

Październik
Nr 4 (32) 2020
ISSN 2545-0336



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA
W BYDGOSZCZY
1937

NASZ SZPITAL

www.jurasza.pl

Biuletyn Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy





UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl

MEDYCZNA ŚRODA

ONLINE XXVIII EDYCJA

- 07.10.2020 r.** Zastąpić naturę czyli historia "części zamiennych" człowieka.
dr hab. Wojciech Szczesny, prof. UMK
- 14.10.2020 r.** Kawa a zdrowie.
dr Marek Jurgowiak
- 21.10.2020 r.** Fakty i mity dotyczące niedoczynności tarczycy i choroby hashimoto.
lek. Szymon Suwała
- 28.10.2020 r.** Nieprawidłowa postawa ciała człowieka – jak może pomóc fizjoterapeuta?
dr Wojciech Smuczyński
- 04.11.2020 r.** Endometrioza i adenomioza – współczesna Hydra Lernejska.
dr Paweł Sadlecki
- 18.11.2020 r.** Morfina przyjaciel czy wróg?
prof. dr hab. Jacek Kubica
- 25.11.2020 r.** Rak płuca – seryjny zabójca na życzenie.
prof. dr hab. Janusz Kowalewski
- 02.12.2020 r.** Rola fitoterapii w ochronie zdrowia.
dr Maciej Balcerek
- 09.12.2020 r.** Promieniowanie jonizujące a człowiek.
dr Janusz Winiecki
- 16.12.2020 r.** Transplantologia przyszłości.
prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk
- 13.01.2021 r.** Reaktywacja mózgu po udarze, czyli współczesna neurologia w walce z najczęstszą i najgroźniejszą patologią mózgu.
dr Adam Wiśniewski
- 20.01.2021 r.** Testosteron – skutki jego niedoboru. Hormonalna terapia zastępcza u mężczyzn.
lek. Jakub Gołębiwski, lek. Paweł Szandorowski, dr hab. Michał Wiciński, prof. UMK
- 27.01.2021 r.** Arteterapia. Do zdrowia przez sztukę.
dr Michalina Radzińska
- 03.02.2021 r.** Sherlock Holmes i duchy albo skąd się biorą płaskoziemcy?
dr hab. Marcin Woźniak, prof. UMK



W każdą środę, tradycyjnie o godz. 18:00, zapraszamy na premierową transmisję wykładów na oficjalnym kanale Collegium Medicum w serwisie YouTube. Medyczne Środy będzie można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.

ONLINE

Gra w ruletkę



Funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia, a szczególnie zarządzanie nim nigdy nie było tak trudne, jak w dzisiejszych czasach, a wszystko przez jeden wyraz – „nieprzewidywalność”. Medycyna sama w sobie stawia tyle znaków zapytania, że dokładanie kolejnych, może tylko jeszcze bardziej skomplikować i tak niełatwy obszar, w jakim przyszło nam, pracownikom ochrony zdrowia pracować. Do końca roku pozostały 3 m-ce i właśnie dowiedzieliśmy się, że NFZ wydłużył okres rozliczeniowy do 30 czerwca przyszłego roku, wymagając w ten sposób od nas nadrobienia wszystkich niezrealizowanych świadczeń z czasu lockdown-u. Pytanie jak to zrobić, skoro średnie obłożenie łóżek w naszym szpitalu przed pandemią było już bardzo wysokie i kształtowało się na poziomie 70–80%, a zdarzało się niejednokrotnie w wybranych klinikach przekraczać 100%, skutek – pacjenci hospitalizowani na korytarzu. Oczywiście nie jest to powód do dumy dla naszego ośrodka, ale specyfika centrum urazów wielonarządowych oraz jednocześnie obleganego nad wyraz ośrodka uniwersyteckiego powoduje, że nie zawsze udaje nam się właściwie zaplanować naszą działalność medyczną. Tak więc, aby zrealizować kontrakt, należałoby dzisiaj pracować na 120% procent normy. Oczywiście jest to absurdalny wniosek, trącający minioną epoką, ale czy nie z tym właśnie mamy dzisiaj do czynienia? Wracając jednak do nurtujących nas pytań, na które rozporządzenie ministra niestety nie odpowiada, to co w przypadku, gdy jesienią nastąpi wzrost zakażeń, który spowoduje konieczność ograniczania naszej działalności, czy wręcz jej wstrzymania w wybranych klinikach? Co w przypadku, gdy trzeba będzie pomóc innym ośrodkom, przejmując ich pacjentów ze względu na rozwój epidemii? Nowa strategia Ministerstwa Zdrowia walki z koronawirusem, dzieląca szpitale na 3 grupy, w tym włączenie do „gry” szpitali powiatowych, większe zaangażowanie lekarzy POZ (w tym przypadku słusznie), także na dzień dzisiejszy wywołuje więcej pytań niż daje odpowiedzi. Jednym słowem, na usta ciśnie się pytanie, jak w tych warunkach realizować umowy podpisane w czasach, gdy nikt o chorobie COVID-19 nie słyszał?

Analizując aktualną sytuację oraz najbliższą przyszłość nie sposób pominąć faktu spektakularnych zmian przeprowadzanych ostatnio w rządzie, w tym zmiany na stanowisku Ministra Zdrowia. Muszę się przyznać, że z dużą nadzieją przyjąłem fakt, że nowym Ministrem Zdrowia został ekonomista. Osoba niebędąca reprezentantem żadnej określonej specjalności medycznej, a przez to wolna od jakichkolwiek zobowiązań środowiskowych. Jednocześnie liczę (nomen omen) także na to, że Pan Minister, jako właśnie człowiek od finansów, nie da sobie wmówić że $2+2$ równa się $3,5$, jak to miało miejsce przy planowaniu budżetu ochrony zdrowia przez ostatnich kilkadziesiąt lat i twardo będzie walczył o właściwy poziom finansowania, tak aby koszty miały zawsze pokrycie w przychodach. Ktoś powie marzenie ściętej głowy – też mam wątpliwości, ale czas pokaże. Tym bardziej, że niestety powinniśmy przygotować się na tzw. „chude czasy”. We wszystkich dziś gazetach można przeczytać o pogłębiającym się deficycie w finansach państwa oraz o historycznie niskim produkcie krajowym brutto. Mijmy nadzieję, że jego spadek będzie jednak krótkotrwały. Od tego w końcu zależy nie tylko funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce.

W tych okolicznościach, w warunkach wielkiej niepewności jutra, dedykuję Państwu kultowy utwór Wojciecha Młynarskiego zatytułowany „Róbmy swoje”:

dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala

Zależy mi na zrównoważonym rozwoju szpitali...

Rozmowa z prof. hab. med. Kornelią Kędziorą-Kornatowską, Prorektora ds. Collegium Medicum UMK w Toruniu.



Fot. A. Romański

W imieniu całej społeczności naszego szpitala serdecznie gratuluję Pani Profesor wyboru na stanowisko Prorektora ds. Collegium Medicum UMK. Od wyborów minęło kilka niełatwych miesięcy – pandemia wymusiła przeorganizowanie pracy naukowej i dydaktycznej. Czy jest trudniej?

Bardzo dziękuję za gratulacje. Faktycznie od wyborów minęło kilka miesięcy, aktualna kadencja na lata 2020–2024 rozpoczęła się 1 września. Niewątpliwie sytuacja epidemiologiczna będzie miała wpływ na funkcjonowanie uczelni, w tym Collegium Medicum. Przygotowujemy się do organizacji nowego roku akademickiego. Część zajęć dydaktycznych będzie odbywała się zdalnie, ale nie sposób prowadzić zajęć klinicznych w warunkach online, dlatego musimy bardzo starannie przygotować się do prowadzenia dydaktyki w tych trudnych warunkach. Liczę w tym zakresie na dobrą współpracę ze Szpitalami Uniwersyteckimi. Pandemia rzutuje także na działalność naukową, między innymi ogranicza organizację konferencji naukowych, czy też wyjazdy do ośrodków naukowych poza granicami kraju, a także przyjazdy naukowców do naszego uniwersytetu.

Przed nami 4 lata kadencji – w swoim programie zwróciła Pani Profesor szczególną uwagę na konieczność integracji wszystkich wydziałów Collegium Medicum z jednoczesnym uwzględnieniem ich odrębności. Jaki będzie miało to wpływa na funkcjonowanie i współpracę ze szpitalami uniwersyteckimi?

Bardzo zależy mi na współpracy z wszystkimi pracownikami i studentami Collegium Medicum. Każdy

wydział ma swoją specyfikę, ale korzystając z wieloletniego doświadczenia w zakresie zarządzania wiem jak ważne są dobre relacje międzyludzkie i współpraca między wydziałami, współpraca z Zarządami Szpitali i administracją Collegium Medicum. Praca w dobrej atmosferze, bez napięć jest podstawowym warunkiem psychicznej i fizycznej wydolności w pracy oraz satysfakcji z pracy.

Wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu Katedrą i Kliniką Geriatrii, a później również Wydziałem Nauk o Zdrowiu to ogromny atut. Czy dzięki temu łatwiej będzie kierować całym Collegium Medicum? Niewątpliwie wieloletnie doświadczenie organizacyjne będzie pomagało w wykonywaniu aktualnych obowiązków, niemniej jednak funkcja Prorektora ds. Collegium Medicum stawia przede mną nowe wyzwania i zadania, które będę starała się wykonywać zgodnie z zasadą profesjonalizmu i współpracy. Chciałabym, aby założone przeze mnie zasady zarządzania spotkały się z przychylnością i akceptacją społeczności akademickiej.

Jak zdaniem Pani Profesor będzie wyglądać przyszłość szpitali uniwersyteckich w najbliższych latach? Jak będzie się układać współpraca? Czy w planach rozwoju uczelni w różnych obszarach (naukowo-badawczy, inwestycyjny itp.) nasz szpital może liczyć na dobrą współpracę?

Bardzo zależy mi na zrównoważonym rozwoju szpitali uniwersyteckich. Planuję ścisłą współpracę z Zarządami Szpitali Uniwersyteckich. Istotne jest pozyskiwanie środków na rozbudowę bazy kliniczno-dydaktycznej Szpitali, a także modernizację istniejących jednostek wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę. Bardzo zależy mi także na poprawie w Szpitalach Uniwersyteckich warunków na potrzeby socjalne studentów m.in. utworzenie tzw. „stref studenta” służących do odpoczynku i relaksu między kolejnymi zajęciami dydaktycznymi. Chciałabym wspierać ideę zintegrowanej opieki medycznej. Zależy mi na utrzymaniu pozytywnego wizerunku Szpitali Uniwersyteckich i ich wiodącej roli w regionie. Z całą odpowiedzialnością deklaruję dobrą współpracę ze Szpitalami Uniwersyteckimi, w tym ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza.

Dziękuję za rozmowę.

Marta Łaska

Dziekani Collegium Medicum UMK na kadencję 2020–2024

1 czerwca prof. dr hab. Andrzej Sokala, rektor elekt Uniwersytetu Mikołaja Kopernika wręczył nominacje nowym dziekanom wydziałów w kadencji 2020–2024.

Miło nam poinformować, że na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego powołany został Pan prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk, Kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej natomiast Dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu została Pani prof. dr hab. Alina Borkowska, Kierownik Zakładu Neuropsychologii Klinicznej naszego szpitala. Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego ponownie wybrano Pana prof. dr. hab. Stefana Kruszewskiego. Serdecznie gratulujemy.

Prof. dr hab. n med. Alina Borkowska

Prof. Alina Borkowska W 1982 roku ukończyła studia w zakresie psychologii na Uniwersytecie im Adama Mickiewicza w Poznaniu. W 1987 uzyskała I, a w 1998 II stopień specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej, neuropsychologii. W 1996 stopień doktora n med. w zakresie biologii medycznej na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych uzyskała na Wydziale Lekarskim naszej uczelni w 2002 roku. W 2007 roku uzyskała tytuł profesora w dziedzinie nauk medycznych. Od 2002 roku jest konsultantem wojewódzkim ds. psychologii klinicznej dla woj. kujawsko-pomorskiego. W roku 2016 została wybrana do pełnienia funkcji

prodziekana ds. ekonomicznych i nauki Wydziału Nauk o Zdrowiu na lata 2016–2020. W latach 1982–1988 pracowała w Szpitalu Psychiatrycznym w Sieniewie, jako kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego. W latach 1988–1996 zatrudniona była na stanowisku asystenta w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 1996 roku stworzyła i kierowała pierwszą w Polsce Pracownią Neuropsychologii zlokalizowaną w Katedrze i Klinice Psychiatrii AM w Bydgoszczy, która w 2003 została przekształcona w Zakład Neuropsychologii Klinicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy i z Wydziału Lekarskiego została przeniesiona na Wydział Nauk o Zdrowiu. Obecnie Katedra Neuropsychologii Klinicznej skupia wysokiej klasy naukowców tworzących unikatowy interdyscyplinarny zespół badawczy, a większość z nich rozpoczęła pracę badawczą w ramach działalności koła naukowego. Zainteresowania badawcze mieszczą się w szeroko pojętym obszarze neuronauki w medycynie. Najważniejsze obszary badawcze to: neurobiologiczne uwarunkowania dysfunkcji poznawczych, markery genetyczne i neurobiologiczne oraz kognitywne chorób psychicznych, neurologicznych i somatycznych, leczenie farmakologiczne dysfunkcji po-

znawczych, markery białkowe uszkodzenia mózgu, ocena znaczenia procedur kardiologicznych w etiologii pooperacyjnych dysfunkcji poznawczych, neuropsychologia i neurobiologia procesów decyzyjnych. Jestem promotorem 30 przewodów doktorskich oraz wielu prac magisterskich i licencjackich. Była kierownikiem lub głównym wykonawcą 9 grantów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, uczestnikiem konsorcjów opracowujących



Fot. A. Romański

projekty naukowe i badawczo rozwojowe, recenzentem grantów naukowych polskich i międzynarodowych. W 2018 roku została powołana w skład zespołu opracowującego wniosek UMK o status Uczelni Badawczej, a po uzyskaniu przez UMK statusu Uczelni Badawczej uczestniczyła we wdrożeniu projektu w naszej Uczelni. Dorobek naukowy to 498 publikacji naukowych (w tym 270 publikacji oryginalnych). Łączna wartość dorobku naukowego stanowi ponad 180 IF.

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk

W 1975 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Studia ukończył w 1981 roku, uzyskując dyplom z wyróżnieniem. W 1984 roku zakończył podstawową specjalizację w chirurgii i zdał z wyróżnieniem egzamin I stopnia specjalizacji w chirurgii ogólnej. Po uzyskaniu I stopnia specjalizacji kontynuował pracę na oddziale chirurgii na stanowisku asystenta. W roku 1984, 1985 i 1986 przebywał na dwumiesięcznych stażach szkoleniowych w Klinice Uniwersyteckiej w Wiedniu. W latach 1989–1993 pracował jako chirurg w zespołach transplantacyjnym i chirurgii naczyniowej w Royal Free Hospital w Londynie, uzyskując tytuł członka Królewskiego Towarzystwa Chirurgów w Edynburgu (FRCSEd) oraz pełne prawo wykonywania zawodu na terenie Wielkiej Brytanii. W roku 1992 zdał polski egzamin specjalizacyjny II stopnia w chirurgii ogólnej, uzyskując ocenę bardzo dobrą.

Po powrocie do Polski podjął pracę na oddziale chirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Poznaniu. Wykorzystując doświadczenie zdobyte w Wielkiej Brytanii utworzył zespół chirurgii naczyniowej, a w styczniu 1994 roku zorganizował pierwszy w Wielkopolsce ośrodek transplantacji nerek. Utworzenie i wysoka aktywność ośrodka w Poznaniu zostały uhonorowane przyznaniem przez Polskie Towarzystwo Transplantacyjne nagrody „Pro transplantationibus fovendis” – honorowego medalu za zasługi dla polskiej transplantologii. W 1997 roku otrzymał nagrodę Indywidualną Ministra Zdrowia, a w 1998 roku Srebrny Krzyż Zasługi. W 1999 roku zorganizował od podstaw i został Kierownikiem Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy (obecnie CM UMK) i rozpoczął pierwszy w regionie program przeszczepiania nerek. W roku 2001 otrzymał ponownie indywidualną nagrodę Ministra Zdrowia oraz Złoty Krzyż Zasługi. W lutym 2002 roku został powołany w skład Krajowej Rady Transplantacyjnej (członek Rady do 2011 roku). Od 1997 roku był członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego kilku kadencji, a od roku 2011 do 2023 jego Prezesem. W roku 2003 uzyskał specjalizację z transplantologii klinicznej. Od 2005 roku jest członkiem Division of Transplantation, European Board of Surgery. W roku 2004 uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego, a w 2011 roku tytuł profesora nauk medycznych. W latach 2006–2018 był kierownikiem Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy, członkiem komisji wydziałowych, recenzentem wielu prac doktorskich i przewodów habilitacyjnych. Dorobek naukowy Pana Profesora obejmuje około 220 prac oryginalnych, doniesień zjazdowych i opracowań książkowych. Kierował 12 badaniami klinicznymi II fazy (proof of concept), oraz III i IV fazy, oceniającymi skuteczność i bezpieczeństwo różnych protokołów immunosupresji u chorych po przeszczepieniu nerki. Zainteresowania pozamedyczne to żeglarstwo, wspinaczka górską i rekonstrukcja zabytkowych motocykli.



