
środa 13.00-15.00

**Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja**
czwartek 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM
Od września 2021 r. inż. Maciej Koziejko
udziela porad wyłącznie drogą
elektroniczną,
e-mail: iodo@dilnet.wroc.pl

Przynależność do Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej jest warunkiem skorzystania
z porady.

KOMENTARZ AKTUALNY



FOT. ARCHIWUM P.W.

Gorąco zrobiło się ostatnio wokół naszego samorządu, a w szczególności – lekarskiego sądownictwa. Niespodziewanie w sukurs lekarzom zaprzeczającym współczesnej nauce i wiedzy medycznej przyszło... Ministerstwo Sprawiedliwości, które rozważa złożenie skargi do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności przepisów korporacyjnych dotyczących naszego środowiska z konstytucją! Wsparło tym samym działania świeżo powołanego zespołu parlamentarnego ds. funkcjonowania izb lekarskich, który postanowił wziąć w obronę skazanego przez Okręgowy Sąd Lekarski lekarza, głoszącego niezgodne ze współczesną wiedzą medyczną treści dotyczące pandemii i szczepień. Warto zaznaczyć, że wspomniane „ciało parlamentarne” powołało posłowie skrajnej, prawej strony sceny politycznej, znani z akcji blokujących m.in. inicjatywy mobilizacji Polaków do szczepień przeciwko COVID-19 czy certyfikaty covidowe, a jedna z posłanek zaśłynęła nawet próbą publicznego przekonywania o wyższości działania ochronnego figurek św. Andrzeja Boboli nad szczepieniami. Oczywiście nikt z tego zaczętego grona nie otała się o wykształcenie medyczne, dopiero później dołączono parlamentarzystki opozycyjnej Koalicji Obywatelskiej – lekarkę i pedagoga.

W środowisku zawrzało, bo to pozornie wygląda na bezpardonowy atak na ideę samorządności, a w szczególności nasz samorząd, ja jednak patrzę na sprawę nieco szerzej, głównie z racji moich doświadczeń politycznych. Rozkręca się kampania wyborcza, zaczyna się bój o miejsca na listach i przede wszystkim o rozkład liczebny kandydatów poszczególnych ugrupowań wchodzących w skład koalicji rządzącej. Z tej perspektywy staje się jasne, że jest to uderzenie jedynie pośrednio w nasze środowisko, bo rzeczywistym celem jest minister zdrowia i całe, konkurencyjne środowisko premiera, na którego barkach spoczywał obowiązek walki z pandemią. Ci raczej nie zareagują, bo nie będą się narażać na niezadowolenie znacznej części prawicowego elektoratu, a poza tym nie jest w ich interesie wzmacniać medialny wizerunek wewnątrzkoalicyjnej konkurencji. Wszak nie od dziś wiadomo, że w czasie kampanii nie liczy się co kto powiedział, tylko żeby nazwiska nie po-

mylono... Wyborcy przyzwyczajeni od lat do kampanii w stylu ringu wolnego nie reagują przecież na argumenty, tylko na spektakularność i widowiskowość wzajemnych ciosów.

To nie pierwszy raz, gdy system opieki zdrowotnej, a w konsekwencji nasze środowisko ponosi straty, stając się instrumentem w rozgrywkach politycznych, na które nie ma wielkiego wpływu. Grzechem pierworodnym naznaczona jest cała historia reform okresu przełomu lat 80/90. Wtedy również staliśmy się elementem politycznego „dilu”, w wyniku którego ówczesna rządząca koalicja, „dogadując” się w kwestii wielkich reform, naznaczyła reformę systemu ochrony zdrowia zgniłym kompromisem. To wtedy przedstawiciele rządzącej AWS i Unii Wolności uznali, że dla wewnątrzkoalicyjnej zgody odpuszczają ochronę zdrowia, zgadzając się na układ, według którego zgodzono się na wprowadzenie systemu ubezpieczeniowego forsowanego przez AWS ale za pieniądze wystarczające jedynie dla sfinansowania systemu budżetowego forsowanego przez UW. Zwolennicy ubezpieczeń uznali, że ten system poprzez konieczność finansowania instytucji kontrolnych i wprowadzanych mechanizmów rynkowych wymaga znacznie większych nakładów finansowych niż systemy budżetowe, nie przetrwa długo i trzeba będzie wrócić do reformy na warunkach AWS. Zwolennicy systemu budżetowego także rozumowali podobnie, tyle że liczyli, że to ich pomysł w konsekwencji zwycięży. Życie pokazało jednak po raz kolejny, że prowizorki są najtrwalsze. Niestety, w tym przypadku konsekwencje stale ponoszą pacjenci i środowisko medyczne. Ale kogo to teraz obchodzi, jaka była geneza obecnych problemów w ochronie zdrowia....

I teraz też nie mamy co liczyć, że jakiś polityk będzie umierał za nasze sądownictwo, więc raczej lepiej być w tej sytuacji lisem niż lwem.

Byle dotrwać do wyborów parlamentarnych...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Złoty bal w pałacu

□ **Marta Wójcik,
Ewa Motyka**

Trzeciego lutego br. odbył się 12. Bal Lekarza, zorganizowany przez zarząd TK DIL w Zgorzelcu. W przepięknie udekorowanej sali balowej pałacu w Łagowie do białego rana bawiło się 150 osób. Lekarze z SPZOZ-ów i NZOZ-ów, zaprzyjaźnieni lekarze z Nysy – Görlitz i okolic, ich współmałżonkowie, znajomi i przyjaciele.

Po dwuletniej przerwie wszyscy entuzjastycznie odnieśli się do formuły balu: „Bal w pałacu – złoty, ale skromny”. Na niemal wciąż pełnym parkiecie dominowały skrzące się złoto piękne stroje pań i panów. Udało się nam przez kilka godzin pozostać z dala od problemów i dylematów.



FOT. ZACHOWANIE



III OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TENISOWY LEKARZY

GDAŃSK 30.06–02.07.2023
(piątek–niedziela)

MIEJSCE:

GDAŃSKA AKADEMIA TENISOWA
www.gattenis.pl

ul. Kazimierza Górskiego 1, 80–336 Gdańsk

ZAPISY: od 10.05! e-mailowo na adres:
kaszuby90@gmail.com



Panie Świętują

Klub Lekarza zaprasza Koleżanki Lekarki i Lekarki Dentystki na spotkanie z okazji Dnia Kobiet. Spotkanie odbędzie się w restauracji Golden Records Club 12.03.2023 o godz. 18.00. Jedną z atrakcji wieczoru będzie występ aktorów Teatru Polskiego – Jolanty Zalewskiej i Marka Feliksiaka.

Organizatorzy: Bożena Kaniak, Alicja Marczyk-Felba, Ewelina Murawska i Katarzyna Jungiewicz-Janusz



Obecnie orkiestra gra pod batutą Aleksandry Akułowicz

Gra Orkiestra, medyczna...

FOT. Z ARCHIWUM B.P.

Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – brzmi frapująco, ale i obiecująco. Zwłaszcza po dwóch koncertach kolędowych, które już odbyły się w tym roku – 21 i 29 stycznia. Wykonawcy się sprawdzili, a słuchacze to docenili i czekają na więcej.

□ Borys Pacuszok

Medycyna to wymagająca ścieżka kariery. Dla lekarzy wiąże się ona z wyczerpującymi dyżurami, stresującymi decyzjami, natłokiem obowiązków, dla studentów zaś z licznymi godzinami spędzonymi na zajęciach, wykładach lub nad książkami. Mimo to wciąż trafiamy na medyków, których pasją jest granie muzyki na żywo. To właśnie ta wspólna pasja dała początek inicjatywie założenia Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. I chociaż istnieje dopiero cztery miesiące, już udało się zaprezentować jej umiejętności na dwóch koncertach, z czego jej członkowie są wyjątkowo dumni.

Medycy z muzykami na scenie koncertowej

Pomysł utworzenia medycznej orkiestry powstał jeszcze na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu wśród „głodnych” muzyki i chętnych, by grać ją wspólnie. Dzięki zaangażowaniu małej grupki osób udało się rozpropagować ten pomysł na uczelni. Okazało się, że chętnych jest na tyle wystarczająco, żeby stworzyć orkiestrę z prawdziwego zdarzenia. Pierwszym dyrygentem został Kacper Kubiak, absolwent wrocławskiej Akademii Muzycznej na kierunku dyrygen-

tury. To było świetne połączenie – profesjonalny muzyk i grupa mocno zaangażowanych młodych medyków. Czerpali z prób wiele przyjemności i relaksu, a z koncertów ogrom satysfakcji. Była to też świetna okazja do integracji – poznania się nawzajem, zawarcia wielu naprawdę trwałych przyjaźni. Możliwość rozmów między różnymi rocznikami, oraz między wydziałami. To właśnie to dawało im motywację, by w tym natłoku zajęć i obowiązków znaleźć w tygodniu czas na próbę.

Projekt się rozwija – pod auspicjami DIL

Czas płynął, a członkowie orkiestry kończyli studia. Pandemia również przeszkodziła im w regularnych spotkaniach i koncertach. Nie zabrakło jednak chęci kontynuowania tego projektu. Z pomocą przyszła Dolnośląska Izba Lekarska, która przygarnęła zespół pod swoje skrzydła. Dzięki temu, w orkiestrze grają dziś nie tylko studenci, ale również lekarze, przedstawiciele innych zawodów medycznych, oraz pojedynczy profesjonalni muzycy.

Funkcję dyrygenta objęła nieoceniona Aleksandra Akułowicz. Absolwentka szkoły muzycznej oraz college'u muzycznego w Witebsku w Bia-

łorusi. Obecnie jest studentką dyrygentury na Akademii Muzycznej we Wrocławiu. Współpracowała z wieloma chórmi z Polski i Białorusi, m.in. akademickim chórem kameralnym Senza Rigore, chórem seniorów Symfonia Śpiewaków oraz z chórem Cantiamo Tutto. Od roku 2020 pełni funkcję głównego organisty w parafii pw. NMP Matki Miłosierdzia we Wrocławiu.

Uroczysty, odświętny debiut

Pierwszy koncert Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbył się 21 stycznia br. w kościele św. Maurycego, na którym miała ona okazję zagrać ze wspnianymi muzykami i solistami z Akademii Muzycznej oraz z chórmi: Ostinato, Diament, Chórem Wielopokoleniowym Insulanus i chórem Sursum Corda UTW z Uniwersytetu Wrocławskiego. Drugi koncert miał miejsce w Oratorium Marianum 29 stycznia br., dzięki współpracy z prof. Alanem Urbankiem, dziekanem Wydziału Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii. Z Orkiestrą DIL współpracowały wówczas Akademicki Chór Politechniki Wrocławskiej oraz Chór Uniwersytetu Wrocławskiego „Gaudium”, a także wielu utalentowanych muzyków z Akademii Muzycznej.

Rosną w siłę, poszerzają repertuar

Orkiestra liczy w tej chwili trzydziestu trzech członków. Są wśród nich lekarze, farmaceuci, studenci, ale też ich przyjaciele niezajmujący się medycyną. Grają muzykę klasyczną, liturgiczną oraz tworzoną przez zaprzyjaźnionych młodych kompozytorów. W planach jest również poszerzenie repertuaru o muzykę filmową. Orkiestra serdecznie zaprasza do współpracy, również czytelników „Medium”. Nigdy nie ma zbyt mało czasu ani nigdy nie jest zbyt późno, aby powrócić do swojego instrumentu. Natomiast osoby niegrające będą niezwykle miło widziane na przyszłych koncertach orkiestry, o czym z pewnością będziemy informować.



Koncert Orkiestry DIL w Oratorium Marianum

Święto kobiet

„Tak kochamy marzenia, że boimy się je realizować” – pisał Albert Camus, ale nasze rozmówczynie, pięć kobiet o mocnych charakterach, niesamowitej pracowitości i osiągnięciach, są zaprzeczeniem tej myśli pisarza. 8 marca – mimo wszystko uważany za taki, w którym paniom należą się „szczególne” względy, wspomnianym powyżej – przedstawicielkom świata medycyny, kojarzy się często z wielogodzinnym dyżurem w szpitalu, czujnością przy stole operacyjnym czy gotowością do przyjęcia długiej kolejki pacjentów. I pomyśleć, że jeszcze w XIX w. nie pozwalano kobietom studiować medycyny...

□ Wanda Ziembicka-Has

„To tak mało, a zarazem dużo – otwartość i empatia dla wszystkich”



prof. Lidia Hirnle

Specjalistka z zakresu ginekologii i położnictwa, przez wiele lat kierownik I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa UM we Wrocławiu oraz ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Oddziałem Neonatologicznym ASK – **prof. dr hab. Lidia Hirnle** postawiła na połączenie pasji zawodu lekarza z działalnością społeczną.

Jako „człowiek medycyny” jest autorką kilkuset publikacji, doniesień naukowych, monografii oraz rozdziałów w podręcznikach w języku polskim i angielskim, recenzentką czasopism medycznych polskich i zagranicznych, twórczynią ośmiu patentów w zakresie medycyny. Jako biegły sądowy przeprowadza ekspertyzy w zakresie ginekologii i położnictwa oraz ginekologii dziewczęcej. Gdy prof. Hirnle doszła do wniosku, że na Dolnym Śląsku brakuje ośrodka ginekologicznego dla małych pacjentek, w tym możliwości hospitalizacji i operowania dzieci, jego utworzenie postawiła sobie za cel. Systematycznie realizowany zamysł doprowadził do utworzenia Ponadregionalnego Centrum Ginekologii Dziewczęcej. W jego ramach działa dziś także poradnia ginekologii dziewczęcej, a na głąb przypadki są konsultowane całodobowo.

Jako nieustrudzona obserwatorka technologicznych innowacji, które mają niepodważalny wpływ na dziedzinę medycyny, w której specjalizuje się, prof. Hirnle uważa, że:

– W ciągu najbliższych dekad zaawansowane technologie pozwolą na opracowanie czujników monitorujących wewnętrzne

funkcje życiowe płodu (bicie serca, nasycenie tlenem) w sposób stały, w zaciszu domowym. Rodzice będą mogli na bieżąco śledzić rozwój swojego dziecka i odtwarzać na żywo materiał filmowy, przedstawiający dojrzewanie ich latorośli. Zdalne aplikacje powinny się stać bezpieczną formą komunikacji i odpowiedniej współpracy z lekarzem.

”

Nie ma dziedziny medycyny, której osiągnięcia nie byłaby przydatne w położnictwie. Przyszłością, która jest w zasięgu ręki, są szczepionki tworzone na bazie matczynych przeciwciał. Chciałabym być świadkiem tych zmian w imieniu wszystkich kobiet.

“

Zapytana o jej „społeczny” wizerunek, prof. Hirnle nie bez satysfakcji mówi o swojej inicjatywie i zaangażowaniu w prace ochrony dziedzictwa kulturowego oraz walorów historycznych budynku kierowanej przez nią kliniki. Wspomina też o organizowanych corocznie niezwyklej Wigilijnych Spotkaniach Muzycznych we współpracy z Narodowym Forum Muzyki, adresowanych do poważnie chorych, hospitalizowanych pacjentek. Z chęcią opowiada o naukowym patronowaniu różnym programom prozdrowotnym, np. skierowanym do młodzieży – „Chroń życie przed rakiem” czy „Dziecko krzywdzone”, dotyczącym kompleksowego wsparcia rodzin – „Za życiem” czy o kolejnych edycjach programu profilaktyki zakażeń brodawczakiem ludzkim HPV. Swoją wiedzę chętnie dzieli się podczas wykładów, organizowanych przez Wrocławską Radę Kobiet, której prof. Hirnle jest członkinią.

– Uwielbiam podróże i zwiedzanie świata – deklaruje znana wrocławska ginekolog położnik, a miłością do wojaży zapalała szczególnie po pobycie w Australii na Światowym



Towarzyszenie nowemu człowiekowi od pierwszych chwil jego życia, a także długo przed tym, zanim się na świecie pojawi, jest niezwyklej przywilejem, którego prof. Lidia Hirnle doświadcza już kilkadziesiąt lat

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

Kongresie Ginekologów i Położników, którego była współorganizatorką. – Przyroda, zabytki, ludzie i ich zwyczaje – oczywiście to wszystko mnie zachwyca, ale nie mogę wyjść też z podziwu nad wprost szalonym tempem rozwoju technologicznego.

Co prof. Hirnle sądzi o młodym pokoleniu lekarzy, o następcach i kontynuatorach zasłużonych medyków?

– Zawsze staram się zaszczepić u młodych podopiecznych takie wartości, które dla mnie są ważne – empatię, troskę o innych, koleżeństwo, bezinteresowność. Po prostu życzliwość i otwartość na innych. Bez tego nie da się ani pracować, ani żyć.



i medycyna



Nadal musimy udowadniać swoją partnerską pozycję...

techniki neuromodulacji w psychiatrii, zwłaszcza w obliczu wyzwań, przed którymi w leczeniu stoimy – przyznaje pani profesor, laureatka tytułu Wrocławianki Roku 2022 w kategorii działalność naukowo-badawcza.

rianną Senczyszyn i Dorotą Szcześniak na ostatnim Kongresie Kobiet we Wrocławiu, współczesna medycyna rozwijała się na przestrzeni wieków równolegle do utrzymującej się podległej roli kobiet.

”

Nadal jednak musimy udowadniać swoją partnerską pozycję wbrew Arystotelesowi („wywrócone na drugą stronę ciało męskie”), zapisom w Biblii (Ewa powstała z żebra Adama) czy bardziej współczesnemu Schopenhauerowi (the second sex).

“

Czego prof. Rymaszewska życzy kobietom w medycynie i kobietom w nauce?

– Spotkania na swej drodze zawodowej mądrych kobiet – koleżanek, współpracowniczek, naukowczyń i lekarek – oświadcza. – Ale także mądrych światłych mężczyzn naukowców, lekarzy – szybko dodaje. – Różnice między płciami są na pewno kontinuum i nie zawsze bywają jednoznaczne. Nie muszą być takie. Natomiast z pewnością warto, parafrazując słowa prof. Bartoszewskiego, pracować z ludźmi przyzwoitymi – czego sobie i wszystkim czytelniczkom i czytelnikom „Medium” życzę – kończy prof. Joanna Rymaszewska.

Prof. dr hab. Joannę Rymaszewską, jak mówi, zajmuje na co dzień przede wszystkim mózg, najbardziej fascynujący organ ludzkiego ciała. Jego złożoność jest bowiem zniewalająca, ale nasza wiedza na temat jego działania jest wciąż znacznie ograniczona. Jednym z efektów działania tego skomplikowanego organu jest zaś ludzki umysł, obejmujący myśli i emocje. Co, w związku z jej pracą, związaną z tak skomplikowaną materią jak mózg człowieka, najbardziej niepokoi prof. Rymaszewską? To, że z każdą dekadą zwiększa się liczba dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, co ma wpływ na wzrost cierpienia i problemów życiowych nie tylko tych osób chorych, ale także ich rodzin.

W ostatnich latach prof. Rymaszewska poświęciła się nowym metodom neuromodulacji – skutecznością przeczaszkowej stymulacji magnetycznej oraz głębokiej stymulacji mózgu w zaburzeniach psychicznych – tą metodą zresztą umocniła swoją pozycję w leczeniu choroby Parkinsona. – Fascynują mnie nowe

Ostatnio, w leczeniu zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych ośrodek wrocławski ma pierwsze, bardzo dobre doświadczenia. Jak mówi prof. Rymaszewska: – Po tym, jak zakwalifikowaliśmy z prof. Pawłem Tabakowem do zabiegu pacjentkę z depresją oporną, czyli po dwóch latach, mogę potwierdzić słuszność tej, podjętej przez nas, jak i samą pacjentkę decyzji. Z zastrzeżeniem, że droga do zdrowienia nie była prosta. Jest to dla nas osiągnięcie nie tyle ilościowe, ile jakościowo niezwykle istotne.

Czy płeć w nauce i medycynie ma znaczenie? – pytamy panią Profesor, a ona jest zdania, że cechy przypisywane i występujące z naturalnych przyczyn biologicznych mogą być pomocne, ale i ograniczać kobiety. – Czy dowiedziony naukowo fakt, iż pacjenci kobiet chirurgów mają znacznie mniej powikłań po operacjach nie jest tego najlepszą ilustracją? Uważność i skupienie na drugiej osobie, pacjentce, może zmienić przebieg leczenia. Jak udowadniałyśmy z koleżankami – Martą Ciułkowicz, Ad-



Prof. Joanna Rymaszewska podczas zabiegu DBS w depresji opornej na leczenie, blok operacyjny USK we Wrocławiu, grudzień 2020. Z tą samą pacjentką 1,5 roku po zabiegu, w czasie badania kontrolnego, Klinika Psychiatrii USK we Wrocławiu, lato 2022,

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE



Nie można osiągnąć zdrowia ogólnego bez zdrowia jamy ustnej, a przecież jama ustna jest zwierciadłem duszy – uważa **prof. Marzena Dominiak**

„Každy ma swoje Himalaje” – tak mówi prof. dr hab. stomatolog Marzena Dominiak i zaznacza, że to motto towarzyszy jej przez całe życie. Prywatne i zawodowe.

– Czasem konieczna jest wędrówka tak długo i w taki sposób, że każde przekraczać własne ograniczenia, czasami aż boli, ale później ten szczyt, ten sukces dopiero smakuje! Wtedy wiem, że jest zapracowany, wywalczony, taki, którego dotknęłam, bo przełamalam sama siebie. Pokonywanie własnych ograniczeń jest wielkim wyzwaniem, ale daje olbrzymią satysfakcję – przyznaje nasza rozmówczyni, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu.

Prof. Dominiak docenia fakt, że dzięki rozwojowi technologii przez ostatnie 20 lat stomatologia mogła rozwijać się dynamicznie, osiągając szczyty możliwości poczynając od wypełnień światłoutwardzalnych, aparatów stałych, przez implan-

W stomatologii osiągnęliśmy szczyty. Ale już widać nowe wyzwania

ty, do laserów czy stomatologii cyfrowej. Podkreśla natomiast, że obecnym wyzwaniem jest stomatologia personalizowana, sztuczna inteligencja oraz translacja nauk podstawowych do stomatologii.

Dlatego marzeniem pani Profesor jest stworzenie na Dolnym Śląsku centrum głowy i szyi, w którym będzie można w sposób holistyczny zdiagnozować i leczyć wszelkie dolegliwości w tym obszarze, wdrożyć stomatologię personalizowaną i translacyjną, wykonać np. personalizowane frezowanie trójwymiarowe bloków kostnych do rekonstrukcji kości, a po naniesieniu komórek macierzystych wyhodowanych z zębów, uzyskać budowę kości tam, gdzie było to niezmiernie trudne.

”

Trzeba marzyć, bo marzenia mają wielką moc, bo one nadają sens naszemu życiu, motywują do działania. Są kreatorem naszych celów. Jednym z nich jest właśnie przywrócenie znaczenia stomatologii w medycynie.

“

Prof. Marzena Dominiak, oprócz sprawowania kierowniczej funkcji w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej, jest obecnym prorektorem UM ds. strategii rozwoju uczelni. Od pięciu lat jest też prezydentem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W ubiegłym roku została wiceprzewodniczącą

FDI Section Women Dentists Worldwide. W dorobku ma 425 publikacji lub doniesień zjazdowych, trzy patenty, była tłumaczem lub redaktorem ośmiu książek naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Wygłosiła ponad 400 referatów w języku polskim i angielskim. Posiada ponad 200 certyfikatów kursów szkoleniowych z zakresu implantologii, regeneracji tkanek i periodontologii, odbytych w renomowanych ośrodkach w Polsce, Szwajcarii, Włoch, Niemiec i USA.

Jest Członkiem Honorowym Stowarzyszenia International Collage of Dentist i Pierre Fouchard Academy. Kieruje pierwszymi w Polsce studiami podyplomowymi z zakresu implantologii i jest tam wykładowcą. Realizuje się także w roli promotorki młodej kadry naukowej (kilkanaście doktoratów i habilitacji – zakończonych i w toku; 10 specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej).

I oczywiście cały czas przyjmuje pacjentów we wrocławskiej klinice.

A inne, pozamedyczne pasje? Czy jest w ogóle na nie miejsce w zapisanym kalendarzu pani Profesor? Po tym pytaniu nasza rozmówczyni najpierw bierze głęboki oddech, a potem się uśmiecha:

– Z tych niemożliwych rzeczy chciałabym znaleźć czas na osobisty rozwój w dziedzinie architektury, a dokładnie wystroju wnętrz. To moja ukryta pasja. Chciałabym także również nauczyć się grać na fortepianie...



Dominika Kowalska to nie tylko wspaniała, niezawodna mama, ale również odpowiedzialna i profesjonalna pielęgniarka

Wierzę, że kiedyś usłyszę od mojego synka:

Od 12 lat pracuje jako pielęgniarka w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii. Obecnie na Oddziale Torakochirurgii. Od prawie 10 lat wszystko, co robi i zawodowo, i prywatnie **Dominika Kowalska** podporządkowuje jednej rzeczy, a właściwie jednemu małemu człowiekowi o imieniu Adaś. Synkowi, który cierpi na nieuleczalną chorobę.

– Rok 2013 niezwykle odmienił moje życie. Zaprawił je z jednej strony radością, z drugiej – wielką goryczą. Zostałam magistrem pielęgniarstwa i miałam zostać mamą. Ale sukces zawodowy niemal natychmiast zblakł wobec bolesnej prawdy, że moje dziecko urodziło się z rzadką cho-

robą genetyczną. Od tego momentu to zespół CHARGE zaczął kreślić moje życiowe plany i stawiać przede mną coraz to nowe znaki zapytania – zwierza się nam Dominika Kowalska.

Jak w takich okolicznościach połączyć opiekę nad ciężko chorym dzieckiem z realizacją zawodowych aspiracji na oddziale szpitalnym? Na początku pani Dominika nie widziała takiej możliwości, jednak każdy kolejny dzień uczył, a wręcz nakazywał jej zmierzenie się z przeciwnościami. Wystarczył mocny powód.

– Tym powodem stał się mój ukochany Adaś. To dla niego żyję, dla niego pracuję.



Wyjazdy w wymarzone miejsca na świecie to bardzo istotny element w życiu **dr Katarzyny Rotter**.

Jest uznaną specjalistką chorób zakaźnych i transplantologii we wrocławskich szpitalach – Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego oraz w 4. Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym z Polikliniką. Dr n. med. Katarzyna Rotter to również psycholog z zamiłowania, poświadczony uniwersyteckim wykształceniem i tytułem magistra.

Zapraszając panią Doktor do rozmowy, mieliśmy więc również nadzieję poznać jej przemyślenia wykraczające poza medyczną profesję. I nie zawiedliśmy się.

– Pokolenie X, moje pokolenie, zgodnie z powszechnym przekonaniem to generacja zmagająca się z trudnymi pytaniami i szukająca sensu własnej egzystencji, a nade wszystko zagubiona w chaosie współczesności – mówi dr Rotter. – Za nami lata prób sprostania wzorcom kreślonym w szkole życia. Dziś już nieco zmęczeni, po kryjomu łykamy tabletki na pierwsze pojawiające się dolegliwości,

Jak każdy, mam małe i duże marzenia. Niektóre wydają się nierealne...

ale nadal z błyskiem w oku, mimo coraz częstszych spięć z młodszymi rocznikami, spychającymi nas na boczne tory jako tych nieprzystających do dzisiejszych, skomputeryzowanych czasów. Mimo to nasz pociąg życia pędzi dalej, dopiero dając szansę na postój na kolejnych stacjach, by odkurzyć marzenia, na których realizacji do tej pory nie było czasu, albo ulec pokusom, rodzącym się każdego dnia w odpowiedzi na wyzwania XXI wieku – konkluduje dr Rotter.

”

Oczywiście mam, jak każdy, te ma-lutkie, codzienne i większe, wymagające więcej wysiłku, by je realizować, marzenia. Ale są i takie, które wbrew niepoprawnemu optymizmowi wydają się nierealne. Te codzienne związane są zaś najczęściej z pracą zawodową.

“

Pani Doktor, od lat związana z transplantologią, oczywiście chciałaby, aby na Dolnym Śląsku ta dziedzina medycyny rozwijała się dynamiczniej. Marzy się jej lepsze zrozumienie i akceptacja idei transplantologii nie tylko u ludzi spoza medycyny, ale również wśród jej kolegów – lekarzy, niejednokrotnie, jej zdaniem, niewykazujących tego zrozumienia dla złożoności pacjenta „przeszczepowego”.

– Więcej przeszczepów, więcej osób, którym możemy pomóc, więcej radości w oczach pacjentów i ich rodzin, nawet za cenę nieprzespanych nocy czy czasu pracy wykraczającego poza utarte ramy – postuluje wrocławska transplantolog.

Od poważnej, zawodowej rzeczywistości są ją w stanie oderwać chwile z książką czy ulubionym programem telewizyjnym. Jako zafascynowana starożytnością, sięga zwłaszcza po lektury poświęcone Grecji czy Włochom.