Fot. A. Romański

Nominacja Profesorska dla prof. dr. hab. Aldony Kubicy

Miło nam poinformować, że decyzją z dnia 16 czerwca 2020 r., Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu Pani prof. dr. hab. Aldonie Kubicy – kierownik Zakładu Promocji Zdrowia Szpitala Jurasza.

Pani Profesor dyplom doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała w 2008 r. w CM UMK na podstawie rozprawy: Wpływ wybranych czynników psychologicznych, społecznych i klinicznych na skuteczność edukacji zdrowotnej u osób z zawałem serca. W 2013 roku uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu w dziedzinie nauk o zdrowiu, na podstawie rozprawy habilitacyjnej: Edukacja zdrowotna na tle wybranych czynników a skuteczność terapii antyagregacyjnej u pacjentów po zawale serca. Pani Profesor jest członkiem Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Sekretarzem Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Przewodniczącą Elektem oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, oraz członkiem Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk. Naukowo zajmuje się zagadnieniami związanymi z edukacją zdrowotną, strategiami motywacji pacjentów, funkcjonowaniem w chorobie przewlekłej, badaniem gotowości do wypisu ze szpitala, współpracą lekarz-



pacjent. Jest autorem licznych publikacji naukowych oraz trzech zwalidowanych skal do oceny pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego, a także broszur edukacyjnych dla osób po zawale serca. Koordynowała ramię ambulatoryjne międzynarodowego projektu profilaktyki wtórnej chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy EUROASPIRE V w Polsce. Obecnie reprezentuje UMK w Europejskim Projekcie Coroprevention. Ponadto jest autorem i kierownikiem programu MEDMOTION – wielopoziomowe interwencje edukacyjne i motywacyjne u pacjentów po zawale serca, którego realizacja rozpocznie się w tym roku w 31 polskich szpitalach w oparciu o przyznany grant badawczy.

Nominacja Profesorska dla prof. dr. hab. Anny Szaflarskiej-Popławskiej

Miło nam poinformować, że decyzją z dnia 21 lipca 2020 r., Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu Pani prof. dr. hab. Annie Szaflarskiej-Popławskiej, kierownik Zakładu Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego Szpitala Jurasza.

Pani prof. dr. hab. Anna Szaflarska-Popławska w latach 1989–1995 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy. W latach 1995–2011 pracowała w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii w Bydgoszczy, a od 2011 roku pełni funkcję kierownika Zakładu Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego. W 1997 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Asocjacja alleli locus HLA-DQA z glutenozależną chorobą trzewną” uzyskała sto-



pień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. W 2010 roku na podstawie oceny dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej „Zmieniający się obraz kliniczny oraz nowoczesne rozpoznawanie celiakii u dzieci i młodzieży” uzyskała

stopień doktora habilitowanego w zakresie medycyny – pediatrii. Prof. dr hab. med. Anna Szaflarska-Popławska jest specjalistą w zakresie pediatrii (2003 r.), alergologii (2007 r.), gastroenterologii (2012 r.) i gastroenterologii dziecięcej (2015 r.). Od 2017 roku pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej. W swojej pracy naukowej prof. dr hab. Anna Szaflarska-Popławska koncentrowała się głównie na zagadnieniach związanych z gastroenterologią dziecięcą, a przede wszystkim na badaniach epidemiologicznych celiakii, zarówno w populacji ogólnej, jak i w grupach ryzyka, nowoczesnej diagnostyce genetycznej, serologicznej i endoskopowej celiakii, a także na aspektach patogeneznych tej choroby. W kręgu jej zainteresowań znajdują się również zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem schorzeń zapalnych górne-

go odcinka przewodu pokarmowego, zwłaszcza wywołanych przez bakterię *Helicobacter pylori*, choroby refluksowej przełyku oraz nieswoistych chorób zapalnych jelit u dzieci. Jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. Od rozpoczęcia pracy zawodowej pracuje w Sekcji Celiakalnej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, w latach 2010–2014 była jej przewodniczącą, a od 2014 roku jest jej sekretarzem. Brała udział w tworzeniu stanowiska tego towarzystwa w zakresie zasad żywienia dojelitowego dzieci i wytycznych Sekcji Endoskopowej. Jest współautorem aktualnie obowiązującego podręcznika do specjalizacji z zakresu gastroenterologii dziecięcej.

Habilitacja – dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz

Miło nam poinformować, że ustawą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 25.06.2020 stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskała pani dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, zatrudniona na stanowisku asystenta w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej.

Pani dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz jest specjalistką chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej. Od początku pracy zawodowej przez wiele lat związana była z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie, z Oddziałem Nefrologii ze Stacją Dializ, gdzie była koordynatorem Ośrodka Dializ Otrzewnowych. W latach 2009–2013 pełniła rolę ordynatora Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem Kardiologii i Nefrologii Szpitala Powiatowego w Ostródzie, a w latach 2014–2018 koordynowała kwalifikację i opiekę nad biorcami nerki w Oddziale Transplantacyjnym WSS w Olsztynie. W latach 2015–2018 pełniła rolę konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii województwa warmińsko-mazurskiego. Pasję, zainteresowania i doświadczenie w dziedzinie transplantacji narządów unaczynionych zaowocowały podjęciem nowego wyzwania zawodowego od maja 2019 r. jakim jest pozyskiwanie, koordynacja, kwalifikacja oraz opieka potransplantacyjna biorców wątroby w Bydgoskim Ośrodku Transplantacji Wątroby. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 2005 r. na podstawie rozprawy doktorskiej: „Czynniki ryzyka asymptomatycznej choroby wieńcowej u pacjentów hemodializowa-



nych”. Tematykę tę kontynuowała przez następne lata, a zwieńczeniem dorobku naukowego z dziedziny kardionefrologii był cykl monotematycznych prac, stanowiących trzon dorobku habilitacyjnego pt.: „Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego i odmienności choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek”. Jest autorem 55 publikacji w czasopiśmie naukowych polskich i zagranicznych, ponad 30 wystąpień zjazdowych, licznych prac popularno-naukowych oraz poradników dla pacjentów, organizatorem 6 konferencji naukowych ogólnopolskich (w tym jednej międzynarodowej). Pasją pozazawodową Pani Docent jest pisanie – nie tylko prac naukowych. Jest wieloletnią felietonistką lekarską, autorką zbioru felietonów „Lekarz w sieci” (2018), laureatką Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego „Przychodzi wena do lekarza” (2018). Ma za sobą również pierwsze wydanie tomiku poezji „Okruchy Życia” (2019).

60 lat Kliniki Otolaryngologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza i 98 lat otolaryngologii w Bydgoszczy

Klinika Otolaryngologii w Szpitalu Jurasza istnieje już 60 lat, a polskie szpitalne leczenie otolaryngologiczne w Bydgoszczy od 98 lat.



W 1922 roku w szpitalu miejskim przy ulicy Gdańskiej powstał Oddział Laryngologiczny, którego pierwszym ordynatorem był dr Edward Soboczyński. Oddział ten po wybudowaniu nowego szpitala na Bielawkach w 1937 roku (obecny szpital im. dr. A. Jurasza) został tam przeniesiony. Po 1945 roku, kierował tym oddziałem do 1952 roku, prof. dr hab. A. Radziwiński, późniejszy kierownik Kliniki Otolaryngologii w Łodzi i prorektor tamtejszej Akademii Medycznej. W latach 1952–1957 ordynatorem Oddziału Laryngologii w „Juraszu” był prof. dr hab. J. Szymański, który w kolejnych latach kierował Kliniką Otolaryngologii w Warszawie. Jego następcą już w Szpitalu Ogólnym nr 1 na stanowisku ordynatora został prof. dr hab. Jan Małecki. Został on jednocześnie kierownikiem Zakładu Laryngologii Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich, powstałego na bazie Oddziału Laryngologii. W roku 1960 powołana została II Klinika Otolaryngologii w Bydgoszczy, jako jednostka Akademii Medycznej w Warszawie, przemianowana następnie w II Klinikę Otolaryngologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Po przejściu prof. J. Małeckiego na emeryturę w roku 1971, kierownictwo Kliniki objął doc. dr hab. Zygmunt Ukleja, a od 1975 roku Klinika Otolaryngologii stała się jednostką filii Akademii Medycznej w Gdańsku, by następnie stać się Kliniką

Otolaryngologii II Wydziału Lekarskiego AMG. W latach 1981–2004 Kierownikiem Kliniki Otolaryngologii był prof. dr hab. Stanisław Betlejewski. W tym czasie, dokładnie w 1984 roku powołana została Akademia Medyczna w Bydgoszczy im. Ludwika Rydygiera, która w 2004 roku połączyła się z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, tworząc Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera. W roku 2014 decyzją Senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w obrębie Kliniki powstał Pododdział Audiologii i Foniatrii. Od roku 2005 do dzisiaj Kierownikiem Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii jest prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak.

Nasza jednostka jest najstarszą i najdłużej działającą Kliniką w Szpitalu im. dr. Jurasza oraz Kliniką Otolaryngologii na terenie miasta Bydgoszczy. W zakresie dydaktyki w jej strukturze stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskało 55 lekarzy, stopień naukowy doktora habilitowanego pięciu lekarzy, a tytuł naukowy profesora czterech. Od 60 lat Klinika prowadzi szkolenie podyplomowe. W organizowanych kursach uczestniczyło 708 specjalistów otolaryngologów.

Działalność naukowa pracowników Kliniki od chwili jej powołania ogniskowała się na zagadnieniach ściśle związanych z leczeniem chorych. Jako pierwsi

w kraju opracowaliśmy chirurgiczne metody leczenia płynotoku nosowego, chirurgicznej dekompresji nerwu wzrokowego w ślepotę pourazową, modyfikacji metody operacyjnej Pietrantoniiego-de Limy, określenia patomechanizmu oczopląsu położeniowego, wykazania czynników wpływających na habituację przedsionkową, opisanie struktur wydzielniczych w grzebieniach bańkowych błędnika, określenia klinicznej przydatności badania przewagi kierunkowej oczopląsu kalorycznego, badania pionowych reakcji optokinetycznych, badania dysfunkcji narządu przedsionkowego w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym, opracowania obiektywnej diagnostyki zawrotów somatosensorycznych. Pracownicy Kliniki byli i są autorami oraz współautorami licznych publikacji naukowych w czasopismach laryngologicznych w Polsce i za granicą oraz 14 podręczników z zakresu otolaryngologii.

W ostatnich 15 latach Klinika była organizatorem dwóch ogólnokrajowych zjazdów Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, odpowiednio w latach 1992 oraz 2014, a prof. dr hab. S. Betlejewski w latach 1992–1994 i prof. dr hab. H. Kaźmierczak w latach 2014–2016 pełnili funkcje Przewodniczących Zarządu Głównego tego towarzystwa. Dodatkowo w Klinice w tych latach zorganizowano trzy sympozja rynologiczne, 9 międzynarodowych konferencji otoneurolicznych oraz 40 zjazd niemieckiego towarzystwa otoneurolicznego NES w 2013 roku.

Aktualnie w Klinice zatrudnionych jest 11 specjalistów otolaryngologii, w tym troje z nich posiada również specjalizację z audiologii i foniatrii. Pomagają nam pielęgniarki, audiofonolodzy i lekarze rezydenci oraz inny personel pomocniczy. Prowadzimy działalność naukowo-badawczą w szczególności w zakresie otoneurologii oraz dydaktyczną dla studentów dwóch wydziałów (lekarskiego i nauk o zdrowiu) naszej Uczelni. Leczymy pacjentów z naszego regionu, a także spoza niego w zakresie schorzeń z dziedziny laryngologii oraz audiologii i fonia-



Zabieg na sali operacyjnej współcześnie

trii. Klinika specjalizuje się w leczeniu chirurgicznym, w tym chirurgii laserowej, nowotworów głowy i szyi, chirurgicznym leczeniu schorzeń ucha środkowego, funkcjonalnej chirurgii zatok przynosowych, chirurgii dróg łzowych, leczeniu niedosłuchu odbiorczego, szumów usznych i zawrotów głowy.

W planach mamy rozszerzenie działalności leczniczej, poprzez wprowadzenie chirurgii robotowej w leczeniu nowotworów głowy i szyi we współpracy z Wielkopolskim Centrum Onkologii, chirurgii implantów poprawiających słuch we współpracy z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie oraz chirurgii rekonstrukcyjnej w chorobach onkologicznych we współpracy z Kliniką Chirurgii Plastycznej naszego Szpitala.

W roku 2021 planujemy remont wysłużonych pomieszczeń naszego oddziału.

Zapraszamy też na kolejną konferencję dotyczącą leczenia dysfunkcji układu równowagi w 2022 roku, na której, z racji trwającej obecnie pandemii, mamy nadzieję świętować w tradycyjny sposób naszą rocznicę.

Henryk Kaźmierczak



Pracownia Audiometryczna lata 60-te

Autor:

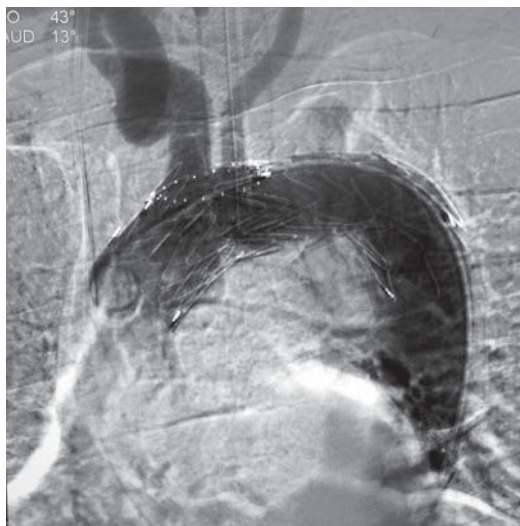
*Prof. dr hab. med. Henryk Kaźmierczak
Ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu
w roku 1974.*

*Kierownik Kliniki 2005 – obecnie,
prodziekan (1998–2004) i dziekan (2005–2012)
Wydziału Lekarskiego, członek Senatu UMK
(2004–2020).*

Nowoczesny zabieg w Klinice Kardiologii

W dniu 14.09.2020 r. zespół kardiologów pod kierownictwem prof. Wojciecha Pawliszaka – dr Remigiusz Tomczyk, dr Jarosław Kołakowski wraz z radiologiem interwencyjnym dr. Piotrem Strześniewskim wykonali zabieg implantacji stentgraftu przez tętnicę udową bez konieczności otwierania klatki piersiowej, precyzyjnie umieszczając go w łuku aorty.

Pacjent – Pan Franciszek Górny lat 69 z szerokim owrzeniem głębokości 5,5 mm i szerokości 20 mm na poziomie lewej tętnicy podobojczykowej oraz kilkoma drobnymi owrzeniami w blaszce miażdżycowej dolnej ściany łuku aorty. Po wykonaniu dokładnych pomiarów zamówiono dla chorego stentgraft personalizowany Relay długości 140 mm z początkową średnicą 38 mm oraz końcową średnicą 34 mm z wcięciem prostokątnym na ujścia pnia ramienno-głowego oraz lewej tętnicy szyjnej (22×30 mm). *Do tej pory wykonywaliśmy zabiegi częściowego pokrycia łuku aorty, jednak jest to pierwszy taki zabieg w naszej Klinice, gdzie stentgraft pokrył cały łuk aorty, a my w trakcie zabiegu musieliśmy go odpowiednio usytuować, aby nie zamknąć tętnic doprowadzających krew do głowy – powiedział dr Remigiusz Tomczyk.* W 7 dobie po zabiegu pacjent wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym po wykonaniu kontrolnego badania angio-KT, którym stwierdzono dobry efekt zabiegu – *Jestem bardzo zadowolony, czuję się świetnie, dziękuję wszystkim lekarzom i pie-*



łęgniarzom, którzy się mną opiekowali – powiedział Pan Franciszek po wyjściu ze szpitala. Gratulujemy i życzymy dużo zdrowia!



Na zdjęciu
Pan Franciszek wraz
z prof. Wojciechem
Pawliszakiem
(po prawej)
i dr Remigiuszem
Tomczykiem
(po lewej)

Nowy aparat USG z serduszkiem WOŚP

Zakład Radiologii i Diagnostyki obrazowej otrzymał kolejny wartościowy prezent od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Aparat USG SAMSUNG został ofiarowany z przeznaczeniem do badań dzieci, ale w razie wyższej konieczności można na nim wykonywać również badania osób dorosłych. Urządzenie jest mobilne – istnieje możliwość wykonania badania przy łóżku pacjenta. Aparat wyposażony jest w różnego rodzaju głowice, co umożliwia wykonanie m.in. badania przezciężkowego – u najmłodszych pacjentów, jak również w różnych obszarach ciała badania doppler czy badania jamy brzusznej. Bezinwazyjność tego badania pozwala na ocenę zaistniałej zmiany w procesie

diagnozy, a w procesie terapeutycznym na częstsze kontrole. Miesięcznie aparat wykonuje około 1000 badań.