– A takim moim marzeniem przez duże M jest podróż koleją transsyberyjską, nad Bajkał, na Syberię latem. Chciałabym poznać żyjących tam ludzi i zobaczyć, jakim tradycjom hołdują – zdradza nam dr Rotter, bo jak podkreśla – praca zawodowa, wyjazdy w wymarzone miejsca to oczywiście istotny element życia, jednak ona najbardziej ceni relacje z ludźmi.

– Pęd życia, wielokierunkowa presja, pandemia spowodowały narastanie rozmaicie wyrażanej agresji i zapatrzenie głównie we własne problemy. *Homo homini lupus...* a mnie się marzy, abyśmy zdecydowanie częściej mogli obrazować nasze wzajemne zachowania poprzez drugą część tego porzekadła – *Homo homini deus*. Tak, wiem, to życzenie z tych nieziszczalnych... Ale pomyśleć przecież można – uśmiecha się nasza rozmówczyni.

kocham cię, mamo

Ja i moja rodzina. Niedługo będzie miał 10 lat, od urodzenia oddycha przez rurkę tracheotomijną, a do 3. roku życia był żywiony przez gastrostomię. On codziennie nam udowadnia, że każdą przeszkodę można przeskoczyć albo obejść. Nawet jeśli droga będzie długa i trudna – mówi z wiarą godną podziwu pani Dominika.

Mimo niepełnosprawności Adaś jest wesołym i ciekawym świata chłopcem, o czym pani Dominika z dumą donosi na swoim profilu na Facebooku. Ona sama zaś z zaskakującym optymizmem daje przykład innym rodzicom, którzy zmagają się z podobnymi życiowymi problemami, że nigdy nie można się poddawać. Robić też wszystko, żeby trudny los łagodzić, jak się da. Tak jak pani Dominika i jej mąż, któ-

rzy ukończyli kurs języka migowego na poziomie B1 i dzięki temu odkryli swoje dziecko na nowo. Mogli się wreszcie dowiedzieć, co Adaś lubi, o czym marzy, a przede wszystkim, jak bardzo ich kocha.

”

Cieszę się z każdego gestu, którym synek „zamigał”, z każdej nowej litery. Bardzo wierzę, że kiedyś usłyszę słowa, które padną z jego ust: „kocham cię, mamo”

“

W najbliższym możliwym czasie Dominika Kowalska planuje kolejne działania, które

wzmocnią zarówno jej relacje z synkiem, jak i podniosą jakość sprawowanej przez nią opieki nad pacjentami. Chce zdobyć kwalifikacje tłumacza języka migowego.

Niedawno graliśmy w kolejnej Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy, której ogromną wartość dostrzega także pani Dominika: – Jako matka chorego dziecka widzę, ile dobrego Jurek Owsiak i WOŚP zrobili dla dzieci. Nieraz korzystałam ze sprzętu oznaczonego serduszkami Orkiestry. Jako pielęgniarka, zajmująca się pacjentami onkologicznymi marzę, by pomoc dotarła także do nich – w postaci sprzętu, który pozwoli wygrać z sepsą. Nie ma nic cenniejszego niż życie.

Więcej zakażeń HIV i chorych na AIDS

Czy epidemia SARS-CoV-2, wojna rosyjsko-ukraińska i związane z nią migracje ludzi to główne przyczyny wzrostu liczby pacjentów zakażonych wirusem HIV? Czy i w jaki sposób można sobie z tym poradzić? Czy na rynku pojawiają się skuteczne leki? Pytamy o to prof. dr n. med. Brygidę Knysz, kierownika Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

□ Rozmawiał Maciej Sas

Medium: Wirus HIV nabrał niezwykłego rozpędu – od stycznia do września 2022 r. wykryto podobno więcej zakażeń niż przez cały rok w ciągu kilku poprzednich lat (prawie 1700 przypadków). Skąd wzięła się taka dynamika zachorowań?

Prof. Brygida Knysz: – Wzrost liczby nowych zakażeń w Polsce to do pewnego stopnia suma zakażeń, które nie zostały zgłoszone w poprzedzających latach, zwłaszcza w okresie od początku pandemii. W odniesieniu do HIV obserwujemy to samo zjawisko, na które zwracają uwagę inni specjaliści, czyli brak zgłaszania się pacjentów z powodu obawy przed zakażeniem SARS-CoV-2 i COVID-19. Pacjenci, u których wystąpiły objawy uznali, że może lepiej przeczekać czas pandemii. Potwierdzeniem zjawiska jest spadek liczby osób zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych w celu wykonania bezpłatnie i anonimowo testu

na HIV. Czyli duża liczba nowo wykrytych zakażeń to efekt niezgłaszania się wcześniej na test, niezgłaszania się do lekarza osób, które wiedziały, że są zakażone tym wirusem lub mimo że podejrzewały u siebie zakażenie, postanowiły wizytę odroczyć.

Podobno przybywa nie tylko zakażeń, ale też przypadków AIDS i to w zaawansowanym stadium?

– To, o czym wspominałam wcześniej, przekłada się na wzrost liczby zachorowań na AIDS i późnych rozpoznań – z obniżoną liczbą limfocytów T CD4+. Niestety, „wygrał” COVID-19, który zdominował zachowania osób z podejrzeniem zakażenia HIV, zwłaszcza z ryzykownymi zachowaniami sprzyjającymi zakażeniu tym wirusem. Pandemia COVID-19 zmieniła swoje oblicze. Większość zakażeń SARS-CoV-2 ma przebieg łagodniejszy, ale to nie oznacza, że akurat w tym momencie nagle przestanie



□ **prof. dr n. med. Brygida Knysz**

kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

przybywać chorych na AIDS. Zbieramy obecnie żniwo wcześniejszego okresu pandemii. Z pewnością więc będziemy leczyć tych nowych chorych na AIDS, którzy będą pojawiać się w dalszym ciągu w zwiększonej liczbie.

Jakie znaczenie ma ogromna liczba migrantów z Ukrainy? Od lat zakaźnicy mówią, że za całą naszą wschodnią granicą HIV/AIDS mają się znakomicie i są właściwie poza kontrolą systemów zdrowia naszych sąsiadów.

– Migranci z Ukrainy zostali objęci w Polsce leczeniem z powodu różnych schorzeń, w tym również z powodu cho-



rób zakaźnych, zakażenia HIV i AIDS. Istotnie, sytuacja epidemiologiczna, dotycząca HIV/AIDS na Ukrainie, jest dużo gorsza niż w Polsce. Jednak okazało się, że migranci z Ukrainy, którzy zgłosili się do poradni profilaktyczno-leczniczych w Polsce z powodu zakażenia HIV, są skutecznie leczeni. W swoim kraju otrzymywali złożone preparaty generyczne, które z kolei Ukraina otrzymywała ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W początkowym okresie, po wybuchu wojny migranci kontynuowali u nas leczenie antyretrowirusowe podobnymi lekami pochodzącymi z puli Ministerstwa Zdrowia i z darów od firm farmaceutycznych. Jednak w związku z napływem dużej liczby migrantów, Polska otrzymała, ku ich zadowoleniu, z WHO te same leki, które stosowali w swoim kraju. Dodatkową grupę objętą leczeniem ARV w Polsce stanowią obywatele Ukrainy, którzy przybyli do naszego kraju jeszcze przed wybuchem wojny, lecz leki otrzymywali ze swojego kraju.

Inną grupę stanowią dzieci zakażone HIV, które przybyły do Polski wraz z matkami i pozostają pod kontrolą ośrodków pediatrycznych. We Wrocławiu zgłaszają się do Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych prowadzonej przez prof. Leszka Szenborna.

Pewną część pacjentów stanowią migranci, którzy szukają leczenia antyretrowirusowego w Polsce. Ale podejrzewam, że jedną z przyczyn są też liczne kontakty seksualne z chorymi obywatelami Ukrainy?

– Jak wiemy, kontakty seksualne z osobami zakażonymi HIV sprzyjają rozprzestrzenianiu wirusa. Dotyczy to również kontaktów seksualnych z osobami HIV+, które przybyły z Ukrainy. Badania genetyczne prowadzone przez prof. Miłosza Parczewskiego z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wskazują na takie zakażenia. Oczywiście, nie jest to jedyne źródło HIV – do wielu innych zakażeń u naszych obywateli doszło wskutek kontaktów seksualnych w innych rejonach Europy i reszty świata.

Jakie znaczenie dla tego dramatycznego wzrostu przypadków HIV/AIDS ma epidemia SARS-CoV-2? Pytam, bo cały nasz system opieki zdrowotnej był w ostatnim czasie skupiony na tej chorobie, inne odsuwając w cień. To, jak sądzę, mocno zaszkodziło sprawie?

– Epidemia SARS-CoV-2 odegrała istotną rolę; do tego dołożyła się wojna na Ukrainie i duże migracje ludności. W każdej

specjalności, zwłaszcza w onkologii, obserwujemy wzrost liczby chorych; to samo dotyczy zakażeń HIV i AIDS.

Przez kilka poprzednich lat najczęściej zakażali się mężczyźni homoseksualni. Ale – jak czytam – teraz to się zmienia. Czy są jakieś grupy szczególnie narażone na zakażenie i chorobę?

– Nadal zasadniczą grupą związaną z nowymi zakażeniami HIV są mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Oczywiście rośnie również liczba zakażeń drogą kontaktów heteroseksualnych. Na obecną sytuację epidemiologiczną wpływ mają migranci z Ukrainy. Przyjechały głównie kobiety, wśród nich zakażone HIV. Obecnie mamy obowiązek zgłaszania do stacji sanitarno-epidemiologicznych osób zakażonych HIV z Ukrainy i raporty te wpłyną na sytuację epidemiologiczną.

”

Profilaktyka stanowi istotne narzędzie ograniczające rozprzestrzenianie się HIV. Niestety, nadal nie udało się opracować skutecznej szczepionki, ale okazuje się, że leki antyretrowirusowe stanowią ważny element profilaktyki – skuteczne leczenie tymi środkami hamuje namnażanie HIV w stopniu uniemożliwiającym zakażenie podczas kontaktów seksualnych partnera/partnerki osoby seropozytywnej.

“

Jak zmienić ten stan rzeczy – zawodzi ostatnio chyba przede wszystkim profilaktyka (bo skupiliśmy się na innych zagrożeniach)? Co jeszcze, pani zdaniem, jest niezbędne?

– Profilaktyka stanowi istotne narzędzie ograniczające rozprzestrzenianie się HIV. Niestety, nadal nie udało się opracować skutecznej szczepionki, ale okazuje się, że leki antyretrowirusowe stanowią ważny element profilaktyki – skuteczne leczenie tymi środkami hamuje namnażanie HIV w stopniu uniemożliwiającym zakażenie podczas kontaktów seksualnych partnera/partnerki osoby seropozytywnej.

Ważnym elementem profilaktyki jest profilaktyka zakażeń wertykalnych, zmniejszająca ryzyko zakażenia dziecka <1%; polega na stosowaniu leczenia antyretrowirusowego u ciężarnej (w tym ewentualnie podania dodatkowo zydowodyny podczas porodu) i profilaktycznie leków antyretrowirusowych u noworodka.

Istnieje również możliwość stosowania niektórych leków antyretrowirusowych w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP – pre-exposure prophylaxis), (skutecznej w >90%) przez osoby niezakażone HIV, narażone na zakażenie, np. przez liczne kontakty seksualne. W ośrodku wrocławskim jest już zarejestrowanych ponad 1000 osób stosujących PrEP. Leki antyretrowirusowe do tego celu są odpłatne.

Drugim ważnym elementem profilaktyki jest testowanie – w możliwie jak najszerszym zakresie. Bezpłatnie i anonimowo można wykonać test na HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (tzw. punktach anonimowego testowania), działających na terenie całego kraju. Optymalnym rozwiązaniem byłoby umożliwienie testowania we własnym zakresie za pomocą szybkich testów. Badanie pilotażowe wskazuje na duże zainteresowanie tego rodzaju testowaniem, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach.

Przy okazji ostatniego Światowego Dnia AIDS (to, przypomnijmy, 1 grudnia) – w dziedzinie leczenia AIDS pojawiły się jakieś nowe terapie, nowe promyki nadziei dla chorych i zakażonych?

– Oczywiście jest wiele badań (w tym klinicznych), dotyczących nowych terapii. Wszystkich nas interesuje jednak wyleczenie. Moim zdaniem, nadzieję na to budzi badanie kliniczne, które rozpoczęło się w USA 24 stycznia 2022 r. z zastosowaniem metody CRI-SPR/Cas, czyli tzw. nożyc molekularnych. W badaniu biorą udział pacjenci zakażeni HIV, skutecznie leczeni antyretrowirusowo z wartością HIV RNA poniżej progu wykrywalności w badaniu PCR, ale z obecnością wirusów w rezerwuarach komórkowych. Celem badania jest wycięcie materiału genetycznego HIV, zintegrowanego z genomem gospodarza i w ten sposób wyleczenie z zakażenia.

Dostępną nowością są natomiast leki antyretrowirusowe stosowane domięśniowo raz na dwa miesiące, zamiast codziennego przyjmowania tabletek.



Jak się porozumiewać z dorastającymi dziećmi?

Na prowadzonych przeze mnie szkoleniach podczas przerw pojawiają się często pytania od uczestników: jak mogę dotrzeć do mojego dorastającego dziecka, nie mogę się z nim dogadać, wieczny bunt, kontra, krytyka i roszczenia – co mam robić?

Moja odpowiedź zazwyczaj jest nieco wymijająca, ale nie dlatego, że nie mam ochoty odpowiadać, albo że temat jest dla mnie mało interesujący (wręcz przeciwnie), ale dlatego, że problem jest skomplikowany i nie ma krótkiej jednoznacznej odpowiedzi. Zwykle odpowiadam na pytanie pytaniem: „A jak myślisz, co jest tego powodem, że nie możecie się dogadać?”, i wtedy słyszę: bo on taki jest, bo taka jest dzisiejsza młodzież, bo jest taki, jak jego ojciec...

Odpowiedzi wyraźnie wskazują, że wina braku porozumienia jest po stronie dziecka. Tylko czasami pojawia się stwierdzenie: no, nie wiem, może to ja coś źle robię?

Komunikacja to nie rozmowa

Podczas prowadzenia rozmów coachingowych, których przedmiotem są problemy wychowawcze, zwłaszcza dotyczące dorastających dzieci, swoim klientom zadaję pytania: ile razy rozmawiałeś ze swoim dzieckiem w ostatnim tygodniu, czego dotyczyły rozmowy, kto inicjował rozmowę, jakim zakończyły się rezultatem? Wnioski są często zaskakujące dla samego zainteresowanego –

nego – po pierwsze, ilość rozmów jest mała, a jeśli już są, dotyczą codziennych domowych spraw (a nie tego, czym żyje młody człowiek).

Po drugie, raczej są to tzw. spotkania komunikacyjne (pytanie – odpowiedź), a nie rozmowy i możemy podzielić je na dwie kategorie:

– informacyjne:

Jak tam w szkole? lub Co było dzisiaj w szkole?

Jak poszedł sprawdzian? Rozmawiałeś z babcią?

Kiedy będą egzaminy?...

oraz

– interwencyjne:

Zrobiłeś to, o co cię prosiłem rano?

Kiedy w końcu zaczniesz się uczyć?

Co zamierzasz robić po szkole?

Nie widzę, abyś kiedykolwiek się uczył.

Daj sobie spokój z tą

dziewczyną (albo chłopakiem).

Jak będziesz tak

robił, zostaniesz narkomanem.

Musisz posprzątać dom.

...



□ Dariusz Delikat

lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynn timer wykonuje pracę lekarza i psychologa. Autor wielu programów szkoleniowych oraz artykułów popularnonaukowych, dotyczących szeroko rozumianych umiejętności psychologicznych. Od kilku lat prowadzi szkolenia dla lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stały współpracownik „Medium”

Rozmów „prawdziwych”, dłuższych, „od serca”, z prawdziwym zainteresowaniem jest zazwyczaj mało – albo pojawia się smutna konstatacja – nie ma ich wcale.

Dorastanie to nie przelewki

Brak prawdziwego zainteresowania, skupienie na własnych sprawach, oczekiwania formułowane jako polecenia, relacja hierarchiczna (to ja tu rządę), brak wsparcia i ocena skoncentrowana na krytyce, nigdy nie służą porozumieniu i współpracy. Tym bardziej stają się szkodliwe dla związku, gdy po drugiej jego stronie jest dorastający młody człowiek. Tym razem poprzeczka ustawiona jest bardzo wysoko. Dlatego, że dorastanie to czas w jego życiu szczególny. Zobaczmy, jak opisują go psychologowie. Wg Daniela Levinsona dorastanie składa się





z dwóch etapów: pierwszy to wczesna adolescencja (13.-17. r.ż.), drugi to późna adolescencja lub wiek młodzieńczy (17.-22. r.ż.). Oba przypadki pokazują, jak sytuacja jest różnorodna i dynamiczna – nic dziwnego, że wielu z nas ma nie lada kłopoty.

Jak sobie z tym wszystkim poradzić?

Sprawa nie jest prosta, ale możliwa do realizacji. Wymaga od dorosłego wysiłku i długofalowego działania, ponieważ kluczem do sukcesu są zdrowe, autentyczne, partnerskie relacje. Im będą silniejsze, tym przejście przez okres dorastania będzie łatwiejsze. Ideału nie osiągniemy, ale obie strony wyjdą z tego okresu mniej poturbowane, a przyszły związek będzie jeszcze silniejszy.

W takim razie przypomnijmy sobie, czym są relacje. Psychologowie mówią, że to związki między ludźmi, których istotę stanowią wzajemne interakcje w zakresie czterech obszarów:

- ❑ wzajemne zrozumienie i poznawanie się
- ❑ tworzenie klimatu bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania
- ❑ wywieranie wpływu i pomaganie
- ❑ rozwiązywanie problemów i konfliktów

Dobre relacje to takie, z których satysfakcję czerpią obie strony, obie strony realizują swoje cele, dochodzą do porozumienia nawet w obliczu sytuacji trudnych, potrafią akceptować odmienną poglądów. Takie relacje mają szansę zaistnieć, gdy strony interakcji obdarzają się zaufaniem, jasno i konkretnie wyrażają poglądy i oczekiwania, nie wahają się mówić „nie”, akceptują różnorodność, darzą się sympatią, starają się być dla siebie atrakcyjne.

”

W okresie dorastania szczególnie ważne staje się okazywanie szacunku i zainteresowania młodej osobie (kształtowanie tożsamości), konsekwencja i przewidywalność oraz jasne i konkretne komunikaty podkreślające prawa i godność młodego człowieka.

“

Z opisanych zależności wynikają konkretne wnioski praktyczne.

Aby budować i podtrzymywać relacje, okazujmy dzieciom zainteresowanie, rozmawiajmy z nimi, nie tylko o szkole czy domowych obowiązkach, ale o ich pasjach, lękach, obawach, pragnieniach, problemach, przede wszystkim doceniajmy je i chwalmy, nie

WCZESNA ADOLESCENCJA. Na tym etapie rozwoju dziecka relację z rodzicami charakteryzuje wzrastająca liczba konfliktów, która jest wynikiem umacniającego się dążenia do autonomii i istniejącej wciąż silnej z nim więzi. Dla tego stadium charakterystyczny jest tzw. kryzys w rozwoju tożsamości związany z poszukiwaniem odpowiedzi na pytania: „kim jestem” i „jaki jestem”. Kryzys jest tym głębszy, im bardziej brakuje wzorców identyfikacyjnych, czego powodem jest brak stabilności w rodzinie lub w grupie rówieśniczej.

W ustaleniu własnej tożsamości ważną rolę odgrywa płeć. To czas dojrzewania psychoseksualnego i jego konsekwencje: niepewność, drażliwość, skupienie na sobie. Młodzi ludzie są sceptyczni, często w kontrze do wszystkich i wszystkiego, stawiają docieklive pytania, kwestionują dotychczasowe zasady. Często zagubieni i targani emocjami. Efektem tego stanu rzeczy są zaburzone relacje z ludźmi.



unikając konstruktywnej krytyki, jeśli gdzieś taka potrzeba, wspierajmy, twórzmy atmosferę aprobaty i zrozumienia. Dotrzymujmy zobowiązań i terminów – to czuły indyktor zaufania i odpowiedzialności. Dbajmy o jasność komunikacji (komunikujmy się tak, aby intencje spotykały się z właściwymi interpretacjami), unikajmy monologu, inicjujmy dialog. Jeśli o coś prosisz, przedstawiaj powody, wyjaśniaj wątpliwości, upewnij się, czy wszystko zostało zrozumiane.

Dorastający człowiek to też... człowiek. Bardzo ważny

Komunikacja z dorastającymi ludźmi (dziećmi, pacjentami) to dla wielu z nas nie małe wyzwanie. Łatwiej przyjdzie mu sprostać, jeśli pamiętać będziemy, że dorastający człowiek nie zawsze ma świadomy wpływ na swoje stany psychiczne i zachowania. Sposobem na sukces jest cierpliwość, empatia i zdrowe autentyczne, partnerskie relacje. Jeśli jesteś rodzicem, nie żałuj czasu na rozmowę, dziel się opiniami zarówno pozytywnymi, jak i korygującymi zachowanie, nie lekceważ potrzeb. Traktuj swoją dorastającą latorośl jak partnera, który ma takie same prawa, jak ty. Choć czasami jest to tak trudne, że mamy ochotę pójść na skróty, tupnąć nogą i powiedzieć, kto tu rządzi. Pozostawiaj swobodę – ale bądź czujny.

Jeśli nie dajesz rady, tracisz cierpliwość – szukaj wsparcia. A w chwilach zwątpienia pomyśl, że przecież tak jak po każdej burzy wychodzi słońce, tak po każdym dorastaniu (tak było i w twoim przypadku) rozpoczą-

na się dorosłość. Na końcu artykułu znajdą państwo propozycje schematów komunikacyjnych do wykorzystania w różnych życiowych sytuacjach. To schematy komunikacji asertywnej – której jedną z najważniejszych cech jest partnerstwo, koncentracja na faktach i konstruktywność.

WIEK MŁODZIEŃCZY określany jest mianem psychospołecznego dorastania. Małoletni wkracza bowiem w dorosłość. W tym okresie dochodzi do stabilizacji własnej tożsamości, relacje z innymi ludźmi stają się bardziej dojrzałe, wzrasta troska o najbliższych, pogłębia się wrażliwość na problemy moralne, krystalizują i rozwijają się różnego rodzaju zainteresowania i plany na przyszłość.



WYRAŻANIE OCZEKIWAŃ

Ponieważ bunt i zaprzeczenie są naturalnie wpisane w zachowanie drugiej strony – pozostaje ci tylko prośba (choć jako rodzic mógłbyś także wydać polecenie).

Schemat formułowania asertywnej prośby

1. Konkretnie i krótko wyjaśnij swoją sytuację – bez dodatkowych elementów kierujących uwagę rozmówcy w inną stronę.
2. Spytaj o gotowość lub decyzję.
3. W sytuacji niejasnego komunikatu zadaj pytanie wyjaśniające i powtórz punkt 2.
4. Doprowadź do konkretnego ustalenia.

WYRAŻANIE OPINII KRYTYCZNYCH

Pamiętaj, unikaj generalizacji – ty zawsze, ty nigdy... oraz aby nie wkraść się w twoje słowa ocena osoby – oceniamy zawsze tylko zachowanie.

Krytyka otwarta

1. Opisz przedmiot krytyki
2. Poinformuj o odczuwanych emocjach: jestem zamartwiony..., niepokoi mnie..., denerwuje mnie...
3. Przedstaw swoje oczekiwania dotyczące zmiany zachowania.

Gdy sytuacja niesubordynacji się powtarza, sięgnij po tzw. drabinkę konsekwencji, której pierwszym szczeblem jest opisana powyżej krytyka otwarta, kolejnym – krytyka wzbogacona o pytanie o powód uporczywego zachowania. Jeśli wciąż nie ma oczekiwanej korekty zachowania, możesz sięgnąć po krytykę otwartą z określeniem zaplecza asertywnego – czyli przedstaw to, co się stanie/co zrobisz, jeśli sytuacja się nie zmieni. Jeśli i to nie pomaga, zrealizuj zapowiadane konsekwencje – tylko wtedy będziesz wiarygodny (a to świetny zadatek na przyszłe kontakty).

Jeśli chcesz wyrazić uznanie, pochwalić, skomplementować, pamiętaj, że nie może to być ogólnikowe i powierzchowne – dziecko szybko wyczuje, że jest to nieszczerze i instrumentalne. Zastosuj schemat asertywnej pochwały, na który składają się dwa elementy:

pierwszy to informacja o uczuciach: podobają mi się..., imponuje mi..., ucieszyło mnie..., jestem zadowolony...; drugi to konkretny opis przedmiotu pochwały: Cieszę się, że pamiętałeś o urodzinach babci i odwiedziłeś ją z bukietem kwiatów.

Uwaga: chwaląc nie porównuj do innych!

Nic tak nie boli, jak po wyrażeniu uznania pojawia się pytanie: Czy jeszcze ktoś dostał piątkę, a może były jakieś szóstki?

Może się zdarzyć, że to ty jesteś przedmiotem krytyki. To prawdziwy test dla partnerskich relacji. Zdasz go, jeśli w sytuacji, gdy małe dziecko coś ci zarzuca, zachowasz się asertywnie.

Jeśli zgadzasz się z zarzutami, potwierdź je i zapytaj o oczekiwania. Jeśli

nie – wyraźnie powiedz, że twoim zdaniem sytuacja wygląda inaczej, i zaproś do dyskusji.

Pamiętaj, koncentruj się na problemie, a nie na sobie, i zawsze poszukuj rozwiązania problemu.

ROZMOWY SPECJALNE

Dorastanie to burza emocjonalna, kształtowanie tożsamości, dojrzewanie psychoseksualne, bliskie relacje z innymi osobami, konflikty – możliwych tematów drażliwych/tabu aż nadto.

Często mamy opory przed ich podejmowaniem. Przyczyny obaw są różnorodne – lęk przed odrzuceniem, przed ośmieszeniem, przed reakcją rozmówcy, że nie zostaną zrozumiani, że nie będą potrafili przedstawić intencji i powodów poruszania danego tematu. Inne to brak umiejętności komunikacyjnych, brak czasu, niewystarczająca wiedza na określony temat.

Jeśli zamierzasz podjąć rozmowę na temat tabu, pamiętaj, że poza techniką prowadzenia rozmowy ważny jest jej czas i miejsce, przygotuj się, zapowiedz rozmowę, nie forsuj jej, jeśli druga strona jest na nią niegotowa. Proponuję dwa sposoby postępowania. Jeśli jesteś inicjatorem rozmowy wypełnij swoimi zdaniem poniższy schemat komunikacyjny:

- ❑ po pierwsze, zawsze opisuj sytuację – mów o FAKTACH,
- ❑ po drugie, ujawniaj siebie – powiedz o swoich UCZUCIACH (np. że jesteś skrępowany, że boisz się kogoś urazić, że...),
- ❑ po trzecie, przedstaw swoje OCZEKIWANIA i propozycje.

Jeśli to dziecko zwraca się do ciebie z „kłopotliwym tematem”:

- ❑ podziękuj za zaufanie, okazuj zrozumienie i akceptację,
- ❑ ustal istotę problemu, dopytaj o szczegóły (bez wywierania presji),
- ❑ przedstaw swoją propozycję rozwiązania problemu,
- ❑ ustal, czy wszystko jest jasne, czy rozwiązanie jest satysfakcjonujące, zaplanuj dalsze kroki.

WZMACNIANIE POCZUCIA WARTOŚCI

Wzmacnianie poczucia wartości dziecka to nie tylko docenianie, pochwały czy otwarta krytyka – to także stawianie zadań – włączanie do aktywnego uczestnictwa w życiu rodziny. Ale żeby nie stało się to traumą, traktujmy „nowego” prawie dorosłego członka zespołu jak mądry szef traktuje swojego nowego pracownika, dopasowując sposób postępowania do jego rozwoju w organizacji. A rozwój dotyczy dwóch kategorii – pierwsza to chęć brania odpowiedzialności za powierzone zadania (dojrzałość psychologiczna), drugi to doświadczenie i umiejętności potrzebne do wykonania zadania (dojrzałość funkcjonalna).

Odwotując się do tych kryteriów Hersey-Blanchard wyróżniają cztery sytuacje (zarządzanie sytuacyjne) i odpowiednie dla nich sposoby postępowania:

I – osoba nie chce i nie potrafi wypełniać zadań – szef/rodzic/lekarz mówi, co, kiedy, jak, i gdzie ma być zrobione. Utrzymuje ścisłą kontrolę i nadzór. Pokazuje, demonstrowa, nakazuje, ale nie zapomina o pochwałach i konstruktywnej (otwartej) krytyce.

II – osoba chce, lecz nie potrafi wypełniać zadań – opiekun stopniowo odchodzi od stylu autorytarnego, posługuje się prośbą, pyta o opinie, słucha pomysłów, udziela wsparcia, przekazuje częste informacje zwrotne, a wraz ze wzrostem umiejętności pozwala na coraz większą samodzielność i podejmowanie decyzji.