Przyjazd aparatu USG do szpitala



Montaż urządzenia w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej



Szkolenie personelu z obsługi urządzenia

Grypa – podstawowe fakty, szczepienia przeciwko grypie

Grypa sezonowa jest ostrym zakażeniem wirusowym układu oddechowego, wywołanym przez wirusy grypy typu A, B i C. Do zakażenia grypą dochodzi podczas kichania, kaszlu lub w wyniku bezpośredniego kontaktu ze świeżą wydzielaną drogami oddechowymi zakażonych osób – jest to zakażenie kropelkowe, z typowym okresem wylęgania 1–2 dni.

Zachorowania na grypę występują w całej populacji – w każdej grupie wiekowej: rocznie dotyczą 5–10% dorosłych i 20–30% dzieci.

Charakterystyczne objawy zakażenia wirusami grypy to objawy ogólne: złe ogólne samopoczucie, gorączka, dreszcze, ból głowy (najczęściej zlokalizowany w okolicy czołowej lub ból zagałkowy), bóle mięśni. Druga grupa objawów dotyczy układu oddechowego: suchy kaszel, ból gardła, często katar o dużym nasileniu. U małych dzieci często obserwuje się zmienione zachowanie dziecka, wymioty, brak apetytu, senność lub rozdrażnienie.

Powikłania grypy obejmują wtórne zakażenia o etiologii bakteryjnej, bardzo często wymagające leczenia szpitalnego, a nawet kończące się zgonem. Najczęściej występujące powikłania dotyczą:

- układu oddechowego (pierwotne i wtórne zapalenie płuc, oskrzeli, zatok obocznych nosa, ostry zespół niewydolności oddechowej);
- układu sercowo-naczyniowego (zapalenie mięśnia sercowego/wsierdza/osierdza, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu);
- układu nerwowego (poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zapalenie mózgu/opon mózgowo-rdzeniowych/mózdzku/nerwu wzrokowego, zespół Guillaina-Barrego);
- przebiegu ciąży (zwiększenie ryzyka poronienia i porodu przedwczesnego)
- zaostrzenia przebiegu chorób przewlekłych;
- wystąpienia innych chorób (m.in. zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśni, zapalenie rogówki, odrzut przeszczepu).

Można wyodrębnić **grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu** choroby: kobiety w ciąży, dzieci w dwóch pierwszych latach życia, osoby w wieku powyżej 65 lat, pacjenci ze znaczną otyłością i z chorobami przewlekłymi (POCHP, astma oskrzelowa, choroba wieńcowa, niewydolność serca, choroby nerek, wątroby – w tym stan po przeszczepie wątroby, metaboliczne, układu krwiotwórczego, zaburzenia lub obniżenie odporności – w tym pacjenci zakażeni wirusem HIV, choroby nerwowo-mięśniowe, reumatyczne i reumatologiczne). Leczenie jest głównie leczeniem objawowym (odpoczynek, pozostanie



stanie w domu, nawadnianie, stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, obniżanie gorączki). U osób z grup ryzyka należy rozważyć podanie leków przeciwwirusowych.

Dane epidemiologiczne wskazują, że rokrocznie w krajach Unii Europejskiej jest zakażonych wirusami grypy od 25 do 100 milionów osób w różnym wieku. Rocznie około 38500 zakażonych umiera (śmiertelność wynosi 0,1–0,5%, umiera 1–5 na 1000 osób), zgony występują zwykle u pacjentów powyżej 60 roku życia (90%). Zachorowania na grypę stanowią również problem ekonomiczny dla systemów opieki zdrowotnej i społecznej.

Najskuteczniejsza metoda uniknięcia zachorowania na grypę i wystąpienia jej powikłań to profilaktyka: coroczne szczepienie poprzedzające sezon zachorowań na grypę. W Polsce najczęściej stosowane są szczepionki inaktywowane, podawane domięśniowo lub podskórnio. Skład szczepionek przeciwko grypie jest zgodny z zaleceniami WHO i obejmuje trzy lub cztery szczepy wirusa, aktywne w danym sezonie (dwa szczepy wirusa typu A i jedną linię wirusa typu B lub dwa szczepy wirusa typu A i dwie linie wirusa typu B). Zastosowanie szczepionek **czterowalentnych** zwiększa skuteczność szczepionek przeciwko grypie sezonowej. Szczepienie zmniejsza ryzyko zakażenia wirusami grypy u zdrowych dorosłych osób średnio o 70–89%. U osób w podeszłym wieku rozpiętość skuteczności jest szersza i wynosi 30–70% (przy większym ryzyku wystąpienia powikłań pogrypowych). Po szczepieniu przeciwciała wytwarzane są po tygodniu i osiągają maksymalne stężenie po dwóch

tygodniach, utrzymując się na stałym poziomie przez około pół roku. Przy założeniu, że na naszej półkuli zachorowania na grypę sezonową występują zwykle od października do marca lub kwietnia, planowe szczepienia osób zdrowych rozpoczyna się wczesną jesienią, co powinno zapewnić ich największą skuteczność. Szczepienia powinno się również stosować także wówczas, gdy dane z nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego wskazują na występowanie zachorowań na grypę w populacji w innym okresie czasu. Szczepienie przeciwko grypie sezonowej można wykonać również w trakcie trwania sezonu grypowego – w styczniu też nie jest za późno! Poza osobami zdrowymi istotna jest **kwalifikacja pacjentów** do szczepienia. Szczepienia przeciw grypie są zalecane u wszystkich pacjentów, którzy chcą uniknąć zachorowania (a nie mają przeciwwskazań do szczepienia). Szczepienie przeciwko grypie jest szczególnie ważne dla pacjentów z wymienionych powyżej grup ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy.

Przeciwwskazania do szczepienia przeciw grypie obejmują: ciężką postać alergii na białko jaja

kurzego lub znany składnik szczepionki (w tym ciężki odczyn poszczepienny w postaci alergii w stopniu anafilaksji po poprzedniej dawce szczepionki), wiek poniżej 6 miesięcy życia, występowanie objawów ostrej choroby lub zaostrzenie choroby przewlekłej (w takich przypadkach należy przeprowadzić szczepienie później, po ustąpieniu objawów).

Ciąża nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw grypie szczepionkami inaktywowanymi, podawanymi domięśniowo lub podskórnie, a wręcz trzeba mówić o szczególnych wskazaniach do szczepienia ciężarnych. Kobiety w ciąży są grupą narażoną na wystąpienie poważnych powikłań grypy, zagrażających zdrowiu matki i płodu. Zaszczepienie kobiety w ciąży zapewni ponadto ochronę noworodkowi, zmniejszając ryzyko transmisji wirusa od osób z najbliższego otoczenia noworodka.

Stara zasada: **lepiej zapobiegać niż leczyć**, jest szczególnie aktualna w obecnym czasie, przed czekającym nas sezonem grypowym.

prof. Jacek J. Klawe

Doktor Google – globalna konkurencja Goździkowej

Po latach prosperity w dziedzinie doradztwa zdrowotnego dla Polaków enigmatycznej Goździkowej, której notabene nikt nie widział i o której nikt nie słyszał, czuć powoli nadchodzące zmiany. Tajemnicza Goździkowa wywierała ogromny wpływ na strukturę finansową rynku farmaceutycznego (spryciar!), stanowiła wręcz prawdziwe guru dla naszych rodaków, pokrętnie bowiem kształtowała ich upodobania co do zażywania jednych bądź innych leków przeciwbólowych, a tym samym generowała rekordowe spożycie tych środków w naszym kraju. Niegdyś jej niezagrożona pozycja lidera ostatnimi czasy mocno się osłabiła. Cóż, rynek kieruje się swoimi prawami, jest wymagający, zmienny, nawet w temacie wirtualnych doradców medycznych Polaków, którzy przecież ostatnio uwielbiają samodiagnozowanie i samoleczenie, zgodnie z powiedzeniem: „Polaku, lecz się sam”. Dziś nie wystarcza już obecna w zasięgu ręki Goździkowa, która wie wszystko, dziś prawdziwe triumfy święci niejaki doktor Google.

To już nie przelewki. O ile zasięg wpływów Goździkowej był jedynie ogólnopolski, o tyle doktor Google jest nieopanowanym, globalnym rekinem opinotwórczym na całym świecie, choć domniemam, że w Polsce – z racji upodobania do samoleczenia – jest szczególnie popularny.