III – potrafi, lecz nie chce wypełniać zadań. To często trudny orzech do zgryzienia – potrzebne jest wycucie i mieszanie bodźców pozytywnych (pochwała) i wzmocnień mających postać konstruktywnej krytyki czy drabinki konsekwencji. Ważne jest wsparcie, zachęta do podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów. Niezbędna jest konsekwencja i kontrola realizacji zadań. W skrajnych przypadkach trzeba rozważyć zmianę dotychczasowych zasad współpracy, zadań lub poszukać wsparcia innych.

IV – potrafi i chce wypełniać zadania. To miła dla każdego szefa i rodzica sytuacja. Jeśli nie chcesz stracić autentycznego zaangażowania i motywacji, pozwól na dużą samodzielność, na określenie własnego tempa pracy, wdrażanie własnych metod osiągnięcia celu. Twoim zadaniem jest monitorowanie przebiegu pracy pod kątem zapewnienia środków i materiałów. Pamiętaj o informacji zwrotnej (pochwała, krytyka), nagradzaj za wykonanie zadania.



Dawne szpitale Wrocławia

część IV

Czwarte spotkanie z autorką wielu książek traktujących o architekturze wrocławskich szpitali. Małgorzata Wójtowicz opowiada ich historię Dariuszowi Lewerze.



Małgorzata Wójtowicz

kustosz dyplomowany, prowadzi Dział Architektury Wrocławia XIX i XX w. w Muzeum Architektury we Wrocławiu, w którym pracuje od ponad dwudziestu lat. Absolwentka Instytutu Filologii Polskiej i Instytutu Historii Sztuki UWr. Doktor nauk technicznych Wydziału Architektury PWr

To ostatnia, czwarta część naszego wywiadu. Szpital Betania ma długą i ciekawą historię. Pierwszy budynek został zaadaptowany na potrzeby szpitalne ze znajdującej się na zakupionej w 1852 r. przez ewangelickie diakonisy działce karczmy-zajazdu Pod Austriackim Cesarzem. Właścicielki intensywnie rozbudowywały szpital – widać takie były potrzeby. W najlepszym okresie zespół składał się z 10 budynków. Po wojnie na krótko stał się szpitalem wojskowym, później przez prawie 50 lat nosił imię wybitnego wrocławskiego anatoma prof. Tadeusza Marciniaka.

– To był jeden z trzech wrocławskich szpitali założonych przez ewangelicką diakonię, którym nadano znaczące nazwy: „Betania”, „Betlejem” i „Betesda”. Szpital zajmował duży obszar między obecną ul. gen. Romualda Traugutta i Żabią Ścieżką. Kolejne wznoszone budynki utworzyły ciekawy przegląd architektury: od skromnego zajazdu z 1. połowy XIX w., z dobudowaną neogotycką kaplicą, poprzez obiekty szpitalne z lat. 60., 70. i 80. tego wieku, do potężnego gmachu wzniesionego w latach 1913–1916 według projektów Th. Grünerta i spółki H. Simon & E. Halfpaap.

Placówkę wyróżniał też funkcjonujący tutaj osobny budynek domu opieki dla przewlekle chorych (podobny działał tylko przy Szpitalu Żydowskim). Na początku przyjmowani

byli wszyscy chorzy bez względu na wyznanie, z wyjątkiem „cierpiących na szaleństwo, epilepsję, ospę i syfilis oraz tych uznanych za nieuleczalnych”. W szpitalu przez wiele lat ordynował chirurg dr Alfred Methner (odnotowany w księgach adresowych 1863–1916), który niewątpliwie inspirował rozwój placówki, podobnie jak to czynili doktorzy Kroczer (ojciec i syn) w Szpitalu Elżbietanek, dr Johann Ebers w Szpitalu Wszystkich Świętych, i dr Otto Janicke w Szpitalu im. Cesarzowej Augusty. Zostały utworzone oddziały chorób wewnętrznych, chirurgiczny, ginekologiczny i laryngologiczny, powiązane z przychodniami. Szpital liczył 206 łóżek – najwięcej spośród szpitali diakonis.

Betesda – Sadowa Owca to szczególne miejsce w Jerozolimie. Położone obok kościoła św. Anny baseny wodne były wg ewangelisty Jana miejscem cudownych uzdrowień. Symbolika wydaje się oczywista, a nazwa dla placówki dla dzieci chorych i operowanych doskonale pasująca.

– Szpital Ewangelickiego Stowarzyszenia Opieki „Betesda” przy dzisiejszej ul. Dyrekcyjnej 5–7, zaprojektowany przez architekta Maxa Dauma, otwarto 15 grudnia 1899 r. Powstał w czasie, kiedy architektem miejskim był Richard Plüddemann (1846–1910, na tym stanowisku od 1885 r.), zwolennik północnoniemieckiej neogotyckiej ceglanej architektury, wywodzącej się z hanowerskiej szkoły

Conrada Wilhelma Hasego (1818–1902). Plüddemann wyrażał przekonanie, że ten styl służy kontynuacji wrocławskiej tradycji budowlanej i sugerował stosowanie go w projektowanych budynkach publicznych, co przełożyło się na styl budowanych wówczas szpitali. Plan budynku – dwupiętrowego, z jednym traktem sal chorych, skomunikowanym z korytarzem – przypominał literę „L”, przy czym dłuższa część rozciągała się w kierunku południowym. Część północna z frontem od ulicy zawierała na parterze główne wejście, przychodnie specjalistyczne i salę operacyjną, a na pierwszym piętrze sale chorych – od strony zachodniej z balkonami. Część południowa mieściła na parterze i pierwszym piętrze sale chorych – od strony wschodniej z balkonami, a zachodni korytarz doświetlał wieloboczny ryzalit. Drugie piętro szpitala zajmowały pokoje sióstr. Klatka schodowa była usytuowana na styku obydwóch części, na każdym piętrze przewidziano łazienki i toalety. Ceglana bryła budynku charakteryzowała neogotycka deko-



racja architektoniczna, a urozmaicały frontowe skrajne pseudoryzalit (niewiele wystające z lica elewacji, w przeciwieństwie do mocniej wysuniętych ryzalitów) – zachodni, z portalem wejścia, wieńczył szczyt schodkowy. Całość nakrywały wysokie dachy z malowniczą wieżyczką-sygnaturką od frontu. W podwórzu były usytuowane niewielkie budynki pomocnicze z pralnią, izolatkami dla chorych, pomieszczeniem do dezynfekcji i kostnicą. Szpital liczył wówczas 90 łóżek. W latach 1937–1938 placówkę powiększono, od strony zachodniej frontem do ulicy, o rozległą, wydłużoną na trzynaście osi okiennych, trzypiętrową dobudówkę według projektu Richarda Gaze. Miała układ dwutraktowy ze środkowym korytarzem, od południa usytuowano klatkę schodową i sale chorych (I i II p.) z tarasami do leżakowania, a od północy mieściły się specjalistyczne przychodnie, sale operacyjne (w tym aseptyczna na I p.), pokoje dzienne, kaplica (na III p.), łazienki i toalety. Dzięki tej rozbudowie zyskano dodatkowe 45 łóżek. Przeznaczony dla dzieci szpital prowadził oddział chorób wewnętrznych, chorób dziecięcych, laryngologiczny i oczny.

Niemiecki system opieki zdrowotnej i społecznej zakładał specjalną ocenę stanu zdrowia osób starających się o rentę. W tym celu powstawały szpitale wydające stosowne opinie. Wrocław taki ośrodek posiadał przy dzisiejszym placu Hirszfelda – obecnie Dolnośląskie Centrum Onkologii. Lokalizacja nie była przypadkowa – szpital znajdował się w bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału Krajowego Zakładu Ubezpieczeń.

– W szpitalu hospitalizowano również te osoby, u których stwierdzono możliwość wyleczenia i przywrócenia zdolności do pracy. W miarę szybka terapia na miejscu ograniczała się do przypadków chirurgiczno-ginekologicznych i okulistycznych. Początkowo rokujący wyleczenie pacjenci chorzy wewnętrznie przewożeni byli do innych szpitali. Budynek zarządu wrocławskiego oddziału Krajowego Zakładu Ubezpieczeń został wzniesiony w latach 1891–1893 według projektu architekta Eduarda Blümnera na rogu pl. Ludwika Hirszfelda i ul. Gwiaździstej. Zespół szpitalny, powstały w głębi działki w latach 1897–1899 według projektu Karla Grossera (1850–1918), składał się z gmachu głównego, usytuowanych za nim po bokach budynków kostnicy (z kaplicą, salą sekcijną i laboratorium) i pralni oraz domu mieszkalnego przy ul. Tadeusza Zielińskiego, utrzymanych w stylistyce neogotyckiej. Przy poprzednim szpitalu Betesda wspominałam o balkonach i tarasach przy salach chorych. Takie „miejscą do leżakowania” uważano za niezbędne w projektowaniu szpitali, ponieważ lekarze uwzględniali istotną terapeutyczną rolę słońca i świeżego powietrza. W Szpitalu Zakładu Ubezpieczeń, podobnie jak w Klinice Chirurgicznej, Klinice Chorób Wewnętrznych oraz Klinice Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych

uniwersyteckiego Wydziału Medycznego, rozwinęto tę zasadę, stosując system pawilonowy. Budynek składał się z dwupiętrowego korpusu głównego flankowanego pseudoryzalitami, zwieńczonymi szczytami, z centralnym ryzalitem tylnym, oraz połączonych z nim dwóch jednopiętrowych pawilonów z ciągiem loggi przy salach chorych. Wszystkie części nakrywały wysokie czterospadowe dachy z lukarnami. Całość była zwrócona w stronę południowo-zachodnią – zapewniającą najdłuższą dzienną wystawę słoneczną. Ten projekt był bardzo funkcjonalny.



Szpital ubezpieczalni

W korpusie wejście główne po schodach prowadziło na wysoki parter do reprezentacyjnego holu i dalej w trakcie tylnym i ryzalicie do dużej sali ortopedyczno-rehabilitacyjnej, od holu odchodził na prawo i lewo korytarz wiodący do pawilonów, po bokach w trakcie tylnym umiejscowiono dwie obszerne klatki schodowe i windę, a o od frontu w łącznikach były usytuowane mniejsze sale chorych z pomieszczeniami pomocniczymi (łazienki, toalety, podręczne kuchnie); układ ten powtarzał się na górnych piętrach, przy czym nad salą rehabilitacyjną mieścił się blok operacyjny z salą z dużym oknem i świetlikiem w dachu. Pawilony pomieściły duże sale chorych na 10 łóżek i skrajne pokoje dzienne z oknami w elewacjach bocznych. W latach 1901–1902 w podwórzu sąsiednich trzech działek przy dzisiejszej ul. Gwiaździstej ten sam architekt zaprojektował dodatkowy budynek, stylistyką nawiązujący do głównego, w którym, oprócz dodatkowych sal chorych w sumie zawierających 14 łóżek, umieszczono laboratorium oraz zakwaterowano siostry zakonne opiekujące się chorymi. Budowę kompleksu zakończyło wzniesienie nowego gmachu zarządu szpitala w miejscu dwóch frontowych kamienic przy ul. Gwiaździstej 65–67, zrealizowanego w latach 1913–1914 według projektu Eduarda Blümnera i Eugena Becka. Szpital, z gmachem głównym nadbudowa-

nym w 1929 r. o trzecie piętro i drugie piętro ryzalitu tylnego z dodatkową aseptyczną salą operacyjną (proj. Gottfried Müller), liczył w rezultacie 200 łóżek na dwunastu oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgicznym, ginekologicznym, dermatologicznym, neurologicznym, okulistycznym, laryngologicznym, pediatricznym, radiologicznym, gruźliczym, a także chorób żołądka i jelit oraz krwi i nerek.

Z obecnej mapy Wrocławia zniknął Szpital-Ochronka dla Niemowląt przy ul.

Józefa Hoene-Wrońskiego. Po wojnie w zabytkowym budynku mieściła się Klinika Endokrynologii Wieku Rozwojowego, kontynuująca prace wrocławskiego naukowca, pioniera intensywnej terapii insulinowej Karla Stoltego. Najznakomitszym powojennym pediatrą w tym szpitalu była prof. Hanna Hirszfeldowa. Budynek po kapitalnym remoncie został przekazany Politechnice Wrocławskiej.

– Szpital wzniesiono w latach 1910–1911 według projektu architekta miejskiego Maxa Berga (1870–1947, na tym stanowisku w latach 1909–1924). Był w zasadzie zakładem opieki społecznej przeznaczonym dla chorych niemowląt i dzieci z ubogich rodzin. Potężny gmach sprawiał wrażenie monolitu, miał żelbetonową konstrukcję, uwidoczniającą się od frontu słupami oddzielającymi loggie na wysokości trzech kondygnacji, oraz betonowe lekko wybrzuszone płyty balustrad. Jasnoszara kolorystyka elewacji przypominała naturalną barwę betonu. Budynek został założony na planie prostokąta – od frontu z niskim wysuniętym przedsionkiem na osi, a od tyłu z szerokim środkowym ryzalitem, był dwupiętrowy z wysokim parterem i podpiwniczeniem, nakryty mansardowym dachem z facjatkami, przy czym przedsionek przykrywał dach krążynowy.



W tym obiekcie też imponuje funkcjonalny, możliwy do odczytania w bryle, rozkład pomieszczeń. Część środkowa, powiększona o ryzalit tylny, miała dwa trakty i biegnący między nimi korytarz po bokach centralnego holu od głównego wejścia z klatką schodową; od południowego frontu w trakcie przednim na poszczególnych kondygnacjach

żącą kobietę z niemowłkiem w ramionach, autorstwa Alfreda Vockego (1886–1944). W placówce ordynował dr Walther Freund (1874–1952), uznany wrocławski pediatra, uczeń prof. Adalberta Czernego z tutejszej uniwersyteckiej Kliniki Chorób Dzieci, prezes Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Dzieci i Młodzieży.

(z podobnym tarasem i balkonami na piętrze) i trzydziestotrójosiove części boczne, zamknięte poprzecznymi trójkondygnacyjnymi skrzydłami zaznaczonymi od frontu trójosioowymi ryzalitami. Była to najdłuższa (łącznie 117 osi okiennych) wrocławska elewacja frontowa szpitala. Do elewacji tylnej (północnej) budynku głównego były dostawione dwa



Szpital dziecięcy

Städtisches Säuglingsheim, Südansicht.

Tafel XL.

cjach, poprzedzone szeregiem loggi, znajdowały się pomieszczenia administracyjne, przychodnia (parter), biblioteka, gabinet lekarza prowadzącego, jadalnia dla personelu (I p.) i pokoje lekarzy (II p.); w trakcie tylnym, z dodatkowymi symetrycznymi dwiema klatkami schodowymi, na wszystkich kondygnacjach umiejscowiono pomieszczenia gospodarcze, kuchnie podręczne, gabinety opatrunkowe, łazienki i toalety oraz pokoje pielęgniarek. Części boczne były dwutraktowe bez korytarza i zawierały od frontu sale chorych z narożnymi aneksami do leżakowania (wszystkie z dużymi potrójnymi oknami) – sale były skomunikowane ze wspomnianymi loggiami do leżakowania; w trakcie tylnym były pokoje dziennego pobytu, pokoje pomocnicze i pokoje dla karmiących mamek. W nadprożu przedsionka został usytuowany dekoracyjny element nawiązujący do funkcji obiektu, płaskorzeźba przedstawiająca le-

Szpital wojskowy jako instytucja został powołany do życia jeszcze w czasie działań II wojny światowej 10 kwietnia 1944 r. Miał zabezpieczać potrzeby medyczne I Armii Wojska Polskiego. Po przyjeździe do zniszczonego Wrocławia pierwszą lokalizacją były budynki po betankach przy ul. Traugutta, potem Lazaret Garnizony przy ul. Rudolfa Weigla. Czy to prawda, że szpital został zbudowany na planie swastyki?

– Absolutnie nie! Lazaret został zaprojektowany w 1936 r. przez Herberta Boehma, a zrealizowany prawdopodobnie na 28 ha w latach 1939–1943. Gmach główny był zwrócony elewacją frontową na południe, wznosił się ponad częścią cokołową z tarasem na wysokość czterech kondygnacji (na I i II p. rozciągały się balkony) i miał czterdzieści pięć osi okiennych, w tym po trzy osie skrajnych wysuniętych do przodu ryzalitów z loggiami. Po bokach przylegały do niego dwukondygnacyjne

dodatkowe skrzydła (administracji i kuchni) w kształcie odwróconych liter „L” i centralna kaplica. Wejścia osadzono pośrodku i w czterech ryzalitach frontowych. Główny wjazd prowadził od strony północnej, był flankowany bliźniaczymi domami mieszkalnymi dla lekarzy i urzędników, dalej po bokach usytuowano garaże i przychodnię, a bliżej skrzydeł tylnych budynku głównego – osobne oddziały dla neurologicznie i zakaźnie chorych. Zespół szpitala reprezentował cechy uproszczonego klasycyzmu architektury z okresu III Rzeszy. Idea projektu całego założenia nawiązywała do barokowego układu entre cour et jardin (między dziedzińcem a ogrodem), wzorowanego na Wersalu, poczynając od (pełniących funkcje kordegard) domów mieszkalnych, poprzez przeddziedziniec między dodatkowymi budynkami oddziałów i dziedziniec honorowy między skrzydłami głównego gmachu, aż po ogród południowy, na który wychodziły szpitalne tarasy i bal-



Lazaret garnizonowy

kony. Ogród północny między dziedzińcami miał kompozycję osiową ściśle symetryczną (kwaterową) z trawnikami i szpalerami, o układzie podporządkowanym funkcjom komunikacyjnym. Na terenie ogrodu południowego pierwotnie znajdowała się stara grobla, nazwana na cześć radcy sanitarnego Ottona Janickego (zm. 1896). Ta część założenia była zaprojektowana później, ale brakuje danych na jej temat – zapewne charakteryzowała się również kompozycją osiową, z trawiastymi kwaterami i drzewami oraz sadem.

Pani doktor, ostatni szpital, o którym chciałem porozmawiać, to dawny Szpital im. Cesarzowej Augusty. Ta kolejność nie jest przypadkowa. Przygotowuje pani wspólnie z prof. Dariuszem Patrzalkiem obszerną monografię tego szpitala. Przez ponad 100 lat służył chorym, dziś jego przeznaczenie jest zupełnie inne...

– Szpital im. Cesarzowej Augusty ma szczególną historię. Powstał jako jeden z wielu niemieckich szpitali, związanych z utworzonym w 1866 r. Ojczystym Stowarzyszeniem Kobiet (na rzecz opieki i pomocy dla rannych na wojnie) Czerwonego Krzyża, a zwierzchnictwo nad nim sprawowała sama cesarzowa i jej następczynie. Ten fakt, jak też specjalizacja chirurgiczna oraz powiązanie ze szkołą pielęgniarek, przeznaczonych również do służby w czasie działań wojennych, zaważył o jego sukcesie. Szpital nazwany „Augusta-Hospital” został zbudowany w latach 1885–1886 według projektu architekta Alberta Graua (1837–1900) i był to wówczas niewielki malarzniczy neogotycki budynek, w którym było tylko 14 łóżek i szkoła pielęgniarek. Współ-

kierownictwo objęli ordynator dr Otto Janicke (1850–1895) i siostra przełożona pielęgniarzek, a nadzór prowadził zarząd towarzystwa, w którego skład wchodziły przede wszystkim żony najwyższych wrocławskich notabli, a także przedstawiciele arystokracji i elity intelektualnej miasta. Towarzystwo zebrało fundusze na budowę i funkcjonowanie placówki, a także na niezbędne cztery rozbudowy w latach 1890, 1897, 1900 i 1929–1930, inicjowane przez wybitnych kierujących nim lekarzy-chirurgów: dr. Ottona Janickego, prof. Alexandra Tietzego (1864–1927), prof. Adolfa Henlego (1864–1936), prof. Karla Gobelę (1867–1941) i dr. Hermanną Simona. Tę ostatnią zaprojektował profesor Otto Kuhlmann (1873–1948) z Berlina – do starszego budynku od strony ogrodu został dołączony nowoczesny gmach nazwany na cześć księżnej koronnej Cecylii Augusty Marii „Cecilienbau”, w którym wystrój reprezentacyjnego holu i klatki schodowej kojarzył się z minio-nym stylem art déco. Wtedy szpital w ramach pięciu oddziałów – chirurgicznego, chorób uszu, nosa i gardła, chorób kobiecych i położniczego, chorób wewnętrznych i chorób oczu – miał już 120 łóżek. Książka, którą z prof. Dariuszem Patrzalkiem już napisaliśmy i złożyliśmy w wydawnictwie Uniwersytetu Medycznego, jest dziełem komplementarnym – zawiera trzy rozdziały związane z trzema etapami funkcjonowania zespołu budynków szpitala. Pierwszy dotyczy historii do 1945 r., drugi czasu powojennego do 2007 r., a trzeci ostatniej przebudowy na osiedle mieszkalno-usługowe. Po wojnie w zabudowie szpitala mieściła się I Klinika Chirurgii Wydziału Lekarskiego, I Klinika Chorób Wewnętrznych

i PSK nr 3. Pracował tutaj m.in. wspaniały chirurg prof. Kazimierz Czyżewski (1898–1978), autor świetnej wspomnieniowej książki „Doktorze ratuj”, wydanej przez Ossolineum w 1976 r. Chciałabym także podkreślić, że projektant współczesnego osiedla za rewitalizację zespołu zabytkowej zabudowy otrzymał nagrodę I stopnia w ogólnopolskim konkursie Budowa Roku 2019, organizowanym przez Polski Związek Inżynierów i Techników Budownictwa przy współudziale Ministerstwa Rozwoju oraz Głównego Urzędu Nadzoru Budowlanego.

Bardzo dziękuję za serię niezwykle ciekawych spotkań. Wiele się dowiedzieliśmy. Nasi czytelnicy nie szczędzili pochwał dla pani pasji i ogromnej wiedzy o dawnych szpitalach. Z niecierpliwością zatem czekamy na monografię Szpitala św. Augusty i kolejne publikacje.

Bardzo dziękuję!



Fot. z archiwum DL

Rozmawiał

► **dr Dariusz Lewera**

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych

Podziękowanie dla pracowników Oddziału Okulistyki i Anestezjologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego we Wrocławiu.

BIAŁE ANIOŁY!

Szlachetność, mądrość, pracowitość, delikatność, skromność, a co za tym idzie – empatia i ogromny ukłon w stronę drugiego człowieka. To tylko niektóre cechy Szanownego Pana prof. Wojciecha Witkiewicza oraz Jego wspaniałego Personelu zatrudnionego w Oddziale Okulistycznym i Anestezjologicznym.

Wszystkich lekarzy i pielęgniarki z niezmierną skrupulatnością Pan Profesor wyszukuje mędrcom oka i ma Ich pod swoimi skrzydłami.

Są to osoby rozstawiające na skalę światową swoją wiedzę i umiejętności. Pan Profesor do kierownego przez siebie szpitala wynajduje najlepszych z najlepszych i dba o ich rozwój naukowy.

Pragnę wymienić okulistów: **dr n. med. Agnieszkę Kowal-Lange, lek. Magdalenę Targońską, mgr. Wiesława Ukleję** wraz z oddziałową **Małgorzatą Ciepluchą** i pielęgniarkami **Beatą Błaszczuk, Teresą Mrówczyńską i Jolantą Tamborską** oraz anestezjologów **lek. Adama Młynarczewskiego, lek. Tomasza Królickiego** z pracownikami bloku

operacyjnego **Wiolettą Figielą, Anną Gutowską, Małgorzatą Jankowską, Justyną Jarzębską, Marią Pacyną-Sachaj.**

Pragnę z całego serca wszystkim wymienionym podziękować za pomoc udzieloną mi 12 stycznia 2023 r.

Nie mam słów wdzięczności i uznania za uratowanie mojego oka, bardzo się bałam, ale kunszt, ofiarność i troskliwa opieka zarówno w dzień, jak i w nocy dały mi poczucie bezpieczeństwa.

Ponadto niezmierna wirtuozeria dłoni dr n. med. Agnieszki Kowal-Lange sprawiła, że wzrok powrócił. Wszystkim bardzo, bardzo pięknie i serdecznie dziękuję, a Panu Profesorowi życzę, aby Pana mądrość i to, co Pan stworzył dla nauki, było szanowane i kontynuowane przez wieki.

U Pana Profesora pracują ludzie niezwykli, jakby w zaczarowanym, bajkowym świecie.

wdzięczna pacjentka
Grażyna Świątkowska

Panu Doktorowi, specjaliście okulistyki, **Rafałowi Jeziornemu** z Wojewódzkiego Szpitala im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, ul. Sokołowskiego 1, piękne podziękowanie za życzliwość, profesjonalizm, a przede wszystkim za zabieg.

Życzę Panu Doktorowi zdrowia, radości i sukcesów.

POBIERZ Z Google Play
POBIERZ W App Store

ZAAPLIKUJ SOBIE KULTURĘ GDZIEKOLWIEK JESTEŚ

- 20 zł rabatu za rejestrację w aplikacji.
- Aktualne wydarzenia w Twoim mieście.
- Bilety elektroniczne zawsze pod ręką.
- Zdobywaj punkty i wymieniaj je na rabaty.

ADRIA-ART.PL



Dwumasztowy s/y „IX Fala”, a za sterem III oficer, czyli ja

FOT. ARCHIWUM AUTORA (5)

W wodzie czy na łódzie próbuję łapać wiatr

Przygoda z żaglami zaczęła się już w szkole podstawowej. A dokładnie w 26. Wodnej Drużynie Harcerzy, gdzie drużynowym był Włodek Sodółski, późniejszy znany lekarz w Szpitalu Wojewódzkim przy placu 1 Maja oraz 25. Wodnej Drużynie Harcerzy, gdzie drużynowym był Jerzy Masior – lekarz internista z kliniki przy Pasteura, harcerz jeszcze ze Lwowa. Drużyny te działały w II LO we Wrocławiu.

Prowadziłem kronikę i redagowałem gazetkę ścienną „Harcerz”. Opublikowany został tam m.in. mój pierwszy wywiad wraz z fotografiami z Heleną Majdaniec, Kasią Sobczyk i Michajem Burano, którzy występowali w Hali Ludowej. Właśnie w tej drużynie harcerskiej uzyskałem w roku 1959 patent żeglarsza jachtowego – pierwszy stopień w hierarchii wtajemniczenia w sztukę panowania nad wiatrem i sterem.

Potem pływałem na różnych łodziach: przez kilka lat znaną wszystkim wodniakom „Olimpią”, później miałem w Boszkowie sportową łódź klasy „420” o buń-



□ dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

profesor NWSM we Wrocławiu, wiceprezes DRL ds. kształcenia, kierownik Zakładu Patomorfologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, konsultant wojewódzki ds. patomorfologii dla woj. dolnośląskiego, wiceprzewodniczący Zarządu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Patologów, przewodniczący Kolegium Redakcyjnego gazety DIL „Medium”

czucznej nazwie „Tiger”. W roku 2012 w Olejnicy, będąc sternikiem wraz z załogą reprezentacji DIL, zdobyłem 4. miejsce w regatach Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu, startując na łodziach typu Dragon.

Były też rejsy pełnomorskie. Najdłuższy z nich to 250 mil morskich po sztormo-

Rzadka chwila bez wiatru w Boszkowie na mojej żaglówece typu „420”



Podczas wręczenia dyplomu w Olejnicy na regatach Izby Adwokackiej z Wrocławia

wym Bałtyku jako III oficer na dwumasztowej s/y „IX Fala” w 1991 r. Te sześć dni zapamiętałem jako najbardziej ekstremalne spotkanie z morzem. Od kilku lat pływam pieczołowicie odrestaurowaną 30-letnią niemiecką motorówką z drewnianym (sic!) pokładem i nowoczesnym silnikiem YAMAHA.

Adrenalinę, którą czułem na wodzie, postanowiłem przenieść również na ląd. W 1969 r. kupiłem od prof. Klisiewskiego, emerytowanego kierownika Katedry Fizjologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, swój pierwszy samochód – Trabant 500. Ciekawostką było to, że miał zamontowane szwedzkie pasy bezpieczeństwa,



1970 - Razem z pilotem (moja mamą sic!) przed odcinkiem specjalnym ubieramy kaski... motocyklowe (jak wszyscy)

co wtedy było ewenementem. Udział w rajdach to już kolejne auto – Trabant 601.

18 września 1970 r., po ukończeniu trzech klasyfikowanych rajdów i skrupulatnym przebadaniu w przychodni sportowo-lekarskiej na stadionie olimpijskim, Komisja Sportowa Polskiego Związku Motorowego przyznała mi licencję zawodnika rajdowego. Była to licencja sportowa „R” najniższej klasy, czyli III. Jako zawodnik Wrocławskiego Automobilklubu startowałem w kilku rajdach. Pilotem, i to dobrym, była moja mama, a największym sukcesem wicemistrzostwo Dolnego Śląska w 1971 r. w klasie do 600 cm³. Co ciekawe, jeździło się wtedy w kaskach motocyklowych, które były obowiązkowe na odcinkach specjalnych, a auto było przygotowane do startu przez brata mojej żony. Zamiłowanie do sportowych aut pozostało mi do dziś. Obecnie jeżdżę sportowym czerwonym Hyundaiem Genesis Coupe 240 KM, oczywiście od wielu, wielu lat tylko turystycznie.



Na moim Poldku, koniu rasy andaluzyjskiej. Moja córka uratowała go przed rzeźnią w Holandii, przywiozła do Polski, wyleczyła i podarowała tacie

Mam zamiłowanie nie tylko do koni mechanicznych... Moją najkrócej trwającą pasją są konie. Kilka lat temu moja najstarsza córka Monika, doktor nauk weterynaryjnych, zajęła się nimi naukowo (staże w klinikach zagranicznych we Francji i w Niemczech). W tej chwili ma w swojej stajni na wsi cztery konie. Jednego z nich – Poldka (koniu rasy andaluzyjskiej) – dosiadałem. Ostatnio prześiadłem się na bryczkę. Ukończyłem kurs powożenia zaprzęgiem jednokonnym dla początkujących (stopień podstawowy). Mam nawet certyfikat.

W Królestwie Arabii Saudyjskiej część I

Tym razem podzielę się świeżymi wrażeniami z podróży po Arabii Saudyjskiej ze stycznia 2023 r. Jeszcze całkiem niedawno kraj był niemal zamknięty dla osób pragnących go odwiedzić turystycznie. Z drobnymi wyjątkami.

Można było pojechać tam do pracy, o ile takie było zapotrzebowanie na specjalistę, np. przy eksploatacji ropy naftowej. Muzułmanie z kolei mogli odwiedzić kraj, gdy wybierali się na pielgrzymkę do Mekki. Dla chrześcijanina, czy mówiąc szerzej nie-muzułmanina, wjazd do Arabii Saudyjskiej do niedawna był jak przejście wielbłąda przez ucho igielne.

Poznawcze „grzechy” młodości

W połowie sierpnia 2022 r. odwiedziłem mojego przyjaciela Wojtkę Dąbrowskiego w Gdańsku. Z Wojtkiem mamy wspólną pasję – zamiłowanie do podróży. Spotkaliśmy się pierwszy raz w Tunezji w roku 1979 w schronisku młodzieżowym. Ja podróżowałem wtedy tuż po zakończeniu studiów po Tunezji, zaś Wojtek przemierzał w tym czasie kolejne kraje Afryki Północnej. Później widywaliśmy się wiele razy na spotkaniach podróżniczych OSOTT, odbywających się rokrocznie w Szczyrku, a potem w Rzeszowie. Wojtek zaczął podróżować już we wczesnych latach 70. XX w. i do dziś odwiedził wszystkie uznane kraje świata, których mamy około 195, jak i kraje i terytoria o spornym statusie, których jest w sumie 238. To nie lada wyczyn szczególnie, że bywają lata czy dziesiątki lat, kiedy do różnych krajów nie da się w ogóle wjechać i basta. Jednym z nich i trudnym „orzechem do zgryzienia” była Arabia Saudyjska. Wojtek miał spory „ból głowy”, jak tam się dostać. Udało mu się to w grudniu 2007 r. Wjechał wtedy na trzy dni na podstawie wizy tranzytowej. Skorzystał z okazji i dotarł w ekspresowym tempie wynajętym

autem z Jeddah – jadąc dzień i noc – do jednej z największych atrakcji archeologicznych

Mada'in Salah. Była to podróż z duszą na ramieniu, w obawie, że gdzieś go zatrzymają na punktach kontrolnych, bo nie miał oficjalnego pozwolenia na przejazd do tego miejsca.

Piętnaście lat później...

...Wojtek wspominał mi podczas mojej wizyty w Gdańsku, iż ponownie planuje wybrać się do Arabii Saudyjskiej, tym razem korzystając z otwartej polityki wizowej, jaką rządzący tym krajem prowadzą od 2019 r., z dwuletnią przerwą ze względu na panującą pandemię COVID-9.

Umówiliśmy się więc, że spotkamy się w porcie Jeddah (Dżudda) w środę 11 stycznia 2023. Klamka zapadła, czas było zacząć przygotowania. Bynajmniej nie było to aż tak ekstremalnie trudne. Owszem, trudno było znaleźć na polskim rynku jakiekolwiek przewodniki po Arabii Saudyjskiej, z wyjątkiem raczej zwięzłych informacji w przewodniku „Lonely Planet”, poświęconym krajom Półwyspu Arabskiego. Arabii Saudyjskiej, zamieszkiwanej przez 35 milionów mieszkańców, poświęcono tam niecałkowicie jedną stronę, co 1,5-milionowemu Bahrajnowi. Wiele zaś informacji w sieci było nieaktualnych lub trudnych do zweryfikowania.

Znacznie łatwiej przyszło mi z elektroniczną wizą, którą mogłem załatwić bez wychodzenia z domu. Na dodatek okazało się, iż Wiz-



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

reumatolog, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pasjonat medycyny, podróży, historii i literatury

zair – widząc w tym korzystne perspektywy – zaczął uruchamiać siatkę połączeń z wielu europejskich stolic do kilku lotnisk na terenie Arabii Saudyjskiej. Wybrałem jako miejsce wylotu Wiedeń. Ceny przelotów były dość umiarkowane. Nie było kłopotów z rezerwacją hoteli przez booking.com, jak również z wynajęciem auta na lotnisku w Jeddah.

W drodze

Popołudniową zimową porą wyruszyłem na początku stycznia koleją do Wiednia. Tam na pożegnanie z takimi zabronionymi przyjemnościami, jak kufel jasnego piwa – opróżniłem go żwawo na śniadanie tuż przed wejściem do samolotu. Powiedzonko „Piwo z rana jak śmietana” wg Wielkiego Słownika Języka Polskiego w potocznym tego słowa znaczeniu jest używane dla podkreślenia wyjątkowej przyjemności płynącej z korzystania z tego, o czym mowa, w godzinach rannych. I to odpowiadało dokładnie temu, co w tym momencie czułem. W królestwie Arabii Saudyjskiej obowiązuje prohibicja i nawet jeśli w menu jakiejś restauracji zobaczylibyśmy np. Saudi Champagne, to oznacza jabłkowy sok z wodą Perier.



Niezwykłe krajobrazy Mada'in Salah



Rijad z lotu ptaka



Droga do Mada'in Salah

Wylądowałem we wczesnych godzinach popołudniowych w Rijadzie. Był to czwartek, więc korki na drogach dojazdowych do miasta były olbrzymie. To zrozumiałe, gdyż weekend tutaj przypada na piątek i sobotę. Pierwsze dwa dni spędziłem w stolicy, aby następnie samolotem polecieć do równie wielkiej metropolii jaką jest Jeddah. Tam na lotnisku czekał na mnie w wypożyczalni hyundai, którym miałem objechać wzdłuż niemal całą Arabię Saudyjską.

Było to dla mnie osobiście wielkie wyzwanie. Podobno na drogach Arabii Saudyjskiej doliczono się jednego z najwyższych wskaźników wypadków na świecie. Wojtek, który już wcześniej dotarł do Arabii i miał wejść na pokład statku wycieczkowego po Morzu Czerwonym, pisał mi, iż trzeba bardzo uważać. Najgorzej miało być w dużych miastach.

...Trzeba mieć oczy ze wszystkich stron, bo zajeżdżają drogę, bezceremonialnie wpy

-chają się przed ciebie i jadą okrakiem po linii rozdzielającej pasma. Najważniejszy spokój – niech tam sobie trąbią...

Dobrze przynajmniej, że w Arabii Saudyjskiej jest prohibicja, bo gdyby dodać do tego jeszcze nietrzeźwych kierowców strach byłoby w ogóle wyjechać z garażu.

Pierwsza noc w Medynie

Moje plany były bardzo ambitne. Dziennie zamierzałem pokonywać średnio około czterystu kilometrów, a pozostały czas poświęcać na zwiedzanie. Mój pierwszy nocleg wypadł w Medynie. To jedno z dwóch świętych miast w Arabii Saudyjskiej dba o to, aby w samym Mieście Proroka (Madinat an-Nabi) nie stanęła stopa niewiernego. Na szczęście na obrzeżach miasta, czyli poza strefą trzeciego pasa obwodnic, chrześcijanie mogą przebywać jak i spać w hotelu. Miałem to na uwadze, rezerwując Safwa Taiba Suite.

Następnego dnia z samego rana ruszyłem do jednej z największych atrakcji Arabii Saudyjskiej, jaką jest Mada'in Salah. Stanowi ją zespół skalnych grobowców z czasów cywilizacji nabatejskiej. Tej samej, której dziełem jest Petra w Jordanii, oddalonej o jakieś 600 kilometrów na północ od Mada'in Salah. Z Medyny musiałem jechać cały czas na północ. Drogi na szczęście były raczej puste, z wyjątkiem nielicznych miast. Wiodą przez skalistą pustynię, gdzie na horyzoncie rysują się niezbyt wysokie pasma górskie. Przez dłuższy czas jechałem autostradą, aby ostatnie 170 kilometrów przemierzyć już zwykłą szosą, której nawierzchnia była czasem nadszarpnięta wskutek surowych warunków atmosferycznych. Okolica była



Mada'in Salah – ston

niemal bezludna, nie było też żadnych stacji benzynowych.

W Mada'in Salah

W samo południe wjechałem do oazy, gdzie położone jest miasteczko Al.'Ula, które stanowi bramę wypadową do Mada'in Salah. To był podobno szczyt sezonu turystycznego i trzeba było z wyprzedzeniem rezerwować przez internet miejsce w autobusie, którym można wjechać na teren zespołu skalnych grobowców. Na szczęście w porę ostrzeżony przez Wojtka, który był już tutaj kiedyś, zarezerwowałem sobie miejsce na godziny popołudniowe. Nie można już tam wjechać własnym autem, które trzeba zostawić na parkingu. Jakie wrażenie wywarł na mnie Mada'in Salah w porównaniu z Petrą, którą widziałem dziesięć lat wcześniej? Petra

jest położona w górach, niejako ukryta w kanionach, rozpadliskach skalnych, tutaj zaś grobowce wykute w potężnych blokach skalnych stoją na otwartej przestrzeni. Nieraz kilkanaście czy kilkadziesiąt grobowców wykuto tylko w jednym bloku skalnym. Do większości grobowców nie można wejść, ale są one puste bez malowideł czy sarkofagów. Popołudniowe, łagodne promienie słoneczne padające na skały i błękit nieba nadawały szczególnego uroku temu krajobrazowi.

Następnego dnia wracałem tą samą drogą, aby ponownie przespać się w Medynie, w strefie dozwolonej dla niewiernych i w kolejnym dniu wracałem do Jeddah. Przejechałem w pojedynkę ponad półtora tysiąca kilometrów i zdążyłem dojechać we wtorek wieczorem

Spotkanie w Jeddah

11 stycznia, zgodnie z wytyczonym przed pół roku planem, spotkaliśmy się przed wejściem do Islamskiego Portu w Jeddah. Po czterdziestu czterech latach od naszego pierwszego spotkania mieliśmy ruszyć na wspólną wyprawę.

Kolejne cztery dni mieliśmy spędzić, jadąc na głębokie południe w góry Asir, o których wiedzieliśmy, że są bardzo malownicze. Były też obarczone uwagą na stronie MSZ, że odradza się wszelkie podróże na pogranicze saudyjsko-jemeńskie z uwagi na trwający w Jemenie konflikt zbrojny. Granicy nie zamierzaliśmy oglądać, ale w planach chcieliśmy dotrzeć do położonego w górach miasta Abha, będącego doskonałą bazą wypadową do tajemniczych wiosek w górach Asir.

O tym zaś, co się działo przez następne kilka dni, przeczytacie już w kolejnym numerze.



Autor i jego przyjaciel Wojciech Dąbrowski



Droga przez pustynię

FOT. ARCHIWUM AUTORA



ESCULAP ROCK

VI Ogólnopolski Festiwal Lekarskich
Zespołów Rockowo-Bluesowych



3.06
2023

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska już po raz szósty podjęła się organizacji Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „ESCULAP ROCK” - w Olsztynie. Festiwal odbędzie się w sobotę, 3 czerwca 2023 r.

Tegoroczna edycja będzie wyjątkowa, ponieważ została ona wpisana w program imprez XI Kongresu Polonii Medycznej, IV Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich. Zapraszamy zespoły do zgłaszania się do udziału w naszym Festiwalu. Jedynym warunkiem jest, by zespół składał się w większości z lekarzy i lekarzy dentystów.

Gwarantowana dobra zabawa przez cały wieczór, a publiczność, składająca się głównie z lekarzy, werdyktem swoich upodobań muzycznych, serc i duszy artystycznej dokona wyboru najlepszego jej zdaniem zespołu, przyznając „Nagrodę Publiczności”.

Kontakt z Sekretariatem WMIL w Olsztynie: tel. 690 375 553 lub e- mailowo olsztyn@hipokrates.org

Napoje energetyzujące – niebezpieczna mieszanka



ŹRÓDŁO GRAFIKI: PRAWA BAYCÓM PIERO

Można je dostać w każdym sklepie spożywczym, na stacji benzynowej, a nawet w szkolnych sklepikach. Są stosunkowo niedrogie i szybko działają. Napoje energetyzujące prowadzą jednak do nieodwracalnych zmian zdrowotnych i są dużym zagrożeniem dla sięgających po nie osób. Dlaczego tak jest – wyjaśnia lek. med. Andrzej Antończyk, konsultant wojewódzki ds. toksykologii klinicznej dla Dolnego Śląska.

Napoje energetyzujące, należące do grupy napojów o właściwościach funkcjonalnych, zostały stworzone z myślą o osobach dorosłych, wykonujących wysiłek fizyczny i psychiczny ponad ich siły. Krótkotrwale zwiększają wydolność organizmu, poprawiają koncentrację i przeciwdziałają zmęczeniu. Po fazie intensywnego pobudzenia dość szybko pojawia się jednak zmęczenie i zazwyczaj jest ono jeszcze silniejsze niż w sytuacji, gdyby w ogóle nie sięgać po tego typu napój. Napoje te spożywane są np. przez kierowców, osoby pełniące nocne dyżury, studentów podczas sesji egzaminacyjnej czy, coraz częściej, dzieci przed klasówką lub sprawdzianem.

„ — **Uzależnienie od energetyków to uzależnienie od kofeiny, która spełnia wszystkie warunki substancji silnie uzależniającej, choć samo uzależnienie ma przebieg zazwyczaj łagodny: zespół odstawienny to w tym przypadku zmęczenie, ból głowy, niepokój, osłabienie, senność, trudności w koncentracji, zmniejszenie aktywności, drażliwość, nerwowość, lęk, objawy przeziębieniowe.** —

– Napoje energetyzujące, niezależnie od swojej „toniczności”, zawierają środki wywierające farmakologiczne działanie pobudzające na ośrodkowy układ nerwowy – mówi lek. Andrzej Antończyk i wyjaśnia, czym różnią się od pozostałych napojów funkcjonalnych: izotonicznych, hipotonicznych i hipertonicznych: – Określenie „toniczności” napoju odnosi się do ciśnienia osmotycznego krwi. Napoje izotoniczne charakteryzują się zbilansowanym poziomem elektrolitów oraz odpowiednim ciśnieniem osmotycznym – identycznym, jakie panuje w płynach ustrojowych człowieka. Po intensywnym wysiłku, podczas którego wraz z potem tracimy nie tylko wodę, ale również elektrolity (sole sodu, potasu, magnezu), spożycie roztworu izotonicznego nie tylko uzupełni niedobory wody, ale również elektrolitów do prawidłowych stężeń. Roztwór hipotoniczny (np. zwykła woda z kranu) nawodni organizm, ale nie wyrówna niedoborów elektrolitowych. Napoje hipertoniczne mogą prowadzić wręcz do pogłębienia odwodnienia poprzez ściąganie wody z organizmu do przewodu pokarmowego.

Kofeina może prowadzić do zguby

Co kryje się w puszcze napoju energetyzującego? Lekarz Andrzej Antończyk nie ma wątpliwości:

– Najczęstszym składnikiem energetyzującym w tego typu napojach jest kofeina.



□ lek. med. Andrzej Antończyk

specjalista chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej, konsultant wojewódzki ds. toksykologii klinicznej dla Dolnego Śląska, zastępca kierownika Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Niektóre z nich zawierają również taurynę. Większość dorosłych zdaje sobie sprawę, że kawa nie powinna być spożywana przez dzieci – tak samo powinno być z napojami energetyzującymi. Przeciętny tego typu napój zawiera od 80 mg do nawet 140 mg kofeiny, co średnio stanowi odpowiednik jednej filiżanki kawy z ekspresu przelewowego. Niektóre energy drinki zawierają również inne składniki o działaniu pobudzającym, jak np. guaranę czy yerbę mate, co zwiększa zawartość kofeiny do nawet 300 mg!

Co energetyki robią z naszym organizmem?

Picie napojów energetyzujących w nadmiernych ilościach wiąże się z dużym ryzykiem. – Natychmiastowe skutki ich spożywania są identyczne jak w przypadku przedawkowania kofeiny. Jest to niepokój, nadpobudliwość, uczucie kołatania serca, drżenie rąk, nudności, bóle

żołądka, wzmożona diureza – wylicza specjalista. Z kolei regularne spożywanie tych napojów niesie za sobą skutki długofalowe, takie jak na przykład chroniczne odwodnienie.

– Może też prowadzić do nadkwasoty i choroby wrzodowej żołądka, zaburzeń rytmu serca i uzależnienia, dlatego napojów energetyzujących powinny wystrzegać się osoby chorujące na: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, nadkwasotę, chorobę wrzodową żołądka, padaczkę, zaburzenia afektywne, zwłaszcza dwubiegunowe. Napojów tych powinny unikać też wszyscy ci, którzy mają przeciwwskazania do używania kofeiny – ostrzega lekarz.

Legalna alternatywa dla narkotyków?

Producenci napojów energetyzujących dwoją się i troją, aby dotrzeć do coraz to młodszych osób. Nie od dziś wiadomo, że to co zakazane, smakuje najlepiej, dlatego energetyki bardzo często przedstawiane są jako legalna alternatywa dla narkotyków. Nie bez powodu nazwy produktów, ich opakowania lub reklamy kojarzyć mają się nam z używkami lub nielegalnymi substancjami – wszystko po to, by zachęcić nastolatków (niestety często też młodsze dzieci) do sięgnięcia po energy drinka. I, niestety, udaje im się to – zjawisko powszechnego picia napojów energetyzujących wśród młodzieży rozprzestrzenia się w zatrważającym tempie. Ponadto, coraz więcej producentów zwiększa opakowania jednostkowe napojów. Klasyczne puszki o pojemności 250 ml „rosną” do 500 ml, z kolei butelki – do 1000 ml. Wpływa to na jeszcze większe spożycie energetyków. Producenci nie ustają także w poszukiwaniach innowacji. W sklepach znaleźć można coraz to nowsze warianty smakowe i połączenia (np. energetyk z sokiem lub lemoniadą) czy nawet nowe formy produktów: batony i gumy energetyzujące.

Na skutek łatwej dostępności, stosunkowo niskiej ceny, jak i społecznego przyzwolenia na spożywanie napojów energetyzujących, rośnie liczba osób uzależnionych od tej formy wspomagania organizmu. – Uzależnienie od energetyków to uzależnienie od kofeiny, która spełnia wszystkie warunki substancji silnie uzależniającej, choć samo uzależnienie ma przebieg zazwyczaj łagodny: zespół odstawienny to w tym przypadku zmęczenie, ból głowy, niepokój, osłabienie, senność, trudności w koncentracji, zmniejszenie aktywności, drażliwość, nerwowość, lęk, objawy przeziębieniowe – zauważa lekarz.

Co w takim razie polecić osobie, która boryka się z takim uzależnieniem? Za-

Wiedza konsumentów, a zwłaszcza rodziców, na temat zawartości, działania i skutków nadużywania energetyków jest nikła.

Dla wielu jest to po prostu gazowany, kolorowy napój, przypominający oranżadę.

Część rodziców wychodzi z założenia, że skoro jest bez ograniczeń dostępny na sklepowych półkach, dzieci i młodzież śmiało mogą go spożywać. Sytuacji nie ułatwiają sportowcy i influencerzy, którzy ochoczo pozują w mediach społecznościowych z puszkami napojów energetyzujących znanych producentów. Nie ulega wątpliwości, że konieczne są rozwiązania prawne, ograniczające dostęp dzieci i młodzieży do tego typu napojów.

lecać metodę zdecydowanego odcięcia czy może stopniowe ograniczanie spożycia energetyków? – Jak w każdym uzależnieniu, kluczowa jest wola zerwania z nałogiem. Każda droga jest dobra, pod warunkiem rzeczywistej determinacji, i nie ma jednej, właściwej dla każdego metody. Warto skorzystać z pomocy poradni leczenia uzależnień, gdzie wraz z terapeutami i przy ich wsparciu zostanie ustalona odpowiednia terapia – radzi lekarz Andrzej Antończyk.

Mieszanka wręcz wybuchowa

W wielu pubach czy klubach to się praktykuje – popularny drink na bazie napoju wysokoprocentowego zmieszanego z energetykiem. Jakie mogą być skutki takiego połączenia? Do najczęstszych należą zwiększona częstotliwość oddechów, gwałtowne przyspieszenie akcji serca, rozszerzenie naczyń krwionośnych, pobudzenie. W skrajnych przypadkach drinki tego typu mogą powodować nagłą utratę przytomności i zawał serca lub wylew krwi do mózgu.

– Kofeina dzięki swoim zdolnościom bezpośredniego pobudzania ośrodkowego układu nerwowego częściowo znosi hamujące działanie alkoholu, co pozwala, w poczuciu złudnej trzeźwości, wypić więcej alkoholu. Spożywanie większej ilości alkoholu to szybsza droga do uzależnienia od niego – zauważa kolejny niebezpieczeństwo specjalista ds. toksykologii klinicznej. Co może być zdrowszym zamiennikiem napojów energetyzujących? – Najprostszą nasuwającą się alternatywą jest naturalna kawa. Wiele badań wskazuje, że spożywanie kofeiny w umiarkowanych ilościach ma dobry wpływ na zdrowie – proponuje lekarz.

Zdrowszymi zamiennikami mogą też być zielona herbata, yerba mate, kakao czy świeżo wyciskane soki warzywne.

Tu potrzebna jest edukacja

Co zrobić, aby ograniczyć spożywanie napojów energetyzujących?

– Przede wszystkim należy próbować obedrzeć napoje tego typu z mitu cudownego energetyzowania i uświadamiać, jakie mogą być skutki uzależnienia od kofeiny – podkreśla lek. Andrzej Antończyk.

Wiedza konsumentów, a zwłaszcza rodziców, na temat zawartości, działania i skutków nadużywania energetyków jest nikła. Dla wielu to po prostu gazowany, kolorowy napój, przypominający oranżadę. Część rodziców wychodzi z założenia, że skoro jest bez ograniczeń dostępny na sklepowych półkach, dzieci i młodzież śmiało mogą go spożywać. Sytuacji nie ułatwiają sportowcy i influencerzy, którzy ochoczo pozują w mediach społecznościowych z puszkami napojów energetyzujących znanych producentów.

Nie ulega wątpliwości, że konieczne są rozwiązania prawne, ograniczające dostęp dzieci i młodzieży do tego typu napojów. To temat, który w Polsce powraca co jakiś czas tylko „się odradza”. Czy jest szansa, że zasłużą na konkretne rozwiązania legislacyjne? Na Litwie zakaz sprzedaży energetyków młodzieży poniżej 18. roku życia obowiązuje od ośmiu lat. W USA zakazuje się ich osobom do 21. roku życia. Z kolei w Norwegii, Danii i Islandii można je kupić wyłącznie w aptekach.

Na koniec warto przypomnieć, że permanentny brak energii, który napoje energetyzujące mają niwelować, może być objawem poważnych schorzeń wymagających interwencji specjalisty...

Choroby rzadkie

od genów do społeczeństwa

Nie ma takiej choroby, której częstość występowania byłaby tak rzadka, że nie wymagałaby naszej szczególnej uwagi.

JEDNĄ Z RZADKICH CHOROÓB GENETYCZNYCH JEST ALBINIZM (BIELACTWO UOGÓLNIONE), SPÓWODOWANY ZABURZENIAMI SYNTETY I ROZMIESZCZENIA MELANINY. W KLASYCZNEJ ODMIANIE TEJ CHOROBY NOWORODKI SĄ POZBAWIONE PIGMENTU W SKÓRZE I CEBULKACH WŁOSÓW

FOT. PEXELS.COM



□ prof. dr hab. Robert Śmigiel

pediatra, genetyk kliniczny, pediatra metaboliczny, neonatolog, konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii metabolicznej w województwie dolnośląskim i w dziedzinie genetyki klinicznej w woj. opolskim, członek Zespołu Ekspertów Planu dla Chorób Rzadkich przy Ministrze Zdrowia, wiceprzewodniczący Rady Naukowej ds. Platformy Informacyjnej Chorób Rzadkich, członek Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Chorób Ultrazadkich

28 lutego w krajach Unii Europejskiej jest Dniem Chorób Rzadkich. Data została wybrana nieprzypadkowo, wskazuje bowiem na fakt, jak „samotne” są choroby rzadkie zarówno w medycynie, jak i społeczeństwie. (Tak naprawdę data byłaby jeszcze bardziej, gdyby był to 29 lutego).

Sytuacja pacjentów z chorobami rzadkimi w Polsce sukcesywnie się poprawia, jednak daleko nam jeszcze do standardów wypracowanych w innych krajach UE. W rozporządzeniu nr 141/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z 16 grudnia 1999 r. w sprawie sierocych produktów leczniczych (Dz.Urz.UE L 18 z 22.01.2000, s. 1, z późn. zm.) w punkcie 7. wskazano, że pacjenci cierpiący na rzadkie stany chorobowe powinni być uprawnieni do takiej samej jakości i dostępności do leczenia, jak inni pacjenci. Pacjenci z chorobą rzadką, czy rodzice dziecka z taką chorobą, ukonstytuowali określenie „**odyseja diagnostyczna**”,

mając na uwadze czas, jaki upływa do postawienia właściwej diagnozy. Natomiast po rozpoznaniu pojawia się kolejna niekończąca się podróż pacjentów – „**odyseja terapeutyczna**”.

Choroby rzadkie (*orphan disorder*) są wyzwaniem dla społeczeństwa, współczesnej medycyny oraz systemów zabezpieczenia społecznego. Wraz z rozwojem techniki i nauk biologicznych zwiększa się wiedza o ludzkim ciele i molekularnych mechanizmach jego działania, dlatego też każdego roku grupa chorób rzadkich powiększa się o kolejne, nowo rozpoznane choroby (www.orpha.net).

”

Głównym mottem organizacji paneuropejskiej skupiającej wiedzę i specjalistów w chorobach rzadkich jest stwierdzenie: choroby rzadkie występują rzeczywiście rzadko, ale pacjenci z chorobami rzadkimi są liczni.

“

27 września 2021 r. w Monitorze Polskim został opublikowany dokument „Plan dla chorób rzadkich” (poz. 883). Realizację Planu ustalono na lata 2021–2023, dlatego obecny rok może być dużym krokiem milowym w opiece nad pacjentami z chorobami rzadkimi. Wymieniony dokument ma na celu usprawnienie systemu opieki nad pacjentami z chorobami rzadkimi. Plan jest niezbędny do zarządzania tak dużym obszarem zdrowotnym i powinien przyczynić się do ograniczenia udzielania zbędnych świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ dostęp do

koordynowanej opieki pacjenta z chorobą rzadką pozwoli na szybsze postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, co zapobiegnie m.in. dodatkowym niepotrzebnym hospitalizacjom oraz podejmowaniu niewłaściwych i nieskutecznych terapii.

Celem Planu jest wypracowanie działań, które powinny zostać podjęte w zakresie poprawy jakości opieki medycznej nad pacjentami z chorobami rzadkimi. Plan zawiera: 1) kryteria powoływania i funkcjonowania ośrodków eksperckich chorób rzadkich, odpowiedzialnych za nadzór nad diagnostyką, rozpoznaniem i leczeniem pacjentów z chorobami rzadkimi; 2) określenie kierunków poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych; 3) propozycje poprawy dostępu do leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, stosowanych w chorobach rzadkich; 4) uruchomienie systemu monitorowania chorób rzadkich przez utworzenie Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich; 5) utworzenie dokumentu medycznego pacjenta z chorobą rzadką, w którym będą zawarte dane kliniczne – Paszport Pacjenta z Chorobą Rzadką oraz 6) utworzenie Platformy Informacyjnej „Choroby Rzadkie”, zawierającej informację kliniczną, naukową i organizacyjną dotyczącą poszczególnych chorób rzadkich.