Doktora Google'a, tak jak Goździkowej, nikt nie widział i nikt o nim nie słyszał. Gabinet lekarski ma nie wiadomo gdzie, specjalizację ma nie wiadomo jaką, a więc – w domyśle dla niektórych prosto rozumujących – jest specjalistą wszech nauk. Prawdziwy geniusz! A jak się ustawił! Za gabinet czynszu nie płaci,

o podatkach nie słyszał, co więcej, nie ściga go żaden urząd skarbowy. Instytucja prokuratora z tytułu odpowiedzialności zawodowej nigdy do niego nie dotarła, a o rozporządzeniach NFZ i zasadach refundacji leków nigdy nie słyszał. Ma globalną wolność i jest całkowicie bezkarny. Do tego zarabia krocie na reklamach leków zamieszczanych przez producentów na najczęściej odwiedzanych portalach internetowych. Szczęściarz czy lawirant?

Spotkania z „praktykami” doktora Google’a zawsze budziły we mnie mieszane uczucia. Był w tym bunt zawodowy przeciw brakowi profesjonalnego postępowania pacjenta z informacją zdrowotną, był podziw dla możliwości globalnego przesyłania informacji (zalety w profilaktyce chorób) i jednocześnie zdziwienie, jak silny i obezwładniający wpływ na świadomość i podświadomość mają media, w tym najsilniejsze współczesne medium – Internet.

Zadzwoiła do mnie koleżanka z tragiczną wiadomością, że u jej trzyletniej córeczki rozpoznano białaczkę i cała rodzina jest w rozpacz. Zszokowana nie mogłam w to uwierzyć, miałam przed oczami pampusną, różową buźkę żywego jak iskra dziecka, które jeszcze trzy tygodnie temu było okazem zdrowia! Wiedzioną instynktem lekarskim, próbowałam opanować panikę matki i spytałam:

– Kto postawił tak poważną diagnozę? Kiedy zdążyłście zrobić biopsję szpiku i co to za piorunujący przebieg, na Boga?! To niemożliwe! – krzyczę zdernerwowana w słuchawkę.

Dzwonię do męża tejże koleżanki. Ten... płacze, płacze jak dziecko.

– Tak, to ostra białaczka – odpowiada mi krótko drżącym głosem. Jednak drżąc temat niezłomnie, dowiedziałam się, że poszukują kontaktu z hematologiem dziecięcym, a więc... u niego nie byli! W ogóle nie byli u żadnego lekarza, dopiero dziś zapisali się na wizytę do lekarza rodzinnego, tak naprawdę nie na wizytę, tylko „po skierowanie do hematologa”, bo przecież sami wiedzą, jaka to choroba, co trzeba robić i tak dalej.

– Kto postawił tę diagnozę?! – krzyczę w słuchawkę, by przebić się przez ścianę paniki, strachu i płaczu całej rodziny.

– No... Przeczytałam w Internecie, że jak się ma powiększone węzły chłonne, to może być białaczka, a Ania ma je taaaakie wielkie, i gorączkę, i ciągle płacze. To pewne, że ma tę białaczkę.

Oniemiałam. A mąż? Porażony siłą sugestii żony, suto wzmocnionej emocjami, uwierzył w to, czym go uraczyła. Oczywiście, po weryfikacji rozpoznania u skromnego, regionalnego, tradycyjnie wykształconego, płacącego regularne podatki, najlepszego jednak w okolicy fachowca w tej dziedzinie spra-

wa okazała się tylko ostrym odczynem węzłowym w przebiegu infekcji wirusowej. Ha! Doktor Google się pomylił, a ja doznałam największego w mojej praktyce szoku zawodowego związanego z jego kontrowersyjnymi metodami. Ile strachu, cierpienia, złego rozumowania i utrudnień w dotarciu do prawdy może zafundować ten „Doktor Niby Ktoś”. Czasami to naprawdę groźne zjawisko. I zaraźliwe. Bo przecież za chwilę jedna pani drugiej pani przekaże, gdzie się uzyskuje porady bez rocznej kolejki do specjalisty. I to za darmo!

Ta historia skończyła się dobrze. Ale druga, którą przytoczę z pakietu licznych doświadczeń własnych, mogła się skończyć znacznie gorzej.

Jedna z pielęgniarek z przerażeniem przyprowadziła na konsultację młodą koleżankę o klinicznych znamionach wyniszczenia – wprost skóra i kości. Po usunięciu nerki z powodu ograniczonego ogniska nowotworowego (bez przerzutów) których z lekarzy bąknął, że musi przestrzegać diety z ograniczeniem białka i soli kuchennej, ale co tak naprawdę jeść i ile – nie powiedział. Doktor Google zaś stwierdził, że jeść to prawie już nie ma czego, tylu rzeczy nie wolno, a w odczuciu przestraszonej pacjentki oznaczało to już jedynie kleiki, trochę wody, no i... zioła cudotwórcze (na co – pytam – na odrost nerki?!). Pograżona w depresji, zagubiona pacjentka przedstawiała sobą obraz totalnego medycznego zaniedbania. Szczęśliwie ta druga nerka oparła się wpływom drakońskiej diety doktora Google’a, dzielnie filtrując za dwie w dramatycznym stanie odwodnienia, hiponatremii i ciśnienia tętniczego 85/50 mm Hg. Prawdziwy cud! Organizm to jednak potrafi się bronić, przed leczeniem też, i to nie tylko tym „serwowanym” przez tego medycznego „geniusza”.

Póki co nowy idol w rankingu Polaków na „Najlepszego Doktora Świata” ma się świetnie. Myślę sobie tylko: ciekawe, kto nim będzie następny? Po co nam te wszystkie papiery specjalizacyjne, lata mozołu i nerwów nad książkami? I tak nikt z nas nie robi większej kariery niż doktor Google. To globalna konkurencja nie tylko dla Goździkowej. Tania, szybko i przyjemnie, bo we własnych, ciepłych kapciach. Polacy pielęgnują miłosne wspomnienie o socjalistycznej bezpłatnej służbie zdrowia, a służy im ofiarnie przez całą dobę doktor Google. Tylko czy to przeżyją? Ponieważ ja Polką też jestem, chyba powoli zaczynam ulegać temu zbiorowemu, narodowemu szaleństwu, bo w moim mózgu powoli kiełkuje myśl, która mnie intryguje: a ten doktor Google to blondyn czy brunet?

Beata Januszko-Giergielewicz

Felieton ze zbioru

„Lekarz w sieci – felietony z życia lekarzy”



Wspomnienia z wakacji!

Przysłaliście mnóstwo zdjęć z Waszych wakacyjnych wypraw. Poniżej zamieszczamy najciekawsze wspomnienia z letnich podróży. Niech nam w długie jesienne wieczory przypominają smaki i zapachy, polskiego morza, jezior, pól i lasów.

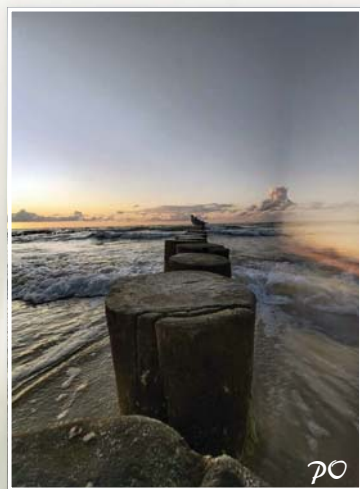




Emilia Bystrzyńska



20



20



Monika Sinczyńska



20



Drena /Mniszewska



Drena /Mniszewska

Stare fotografie pamiętają bardzo długo

Nasz szpital nie jest wprawdzie staruszkim, ma dopiero 83 lata. Tempo zmian, jakie się w tym czasie dokonywały musi jednak zadziwiać. Miał być Szpitalem Miejskim, a stał się ważnym centrum akademickim.

O jego historii pisałem wprawdzie kilkakrotnie, jednak zdjęcie otrzymane od dr Soboczyńskiej córki pierwszego dyrektora, kazało mi wrócić do początków. To tylko nieco ponad 80 lat, a jak wiele się także w mieście zmieniło.