Definicje i skala problemu

Choć określenie „rzadka” sugeruje incydentalność występowania, to w Polsce dotkniętych takimi chorobami może być ponad 2,5–3 mln osób, natomiast w całej Europie liczbę

pacjentów szacuje się na blisko 30 mln, co obejmuje około 6–8% populacji. Dotychczas zidentyfikowano i opisano niemal 8 tys. jednostek chorobowych, w których liczba stwierdzonych przypadków jest nie większa niż 5 na 10 tys. mieszkańców, a tym samym, zgodnie z definicją przyjętą w UE, uznaje się je za choroby rzadkie. Czasem nawet częstotliwość występowania tych chorób wynosi 1:100 tys. czy 1:1 mln urodzeń – wtedy nazywamy je chorobami ultrarazadkimi.

Choroby te mają różnorodne objawy, postępujący przebieg i często niepomyślne rokowanie: obejmują zespoły wad rozwojowych, choroby z wrodzoną niepełnosprawnością intelektualną, ale także inne choroby neurologiczne, onkologiczne, dermatologiczne, endokrynologiczne, kardiologiczne, gastrologiczne, okulistyczne, nefrologiczne u dzieci i dorosłych. Większość (80%) z nich to choroby uwarunkowane genetycznie, ale są to także choroby autoimmunologiczne.

Każdy lekarz, pielęgniarz, rehabilitant, terapeuta czy inny specjalista w dziedzinach medycznych spotyka się z chorobami rzadkimi w swojej praktyce. Choroby rzadkie wymagają wiedzy i doświadczenia specjalistów wielu dziedzin. Opieka nad pacjentami z chorobami rzadkimi, czy to dziećmi czy osobami dorosłymi, jest nadal bardzo słabo skoordynowana na poziomie służby zdrowia (ambulatoryjnej i szpitalnej), jak i publicznych instytucji, zajmujących się zdrowiem i opieką społeczną.

Choroby rzadkie u dzieci w 65% mają ciężki przebieg i prowadzą do zgonu w pierwszym roku życia w 1/3 przypadków. Choroby rzadkie ujawniają się u dzieci przed 2. r.ż. w 70%, natomiast w 50% towarzyszy im opóźnienie w rozwoju psychoruchowym i intelektualnym, znacznie upośledzając jakość życia pacjenta i jego rodziny. Wrodzone choroby rzadkie ujawniają się również dopiero w wieku dorosłym, stąd rozpoznawanie chorób rzadkich nie dotyczy tylko pediatrów, ale również internistów.

Specyfika chorób rzadkich

Ponieważ choroby rzadkie dotyczą nie więcej niż 8% ogółu populacji, mają swoją charakterystyczną specyfikę z punktu widzenia medycznego, społecznego, organizacyjnego i ekonomicznego:

- ograniczona wiedza wśród lekarzy rodzinnych, pediatrów i innych specjalistów, pomimo postępu w diagnostyce i leczeniu chorób rzadkich, co często opóźnia rozpoznawanie choroby i właściwe postępowanie,
- specyfika diagnostyczna – metody diagnostyczne są dostępne tylko w wyspecjalizowanych, akademickich la-

boratoriach, są niejednokrotnie bardzo drogie i czasem trudne do udźwignięcia dla szpitali czy poradni w ramach ich kontraktów z NFZ,

- specyfika terapeutyczna – w większości chorób rzadkich (95%) nie ma przyczynowych metod leczenia, nie ma leków na daną chorobę. Nawet jeżeli pojawiają się jakieś naukowe prognozy na znalezienie danego specyfiku, który mógłby ułatwić życie pacjentom z chorobą rzadką, to niejednokrotnie nie ma odpowiedniego zainteresowania firm farmaceutycznych dalszym finansowaniem badań i wdrażaniem leku do praktyki klinicznej z uwagi na niewielką grupę odbiorców w stosunku do włożonych kosztów w nowy projekt farmakologiczny. Z ko-

W większości chorób rzadkich (95%) nie ma przyczynowych metod leczenia, nie ma leków na daną chorobę. Nawet jeżeli pojawiają się jakieś naukowe prognozy na znalezienie danego specyfiku, który mógłby ułatwić życie pacjentom z chorobą rzadką, to niejednokrotnie nie ma odpowiedniego zainteresowania firm farmaceutycznych dalszym finansowaniem badań i wdrażaniem leku do praktyki klinicznej, z uwagi na niewielką grupę odbiorców w stosunku do włożonych kosztów w nowy projekt farmakologiczny. Z kolei, jeżeli określona firma farmaceutyczna wprowadza dany lek na konkretną chorobę rzadką (lek sierocy), to jego cena jest niebagatelnie wysoka.

lei, jeżeli określona firma farmaceutyczna wprowadza dany lek na konkretną chorobę rzadką (lek sierocy), to jego cena jest niebagatelnie wysoka,

- specyfika psychospołeczna – pacjenci i ich rodziny są niejednokrotnie pozostawieni sami sobie, odczuwają brak zrozumienia i czują się wyłączeni z życia społecznego. Doświadczają niezliczonych przeszkód formalnych na skutek prób dopasowania ich niecodziennych sytuacji do istniejących przepisów. Gubią się w gąszczu informacji medycznych. Z uwagi na złożoność problemów zdrowotnych, dzieci czy dorośli członkowie rodziny z chorobą rzadką, wymagają wielu specjalistycznych badań, a ich rodzice/rodziny niejednokrotnie marnują sporo czasu na znalezienie odpowiedniej poradni specjalistycznej,

- specyfika organizacyjno-prawna na poziomie państwa i samorządu – choroby rzadkie nadal nie są widoczne w systemie opieki zdrowotnej. Rodzice dzieci, jak i dorośli pacjenci wskazują na nierówny dostęp do świadczeń terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Geny a choroby rzadkie

Etiologia zaburzeń rozwoju jest bardzo złożona. Zdarza się, że lekarz specjalista zajmujący się diagnostyką zaburzeń rozwoju jest w stanie rozpoznać rzadki zespół zaburzeń rozwojowych podczas pierwszej konsultacji (*facial gestalt*) i znając jego etiologię, określić przyczynę jego powstania, ustalić odpowiednie leczenie (jeżeli takowe istnieje) oraz postępowanie rehabilitacyjne, wskazać możliwe powikłania i współistniejące zaburzenia, ocenić rokowanie krótko- i długoterminowe oraz udzielić porady rodzinnej rodzicom i najbliższym członkom rodziny. Niejednokrotnie jednak proces diagnostyczny zaburzeń rozwojowych czy chorób rzadkich wymaga długich, pracochłonnych oraz kosztownych badań, które nie zawsze kończą się sukcesem. Nawet w najlepszych ośrodkach dysponujących specjalistami danej dziedziny oraz różnorodnymi, nowoczesnymi metodami diagnostycznymi rozpoznawalność przyczyn chorób rzadkich sięga co najwyżej 70%. W pozostałych 30% przypadków u pacjentów na całym świecie, nie jesteśmy w stanie pomimo nieustającego rozwoju wiedzy medycznej, znaleźć przyczyny choroby rzadkiej, w tym najczęściej zaburzonego rozwoju u dzieci czy wad rozwojowych (www.undiagnosed.org.uk).

Pośród znanych przyczyn zaburzeń rozwojowych wyróżnia się głównie czynniki genetyczne, które z kolei można podzielić na chromosomowe, monogenowe lub poligenowe oraz wieloczynnikowe. Jednak nie wszystkie rozwojowe wady wrodzone wynikają z nieprawidłowości w materiale genetycznym człowieka. Ich pochodzenie może wynikać z ucisku sił mechanicznych na płód czy działania czynników teratogennych pochodzenia zewnętrznego lub wewnętrznego. Poszukując przyczyny zaburzeń rozwoju, istotne jest rozróżnienie wad uwarunkowanych genetycznie od tych wywołanych środowiskowymi czynnikami teratogennymi czy czynnikami immunologicznymi oraz infekcyjnymi.

Pacjent z chorobą rzadką i jego rodzina a społeczeństwo

Wracając do wspomnianego na wstępie motta portalu Orphanet, założonego przez francuski ISERM, konsorcjum zrzeszającego wszystkie państwa Europy, a także Północnej Afryki i Azji Mniejszej, poszczególne rzadkie choroby rzeczywiście występują

rzadko, ale pacjenci z rzadką chorobą są liczni. Koszty prowadzenia i leczenia pacjentów z chorobami rzadkimi są ogromne. Dlatego prawie we wszystkich krajach UE, krajach obu Ameryk i niektórych krajach Azji zostały stworzone specjalne programy narodowe, które upowszechniają wiedzę o chorobach rzadkich w środowiskach medycznych i społeczeństwach oraz wspierają logistycznie i finansowo rozwój diagnostyki i leczenia chorób rzadkich, rozwój centrów referencyjnych oraz promują projekty badawcze dedykowane pogłębianiu wiedzy o chorobach rzadkich.

Wiedza o istnieniu niektórych chorób rzadkich przedostaje się do opinii publicznej tylko wycinkowo, zwykle w odniesieniu do pojedynczych, „medialnie interesujących” przypadków (filmy fabularne, programy TV, artykuły w prasie, społeczne zbiórki funduszy dla chorych dzieci). Większość tych chorób i związane z nimi problemy nie są powszechnie znane w społeczeństwie i bardzo słabo zidentyfikowane wśród instytucji pomocy społecznej i samych decydentów. Z fragmentarycznych danych, zebranych od polskich rodzin pacjentów z chorobami rzadkimi wynika, że w życiu codziennym brakuje dla nich odpowiedniej pomocy medycznej, administracyjnej i społecznej. Istniejące luki starają się wypełniać przede wszystkim stowarzyszenia i organizacje pozarządowe.

Stowarzyszenia pacjentów i ich rodzin

Dopiero od połowy lat 90. żywo rozwija się w Polsce inicjatywa stowarzyszeń rodzicielskich. Ta forma aktywności nie może być marginalizowana ani traktowana jako roszczeniowa. Partnerские współdziałanie rodziców pacjentów z chorobami rzadkimi ze środowiskiem medycznym, naukowym czy z instytucjami publicznymi ma istotne znaczenie dla poprawy jakości życia osób z chorobami rzadkimi i ich rodzin, a także dla postępu wiedzy w etiologii, patogenezie i terapii chorób rzadkich. Pacjenci z chorobami rzadkimi i ich rodziny stają się najlepszymi specjalistami w zakresie „swojej choroby”. Są w stanie szybko i celnie zidentyfikować przeszkody i wskazać optymalne rozwiązania. Głównym celem stowarzyszeń rodzicielskich na rzecz dzieci z chorobami rzadkimi jest wsparcie formalne, administracyjne, merytoryczne, psychologiczne, które ułatwiłoby rodzicom i rodzinom tych dzieci przyjęcie trudnej diagnozy i zaaklimatyzowanie się do nowej rzeczywistości, w której muszą się poruszać z uwagi na opiekę nad dzieckiem z rzadką chorobą genetyczną.



Gabriel choruje na zespół dysmorficzny uwarunkowany heterozygotyczną mutacją w genie EFTUD2. Dyzoostoza żuchwowo-twarzowa z małogłowieciem (mandibulofacial dysostosis with microcephaly, MFDM, typ Guion-Almeidy),

FOT. Z ARCHIWUM R.Ś.

Choroby rzadkie, mimo ich znacznej różnorodności, charakteryzują się kilkoma wspólnymi cechami:

w większości są uwarunkowane genetycznie (80%), co wiąże się także ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby u członków rodziny;

często współistnieją z niepełnosprawnością fizyczną i (lub) intelektualną; mają zazwyczaj przewlekły lub ciężki przebieg;

długość życia chorych jest nierzadko skrócona w stosunku do przeciętne-

go okresu życia populacji, w której mieszkają;

koszt ich diagnostyki i leczenia jest z reguły wysoki;

leczenie jest obecnie dostępne dla niewielkiego odsetka chorych (5%);

chorym grozi wykluczenie społeczne przez utrudniony dostęp do edukacji oraz trudne warunki społeczne, wynikające z ograniczonej możliwości podejmowania pracy przez opiekunów i przez nich samych.

RAK CHADZA WSPAK, jeśli stanąć mu na drodze

„Dbaj o zdrowie, bo nic ci go nie zwróci” – powtarzały nasze babcie, mamy i my to powtarzamy własnym dzieciom. Dla świętego spokoju więc, naciągamy czapki na uszy, otulamy się szalikami, nawet na grubaśnie skarpety dajemy się namówić i uważamy, że robimy wszystko, by „zdrowo żyć”. Być może z zewnątrz jesteśmy idealnie zabezpieczeni, zgoda, katar nam nie grozi. Ale czy zastanawiamy się, co dzieje się z nami „w środku”, zwłaszcza jeśli nic nie boli? Kiedy ostatnio rozważaliśmy, czy czegoś tak na wszelki wypadek by nie zbadać?

□ Małgorzata Wieliczko

Pozostając jeszcze w klimacie „mądrości ludowych”, miałam sąsiada, który, gdy schodziło na „tematy zdrowotne”, mawiał: „Patrz, pani, od dzieciaka palę, za kółkiem też nie wylewam, czosnek wcinam i po żadnych doktorach nie chodzę, bo te jak dorwają człowieka, to tylko chorobiska rozmaite powynajdują, nastraszą. Ja tam swoje wiem, u nas w rodzinie wszyscy mocni byli, ojciec do osiemdziesiątki węgiel na czwar-te piętro tachał”. Sąsiada widziałam ostatnio przed ubiegłą Wielkanocą. Robił duże zakupy. Przed Bożym Narodzeniem był jego pogrzeb. Rak jelita grubego z takimi przerzutami do wątroby, że na operację było już za późno. A Państwo, ilu znają takich sąsiadów, sąsiadek, znajomych...?

Jeden test może uratować życie

– Problem jest rzeczywiście potężny. W Polsce mamy ok. 20 tys. nowych zachorowań rocznie na raka jelita grubego, a na samym Dolnym Śląsku ok. 1,5 tys. Oczywiście liczba pacjentów, którymi się opiekujemy, jest trzykrotnie większa. Dzięki wprowadzeniu naszego programu pilotażowego,



Cytobus „przyjmował” w ub.r. m.in. na terenie wrocławskiego zoo

doskonale wiemy, że chorzy, którzy zgłaszają się z nowotworami jelita grubego, mają je w bardzo dużym stopniu zaawansowania. 65% naszych pacjentów – to III i IV stopień zaawansowania choroby. Na 1500 nowych zachorowań ok. tysiąca osób zgłasza się już z przerzutami regionalnymi czy odległymi. I wtedy leczenie jest bardzo trudne i kosztowne, a jego wyniki dość słabe – mówił prof. Marek Bębenek, kierownik Centrum Nowotworów Przewodu Pokarmowego Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, podczas podsumowania ubiegłorocznej kampanii profilaktycznej „Rak Chadza Wspak”, adresowanej do Dolnoślązaków, którzy mogli bezpłatnie i bez skierowania przebadac się w kierunku raka szyjki macicy, jelita grubego oraz raka piersi.

Tym, co pozwoliłoby przynajmniej w 90% zabezpieczyć pacjentów przed zachorowaniem i rozwojem choroby nowotworowej, jest odpowiednio wcześniej wykonana kolonoskopia.

Rocznie na Dolnym Śląsku nowotwór jelita grubego jest diagnozowany u blisko 1,5 tys. osób, większość zgłasza się do lekarza za późno – ponad 65% pacjentów ma już III i IV stopień zaawansowania choroby. W kampanii „Rak Chadza Wspak” wydano 4 tys. testów na krew utajoną, do dalszej diagnostyki z wynikiem dodatnim skierowano 236 osób.

– Ktoś, kto chciałby sprawdzić, czy nie ma zagrożenia zachorowania na nowotwór jelita grubego, może mieć wykonany test na krew utajoną. Wystarczy podejść do naszego ośrodka koordynującego profilaktykę, pobrać odpowiedni test do wykonania w domu. Jeśli okaże się dodatni – kolejnym krokiem jest kolonoskopia – wyjaśnił prof. Bębenek, wspominając także o programach kolonoskopowych w Centrum Nowotworów Przewodu Pokarmowego dla osób w wieku 50–69 lat (w tym przedziale wiekowym notuje się najwięcej zachorowań). W takim przypadku trzeba przyjść do Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego, wypełnić ankietę i umówić się na badanie.

W ramach profilaktyki raka jelita grubego wznowiony zostanie program kolonoskopii. Rozszerzony zostanie także zestaw badań profilaktycznych o inne programy, realizowane w DCOPiH, np. niskodawkową tomografię płuc.

– Jest ono o tyle ważne, że podczas kolonoskopii można wykryć polipy gruczolowe, które pojawiają się na 5–10 lat przed rozwojem raka. Usunięcie polipa/polipów sprawi, że można pa-



Podsumowanie kampanii „Rak Chadza Wspak” (od lewej): lek. med. Michał Maciejewski (Centrum Nowotworów Ginekologicznych), prof. Rafał Matkowski (Centrum Chorób Piersi – BREAST UNIT), Marcin Krzyżanowski (samorząd Dolnego Śląska), dr Ireneusz Pawlak (Dolnośląskie Centrum Torakochirurgii) oraz prof. Marek Bębenek (Centrum Nowotworów Przewodu Pokarmowego)



cja całkowicie zabezpieczyć przed chorobą. Do tej pory liczba osób, zgłaszających się na badania profilaktyczne, nie napawa optymizmem. Są po prostu straszne. Zaledwie 10% uprawnionych korzysta z tego badania – mocno podkreślił kierownik Centrum.

Regularna cytologia – ucieczka przed rakiem szyjki macicy

Podczas kampanii „Rak Chadza Wspak” od 8 marca do 21 grudnia 2022 r. do blisko 50 dolnośląskich lokalizacji dojechał cytobus, czyli gabinet ginekologiczny na kółkach. We Wrocławiu na stałe zaparkował m.in. w centrach handlowych czy na terenie zoo. Z możliwości wykonania bezpłatnych badań skorzystały także takie dolnośląskie firmy, jak Toyota, Whirlpool, Viessman, Hasco-Lek czy Raben.

Organizatorzy tej akcji wczesnej profilaktyki oceniają, że zainteresowanie cytobusem było spore. Wykonano w nim ok. 1200 badań i blisko 3300 cytologii. Okazało się, że 185 pań miało dodatni wynik, a prawie 100 zostało skierowanych do dalszej diagnostyki.

99

W 2023 r. będziemy kontynuować działania, poszerzając je o zdobyte doświadczenia. Cytobus nadal będzie jeździł po regionie – zorganizowane grupy mogą umawiać się na badania w nim – zapewnił Marcin Krzyżanowski, wicemarszałek Dolnego Śląska.

Rak szyjki macicy jest jednym ze sztandarowych problemów w epidemiologii, ale jak podkreślił lek. med. Michał Maciejewski z Centrum Nowotworów Ginekologicznych: – Leczenie tych wczesnych stopni zaawansowania zmian, które nawet nie są jeszcze rakiem – jest proste i tanie, ale najpierw trzeba je wykryć. Mamy

do tego narzędzia, np. pobranie wymazu cytologicznego, badanie wirusów HPV, pogłębioną diagnostykę (kolposkopię). Ale jeszcze raz podkreślam: pacjentka musi się zgłosić do lekarza. Jako centrum onkologii jesteśmy bardzo wysoko specjalistycznym centrum, które leczy te nowotwory, ale rak szyjki macicy jest trudny do wyleczenia – mamy tylko ok. 50-proc. wyleczalność w przypadku zaawansowanych stopni choroby. Dlatego regularne badanie cytologiczne naprawdę gwarantuje, że rak szyjki macicy się nie pojawi.

Zdaniem ekspertów DCOPIH, cytologia może uratować życie. Rak szyjki macicy pod względem zachorowalności jest trzecim nowotworem ginekologicznym, a szóstym u kobiet w ogóle. Powód? Brak wiedzy, niechęć do badań, obawa, wstyd. Tymczasem wczesna diagnoza, na którą potrzeba dosłownie 10 minut, i bezzwłoczne rozpoczęcie leczenia dają niemal 100-proc. gwarancję powrotu do zdrowia.

Rak piersi nie musi zabijać

W wyniku blisko 6 tys. mammografii, które wykonano w kampanii „Rak Chadza Wspak”, 373 kobiety zostały skierowane do dalszej diagnostyki, by potwierdzić charakter zmian w piersiach.

Prof. Rafał Matkowski, kierownik Centrum Chorób Piersi – BREAST UNIT, DCOPIH: – Szybkie wykrycie nowotworu jest kluczowe, czyli żeby te badania miały populacyjny sens, muszą być dobrze rozpropagowane i dobrze przez społeczeństwo rozumiane. Lekarze muszą zabezpieczyć badania screeningowe oraz, co najważniejsze – ustalić dalszą ścieżkę postępowania z pacjentką. My tak działamy.

Rak piersi to nowotwór o dobrym rokowaniu. Na świecie poziom wyleczalności to 80–90% – pod warunkiem wczesnego wykrycia, np. w wyniku regularnego, co dwa lata, zgłaszania się na badania przesiewowe.

Od szefa BREAST UNIT dowiedzieliśmy się, że rocznie w Polsce notuje się ok. 20 tys. zachorowań na raka piersi, umiera

z tego powodu zaś ok. 8 tys. kobiet. Na Dolnym Śląsku mamy ok. 2 tys. przypadków tej choroby rocznie. – To najczęstszy nowotwór wśród kobiet – 23–25% zachorowań na nowotwory w ogóle i 15% zgonów.

Liczy się też samobadanie piersi. Ponieważ są takie guzy, które mogą się rozwinąć w okresie pomiędzy badaniami. Kobiety i lekarze muszą być też czujni poza wiekiem screeningowym pań (powyżej 69 r.ż.).

DCOPIH jest jednym z największych liczących się wykonawców screeningu w diagnostyce podstawowej, a także największym ośrodkiem etapu diagnostyki pogłębionej. – W ub. roku w naszym ośrodku rozpoznaliśmy 1200 nowotworów (na 2 tys., które na Dolnym Śląsku wykryto). Smuci mnie to, że z tej liczby ponad 100 pacjentek miało III i IV stopień zaawansowania. Gdyby te panie zgłaszały się do nas regularnie na mammografię, takich zachorowań można by uniknąć – poinformował prof. Matkowski.

Rak płuc kocha dym

Ten rodzaj nowotworu to także zmora Polaków, zwłaszcza tych, którzy nie mają opamiętania w zaciąganiu się dymkiem. Na co dzień z tym problemem muszą mierzyć się m.in. specjaliści Dolnośląskiego Centrum Torakochirurgii, w których imieniu wypowiedział się dr Ireneusz Pawlak, zastępca dyrektora ds. leczenia DCOPIH, kierownik ww. Centrum:

– Jeśli chodzi o leczenie, to naszym, lekarzy, marnieniem jest, by operować pacjentki i pacjentów we wczesnych stadiach choroby, a to gwarantuje nam profilaktyka. Co do płuca, na Dolnym Śląsku estymowanych jest ok. 2 tys. zachorowań w roku 2023, z czego 80% to będą pacjenci w III i IV stopniu zaawansowania raka, czyli poza możliwościami operacyjnymi. Mówię to nie po to, by straszyć, ale by przekonać Dolnoślązaków, zwłaszcza palaczy, do badania się – niskodawkową tomografią. Choćby teraz, gdy realizujemy program ministerialny. Badanie jest niebolesne, aby je przejść, wystarczy wypełnić odpowiednią ankietę (dostępną na www.dco.com.pl/profilaktyka). W przypadku osób, które ze względu na wiek nie zakwalifikują się do niskodawkowej tomografii (jak młodsze kobiety, wśród których notuje się coraz więcej zachorowań na raka płuca), lekarz, uznając wskazania, wystawi skierowanie na takie badanie.

W DCOPIH wykonano ponad 1600 badań niskodawkowej tomografii komputerowej i z tej liczby do operacji zakwalifikowało się ponad 100 pacjentów z wczesnym stadium choroby. Mają wielką szansę na odzyskanie zdrowia.

Ponad 13 tys. Dolnoślązaków wzięło udział w badaniach profilaktycznych w ramach Kampanii „Rak Chadza Wspak”. W 2023 r. mogą to zrobić kolejni. Partnerami akcji „Rak Chadza Wspak” były Samorząd Dolnego Śląska i NFZ. Patronami: Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Fundacja Onkologika, Pracodawcy Zdrowia, Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych Pracodawców, Fundacja Pokonaj Raka, Fundacja na rzecz Medycyny Rodzinnej i Stowarzyszenie Kilometry Pomocy.



W komorze hiperbarycznej

FOT. Z ARCHIWUM A.G. (3)

Tlen – cudowny lek na rozmaite schorzenia

□ Agata Grzelińska

Gwałtownie przebiegające zapalenie tkanek miękkich, złamania, zmiężdżenia, niegojące się rany, zapalenia kości, nagła głuchota czy nagła utrata widzenia – medycyna znajduje coraz liczniejsze zastosowania dla wykorzystania komory hiperbarycznej. O tym, że to skuteczna metoda, najlepiej świadczą przypadki wyleczonych pacjentów. Na Dolnym Śląsku tego typu specjalistyczną pomoc oferuje jedynie Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator, który działa przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej we Wrocławiu.

Najprostsze rozwiązania zwykle okazują się najlepsze – zdanie stosowane często przez nasze babcie doskonale ilustruje to, w jaki sposób działa tlenoterapia. Bez tlenu nie ma życia – wiemy o tym wszyscy. Ale o tym, że tlen podany w odpowiedni sposób ratuje nadszarpnięte zdrowie i gasnące życie, już tak oczywiste nie jest. Współczesna medycyna coraz częściej sięga po ten cudowny lek. Ważne jednak, by był podany przez specjalistów doskonale znających niuanse związane z tym życiodajnym gazem i w miejscu, które pozwala odpowiednio zastosować taki zabieg.

Zatrucia tlenkiem węgla

Czad – z tą potoczną nazwą tlenku węgla zazwyczaj kojarzymy wykorzystanie komory hiperbarycznej. Przypominamy sobie o nim jesienią i zimą, gdy sezon grzew-

czy jest w pełni, ale do zatrucia tym gazem dochodzi też latem. Tlenek węgla atakuje po cichu, bez widocznych objawów. Zatrucie czadem jest najczęstszą przyczyną ostrego niedotlenienia tkanek (ostrej hipoksemii). I to właśnie tacy pacjenci są kierowani w trybie pilnym na leczenie w komorze hiperbarycznej.

Wczesne objawy zatrucia tlenkiem węgla są mało charakterystyczne – przypominają lekką grypę:

- bóle głowy,
- nudności,
- zawroty głowy.

Na ogół są lekceważone. Dzieje się tak dlatego, że tlenek węgla jest gazem bezbarwnym i bezwonny – nie zwraca więc na siebie uwagi. W momencie, gdy pojawiają się objawy neurologiczne świadczące

o uszkodzeniach centralnego układu nerwowego (a ten jest bardzo czuły na niedotlenienie), dochodzi do utraty świadomości, zaburzeń oddechowych, śpiączki, a niekiedy też do napadu drgawek i zatrzymania krążenia.

– Wszystko przez to, że tlenek węgla szczególnie silnie łączy się z hemoglobina – nośnikiem tlenu we krwi. Dzięki niej nasze narządy są natlenione, a w komórkach przebiega proces prawidłowego metabolizmu tlenowego – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Juliusz Jakubaszko, specjalista intensywnej terapii i medycyny ratunkowej. – Tlenek węgla wypiera tlen z hemoglobiny i jako karboksyhemoglobina jest transportowany do tkanek, co powoduje ich niedotlenienie i w efekcie obumieranie narządów na poziomie komórkowym.



Ten proces przebiega według specyficznego schematu – najpierw obumierają najbardziej czułe na niedotlenienie komórki centralnego układu nerwowego i mięśnia sercowego. To wywołuje ciężkie następstwa, aż do zatrzymania krążenia. I właśnie z tego powodu arcyważne jest, by osoba zatruta jak najszybciej została poddana leczeniu w komorze hiperbarycznej.

Czad błyskawicznie z krwi i tkanek wypiera tlen, a to jest dla nich zabójcze. Profesor Jakubaszko tłumaczy, że dzieje się tak, ponieważ powinowactwo (czyli zdolność wiązania tlenu węglą z hemoglobina) jest 240 razy większe od jej wiązania z tlenem! Dlatego jedynym ratunkiem w takim przypadku jest jak najszybsze wyparcie tlenu węglą z hemoglobiny i ponowne wprowadzenie tam tlenu.

Niestety, w warunkach normalnego ciśnienia atmosferycznego (które wynosi 1013,25 hPa, czyli 1 atmosferę) przy oddychaniu zwykłym powietrzem usunięcie tlenu węglą trwa bardzo długo. Czas półtrwania karboksyhemoglobiny w takich warunkach wynosi od 6 do 8 godzin. Natomiast w komorze hiperbarycznej panuje ciśnienie znacznie wyższe – 2,5 atmosfery. W tych warunkach czas półtrwania karboksyhemoglobiny wynosi 10–15 minut. To sprawia, że karboksyhemoglobina rozkłada się szybko, a na jej miejsce znowu pojawia się hemoglobina utlenowana.

– Im szybciej ciężko zatruty pacjent trafi do komory hiperbarycznej, tym większe są szanse na szybki powrót do prawidłowego utlenowania jego krwi i tkanek, do prawidłowego metabolizmu, do ochrony mózgu, do ochrony serca i narządów czułych na niedotlenienie – dodaje prof. Jakubaszko.

Procedura w takich przypadkach jest standardowa: leczenie w komorze hiperbarycznej to sprężenie do ciśnienia 2,5 atmosfery z podażą czystego tlenu (HBO), a cała taka sesja terapeutyczna trwa jednorazowo 90 minut. Natomiast w zagrażających życiu ciężkich stanach stosowane jest nawet trzykrotne sprężanie w ciągu pierwszej doby po zatruciu. Najczęściej jednak stosowane są dwa takie zabiegi podczas pierwszej doby, a potem (zależnie od stanu pacjenta) po jednym sprężeniu w ciągu trzech kolejnych dni. Jeszcze inaczej wygląda leczenie pacjentów z utrzymującymi się objawami neurologicznymi – w ich przypadku wykonuje się kilka do kilkunastu dodatkowych sesji HBO.

Pomoc w nagłych przypadkach

Nie przez przypadek Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator (OTH) funkcjonuje (już od 15 lat) przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. Blisko 50% pacjentów wymagających korzystania z tej metody to osoby leczone w klinikach USK. We wskazanym okresie w OTH Creator wykonano 74957 sprężeń ogółem, w tym aż 33003 sprężeń ratujących ludzkie życie dla kilku tysięcy pacjentów.



Komora hiperbaryczna... przypomina pokład samolotu

Tlenoterapia hiperbaryczna stanowi terapię wspierającą w wielu dziedzinach medycyny, choćby w chirurgii, traumatologii, toksykologii, laryngologii i diabetologii. Jest wykorzystywana w przypadku:

- rozległych obrażeń pourazowych ze zmiążdżeniami,
- rozległych oparzeń,
- urazów ciśnieniowych (choroby dekompresyjnej, wypadku nurkowego),
- zatorów gazowych będących powikłaniami (np. dializoterapii),
- martwiczego zakażenia tkanek miękkich (np. zgorzeli gazowej, zgorzeli Fourniera, martwiczego zapalenia powięzi/mięśni),
- nawracających, przewlekłych zapaleń kości,
- osteoradionekrozy,
- obrażeń popromiennych tkanek miękkich (krwotoczne zapalenia odbytu/pęcherza moczowego),
- zakażeń implantów, przeszczepów skórnych i kostnych,
- nagłej głuchoty idiopatycznej,
- zatoru tętnicy centralnej siatkówki.

OTHC pełni dyżur 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu przez okrągły rok. Przylega do szpitalnego oddziału ratunkowego USK. Pomaga wrócić do zdrowia nie tylko pacjentom z Dolnego Śląska, ale również spoza naszego województwa. Jak już wspomniano, wśród nagłych przypadków pacjentów wymagających leczenia w komorze hiperbarycznej są nie tylko ofiary zatrucia czadem. Do wskazań ostrych (liczy się każda minuta, a tlenoterapia hiperbaryczna jest podstawowym leczeniem, należą m.in.: choroba kesonowa, zatory powietrzne i gazowe oraz choroba dekompresyjna, z którymi spotykamy się u nurków. Takich pacjentów jest na oddziale ratunkowym USK kilku – kilkunastu w ciągu roku.

Choroba kesonowa i zatory powietrzno-gazowe przebiegają bardzo gwałtownie. Jeśli więc szybko nie zostanie wdrożone leczenie w komorze hiperbarycznej, prowadzą do śmierci albo do głębokiego inwalidztwa. Do komory hiperbarycznej w trybie pilnym trafiają też poszkodowani w pożarach, zatruci czadem albo cyjankami oraz osoby poparzone.

Inną ważną grupę leczoną w ten sposób stanowią osoby trafiające do oddziałów ratunkowych z różnymi stanami zapalnymi tkanek miękkich. Najczęstszym przykładem takich niepozornie wyglądających, ale bardzo groźnych stanów jest zgorzeć gazowa. Tym pacjentom najpierw udzielana jest pomoc chirurgiczna. Następnie trafiają oni w trybie pilnym do komory hiperbarycznej, gdzie są poddawani sprężeniom trzy razy dziennie (co 8 godzin) w pierwszej dobie, a potem raz dziennie przyjmują jeszcze 15 zabiegów.

Walka z efektami cukrzycy

O skuteczności tej metody leczenia świadczy również fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje też tlenoterapię hiperbaryczną w przypadku chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca. NFZ, dostrzegając wagę tego rodzaju działalności i znaczenie zabiegów tlenoterapii dla bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjentów od 5 lat sukcesywnie zwiększa kontrakt na finansowanie tych zabiegów. Trudno się dziwić, skoro coraz więcej lekarzy zarówno specjalistów (m.in. diabetologów, chirurgów, laryngologów czy okulistów), jak i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej kieruje swoich pacjentów na zabiegi w komorze hiperbarycznej. Zapotrzebowanie na tę formę leczenia rośnie wraz ze wzrostem wiedzy i świadomości medyków, którzy chcą zapewnić swoim pacjentom skuteczną pomoc.



Stanowisko sterowania komorą hiperbaryczną

Niedotlenienie bardzo często jest skutkiem chorób przewlekłych, których leczenie trwa długo i pociąga za sobą wysokie koszty. Pierwsze miejsce, jeśli chodzi o schorzenia, w walce z którymi hiperbaria okazuje się bardzo skutecznym orężem, zajmuje cukrzyca, a dokładniej zespół stopy cukrzycowej – z powodu niedokrwienia rany długo się nie goją, w efekcie czego pojawiają się zmiany martwicze. Taki stan nierzadko kończy się amputacją stopy albo całej kończyny. Tlenoterapia hiperbaryczna często okazuje się ostatnią deską ratunku dla cukrzyków.

Prof. Juliusz Jakubaszko tłumaczy, że proces gojenia się rany jest bardzo energochłonny, wymaga więc dużych dostaw tlenu do tkanki. Bywa, że obrzęk wokół rany prowadzi do uszkodzenia dopływu naczyniowego hemoglobiny. Wskutek tego dochodzi do deficytu tlenowego i rana się nie goi. – Tu z pomocą przychodzi tlenoterapia hiperbaryczna, która pomaga w dostarczeniu tlenu w rejon trudno gojącej się rany i poprawia bilans tlenowy w gojeniu – wyjaśnia pan profesor. Dodaje, że seria zabiegów w komorze hiperbarycznej pomaga również w przypadku innych schorzeń przewlekłych, m.in.:

- trudno gojących się ran, szczególnie owrzodzeń stopy cukrzycowej,
- niegojących się ran pooperacyjnych,
- pooperacyjnego zapalenia mostka/śródpiersia,
- trudno gojących się ran po wstawieniu implantów, np. stomatologicznych,
- zapalenia i martwicy kości,
- popromiennego uszkodzenia tkanek i narządów (np. po radioterapii),
- owrzodzenia odleżynowego,
- przeszczepów zagrożonych martwicą,
- ropni wewnątrzczaszkowych
- ropni wątroby,
- promienicy.

W ostatnich miesiącach przybywa również doniesień o korzystnym wpływie HBO w leczeniu rehabilitacyjnym po ciężkich infekcjach COVID-19.

Przyczyny nieznanne – leczenie skuteczne

Tlenoterapia hiperbaryczna od kilku lat jest też z powodzeniem wykorzystywana w leczeniu nagłej głuchoty idiopatycznej,

a więc takiej, której przyczyny nie zostały ustalone. Każdego dnia Ośrodek przyjmuje średnio dwójkę takich pacjentów. – Niedawno jednego dnia przyjęłam dwie takie osoby: jedną z głuchotą idiopatyczną, a drugą po urazie związanym z dużym hałasem. Są to nagłe uszkodzenia słuchu, które powinny być leczone w komorze hiperbarycznej – wyjaśnia dr n. med. Wanda Poradowska-Jeszke, która kieruje Ośrodkiem Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator.

Jak dodaje, by głuchota została wyleczona, pacjent musi trafić do Ośrodka w ciągu kilku dni od utraty słuchu (im szybciej, tym lepiej). Powinien zostać poddany 15 zabiegom. Jak mówi dr Poradowska-Jeszke, z roku na rok przyjmowanych jest coraz więcej osób z nagłą głuchotą idiopatyczną. Dzieje się tak, ponieważ otolaryngolodzy przekonali się, że w takich trudnych przypadkach warto, a nawet trzeba korzystać z komory hiperbarycznej. Poza tym wiele wskazuje na to, że na rosnącą liczbę głuchot (zwłaszcza u osób w wieku 35–40 lat) ma wpływ COVID-19.

– Wielu z nich możemy pomóc, jeśli tylko zgłoszą się do nas jak najszybciej. Bo tylko wtedy ta pomoc może się okazać skuteczna – podkreśla pani doktor.

Niewidoczny tlen przywraca wzrok

Jeszcze nowsze są wskazania do stosowania tlenoterapii hiperbarycznej w leczeniu schorzeń okulistycznych. Jak się jednak okazuje, coraz liczniejsza jest grupa pacjentów, którzy skorzystali z jej dobrodziejstw. Do Ośrodka Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator we Wrocławiu przy ul. Borowskiej trafiają już w trybie nagłym pacjenci z zamknięciem naczyń siatkówki czy zamknięciem tętnicy środkowej siatkówki. Jak mówi dr n. med. Joanna Jakubaszko-Jabłońska, głównym okulistycznym wskazaniem do tlenoterapii hiperbarycznej jest zator tętnicy środkowej siatkówki.

– Tę sytuację można porównać do zawału mięśnia sercowego, kiedy dochodzi do zamknięcia naczynia tętniczego. Takie nagłe zamknięcie tętnicy w oku objawia się gwałtowną utratą widzenia lub częściowym ubytkiem w polu widzenia. Nie pojawiają się ani ból, ani zadrżnienie oka – wyjaśnia okulistka. Dodaje, że siatkówka zużywa najwięcej tlenu na jednostkę masy w całym organizmie (nawet więcej niż mózg czy serce!). I właśnie dlatego jest tak bardzo wrażliwa na niedotlenienie.

Jak postępować w tym przypadku? Niezbędne jest natychmiastowe badanie dna oka, by sprawdzić, czy to zator tętnicy, czy inna przyczyna. W przypadku stwierdzenia zatoru tętniczego jak najszybciej (najlepiej do 12 godzin od chwili utraty czy ubytku widzenia) należy rozpocząć leczenie farmakologiczne oraz terapię w komorze hiperbarycznej. Kłopot w tym, że bardzo często pacjenci przyjeżdżają do nas za późno. Dlaczego? Bo nie odczuwają innych dolegliwości i czekają, aż „samo przejdzie”. – A tu sprawa jest jasna: im szybciej wdrożymy leczenie, tym większa

jest szansa na jego skuteczność, a więc na odzyskanie widzenia – mówi dr Jakubaszko-Jabłońska i dodaje, że tlenoterapia hiperbaryczna nie daje żadnych okulistycznych skutków ubocznych.

Jedyna taka baza naukowa

Prof. Juliusz Jakubaszko podkreśla, że uruchomienie Ośrodka Tlenoterapii Hiperbarycznej pozwoliło badaczom z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu rozwinąć związane z tą dziedziną badania naukowe oraz aktywność naukowo-edukacyjną Kliniki Medycyny Ratunkowej UMW. Zorganizowany został m.in. szereg międzynarodowych sympozjów i konferencji dedykowanych medycynie hiperbarycznej. Dzięki nawiązaniu partnerskiej współpracy z tak renomowanymi ośrodkami jak Instytut Karolińska w Sztokholmie, Szpital Uniwersytecki w Ostrawie czy Szpital Uniwersytecki w Gratzu personel OTH szkolił się w tych placówkach, które od lat są liderami w stosowaniu tej metody leczenia.

Dzięki temu, że Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej (OTH) znajduje się przy Klinice Medycyny Ratunkowej USK, stanowi on unikalną wręcz bazę rozwijania programów naukowo-badawczych w takich dziedzinach medycyny klinicznej, jak: traumatologia, transplantologia, diabetologia, onkologia, otolaryngologia, okulistyka, choroby infekcyjne, intensywna terapia, leczenie ran, leczenie oparzeń, itp.

Potrzebujesz informacji? Zapytaj!

Specjaliści z Ośrodka Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator podkreślają, że często odbierają telefony od lekarzy, którzy mają wątpliwości, czy i w jaki sposób ich pacjenci mogą skorzystać z dobrodziejstwa zabiegów w komorze hiperbarycznej. Chętnie odpowiadają na nie. Dr Poradowska-Jeszke podkreśla, że na zabiegi w tzw. ostrym trybie pacjenci są przyjmowani albo natychmiast (jeśli decydują godziny, jak w przypadku zatrucia czadem), albo w ciągu jednego – dwóch dni, jeżeli stan zdrowia chorego na to pozwala, np. w przypadku nagłej głuchoty idiopatycznej. Ośrodek dysponuje dwoma komorami hiperbarycznymi – jednoosobową i 12-osobową, w których codziennie odbywają się po dwa, a jeśli trzeba – trzy cykle sprężen planowych oprócz przypadków nagłych, które przyjmowane są całodobowo.

– Przyjmujemy niezależnie od dnia i godziny, w każdy dzień, w tym w święta. Wszystkie ostre przypadki są zaopatrywane od razu. Osoby z nagłą głuchotą idiopatyczną przyjmujemy z dnia na dzień. Staramy się, by nie czekały dłużej niż jeden czy dwa dni – wyjaśnia pani doktor.

Lekarze kierujący pacjenta do OTHC mogą zaczerpnąć informacji, dzwoniąc pod numer: tel. +48 717 332 999, +48 500 113 345.

Wspomnienie: Józef Michowicz

Pożegnaliśmy doktora nauk medycznych Józefa Michowicza, dobrego człowieka, wspaniałego lekarza i nauczyciela wielu pokoleń lekarzy. W jego ostatniej drodze towarzyszyliśmy Jemu 31 stycznia 2023 r.

Józef Michowicz urodził się 5 marca 1931 roku w Jaśle w rodzinie, która w 1946 roku przeprowadziła się na Dolny Śląsk i dbała o wykształcenie dzieci (brat Waldemar Michowicz był wybitnym profesorem historii). Józef ukończył szkołę średnią – LO im. J. Kasprzowicza w Świdnicy w 1951 roku. W latach 1951–1957 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Pracę zawodową podjął w II Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, kierowanej przez ówczesną sławę wrocławskiej medycyny prof. Antoniego Falkiewicza. Traktując internę jako królową nauk medycznych uzyskiwał kolejne stopnie specjalizacji w 1963 i 1967 roku. W tymże roku obronił dysertację doktorską w zakresie immunologii klinicznej. Stopniowo awansował z asystenta na adiunkta kliniki. W latach 1960–1962 odbył oficerską służbę lekarską w Wojsku Polskim.

W 1970 roku objął stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego nowo powstałego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu. Ze szpitalem tym, z przerwami, związany był do przejścia na emeryturę. Dwukrotnie wyjeżdżał z rodziną do pracy w Algierii. W latach 1970–1974 wykładał kardiologię na uniwersytecie w Konstantynie pracując równocześnie jako lekarz w Oddziale Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala



FOT. Z ARCHIWUM LG

Józef Michowicz (1931–2023)

Centralnego, zaś w latach 1982–1985 był wykładowcą kardiologii na uniwersytecie w Setifie. Po powrocie do kraju, w latach 1985–1989 pełnił funkcję Naczelnego Lekarza Okręgowego Szpitala Kolejowego. W 1987 roku ponownie został ordynatorem Oddziału Wewnętrznego tego szpitala, kierował również Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (od 1991 r.), co dało Mu możliwość realizacji zawodowej w ukochanej dziedzinie wiedzy medycznej – kardiologii. Postęp kardiologii, dobre warunki lokalowe, zatrudnienie specjalistów i podnoszone kwalifikacje pracujących lekarzy oraz zakupy nowoczesnej aparatury umożliwiały szybką diagnostykę i nowoczesne całodobowe leczenie ostrych stanów kardiologicznych. Przyjmowano głównie pracowników kolei i ich rodziny z Dolnego Śląska oraz wymagających tego mieszkańców Wrocławia. Stałe pogłębianie wiedzy umożliwiały cotygodniowe piątkowe posiedzenia lekarzy oddziału przedstawiających najnowsze doniesienia z czasopiśm medycznych i omawianie własnych trudnych pacjentów, często z udziałem konsultantów innych specjalności. Wyniki leczenia były omawiane w publikacjach i w czasie licznych konferencji naukowych Sekcji Medycyny Komunikacyjnej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Okazją do prezentowania osiągnięć naukowych szpitala były również kolejne posiedzenia jubileuszowe Okręgowego Szpitala Kolejowego.

W pracy dr Józef Michowicz dał się poznać jako człowiek ogromnej wiedzy fachowej. Był doskonałym diagnostą oraz praktykiem. Szczególną troską i życzliwością otaczał ciężko chorych. Pacjent był dla niego zawsze na pierwszym miejscu. Był życzliwym nauczycielem,

wręcz mistrzem dla młodych lekarzy, uczył badania chorego cierpliwie i bez pośpiechu oraz wnikliwego postępowania diagnostycznego. Stale zachęcał współpracowników do zdobywania kolejnych stopni specjalizacji i tytułów naukowych. Jako szef był wymagający i punktualny, nie tolerował niedociągnięć, ale życzliwie z uśmiechem traktował współpracowników. Zawsze interesował się naszym codziennym życiem i nigdy nie odmawiał porady i pomocy w trudnych sytuacjach życiowych, także zdrowotnych nas i naszych rodzin.

Doktor Michowicz wykształcił wielu doskonałych lekarzy pracujących w środowisku wrocławskim do dzisiaj. Wraz z żoną Stefanią, również doktorem medycyny, był współautorem tłumaczenia z języka francuskiego kilku książkowych publikacji medycznych z transplantologii i chorób zakaźnych.

Przeszedł na emeryturę w marcu 1996 roku i długo jeszcze prowadził prywatną praktykę lekarską, aż do 81. roku życia. Przez lata pozostawał w kontakcie z zespołem, z którym wcześniej pracował. Tradycją były marcowe spotkania towarzyskie z pracownikami oddziału. Każde miało charakter wspomnieniowy z żywymi dyskusjami, dotyczącymi także spraw rodzinnych. Zawsze cieszył się sukcesami swoich córek: Anny – romanistki mieszkającej w Hiszpanii i Aleksandry – doktora nauk medycznych mieszkającej z dwójką dzieci we Francji.

W ostatnich latach opiekował się obłożnie chorą żoną (zmarłą 11 czerwca 2021 roku), następnie walczył ze swoją ciężką chorobą. Zmarł 25 stycznia 2023 roku w domu w otoczeniu rodziny. Dr n. med. Józef Michowicz został pochowany w grobie rodzinnym na cmentarzu Świętego Wawrzyńca we Wrocławiu.

Odeszła jedna z legend wrocławskiej medycyny, dobry, współczujący człowiek, doskonały lekarz, życzliwie wspominany przez rzeszę pacjentów, którym niósł pomoc w chorobie. Wielu z nas Jego odejście odczuwa jako osobistą stratę. Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy Cię nasz Drogi Przyjacielu. Pozostaniesz na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci!

Rodzinę Zmarłego prosimy o przyjęcie wyrazów szczerzego współczucia.

□ Lesław Gutka, Jerzy Pacholski

*Pamięć jest
skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich
rzeczy*

Cyceron





Wyrazy szczerzego żalu i głębokiego współczucia

lek. Grażynie Kielar

oraz

Rodzinie

z powodu śmierci

Męża Krzysztofa

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Jeleniogórskiej DIL

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Teściowej

Panu prof. Jerzemu Świerkotowi

z Rodziną

składają

koleżanki i koledzy z Kliniki
Reumatologii USK we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu odejścia na wieczny dyżur

dr. n. med. Andrzeja Szafrąńskiego

Rodzinie oraz Przyjaciółom

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu
i Kliniki Transplantacji Szpiku,
Onkologii i Hematologii Dziecięcej
– Przylądek Nadziei we Wrocławiu

Z ogromnym żalem informujemy
o śmierci naszej Koleżanki
z Kola Emerytów w Wałbrzychu

lek. med. Zofii Binsztok-Kiwińskiej

specjalisty medycyny kolejowej,
od wielu lat pracującej w Obwodzie Lecznictwa
Kolejowego w Wałbrzychu,
cenionego i wspaniałego lekarza.

Cześć jej pamięci!

Wyrazy współczucia

Rodzinie i Przyjaciółom

składają

koleżanki i koledzy
z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Koleżance

lek. dent. Irenie Zych-Bryndzie

wyrazy współczucia w związku ze śmiercią

Męża

składają

koleżanki i koledzy

Ze smutkiem pożegnaliśmy

Pawła Piszkę

Rodzinie i Bliskim

składamy

wyrazy głębokiego współczucia
Zespół Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych,
Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów
Odpornościowych UM we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

pani dr. n. med. Alicji Badury

wieloletniego adiunkta Katedry
i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Pani Doktor była kierownikiem specjalizacji
dużego grona lekarzy, wychowawcą
wielu pokoleń studentów.
W osobie Pani Doktor
straciliśmy naszego Nauczyciela.

Składamy

wyrazy żalu i współczucia

Rodzinie i Bliskim

Kierownik i zespół lekarzy z Katedry
i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie zmarłego

dr. n. med. Pawła Ziemskiego

składają

kierownik i pracownicy Katedry
i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ERRATA

Ponownie publikujemy treść trzech powyższych kondolencji, która z przyczyn leżących po stronie redakcji uległa zniekształceniu w nr. lutowym „Medium”. Wszystkich zainteresowanych przepraszamy.



Wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Teściowej
dr n. med. Monice Ponikowskiej
i Jej Bliskim

składają
koleżanki i koledzy
z Kliniki Reumatologii USK we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy,
że 11 stycznia 2023 roku
zmarła nestorka walbrzyskiej pediatrii i reumatologii

lek. med. Regina Pasak
niezwykle dobry człowiek i wspaniały lekarz.
Cześć jej pamięci!

Rodzinie, Bliskim

wyrazy współczucia
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Walbrzyskiej DIL

Z głębokim żalem żegnamy
zmarłego 25 stycznia 2023 roku

dr. n. med. Józefa Michowicza

urodzonego 5 marca 1931 roku w Jaśle,
dobrego człowieka, wspaniałego lekarza
oraz nauczyciela i przyjaciela wielu pokoleń lekarzy,
specjalistę chorób wewnętrznych,
wieloletniego asystenta Kliniki Chorób Wewnętrznych
i ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych
Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu.

Składamy wyrazy szczerego współczucia

Rodzinie.

Współpracownicy z Okręgowego Szpitala Kolejowego
we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 1 października 2022 roku
w wieku 90 lat zmarła

dr n. med. Krystyna Hulanicka-Pelczyńska

lekarz neurolog, długoletni pracownik
Kliniki Neurologii UM we Wrocławiu,
uwielbiany przez studentów nauczyciel akademicki.
Lekarz z pasji i powołania, nietuzinkowy
i ciekawy świata człowiek,
najukochańsza Mama, Babcia i Prababcia.

Pogrążona w smutku Rodzina

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 24 stycznia 2023 roku w wieku 73 lat odeszła
od nas Pani Doktor

Anna Długosz

wieloletnia pracownica i zastępca ordynatora
Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym.

Wyrazy głębokiego i szczerego współczucia całej
Rodzinie

i wszystkim Bliskim
składają

pracownicy Oddziału Neurologii
z Pododdziałem Udarowym

Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy o śmierci

naszej Koleżanki

dr n. med. Anny Wawrowskiej

wieloletniej pracownicy ZOZ
w Kamiennej Górze
oraz

Oddziału Rehabilitacji i Reumatologii DCR
w Kamiennej Górze.

Na zawsze pozostanie w naszej
i pacjentów pamięci za profesjonalizm,
życzliwość i ciepło, które roztaczała wokół siebie.

Lekarze i grono przyjaciół z Kamiennej Góry

Koleżance Monice Grelich

wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału III
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia,

dr. n. med. Tomaszowi Dąbrowie

z powodu śmierci
Mamy

lek. med. Joanny Dąbrowy

składają
współpracownicy z Katedry i Zakładu
Protetyki Stomatologicznej UM we Wrocławiu

Uchwały Prezydium i Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 19 stycznia 2023 r.

NR 5/2023

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących
działalność leczniczą

NR 6/2023

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta
wojewódzkiego w dziedzinie hipertensjologii dla województwa
dolnośląskiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Anny Szymańskiej-Chabowskiej na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hipertensjologii dla województwa dolnośląskiego.

NR 7/2023

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania
miesięcznej składki członkowskiej

NR 8/2023

w sprawie terminu XLII Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XLII Zjazdu Delegatów DIL na dzień 18 marca 2023 r.

NR 9/2023

w sprawie zwolnienia z opłat eksploatacyjnych
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zwolnienie firmy Golden Records Club Sp. z o.o., najemcy pomieszczeń restauracji w budynku przy ulicy Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu, z opłat eksploatacyjnych w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 30 czerwca 2023 roku.

NR 10/2023

w sprawie remontu elewacji – tynków, schodów
oraz izolacji wodnej fundamentów

budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na wykonanie remontu elewacji – tynków, schodów oraz izolacji wodnej fundamentów budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu do kwoty 150 000 zł brutto.

Uchwała Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 2 lutego 2023 r.

NR 11/2023

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: bip.dilnet.wroc.pl

Certyfikaty tracą ważność

Wydane lekarzom w 2017 r. pierwsze certyfikaty tracą ważność. Jeżeli certyfikat wygaśnie, a nowy nie zostanie pobrany, to podpisywanie dokumentów certyfikatem ZUS będzie niemożliwe.

Zwolnienia lekarskie mogą być również podpisywane przez lekarza za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP. Pobranie na portalu ZUS nowego, bezpłatnego certyfikatu jest proste i trwa zaledwie kilka minut.

Lekarz, który ma profil na PUE ZUS raz na 5 lat musi zawniosko-

wać o nowy certyfikat, pobrać go i zainstalować na urządzeniu, na którym wystawia elektroniczne zwolnienia.

Jak wystąpić o nowy certyfikat ZUS?

Wniosek o wydanie kolejnego certyfikatu, ważnego na 5 lat, można złożyć już na 28 dni przed utratą ważności poprzedniego. Proces pobierania certyfikatu jest prosty. Wystarczy załogować się na swój profil na PUE ZUS, przejść do zakładki Lekarz i otworzyć okno Certyfikat ZUS. Wyświetli się komunikat, że certyfikat jest nieważny lub że zbliża się termin wygaśnięcia certyfikatu. Wybieramy opcję „Tak, chcę dostać certyfikat”. Następnie wyświetli się okno z danymi, gdzie imię i nazwisko lekarza uzupełnią się automatycznie. W kolejnym kroku trzeba podać e-mail lub telefon, ustalić hasło, zaakceptować regulamin, kliknąć „Wyślij wniosek” i zatwierdzić otrzymany komunikat. Certyfikat zostanie wystawiony w ciągu kilku minut.

Po otrzymaniu informacji, że certyfikat jest gotowy w zakładce Certyfikaty ZUS można pobrać plik z certyfikatem i zapisać go na swoim komputerze lub w pamięci nośnika zewnętrznego np. pendrive.

Co ważne, plik z certyfikatem można pobrać tylko raz. Szczegółowe informacje na www.zus oraz na stronie internetowej DIL <https://dilnet.wroc.pl/certyfikaty-zus-traca-waznosc>

oprac. Z.M., źródło: inf. prasowa ZUS



**JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1973**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 9 września 2023 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

8 września 2023 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po
Ostrowie Tumskim
z przewodnikiem

Zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana
XXIII

godz. 19.00 Kolacja w restauracji
Rajskie Ogrody (Ostrów
Tumski)

9 września 2023 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (kościół
Najświętszego Serca
Jezusowego, pl.
Grunwaldzki 3)
Część oficjalna –
Collegium Anatomicum
Zakład Anatomii
Prawidłowej UM,
Chałubińskiego 2A,
50-368 Wrocław

godz. 11.00 Śniadanie studenckie

godz. 11.30 Otwarcie zjazdu

godz. 11.45 Wystąpienie Chóru
Medici Cantantes
Uniwersytetu
Medycznego
Przemówienie JM rektora
UM i uroczyste wręczenie
dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie
pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja
– Scandic Hotel,
Piłsudskiego 53/57, 50-
032 Wrocław

Wysokość opłaty oraz numer konta zostaną podane w kolejnym komunikacie.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w hotelu Scandic po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71 787 01 12 (prosimy o podanie hasła „Rocznik 1973”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitety Organizacyjny
Halina Bielecka, Michał Jeleń,
Roman Kopeć, Jerzy Leszek,
Bernard Panaszek, Elżbieta Rutańska

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1978**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Ze względów logistycznych zmianie uległo miejsce spotkania! Termin pozostaje ten sam. Za utrudnienia przepraszamy. Spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu odbędzie się 12-14 maja 2023 r. w Kudowie-Zdroju (hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

12 maja 2023 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie
w hotelu

godz. 18.00-2.00 Grill przy muzyce
biesiadnej i turystycznej

13 maja 2023 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie

godz. 10.00 Msza święta, czas wolny,
spacer po uzdrowisku

godz. 13.45 Zdjęcie grupowe przed
hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 15.00 Wykłady

godz. 19.00-2.00 Bankiet

14 maja 2023 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 750 zł.