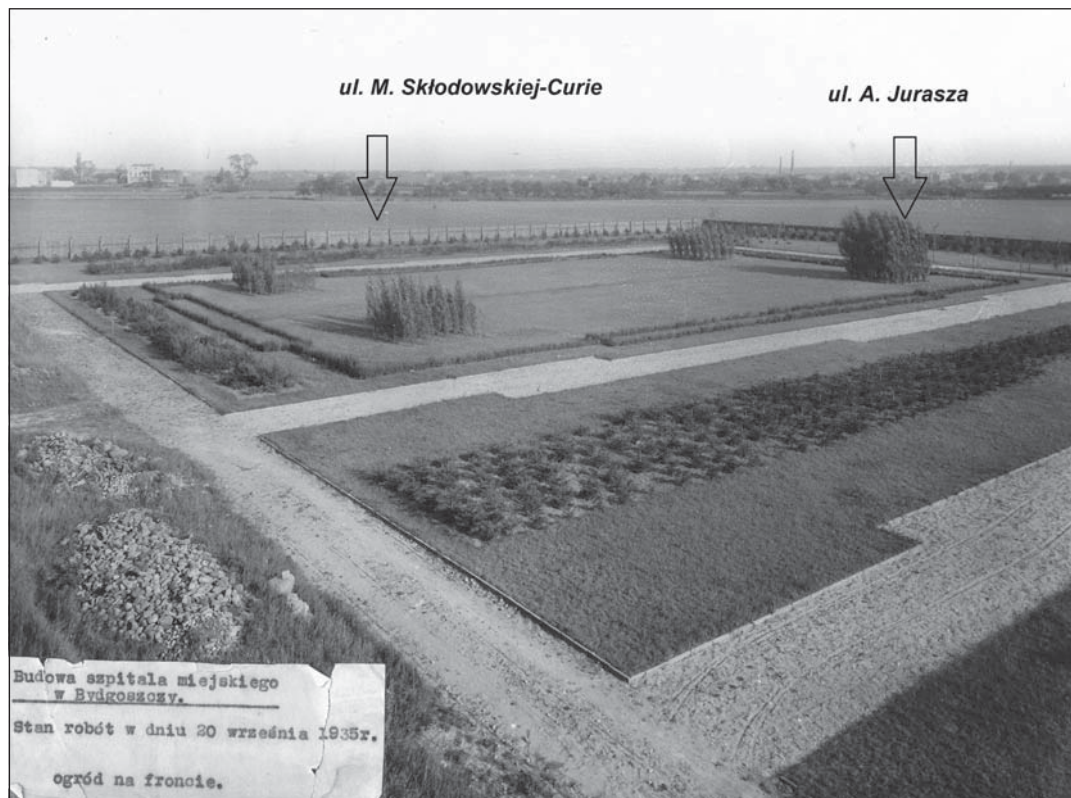
Przed rozpoczęciem budowy w 1928 r. szukano pierwz odpowiedniego miejsca. Najlepszy, także pod względem klimatycznym, wydawał się zalesiony teren za Szkołą Podchorążych przy ul Gdańskiej. Zrezygnowano, bo właśnie Szkoła Podchorążych i pobliskie tory kolejowe miały być na wypadek wojny, celem ataków lotniczych. Nową 52 morgową działkę znaleziono za miastem na Skrzetusku. Wybrany teren miał swoje walory. Położony wśród zieleni, niezabudowany. W przyszłych planach przewidziano wyłącznie budownictwo mieszkaniowe, bez fabryk. Na razie niestety słabo skomunikowany



Główny gmach nowego szpitala miejskiego, wzniesiony w r. 1928-29

z centrum miasta. Wszystko to pokazuje zdjęcie wykonane w 1935 r. z budowanego szpitala w kierunku obecnej ul. M. Curie-Skłodowskiej. Za narożnikiem ogrodzenia przyszłego parku po prawej to kierunek dzisiejszej ul. dr Antoniego Jurasza. Dalej w tle miasto Bydgoszcz.

lek med. Mieczysław Boguszyński



Na emeryturę przyszedł czas...



Z dniem 28 sierpnia 2020 roku zakończyła swoją 27-letnią pracę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i rozpoczęła emeryturę Pani Jolanta Dejewska, Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Rehabilitacji.

Pani Jolanta Dejewska objęła stanowisko Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej w Klinice Rehabilitacji w listopadzie 1999 roku, a następnie od roku 2003 pełniła funkcję Pielęgniarki Oddziałowej, umiejętnie kierując zespołem pielęgniarskim Kliniki. Ponadto nieustannie podnosiła swoje kwalifikacje uczestnicząc w wielu kursach i szkoleniach specjalistycznych, aby jak najlepiej wykonywać obowiązki zawodowe

oraz brać czynny udział w kształceniu następnych pokoleń pielęgniarek, przekazując młodszemu pokoleniom zdobytą wiedzę i doświadczenie. To w dużej mierze dzięki pracy i zaangażowaniu Pani Jolanty Klinika Rehabilitacji może dziś pochwalić się tak licznymi sukcesami w opiece nad najbardziej potrzebującymi pacjentami, zyskując tym samym bardzo dobrą opinię wśród pacjentów i ich rodzin.

W imieniu swoim oraz całej społeczności szpitala życzenia zdrowia i pomyślności na nowym etapie życia złożyli Dyrektor Jacek Kryś, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Mirosława Ziółkowska oraz Dyrektor ds. Lecznictwa dr Ahmad El-Essa.

p.o. Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Rehabilitacji

Miło nam poinformować, że 1 września br. Dyrektor Szpitala Jacek Kryś powierzył obowiązki pielęgniarki oddziałowej Kliniki Rehabilitacji Pani mgr Renacie Sinkiewicz-Jaskólskiej. Pani Renata jest absolwentką pielęgniarstwa CM UMK oraz posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. W Klinice Rehabilitacji pracuje od ponad 20 lat, a od 13 lat jest również asystentem w Katedrze Rehabilitacji CM UMK. Pochodzi z Podlasia i biegle włada językiem litewskim. Prywatnie lubi turystykę górską oraz pracę w ogrodzie.



Kierownik Sekcji Kontroli Jakości Usług Zewnętrznych

Z dniem 1 maja br., dyrektor szpitala Jacek Kryś powołał na stanowisko kierownika Sekcji Kontroli Jakości Usług Zewnętrznych Panią Izabelę Zech. Pani Izabela Zech z wykształcenia jest technologiem żywienia zbiorowego oraz technikiem rachunkowości. Pracę w szpitalu rozpoczęła w 2014 roku w Dziale Utrzymania Infrastruktury, gdzie miała możliwość zapoznania się ze specyfiką pracy w szpitalu. Prywatnie Pani Izabela jest członkiem bydgoskiej grupy – Forrest Gang miłośników psów, biegów z psami oraz biegów trailowych: *Brałam udział, ze swoim psem – Emmą, w biegach Hard Dog Race HDR Base – edycjiach Polskich oraz HDR Wild na Węgrzech. Bardzo lubię i ostatnio poświęcam temu najwięcej czasu to biegi w górach i na orientację np. Muflon Trail Orienteering, Harpagan lub corocz-*

ny cykl biegów: Bydgoszcz na Orientację, na które serdecznie zapraszam. Gdy już znajdzie się chwila i mogę zwolnić, to uciekam w „mind fullness”.



Badanie satysfakcji pacjenta on-line

Wychodząc naprzeciw współczesnym formom komunikacji, rozpoczęliśmy realizację badań satysfakcji pacjenta nie tylko w dotychczasowej papierowej formie, ale również w wygodnej i łatwo dostępnej wersji on-line. Udział każdego pacjenta w badaniu jest **dobrowolny i anonimowy**. Kwestionariusz ankiety otrzymuje każdy pacjent lub opiekun pacjenta w chwili założenia historii choroby. Link do ankiety przesyłany jest automatycznie za pomocą SMS na wskazany numer telefonu. Po uruchomieniu linku pacjent uzyskuje dostęp do aplikacji zawierającej pytania dotyczące pobytu w szpitalu.



Pytania Odpowiedzi 10



Sekcja 1 z 9

Ankieta Pacjenta

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza

Tytuł
Szanowni Państwo,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety sondażującej opinie, oczekiwania, preferencje pacjentów/ opiekunów pacjentów w związku z hospitalizacją w naszym szpitalu. Wychodząc naprzeciw Państwa oczekiwaniom, pozyskane informacje staną się podstawą do wprowadzenia zmian podnoszących jakość opieki oraz komfort pobytu pacjenta.

Udział w badaniu ankietowym jest dobrowolny i anonimowy. Odpowiadając na pytania proszę o zaznaczenie wybranej odpowiedzi. Cenną wskazówką będą również dopisane przez Panią/ Pana uwagi i sugestie w miejscach do tego wskazanych.

Z góry dziękuję za udzielenie szczerzych odpowiedzi.