W związku z szalejącą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu). Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 37 1090 2428 0000 0001 5149 6312 (odbiorca Ryszard Ściborski) do 31.03.2023 r. z dopiskiem „Zjazd AM 78”.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Bliższych informacji udziela:
Ryszard Ściborski, 601 713 154, e-mail:
sciborski@poczta.onet.pl

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1983**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 19-21 maja 2023 r. w Kudowie-Zdroju (hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

19 maja 2023 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie
w hotelu

godz. 18.00-2.00 Grill przy biesiadnej
muzyce

20 maja 2023 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,
spacer po uzdrowisku

godz. 13.45 Zdjęcie grupowe przed
hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet

21 maja 2023 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 700 zł.

W związku z dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1140 2004 0000 3202 7720 8878 (odbiorca Dariusz Wołowicz) do 31.03.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1983”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Zenona Jabłońska (Motyka),
Anna Kuśmierska (Adaszewska),
Marek Pudełko,
Dariusz Wołowicz



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 23-24 września 2023 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Tarasy Wang w Karpaczu (Na Śnieżkę 3, 58-540 Karpacz).

Program zjazdu

23 września 2023 r. (sobota)

od godz. 13.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

24 września 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
do godz. 12.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 450 zł.

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 68 1160 2202 0000 0005 4168 8514 (odbiorca Małgorzata Staszyńska) do 31.03.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z jacuzzi, saun, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszyńska (Kaczkowska),
Jolanta Czado

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 29 września-1 października 2023 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu

29 września 2023 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa

30 września 2023 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 10.30 Msza św. – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

1 października 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 700 zł.

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 (odbiorca: MWR SZAROTKA s.c.) do 30.04.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 6-8 października 2023 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu

6 października 2023 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa
7 października 2023 r. (sobota)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

8 października 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 700 zł.

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 (odbiorca: MWR SZAROTKA s.c.) do 30.04.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,
Jacek Poleszczuk

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz European Association for Cancer Education (EACE) zapraszają



Annual Meeting of European Association for Cancer Education (EACE) „Bridging the Gap in Cancer Education”

który odbędzie się **20-22 kwietnia 2023 r.** w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

Celem działania EACE jest zmniejszenie strat wywoływanych przez nowotwory. Sposobem jest edukacja

W naszych szeregach działają lekarze różnych specjalizacji, pielęgniarki, psychologowie, wykładowcy i osoby zajmujące się programami profilaktycznymi. Tematyka dotyczy szeroko pojętej edukacji nowotworowej (szkolenie przed- i podyplomowe lekarzy i pielęgniarek, komunikacja z pacjentami i innymi osobami, zajmującymi się zawodowo opieką nad chorymi na nowotwory, kształtowanie procesu terapeutycznego przez doskonalenie innych umiejętności nietechnicznych (soft skills) – współpraca i działanie zespołowe, szkolenie liderów, programy profilaktyczne – prewencja pierwotna i wtórna. EACE jest organizacją o zasięgu europejskim z aktywną polską reprezentacją, współpracuje ściśle z American Association for Cancer Education (AACE) – www.aaceonline.com

Wydarzenie organizowane jest przy współpracy z Dolnośląską Izbą Lekarską. Zapraszamy do prezentacji prac – zgłaszanie streszczeń drogą internetową przez stronę Wydarzenia. Prosimy o wcześniejszą rejestrację uczestnictwa w Komisji Kształcenia DIL u pani Patrycji Malec.

Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Prosimy o zapisy na e-mail: komisja-ksztalcenia@dilnet.wroc.pl

Językiem wykładowym jest angielski, organizator nie zapewnia tłumaczenia na polski. Liczba miejsc ograniczona.

Strona EACE: www.eaceonline.com

Strona internetowa wydarzenia zostanie uruchomiona wkrótce, szczegóły pod podanym wyżej adresem.

Za komitet organizacyjny: Urszula Staszek-Szewczyk, Krzysztof Szewczyk, Radosław Tarkowski

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny **w trybie hybrydowym**

OBOWIĄZEK RAPORTOWANIA ZDARZEŃ MEDYCZNYCH – CYFRYZACJA PRAKTYKI LEKARSKIEJ

który odbędzie się **1 kwietnia 2023 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00**

Osoby zamierzające wziąć udział w szkoleniu **w trybie stacjonarnym** zapraszamy do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** (sala konferencyjna I piętro).

Osoby zamierzające wziąć udział w szkoleniu **w trybie online** – proszone są wyłącznie o e-mailowe zgłaszanie udziału.

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Kierownik naukowy kursu dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw.

Wykładowca inż. Maciej Koziejko inspektor Ochrony Danych Osobowych

OMAWIANE ZAGADNIENIA

1. Aktualny stan prawny – obowiązki związane z cyfryzacją i zagadnieniami informatycznymi.
2. Zdarzenia medyczne – szczegółowe omówienie zagadnienia i raportowanie zdarzeń medycznych.
3. Czynności powiązane z raportowaniem zdarzeń medycznych – elektroniczna dokumentacja medyczna, repozytoria.
4. Praktyczne porady i przykłady.
5. Dyskusja i pytania.

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem (71) 798 80 68 lub (71) 798 80 81.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie
oraz

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM
POTRÓJNA EPIDEMIA ZAKAŻEŃ WIRUSAMI PNEUMOTROPOWYMI:
GRYPA, SARS-COV2, RSV.
AKTUALNE PROBLEMY KLINICZNE

która odbędzie się **16 marca 2023 r. (czwartek) w godz. 9.00-14.00**

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne. Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownictwo naukowe konferencji: dr n. med. Sylwia Serafińska, dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

Opiekun naukowy konferencji prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.05	Otwarcie konferencji dr n. med. Sylwia Serafińska	11.30-12.00	Zakażenia RSV – obraz kliniczny, przebieg i leczenie ze szczególnym uwzględnieniem populacji pediatrycznej lek. Katarzyna Pawlik
9.05-9.30	COVID-19 – zmienność epidemiologii i obrazu klinicznego od 2019 r. do dziś. Losy pandemii prof. dr hab. Krzysztof Simon	12.00-12.30	Przewlekła niewydolność oddechowa w następstwie zakażeń pneumotropowych – rehabilitacja wczesna i odległa, opieka ambulatoryjna lek. Kamila Zielińska
9.30-10.30	Zakażenia SARS CoV-2/COVID-19 – profilaktyka i współczesne możliwości leczenia dr n. med. Sylwia Serafińska	12.30-13.00	Atypowe zapalenie płuc – różnicowanie, przebieg kliniczny, powikłania dr n. med. Maciej Jakubowski
10.30-11.00	Grypa – epidemiologia i obraz kliniczny. Struktura corocznej epidemii wirusów grypy na świecie dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak	13.00-13.30	Diagnostyka różnicowa kaszlu w dobie potrójnej epidemii. O czym nie można zapomnieć? lek. Aleksander Zińczuk
11.00-11.30	Zakażenia wirusami grypy ludzkiej – leczenie i profilaktyka infekcji pierwotnej oraz powikłań dr n. med. Monika Pazgan-Simon	13.30-14.00	Podsumowanie i zakończenie webinarium

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca się). Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu,
oraz

Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zapraszają na kurs medyczny

NAJNOWSZE ROZWIĄZANIA DO ODBUDOWY W ODCINKU BOCZNYM
W ERZE POSTAMALGAMATOWEJ

który odbędzie się **13 kwietnia 2023 r. (czwartek) w godz. 11.00-13.00**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu

Uczestnikowi kursu przysługują 2 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny. Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Kierownik i moderator kursu: dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW

Wykładowca: prof. dr Falk Schwendicke

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem (71) 798 80 68 lub (71) 798 80 81.



Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z firmą Pozytron – Radiologia Medyczna zapraszają na kurs radiologiczny z zakresu:

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

online

dla lekarzy i lekarzy dentystów

17 marca 2023 r. (piątek), godz. 18.00 online

22 kwietnia 2023 r. (sobota), godz. 10.00 online

21 maja 2023 r. (niedziela), godz. 16.00 online

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. Ramowy program szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta określa załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia.

Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

materiały szkoleniowe + repetytorium* + koszt egzaminu = **390 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 140 zł, natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł**.

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wystawiona po odbyciu szkolenia i przesłana na adres e-mail.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

350 zł materiały szkoleniowe + repetytorium* + 140 zł koszt egzaminu = **490 zł**

* W dniu szkolenia i egzaminu odbędą się dwugodzinne warsztaty podsumowujące.

Szkolenie **online** ma formę webinaru przygotowującego do egzaminu online. Szkolenie będzie zakończone egzaminem wewnętrznym **online**.

Szkolenie jest prowadzone drogą internetową w formie szkolenia na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta (Dz.U. 2020, poz. 390). Zgodnie z art. 33n ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie, wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodne z zakresem prowadzonych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia i egzaminu. Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska 7 punktów edukacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po zdaniu egzaminu uczestnicy otrzymają certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu, równoważne z przyznaniem 20 punktów szkoleniowych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenie oraz certyfikat drogą kurierską.

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 100.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie: <https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy: **DZIAŁ SZKOLEŃ:**

tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny

WCZESNE I PÓŹNE OBJAWY CHOROBY NOWOTWOROWEJ W OBRĘBIE JAMY USTNEJ

który odbędzie się 11 marca 2023 r. (sobota) w godz. 10.00-13.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

Kierownik naukowy kursu lek. dent. Alicja Marczyk-Felba

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny. Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Program kursu

SESJA I

Wczesne i późne objawy choroby nowotworowej w obrębie jamy ustnej

godz. 10.00-11.30 Wczesne i późne objawy choroby nowotworowej w obrębie jamy ustnej, dr n. med. Jan Nienartowicz

godz. 11.30-11.45 DYSKUSJA I PRZERWA

SESJA II

Gabinety stomatologiczne w erze cyfryzacji i social mediów.

Wykorzystaj zmianę, sprzedawaj więcej swoich usług.

11.45-13.00 Jak sprzedawać więcej dzięki nowym technologiom? Szymon Ciuraba

13.00-13.30

- instant win & dopamina – zagrożenia i szanse social mediów
 - cyfryzacja i zmiana konsumpcji informacji
 - display Solution w opiece zdrowotnej – 3-krotny wzrost w kolejnych 4 latach
 - dopasowanie gabinetu do współczesnych standardów – analiza utraty korzyści
 - złote zasady skutecznej komunikacji z pacjentami w dobie cyfrowej zmiany
 - skuteczne narzędzia wsparcia sprzedaży
- DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KURSU

Komisja Stomatologiczna DRL
lek. dent. Krystyna Berdzik

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem (71) 798 80 68 lub (71) 798 80 81.

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online

I termin: 16–18.10.2023, II termin: 13–15.11.2023

16 października 2023 (poniedziałek) i 13 listopada 2023 (poniedziałek)		
8.00–10.15	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.15–10.30	PRZERWA	
10.30–12.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych.
12.00–12.15	PRZERWA	
12.15–14.30	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
17 października 2023 (wtorek) i 14 listopada 2023 (wtorek)		
8.00–8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45–10.15	dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.15–10.30	PRZERWA	
10.30–11.15	prof. dr hab. Dariusz Patrzalek	Problemy prawne przeszczepiania
11.15–12.00	dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00–12.15	PRZERWA	
12.15–13.00	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00–14.30	mgr Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego
18 października 2023 (środa) i 15 listopada 2023 (środa)		
8.00–11.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.00–12.30	dr n. prawnych Wi- told Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
12.30–14.00	lek. Wojciech Golema	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00–15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

Organizatorem kursu jest Komisja Kształcenia DRL. Rekrutacja na kurs: lekarze posiadający EKS zgłaszają się poprzez SMK, pozostali przez profil na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (cmkp.edu.pl).

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących. *Carpe diem! Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!*

Kontakt z nami:

Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, p. Renata Czajka, tel. 71 798 80 66

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



NOWE PRZEPISY PRAWNE



□ **mec.
Beata
Kozyra-
Łukasiak**
radca prawny DIL

19 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 151, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 grudnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

19 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 150, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji.

20 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 161, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnictwa lecznictwa uzdrowiskowego.

20 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 156, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

23 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 165, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

24 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 172, obwieszczenie Marszałka Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 listopada 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

28 stycznia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 186.

30 stycznia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 197, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym.

31 stycznia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 198.

Osoba uprawniona nie wystawia świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawę, koniecznych do wykonania świadczenia, z wyłączeniem wyrobów medycznych wykonywanych na zamówienie.

3 lutego 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 218.

Rozporządzenie określa:
– szczegółowy tryb powoływania oraz sposób dzia-



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85
od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 16
e-mail: office@legalskills.eu

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

łania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,

– wzór oświadczenia kandydata do komisji bioetycznej,

– szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,

– wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

Komisja bioetyczna przy okręgowej izbie lekarskiej jest powoływana przez okręgową radę lekarską w drodze uchwały okręgowej rady lekarskiej.

Komisja bioetyczna przy uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu jest powoływana w drodze zarządzenia rektora uczelni.

Komisja bioetyczna instytutu badawczego nadzorowanego przez ministra zdrowia, Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA lub instytutu PAN należącego do Wydziału Nauk Medycznych jest powoływana w drodze zarządzenia odpowiedniego dyrektora instytutu.

Wzór oświadczenia o zachowaniu bezstronności i poufności określa załącznik do rozporządzenia.

Komisja bioetyczna na pierwszym posiedzeniu, w głosowaniu tajnym, wybiera ze swojego składu przewodniczącego komisji bioetycznej będącego lekarzem lub lekarzem dentystą i zastępcę przewodniczącego.

Wniosek w sprawie wydania opinii wraz z dokumentacją eksperymentu medycznego, składa się do:

– komisji bioetycznej przy okręgowej radzie lekarskiej, na której obszarze podmiot leczniczy albo lekarz wykonujący praktykę zawodową zamierza wykonać eksperyment medyczny,

– komisji bioetycznej przy uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, jeżeli projekt eksperymentu medycznego przedkłada pracownik lub doktorant uczelni,

– komisji bioetycznej przy instytucji badawczej, jeżeli projekt eksperymentu medycznego przedkłada pracownik lub doktorant właściwego instytutu.

Do spraw wszczętych i niezakończonych stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych.

Komisje bioetyczne oraz Odwoławcza Komisja Bioetyczna, powołane na podstawie przepisów wymie-

nionego wyżej rozporządzenia, mogą pełnić funkcje w dotychczasowych składach nie dłużej niż przez 3 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Wnioski o wyrażenie opinii o projekcie eksperymentu medycznego złożone w okresie od 9 grudnia 2022 r. do 8 lutego 2023 r. są rozpatrywane przez komisje bioetyczne oraz Odwoławczą Komisję Bioetyczną powołane na podstawie rozporządzenia MZiOŚ z 11 maja 1999 r.

9 lutego 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 270, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.

14 lutego 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 195.

Rozporządzenie określa:

– warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej oraz szczegółowe wymagania dla urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych,

– maksymalne wartości ograniczników dawek (limitów użytkowych dawek) dla osób uczestniczących w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych produktów leczniczych lub badaniach klinicznych lub badaniach działania wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i ich wyposażenia, związanych z ekspozycją medyczną, oraz dla opiekunów,

– wymagane zależności między oczekiwaną korzyścią eksperymentów medycznych, badań klinicznych produktów leczniczych lub badań klinicznych, lub badań działania wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i ich wyposażenia, związanych z ekspozycją medyczną, a wielkością ryzyka i dawką skuteczną (efektywną).

Badanie diagnostyczne, zabieg lub leczenie z zastosowaniem promieniowania jonizującego wykonuje się na podstawie skierowania lub zlecenia.

Skierowanie zawiera m.in. cel i uzasadnienie bada-

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

tel. kom. 507 006 847,

e-mail: Anna.Knotz@interpolska.pl

tel. kom. 600 046 202, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl



nia, wstępne rozpoznanie kliniczne oraz informacje istotne dla prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej.

Skierowanie lub zlecenie nie jest wymagane w przypadku:

- stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych wykonywanych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu lub
- stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych wykonywanych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu, lub
- badań diagnostycznych wykonywanych w ramach badań przesiewowych, lub
- badań, zabiegów lub leczenia wykonywanych w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta.

15 lutego 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 205.

24. lutego 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych, opublikowane w Dz.U. z 2023 r., poz. 271.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia bólu są udzielane w poradni leczenia bólu w przypadku:

- wyczerpania możliwości diagnostycznych lub leczniczych dotyczących pacjenta z bólem lub
- trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, lub
- niewielkiej skuteczności dotychczasowego leczenia i utrzymywania się natężenia bólu powyżej 5 w skali numerycznej albo odpowiednika tej wartości natężenia bólu, lub
- wskazań do zastosowania inwazyjnych metod leczenia lub trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu.

W poradni leczenia bólu stosuje się metody terapeutyczne mające na celu uśmierzanie i leczenie bólu z wyłączeniem procedur medycznych możliwych wyłącznie do zastosowania w leczeniu szpitalnym.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny, sporządza się kartę oceny natężenia bólu, której wzór określa załącznik do rozporządzenia.

Kartę oceny natężenia bólu dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą dostosują swoją działalność do wymagań określonych niniejszym rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Lutowe NOWE PRZEPISY PRAWNE opublikowane zostały na stronie internetowej w zakładce: Prawo

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl
zakładka PRAWO





NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

- działalność gospodarcza,
- prawo administracyjne z wyłączeniem prawa podatkowego,
- prawo cywilne,
- prawo pracy,
- prawo karne,
- prawo rodzinne.

Kiedy? Każdy piątek w godz. 12.00-16.00, siedziba DIL (II piętro)

Kontakt z adwokatem: (71) 722 42 85, z DIL: (71) 798 80 50




LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUJA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



DROBNE OGŁOSZENIA

Wynajmę gabinet stomatologiczny z rtg będący moją własnością w przychodni Astra w Bielawie. Warunki do omówienia.
Kontakt tel.: 604 406 084.

Wynajmiemy gabinety lekarskie w Centrum Medycznym MED-AZ w Świdnicy. Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów. Czynsz najmu lub rozliczenie od pacjenta.
Kontakt tel.: 696 869 114

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego: unit z kamerą wewnątrzustną, autoklaw, kompresor, laser diodowy, końcówki do turbiny i mikromotoru, narzędzia drobne.
Cena do uzgodnienia.
Tel. kontaktowy: 695 070 734.

Sprzedam kompletnie wyposażony gabinet ginekologiczny oraz chirurgiczny. Wrocław Złotniki. Kontakt: 666 989 709, Henryk Szymkiewicz.

Wynajmę gabinet stomatologiczny. Wrocław, ul. Śniadeckich 39a.
Tel.: 668 389 552.

ZATRUDNIĘ

Dołącz do naszego zespołu z tradycjami lotniczymi. Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu, ul. Sienkiewicza 110, pilnie zatrudni lekarza neurologa i lekarza laryngologa. Kontakt: 71 792 40 92 lub sekretariat@gobl.pl

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinach: urologii, kardiologii, neurologii, chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej.
Oferujemy zatrudnienie w podstawie umowy o pracę lub cywilnoprawnej.
Kontakt: e-mail: rekrutacja@spzoz.jgora.pl
Tel.: 75 753 72 30

ZATRUDNIĘ

LEKARZA DENTYSTĘ

Gabinet w Miliczu zatrudni stomatologa. Duża baza pacjentów (tylko prywatni), elastyczny grafik, zwrot kosztów dojazdu, mikroskop, nie wymagamy doświadczenia cv: unident.milicz@gmail.com lub tel. 509 576 726.



Dolnośląska
Izba
Lekarska

JESTEŚMY DLA CIEBIE!

www.dilnet.wroc.pl

Dołącz do nas w mediach społecznościowych:



facebook.com/dilnet.wroc



instagram.com/dolnoslaskaizbalekarska



twitter.com/DLekarska



www.youtube.com/@dolnoslaskaizbalekarskawro2474





W marcu dużo uwagi poświęca się zwłaszcza tym schorzeniom, które uważane są za szczególnie doskwierające naszej cywilizacji.

oprac. mawi, źródło: bimka.pl

1.03/ Międzynarodowy Dzień Wózka Inwalidzkiego
Steve Wilkinson, który przez większość swojego życia korzystał z wózka inwalidzkiego. W 2008 r. zainicjował Międzynarodowy Dzień Wózka Inwalidzkiego, by „uczynić świat bardziej dostępnym dla innych użytkowników wózków inwalidzkich i osób o niestandardowych potrzebach”.

3.03/ Światowy Dzień Słuchu

W 2007 r. Biuro ds. Zapobiegania Ślepoty i Głuchoty WHO podjęło inicjatywę, by uhonorować Międzynarodowy Dzień Pielęgnacji Uszu. W 2016 r. święto przemianowano na Światowy Dzień Słuchu.

4.03/ Międzynarodowy Dzień Świadomości HPV

Zainicjowany w 2018 r. przez International Papillomavirus Society. Ma na celu zwiększenie wiedzy na temat HPV (wywołanego przez wirus brodawczaka ludzkiego).

4.03/ Światowy Dzień Otyłości

Ustanowiony przez koalicję organizacji współpracujących z WHO. W Polsce prawie 50% kobiet i 62% mężczyzn cierpi na otyłość, a co trzecie dziecko ma nadwagę.

5.03/ Dzień Dentysty

Wg statystyk aż 10% mężczyzn i 3% kobiet nigdy nie odwiedziło gabinetu dentystycznego. 3 min. na szczotkowanie uzębienia poświęca jedynie 25% Polaków, a aż milion osób nie ma szczoteczki do zębów.

5.03/ Dzień Wiedzy o Dysocjacyjnych Zaburzeniach Osobowości

Osobowość mnogą ma ok. 10% populacji. Szacuje się, że zdiagnozowanych jest tylko 2% pacjentów. To najczęściej kobiety.

6.03/ Światowy Dzień Obrzęku Limfatycznego

Święto ustanowił w 2016 r. senat USA z inicjatywy amerykańskiej organizacji na rzecz edukacji i badań nad układem limfatycznym. Wg niej i WHO na obrzęk limfatyczny – skutek i objaw wielu chorób – cierpi 250 mln osób

9.03/ Światowy Dzień Nerek

Zainicjowany przez Międzynarodowe Towarzystwo Nefrologiczne i Międzynarodową Federację Fundacji Nerek w 2006 r., ma na celu podniesienie świadomości na temat chorób nerek i ich roli w funkcjonowaniu organizmu.

18.03/ Europejski Dzień Mózgu

Obchodzony od 1998 r. Celem święta jest upowszechnianie wiedzy i informacji na temat mózgu, który wciąż jest jednym z najbardziej tajemniczych i fascynujących organów człowieka.

20.03/ Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

Ustanowiony w 2007 r. przez Światową Federację Dentystyczną. Seniorzy muszą mieć 20 naturalnych zębów pod koniec życia, by być uważani za zdrowych; dzieci – 20 „mleczaków”; zdrowi dorośli 32 zęby i zero ubytków.

24.03/ Światowy Dzień Gruźlicy

Zainicjowany przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia (WHO) w 1982 r. Data upamiętnia 100. rocznicę poinformowania o wyizolowaniu prątka gruźlicy przez R. Kocha.

30.03/ Światowy Dzień Choroby Afektywnej Dwubiegunowej

Cel: zwiększanie świadomości na temat tej trudnej do zdiagnozowania choroby, znanej też jako zaburzenie afektywne dwubiegunowe (ChAD).

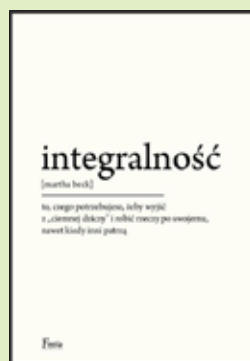


Jedz pysznie z niskim indeksem glikemicznym
Magdalena Makarowska
Wydanie II, Wydawnictwo Feeria

Poradnik ten jest skierowany do osób z nadwagą, a przede wszystkim z problemem cukrzycowym. Zarówno insulinooporność, czyli stan o krok przed cukrzycą typu II, jak i pełnoobjawowa choroba wymagają mądrej zmiany diety, przecież właśnie dotychczasowa dieta do tych problemów doprowadziła.

Diagnozę insulinooporności lub cukrzycy zawsze musi postawić lekarz. Jednak są pewne wczesne niepokojące sygnały, na które koniecznie należy zwrócić uwagę.

W porę wprowadzone prawidłowe odżywianie stan insulinooporności może wyciszyć, a cukrzyca – w ogóle nie rozwinąć. Na każdym etapie życia można dużo naprawić. Rewolucję w życiu wielu pacjentów zrobiła książka Magdaleny Makarowskiej promująca dietę uzdrawiającą organizm.



Beck Martha, Integralność
Wydanie 1, Wydawnictwo Feeria

Jeśli czujesz zagubienie w codzienności, przerasta cię wiele drobnych spraw, jeśli masz poczucie, że twoje życie wygląda zupełnie inaczej, niż byś chciał, sięgnij po tę niezwykłą książkę.

Martha Beck przedstawia w niej czterostopniowy proces, dzięki któremu odnajdziesz integralność wewnętrzną, a wraz z nią zdolność do pełnego uczestnictwa w życiu na własnych zasadach. Nauczysz się rozpoznawać, czego tak naprawdę ci brakuje i zaczniesz sięgać po to z odwagą i pewnością, zamiast spełniać oczekiwania innych i traktować je jako własne. Zyskaj spójność wewnętrzną i pocuj radość z podążania własną ścieżką.

Feeria
WYDAWNICTWO

**dr n. med. Józef Świrski**

specjalista z zakresu medycyny fizykalnej i balneoklimatologii. Zajmował się też tradycyjną medycyną chińską i laseropunkturą. Wieloletni ordynator oddziału reumatologicznego w uzdrowisku Przerzeczyn-Zdrój. Zwycięzca w konkursie „Gazety Lekarskiej” na fraszki i zdobywca Złotego Lauru w „Medium”

Rozmowa sprzed lat

Po stażu rozmawiam z kolegą.

- Jaką specjalizację zamierzasz otworzyć?
- Patomorfologię.
- A nie lepiej jakąś kliniczną?
- Nie, bo moi pacjenci nie będą wysuwać rozszczeń, pisać skarg i anonimów.

Racje jednostki

Profesor prowadzi konsultacje z grupą lekarzy. Pacjent poddany badaniom należy do diagnostycznie trudnych. Wywiązuje się dyskusja. Po jej zakończeniu profesor pyta o koncepcje rozpoznania choroby. Większość lekarzy była innego zdania niż profesor i wówczas pada autorytatywne stwierdzenie profesora:

- Większość ma rację tylko w Sejmie. W nauce rację może mieć mniejszość, a nawet jedna osoba.

Troskliwa żona

Pacjentowi, którego badam, dzwoni w kieszeni telefon komórkowy. Chory sięga, sprawdza i wyłączając mówi:

- Mam zrzedliwą żonę i to ona dzwoni. Z całą pewnością chce mi przypomnieć, żebym dziś zgłosił się do lekarza.
- Siedzącą obok pielęgniarka mówi:
- Niech pan nie narzeka na zrzedliwość, to jest troska. Żonaci żyją dłużej i pan już wie dlaczego. Może właśnie ta cecha żony to powoduje. Trzeba to docenić.
- No to ja mam perspektywę wyjątkowo długiego życia. Dobrze, że teraz wiem, czemu to zawdzięczam.

Ważne przyjęcie

Obecnie każdy zakład pracy wykorzystuje czas pracy tak, aby pracownicy mieli ciągle zajęcie. Nie ominęło to i szpitali. Opowiadała mi pielęgniarka pracująca w Izbie Przyjęć, która z lekarką musiały spełniać także obowiązki w przyszpitalnej poradni chirurgicznej. W pewnym momencie



Zapraszamy Cię do publikowania swojej twórczości.

dzwoni telefon z Izby Przyjęć. Po odebraniu rozmowy lekarka mówi do oczekujących pacjentów:

- Proszę państwa, musimy z siostrą w tej chwili wyjść na przyjęcie.
- Jedna z pacjentek z grymasem na twarzy:
- Pani doktor, to może i ja dołożę się do tego przyjęcia.

Więzi rodzinne

Przychodzi pacjent przynębiony, niechętnie udziela wyjaśnień, zaczyna wspominać coś o depresji.

Pytam o ewentualne kłopoty w pracy. Nie ma żadnych, wszyscy życzliwi, radzi sobie. Pytam więc o rodzinę. Jest w komplecie, wszyscy zdrowi, dzieci dobrze się uczą, mieszkanie wygodne, w atrakcyjnym punkcie miasta. Sytuacja materialna więcej niż niezła.

- No ale więzi rodzinne, czy są prawidłowe?
- Więzi? Panie doktorze, ja od lat żyję na uwięzi. Nadmierna troskliwość też prowadzi do depresji. Co tu gorsze? Zbyt mocne więzi, czy ich brak?

Rozmowa z pacjentem prowadzącym działalność

- Mam problem z pracownicą. Zatrudniłem ją do prowadzenia dokumentacji i wstępnych kontaktów z kontrahentami. Po pół roku rozmawiam z nią:
- Proszę pani, bardzo ładnie weszła pani w ciąg pracy. Jestem z pani zadowolony i podwyższam pani wynagrodzenie. Pracownica dziwnie na mnie spojrzała, najpierw zaniemówiła, a później wyjąkała:
- Dziękuję, ale mnie po pół roku pracy przysługuje zasiłek dla bezrobotnych. Sam pan rozumie, nie mogę go stracić.

Emerytura z przymusu

Pacjent w zasadzie zdrowy, ale skarży się, że stracił spokój wewnętrzny i wydaje się, że mu wszystko przeszkadza, a nawet wszystko dolega.

- A czy może pan sprecyzować przyczyny?

– Tak. Po 45 latach intensywnej pracy przeszedłem na emeryturę.

– Gratuluję, ładny staż. No to chyba czuje się pan zaszczycony, a nawet zasłużony.

– Ale życie się teraz dłuży mimo świadomości, że ono już odchodzi w przeszłość. To już nie jest to pełne życie, tylko dożywanie, mimo dobrej emerytury. Teraz nikt o nic nie zapyta, nie zadzwoni, nawet porozmawiać nie ma z kim, nikt nie powierzy żadnej odpowiedzialności, a całe życie spędziłem aktywnie. Nie może tu być mowy o spokoju wewnętrznym, a to prowadzi do ułomności psychicznej, która nie jest chorobą, a dokucza.

Dalsza rozmowa i przekonywanie, że emerytura nie jest końcem życia, a raczej tworzy nowe możliwości, dotychczas niezbrane człowiekowi aktywnemu dała rezultat.

– Rozmowa z panem doktorem trochę mnie uspokoiła. Muszę częściej rozmawiać z podobnymi ludźmi i poszerzać zainteresowania zastępcze, ale wiem, że zastępcza aktywność nie zastąpi rzeczywistej. Co erzac, to erzac.

Czasy – czasy

Podczas badania w sanatorium dziewczynka marudzi i przeszkadza. Matka mówi:

- Słuchaj Asiu, bądź grzeczna, to kupię ci czekoladę.

Wtrącam się i mówię:

– Widzisz Asiu jaką masz dobra mamusię? I dobrze, że ma gdzie kupić. Dawniej czekolada była na kartki i też trudno było na nią trafić w sklepie.

- Jak to? Nawet w Tesco nie było?

Nie wiedziała, że nawet sklepów Tesco nie było.

Zieleń ma różne odcienie

Spotykam po dłuższym niewidzeniu znajomego, którego syn mocno angażował się w ochronę przyrody, jako czynnika chroniącego zdrowie ludzkie.

Pytam, czy syn nadal jest taki aktywny w ochronie zieleni.

- Mój syn zmienił odcień zieleni. Wyjechał za granicę zarabiać zielone pieniądze.



DOBRA LEKTURA

O Mikuliczu-Radeckim saga rodzinna

W roku ubiegłym znany wrocławski prawnik wydał książkę wspomnieniową własnym sumptem, ale niezwykle starannie i ładnie edytorsko opublikowaną. Autor opisuje swoje interesujące i ciekawe życie nawiązując do bogatej historii rodzinnej udokumentowanej materiałami z rodzinnego archiwum. Sięga też do przeszłości, do XIX i XX wieku i ten właśnie okres interesuje nas najbardziej. Prababcia autora, Emilia Mikulicz-Radecka, była rodzoną siostrą naszego wielkiego chirurga prof. Jana Mikulicza-Radeckiego, który ostatnie 15 lat swego życia spędził we Wrocławiu i tutaj w roku 1905 zmarł. Córka siostry Mikulicza Waleria, a babka autora książki odwiedzała we Wrocławiu swego wielkiego wuja dość często i po jego śmierci utrzymywała żywy kontakt z kuzynostwem w Niemczech. Kontakty te były kontynuowane przez cały okres powojenny, co okazało się niezwykle przydatne w roku 2005, kiedy ówczesne władze naszej uczelni z rektorem Leszkiem Paradowskim na czele zorganizowały uroczyste obchody 100-lecia śmierci Mikulicza. Dzięki autorowi wspomnień do Wrocławia zjechała prawie cała liczna rodzina Mikulicza. W Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej, który nosi też jego imię, odsłonięte zostało jego popiersie.

Po II wojnie światowej toczyły się spory między potomstwem Jana Mikulicza-Radeckiego żyjącym w Niemczech i ojcem autora książki o polskość profesora. Było coś gorzkiego w losach Mi-

„
*Było coś gorzkiego w losach
 Mikulicza: dla Polaków był
 Niemcem, dla Niemców Polakiem.
 Gdyby nie był geniuszem,
 człowiekiem twardego charakteru
 i osobą bardzo dobrze znającą
 swoją wartość, to może medycyna
 byłaby uboższa o jego dokonania.*



kulicza: dla Polaków był Niemcem, dla Niemców Polakiem. Gdyby nie był geniuszem, człowiekiem twardego charakteru i osobą bardzo dobrze znającą swoją wartość, to może medycyna byłaby uboższa o jego dokonania. Jeden z wnuków Mikulicza, który odsłaniał w roku 2005 jego popiersie przy ul. Borowskiej w holu szpitala stwierdził, że istnieją osobistości, których nie da się wtłoczyć w szablon jednej narodowości. Polskie pochodzenie Mikulicza nie podlega wątpliwości, pochodzi on z polsko-litewskiej szlachty. W jego rodzinnym

domu mówiono po niemiecku, chodził w Czerniowcach do austriackiej szkoły, w Muzeum Uniwersytetu Wrocławskiego znajdują się zeszyty szkolne Mikulicza pisane piękną kaligraficzną niemieczyzną. Obejmując stanowisko kierownika Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, w wykładzie inauguracyjnym wygłoszonym nienaganną polszczyzną, powiedział, że jest Polakiem. Opowiedana anegdota mówi, że w swoim mieszkaniu we Wrocławiu w szafie ubraniowej miał dwa mundurki generalskie: jeden pruski na urodziny cesarza Wilhelma, a drugi austriacki, w którym często we Wrocławiu świętował urodziny cesarza Franciszka Józefa. Jan Mikulicz-Radecki jawi się nam jako najprawdziejwiej przyporządkowany Europejczyk, na zewnątrz niemiecki, a wewnątrz ukształtowany w trzech duszach: niemieckiej, austriackiej i polskiej. Nierzeczywiste jest dążenie do zrównania wszystkich płaszczyzn z krajem, którego ziemią go przykryła, ze Śląskiem.

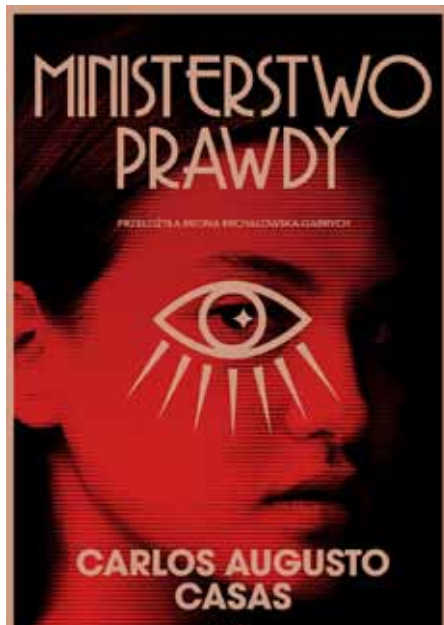
Wspomnienia mecenasa Łozińskiego obejmują nie tylko rodzinne związki z Mikuliczem, ale odnoszą się również do czasów nam współczesnych. Barwnie opowiada o powojennym Wrocławiu, do którego jego ojciec przyjechał z Krakowa. Autor pisze ze swadą o wszystkich członkach swojej rodziny, stąd dla nich książka ma wartość bezcenną. Czyta się ją z prawdziwym zainteresowaniem. Zachęcam do lektury tych, którym książkę uda się dostać.

□ Krzysztof Wronecki

DOBRA LEKTURA

Współczesna wersja „Roku 1984”

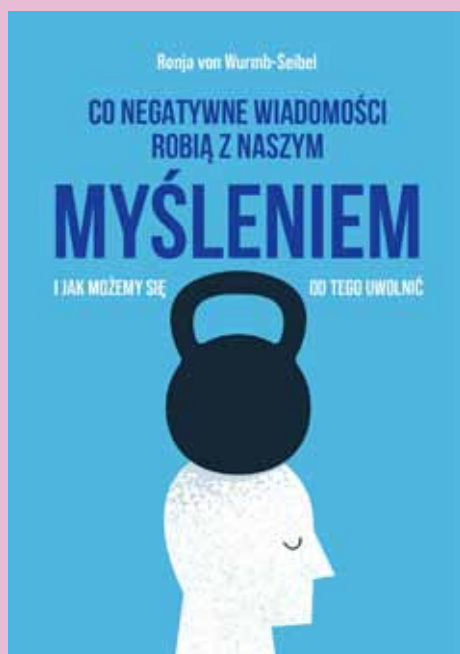
Madryt, rok 2030. Nie wolno używać cukru i palić papierosów. Samochody są już tylko elektryczne, książki można znaleźć jedynie na śmietniku, a każdy aspekt ludzkiej codzienności przeszedł w wymiar cyfrowy. Nowoczesne technologie zawładnęły ludzkimi umysłami, a rządy nad tym manipulowanym społeczeństwem sprawuje Ministerstwo Prawdy, które z pokoju 101 manipuluje bezmyślnymi obywatelami. W tak ukształtowanej rzeczywistości staż dziennikarski rozpoczyna studentka Julia Romero, której ojciec popełnił samobójstwo. Przed śmiercią mężczyzna pisał artykuły, obnażające brutalną działalność Ministerstwa Prawdy. Julia postanawia rozwikłać zagadkę śmierci ojca, ale nawet nie przypuszcza, jak niebezpieczna okaże się próba poznania prawdy... Komu będzie mogła zaufać? Jak walczyć z systemem, który zdaje się przewidywać każdy jej ruch?



Od wizji tej dystopii nie sposób się oderwać. Stworzony przez autora świat jest przytłaczający, nieprzewidywalny, atmosfera dusząca, a jednak z zapartym tchem czyta się każdą stronę tej powieści. „Ministerstwo Prawdy” jest nie tylko fascynującym, trzymającym w napięciu thrillerem, ale przede

wszystkim powieścią wybitną pod względem językowym. Bogate metafory, liczne odniesienia, prosty, aczkolwiek obrazowy język to ogromne atuty tej pozycji. Carlos Augusto Casas, ukazując burzliwe i tragiczne losy bohaterów, uświadamia nam bolesną prawdę o kondycji ludzkości. Rozpoczyna się walka o dobro i moralność. Ta książka, jak żadna inna, wpłynie na wasz sposób postrzegania współczesnego funkcjonowania świata; skłoni do refleksji nad kierunkiem, w jakim zmierza otaczająca nas rzeczywistość. Trudno nie przyznać, że wizja przedstawiona w „Ministerstwie Prawdy” jest nad wyraz przerażająca. Przerażająca i prawdopodobna, jeśli uświadomimy sobie, że opisane w książce sytuacje mają już miejsce w teraźniejszości, a od opisanej przyszłości dzieli nas zaledwie siedem lat.

□ Aleksandra Szolys



Jak bronić się przed czarną falą złych wieści, która potrafi zatopić niejedną zdrową psychikę? Jak odbierać wiadomości, by nie deformowały naszego postrzegania rzeczywistości? Jak skutecznie przeciwstawiać się negatywnemu odbiorowi świata?

Wiadomości są z nami wszędzie. Ich zdecydowana większość ma negatywny i bardzo negatywny wydźwięk. Otrzymujemy je nieustannie, ze wszystkich stron, z najróżniejszych źródeł i urzędów. Ich odbiór w takim natężeniu uzależnia. Oddziałują na nasze życie bardziej, niż możemy przypuszczać. Kształtują nasz obraz świata. Decydują o tym, jak się czujemy, kiedy budzimy się rano, i o czym myślimy, kładąc się wieczorem spać. Wiadomości mogą być przyczyną zabójczego stresu, wywoływać apatię, poczucie bezsilności, a nawet paraliż. To, co w teorii miało nas chronić, informować, ostrzegać i edukować, demoluje nam psychikę.

Ronja von Wurmb-Seibel, Co negatywne wiadomości robią z naszym myśleniem i jak możemy się od tego uwolnić, Wydawnictwo Muza





POMRUK SALONÓW

W grudniu i styczniu w Muzeum Teatru zorganizowano Forum Sztuki, czyli cykl pięciu spotkań połączonych z wystawami, koncertami oraz wykładami. W trakcie tych spotkań ich uczestnicy mieli okazję spotkań i rozmowy ze znanymi koneserami, kolekcjonerami sztuki i artystami. Nasze Muzeum Teatru nosi imię Henryka Tomaszewskiego – mima i założyciela wrocławskiej Pantomimy, który był również kolekcjonerem. Warto wspomnieć, że wśród znanych kolekcjonerów znalazła się też para naszych kolegów: Małgorzata i Maciej Bagłajowie. Nie tylko znakomici lekarze, ale też biznesmeni. Małgosia prowadzi gabinet dermatologiczny, Maciek jest właścicielem cieszącej się dużym powodzeniem Bagłaj Clinic. Pamiętam początki jego kariery chirurga dziecięcego pod kierunkiem

prof. Czernika. Prof. Bagłaj uzyskał międzynarodową sławę, którą teraz wykorzystuje dla dobra małych pacjentów. Jak wyznali na spotkaniu – oczarowały ich rzeźby Ewy Rosano Pierwszą kupili na aukcji charytatywnej i od tego zaczęła się fascynacja, która zaowocowała piękną kolekcją i znajomością z autorką prac. Ewa Rosano znana jest w przestrzeni publicznej z pięknej rzeźby „Europa”, którą możemy podziwiać w centrum Dzielnicy Wzajemnego Szacunku, na skwerze koło multipleksu Kino Nowe Horyzonty. Dzisiaj jej rzeźby cieszą się uznaniem w całej Europie.

Na początku lutego w ATM Scenie na Bielanach odbyły się dwa charytatywne koncerty, zorganizowane przez wrocławskie kluby Rotary Wrocław Panorama oraz Rotary Wrocław Novum. Na scenie zobaczyliśmy zespół Mediter-

aneo z dwójką wspaniałych tancerzy Silią Lopez i Franem Chafino, którym towarzyszył zespół muzyczny. Wszyscy pochodzą z Teneryfy i są jednymi z najlepszych wykonawców flamenco w Hiszpanii. Tancerze dali niepowtarzalny pokaz kunsztu tanecznego, a gorące rytmy i wspaniałe wykonanie rozgrzały publiczność, wśród której był ambasador Hiszpanii z małżonką. Artyści przylecieli z Teneryfy, aby wesprzeć fundusz stypendialny Carlitos – stypendysty klubu Rotary Wrocław Panorama, który od ponad pół roku przebywa w naszym mieście, uczęszcza do VII Liceum Ogólnokształcącego i przygotowuje się do studiów na Wydziale Architektury Politechniki Wrocławskiej.

Kiedy przed czterema laty, podczas pierwszego pobytu w Polsce, Carlitos przytulił się do uniwersyteckiego muru i ze łzami w oczach powiedział, że chciałby tutaj studiować, wrocławscy rotarianie byli poruszeni marzeniem chłopca. Gdy poznali go lepiej i dowiedzieli się o jego trudnym dotychczasowym życiu, postanowili mu pomóc. Organizowane bale pod patronatem Ambasady Peru czy koncerty z patronatem honorowym Ambasady Hiszpanii są sposobem na zebranie środków, aby realizować marzenia chłopca. – *Mamy nadzieję, że gdy wróci do ojczyzny jako architekt, pomnoży otrzymane dobro, a wówczas nasz rotariański cel zostanie osiągnięty* – powiedział Dariusz Lewera z klubu RC Wrocław Panorama, jeden z autorów projektu.

Wasz Bywalec



FOT. OLIMPIA CZEKAŁOWSKA

DOBRE KINO



Glass Onion: A Knives Out Mystery (2022), Glass Onion: Film z serii „Na noże”, reż. Rian Johnson. Netflix, materiały promocyjne

Detektyw godny Agaty Christie

Glass Onion w reżyserii Riana Johnsona to nowy film z uniwersum *Na noże*. Wraz z detektywem Benoitem Blankiem (Daniel Craig) widzowie przenoszą się na grecką wyspę, by rozwikłać przygotowaną przez miliardera i technologicznego geniusza Milesa Brona (Edward Norton) zagadkę. Wkrótce niewinna detektywistyczna gra przeradza się w prawdziwe zabójstwo, a dla widza sam seans staje się 140-minutowym intelektualnym wyzwaniem, poszukiwaniem poszlak i motywów bohaterów, odkrywaniem coraz to nowszych wątków i świetną, angażującą zabawą.

Historia rozpoczyna się od dostarczenia pięciorgu przyjaciółom tajemniczej przesyłki. Te niezwykle pudełka skrywają w sobie zaproszenia do posiadłości ekscentrycznego miliardera. W tej krótkiej scenie poznajemy głównych zaproszonych – starzejącą się influencerkę, niezbyt

bystrego osiłka-streamera, medialną panią gubernator i naukowca-karierowicza. Wszystkich łączy jedno – lęk przed utratą pozycji. Na wyspę z niewiadomych powodów trafiają też detektyw Blanc oraz dawna współpracowniczka Brona – Andi, która nie kryje żalu do gospodarza. Ukazanie wydarzeń z różnych perspektyw czasowych i plot twisty sprawiają, że sceny na pozór o oczywistym wydźwięku niejednokrotnie zaskakują, wprowadzając widza w konsternację. Johnson bawi się kryminalną konwencją, wodzi za nos, kieruje na fałszywe tory, a całość okrasza odpowiednią, niewymuszoną dawką humoru. Reżyser nie boi się też poważniejszych tematów – umiejętnie wplata w historię komentarz społeczny o kulcie celebrytów, zepsutym społeczeństwie, mediach społecznościowych, fałszywych przyjaźniach czy pandemii. Tytuł filmu nie jest przy-

padkowy. Do rozwiązania kryminalnej zagadki dochodzi się niczym podczas obierania tytułowej cebuli, warstwa po warstwie.

Glass Onion to film o wiele bardziej rozrywkowy niż pierwsza część *Na noże*. Główną rolę gra tu humor z pogranicza inteligenckiego wywodu i absurdu. Całość ogląda się niesłychanie dobrze. Największym atutem tego filmu jest rola Daniela Craiga, który doskonale bawi się postacią detektywa Blanca. W tym miejscu warto dodać, że postać Benoita Blanca była mocno inspirowana bohaterem książek Agaty Christie – Herkulesem Poirot. Ta zawiła historia dostarczy wam rozrywki na wielowymiarowym poziomie, a po seansie *Glass Onion* nie będziecie mogli się doczekać, by zobaczyć, jaką gratkę Johnson przygotowuje w kolejnej odsłonie z serii *Na noże*.

□ oprac. Aleksandra Szołtys



ZAPISKI EMERYTA

POSTĘP

Ciekawe jest obserwowanie – z perspektywy kilkudziesięciu lat pracy – rozwoju nauk medycznych farmakologii, oprzyrządowania, postępowania w różnych przypadkach. W latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych powożeniem cieszyły się podręczniki diagnostyki różnicowej – a teraz wystarczy kilka kliknięć w klawiaturę smartfona – wpisujemy objawy i otrzymane badania – a na ekranie otrzymujemy bardzo

prawdopodobne rozpoznanie. Można skonsultować przypadek z najlepszym specjalistą w danej dziedzinie. Badania radiologiczne kolega radiolog opisuje na bieżąco, spędzając czas w domku na Karaibach. Roboty chirurgiczne zostały opracowane do zdalnego operowania rannych żołnierzy, manipulując ich „odnóżami” z wygodnego gabinetu daleko od pola walki. Wielce Szanowny P.T. Robot pacjenta przyjmie, zbierze wywiad, zleci stosowne badania, zoperuje, program oparty na sztucznej inteligen-

cji napisze, wręczy wypis i powie: do widzenia pani, panu! Doda jeszcze od siebie – do zobaczenia przy okazji następnych chorób (powie jakich), które wystąpią za rok, dwa, z określonym prawdopodobieństwem.

Mam tylko nadzieję, że ta Robotówka będzie miała miły i ciepły głosik...

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Śmierć zapomocą elektryczności. Pytanie, czy zbrodniarz, na którym wykonano wyrok śmierci za pomocą elektryczności stracił życie rzeczywiście, czy też pozornie, nabrało w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej znaczenia praktycznego, gdy Arsonval wystąpił z twierdzeniem, iż człowiek rażony prądem elektrycznym jest tylko w stanie ciężkiego omdlenia i może być podobnie, jak utopiony, przywrócony do życia.

W celu przekonania się o prawdziwości tego twierdzenia wystąpił lekarz amerykański Dr. Gibbons do sądu z prośbą o pozwolenie zrobienia próby przy sposobności wykonania elektrycznością najbliższego wyroku śmierci. Sąd prośbie tej odmówił; przypadek atoli nastęrczył sposobność zrobienia próby, w dniu 16. Listopada, bowiem w Pittsfield w stanie Massachusetts niejaki Cutter rażony został przypadkiem prądem mającym 4500 volt a zatem prądem mocniejszym od używanego w Stanach Zjednoczonych do wykonywania wyroków sprawiedliwości. Rażonego ratowali urzędnicy fabryki, wznieśli sztuczne oddychanie i po 7 minutach przywrócili go do życia. Następnego dnia ów rażony miał się dobrze i mógł opowiedzieć o tem, co z nim zaszło.

„Przewodnik Higijeniczny” 1895, VI, 23

*Stosunek liczbowy lekarzy do ludności państw europejskich przedstawia się następująco : na 10.000 mieszkańców ma lekarzy Anglia (1909) 7.1, Szkocja (1909) 7.9, Irlandya (1909) 6.0, Francya (1906) 4.9, Włochy (1904) 6.3, Dania (1908) 5.2, Niemcy (1908) 5.0, Norwegia (1903) 4.5, Szwecya (1909) 2.4, Rosya (1904) 1.9. W Austrii, wliczwszy Bośnię i Hercegowinę, przypada lekarzy w roku 1908 na 10.000 mieszkańców 4.1.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1910, V, 155

– Na przedmieściu Montmartre w Paryżu mieszkał jakiś tajemniczy lekarz do którego można się było dostać dopiero po licznych staraniach i który udzielał rad tylko pod warunkiem, aby chorzy nie wyjawiali, iż się u niego leczą. Tajemniczy lekarz miał zawsze pełno pacjentów. Ponieważ zaś we Francji prawo zabrania leczenia nielekarzom, przeto dnia pewnego zjawił się w mieszkaniu owego pana kommisarz policyjny. Na żądanie tego ostatniego, pan ów pokazał dyplom fakultetu paryzkiego, zobowiązując pana kommisarza aby o pacencie ani słowa nie rozgłaszał, gdyż jeżeli zniknie tajemnica, znikną i pacyenci. *Mundus vult decipi, ergo decipiator.*

„Medycyna” 1883, XI, 692

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 12 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).
Hasło prosimy przesłać do 15 marca 2023 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 04/2023”.
Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Rozwiązanie i nagrodzeni – w nr. 04/2023 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

SUBSTANCJA STOSOWANA W LECZENIU ZAKAZEN BAKTERYJNYCH	MARIA... - PRZEDWOJEN- NA AKTORKA PRZYJĘCIE BEZ TAŃCÓW	RDZENNY MIESZKANIEC NOWEJ ZELANDII	WAWELSKI GOBELIN	IMIĘ AKTORKI LIPOWSKIEJ	KLUB SPORTOWY W WIEDNIU	UŻYWANY DO WABIENIA ZWIERZYNIA SKRZYŃNIA	ŁÓŻKO WISZĄCE MIĘDZY DRZEWAMI	WITKA	JEDNA Z PLANET
LECZENIE ZAPACHAMI							12	6	
OSAD NA ŚWIECY SAMOCHO- DOWEJ				PRZEPEŁYWA PRZEZ BOCHNIĘ I RABKĘ-ZDRÓJ			POLSKI SZYBKIE TANIEC LUDOWY	„... DO MŁODOŚCI” MICKIEWICZA	
DYNASTIA, KTÓRA PANOWAŁA W ANGLII		10		WŚRÓD LITERATÓW		9	Z KAPITANA NA MAJORA GRA Z DAMKĄ		4
5				SPRZĘT STRAŻAKA DŁUŻNIK WEKSŁOWY				TERYTORIUM PODLEGŁE WŁADZY EMIRA	AUTOR POWIEŚCI „BIAŁY KIEŁ”
DAWNY INSTRUMENT STRUNOWY	PORT PROMOWY W SZWECJI					NAJWIEKSZA WYSPA GRECKA		MADRYCKI KLUB SPORTOWY	
PTAK OTACZA- NY KULTEM W STAROŻYT- NYM EGIPCIE	AUTOR POWIE- ŚCI „URZĄD”	RELIGIA MA- HOMETAŃSKA		KLUB SIATKARSKI W BŁĘCHATO- WIE	NACIĘCIE WYRZNIĘTE NA CZYMŚ REJESTRUJĄCE LICZBĘ CZEGOS DŁUGI POEMAT EPICKI	13		TARG, RYNEK	NARZĄD WZROKU
SSAK MORSKI		8	MYLI SIĘ TYLKO RAZ W ŻYCIU		11	MIASTO W KOLUMBII			3
DALEKOPIS				KOŃ ZE SKRZYDŁAMI				PIERWIASTEK CHEMICZNY, METAL SZLACHETNY	
			WIEŚ KOŁO KOŚCIANA, ZE STADNINĄ KONI		7	STOLICA MALI	1		
500 ARKUSZY PAPIERU				LUBIEŹNIK				DŹWIĘK	
KOMPAN		2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 2/23: LAPAROSKOPIA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:
1. Witold G. z Bogatyni, 2. Mariusz Ch. z Wrocławia, 3. Marta Z. z Wrocławia
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



LIMFOLOGIA I OBRZĘKI LIMFATYCZNE 2023

IV KONFERENCJA SEKCJI LIMFOLOGII
POLSKIEGO TOWARZYSTWA FLEBOLOGICZNEGO
24-25.03.2023 – WROCŁAW

MIEJSCE OBRAD:

Novotel Wrocław Centrum

TEMATY GŁÓWNE:

- Choroby układu limfatycznego: epidemiologia, postępy w diagnostyce i leczeniu
- Diagnostyka i leczenie malformacji limfatycznych
- Profilaktyka i leczenie zachowawcze obrzęków – w tym nowości kompresjoterapii
- Postępy w leczeniu chirurgicznym obrzęków limfatycznych
- Obrzęki tłuszczowe – patogeniza i leczenie

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO I NAUKOWEGO:

Prof. dr hab. Andrzej Szuba

WARSZTATY:

- Limfotaping w leczeniu obrzęków limfatycznych
- Podstawy manualnego drenażu limfatycznego
- Podstawy kompresjoterapii w obrzękach limfatycznych
- Limfografia ICG w diagnostyce obrzęków limfatycznych
- The PeriKit, a new accurate methodology for measuring Lymphedema
- Zastosowanie systemu nieelastycznej kompresji Circaid w leczeniu przewlekłej niewydolności żylną i obrzęku limfatycznego
- Kompresjoterapia – terapia fizykalna. Współczesne sposoby aplikacji i kontroli ciśnienia w terapii redukcyjnej obrzęku limfatycznego

limfa2023.pl



PATRONAT HONOROWY:
**DOLNOŚLĄSKA IZBA
LEKARSKA**



ORGANIZATOR:
Sekcja Limfologii
Polskiego Towarzystwa
Flebologicznego



WSPÓŁORGANIZATOR MERYTORYCZNY:
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



BIURO ORGANIZATORA:
Alfa event sp. z o.o.
e-mail: biuro@alfaevent.pl
www.alfaevent.pl




elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19
 Krzysztof Palczyński - radioobrazowanie - 605 95 68 07
 Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25

Wyposażenie gabinetu:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- mały ssak
- duży ssak
- płaskarka

marina
DentaFlex

Wyposażenie lekarza:

- dmuchawka trzyfunkcyjna + 10 szt. dysz
- mikrosilnik bezszczotkowy ELEC z podświetleniem + 3 szt. kątnic AKOS X95L z podświetleniem
- 3 szt. turbin AKOS z podświetleniem na szybkozłączkę typu KaVo lub NSK
- trzyfunkcyjna lampa polimeryzacyjna DB 686 1b+ z zapasowym światłowodem
- skaler Woodpecker UDS N3 z podświetleniem, funkcją endodoncji z 6 grotami w podstawie

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprysem Turbiny z główką Standard i Torque