Dyrektor Szpitala

Po sekcji 1 Przejdź do następnej sekcji

Przesłane wyniki są automatycznie sumowane w bazie danych. W każdej klinice dostępne są również kwestionariusze ankiety w formie papierowej, które po wypełnieniu można umieścić w specjalnych skrzynkach na terenie kliniki lub przesłać na adres korespondencyjny szpitala. Informacje pozyskane z ankiet pacjentów stanowią dla nas cenną wskazówkę w zakresie opieki i komfortu pobytu chorych w naszej placówce, jednocześnie stając się podstawą do podjęcia działań podnoszących jakość świadczonych usług medycznych. W związku z powyższym zwracam się do Państwa z prośbą o zachęcenie pacjentów do wzięcia udziału naszym badaniem ankietowym.

dr Teresa Branicka-Bielecka

Taneczne atrakcje pod wieżowcem

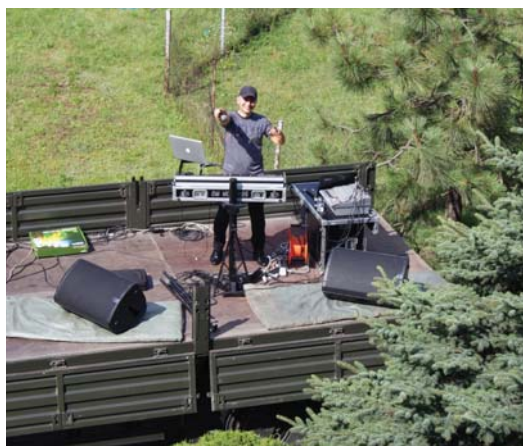


Wolontariusze Fundacji „Łatwo Pomagać” wraz z przyjaciółmi z Wesolandii, DW Wojtass-em, Klau-nem Bobkiem w nietypowy sposób odwiedzili małych pacjentów naszego szpitala. Obecna była również 1 Pomorska Brygada Logistyczna oraz cudowne puszyste alpaki. Wesół brygada wykonała kolorowy taniec radości z WIELKIMI MASKOTAMI dla dzieci, by pokazać, że COVID-19 może utrudniać życie, ale na pewno nie spowodował, że wolontariusze zapomnieli o Małych Dzielnym Pacjentach zamkniętych na oddziałach. Były też prezenty i specjalistyczny sprzęt dla szpitala, który przekazała mama Karoliny Wozowicz – naszej dzielnej pacjentki, która niestety w lutym przegrała walkę z białaczką...



Nie możemy Was odwiedzać, ale nasze serca są cały czas przy Was – mówi Wioletta Górską ze szefowa Łatwo Pomagać, organizatorka akcji. Muzyką i tańcami pod oknami szpitala chcemy zademonstrować solidarność z dziećmi i przez chwilę oderwać je od bólu i choroby.

Dziękujemy za wspaniałą zabawę i radość jaką przynieśliście naszym małym pacjentom!



Pod naszym patronatem...

Muszkietierowie Szpiku w rytmie zumby!

12 lipca na scenie głównej usteckiej promenady odbył się IV Charytatywny Maraton Taniec Pomoc Miłość Muzyka Ustka 2020, organizowany przez Muszkietierów Szpiku. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął dyrektor naszego szpitala dr inż. Jacek Kryś. W wydarzeniu wzięli udział instruktorzy, youtuberzy, ambasadorowie, którzy przyjechali do Ustki z całej Polski, aby w tym szczególnym dniu świętować, pomagać i promować dawstwo szpiku.

Muszkietierowie Szpiku specjalizują się również w terapii śmiechem, pokazując że diagnoza to nie

wyrok. Dają nadzieję i wsparcie podopiecznym oraz ich rodzinom. Bezustannie na posterunku! Najpopularniejsze nasze akcje to „Roztańczony Oddział Dziecięcy”, „Uśmiech Dziecka” czy „Chodź, pomaluj mój świat”, które przeprowadzane są na Dziecięcych Oddziałach Onkologii i Hematologii w Gdańsku, Szczecinie, Olsztynie, Poznaniu, Bydgoszczy, Warszawie oraz Krakowie. Dzięki ludziom dobrej woli wyposażają oddziały onkologiczne w niezbędny sprzęt, który w pomaga zwyciężyć chorobę.



Zagrajmy piosenkę

Sytuacja epidemiczna z jaką borykamy się od wiosny sprawiła, że liczne działania podejmowane przez nauczycieli szkoły szpitalnej musiały zostać mocno ograniczone. W pierwszych trzech miesiącach pandemii dotyczyło to nie tylko nauczania czy realizacji zajęć wychowawczych, ale również innych działań takich jak: organizacja dla pacjentów dziecięcych oddziałów różnych uroczystości, imprez z zaproszonymi gośćmi lub realizacja projektów edukacyjnych. Są jednak wśród instytucji z nami współpracujących tacy przyjaciele, którzy nie poddają się w żadnych okolicznościach. Przedstawiciele Stowarzyszenia Żółty Beret oraz muzycy zespołu Partyzant już w trakcie zdalnej pracy szkoły w szpitalu, szukali drogi dojścia do naszych uczniów. Wraz z nauczycielami pracującymi na Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży podjęli się realizacji projektu „Zagrajmy piosenkę”. Z pozyskanych w ramach projektu środków zakupili różne instrumenty muzyczne, które trafiły do naszych pacjentów. Następnie rozpoczęli

działania o charakterze edukacyjno – terapeutycznym. Przez pierwsze tygodnie gościli wśród dzieci na oddziale za pośrednictwem multimediiów, dzięki wcześniej nagrany audycjom muzycznym, które odtwarzane pod kierunkiem nauczycieli służyły podejmowaniu prób gry na instrumentach przez młodych pacjentów. Dzieci i młodzież miały okazję poznać podstawy gry na wybranych instrumentach i pod kierunkiem Krzysztofa i Mikołaja Toczko zagrać wspólnie utwór „Upside down” Bruno Mars’a. Podczas kilku takich spotkań nasi podopieczni dzielnie trenowali, aby ostatecznie pamiętając o zachowaniu wszelkich zasad bezpieczeństwa, zagrać z zespołem Partyzant już w bardzo realnej rzeczywistości. Projekt działa już w pełni i kolejni nasi uczniowie mają okazję obcować w sposób aktywny z muzyką, co daje im wiele radości i satysfakcji oraz stanowi ważny element terapii i nauki.

Marta Kozłowska

– nauczyciel pozalekcyjnych zajęć wychowawczych

Audycja
muzyczna nagra-
na przez zespół
Partyzant



Muzycy po koncercie z pacjentami Oddziału Psychiatrii
dla Dzieci i Młodzieży



Prezentacja muzyczna na oddziale

Pomocna dłoń dla naszych dłoni

KZ NSZZ „Solidarność” Szpitala Jurasza pragnie skierować słowa podziękowania dla firm, które w tym trudnym czasie wsparły naszych pracowników przekazując środki do pielęgnacji skóry rąk. Serdecznie podziękowanie kierujemy do firm: NIVEA Polska, Laboratorium Kosmetyczne JOANNA i EVELINE Cosmetics, które odpowiedziały na nasz apel i przekazały tysiące opakowań kremów do rąk dla naszych pracowników. Nasze pielęgniarki, nasi lekarze, sanitariusze, fizjoterapeuci, diagności i inni pracownicy medyczni, a także pozostali personel zaplecza są niezmiernie wdzięczni za przekazane dary. Kremy rozdysponowaliśmy zgodnie z ustalonym harmono-

gramem – dotarły do wszystkich komórek organizacyjnych szpitala. W czasach pandemii SARS-CoV-2 przy bardzo częstym używaniu środków dezynfekcyjnych antywirusowych, większość pracowników służby zdrowia zgłaszała problemy dermatologiczne, dlatego też otrzymane kremy do rąk wzbudziły wśród personelu sympatyczne komentarze, radość i powszechne zadowolenie.

W imieniu wszystkich naszych pracowników gorąco dziękujemy za każdą ilość przekazanych kremów – za okazane w ten sposób serce, za wrażliwość i konkretną pomocną dłoń – pomoc dla dłoni medyków.



Bydgoska Aleja Autografów

Miło nam poinformować, że tegorocznym laureatem Bydgoskiego Autografu został prof. dr. hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz, psychiatra, psychoterapeuta, Kierownik Kliniki Psychiatrii Szpitala Jurasza. Bydgoszcz zawdzięcza swój charakter wyjątkowym osobom, które z powodzeniem mogą złożyć swój podpis pod licznymi sukcesami i osiągnięciami. Aby podpis ten zyskał wymierne oblicze i trwale wpisał się w wizerunek Bydgoszczy, powstała inicjatywa wyróżniania ambasadorów naszego miasta pamiątkowymi tablicami w formie utrwalonego w płaskorzeźbie podpisu. Tak powstała Bydgoska Aleja Autografów na ulicy Długiej. Przedsięwzięcie ma charakter cykliczny. Kapituła każdego roku wyróżnia osoby, które w szczególny sposób, swoją pracą i działalnością, promują Miasto. Wmurowane w nawierzchnię ulicy Długiej tablice są odsłaniane osobście przez laureatów. Relacja z tegorocznej uroczystości w kolejnym numerze biuletynu.



Podziękowania Pacjentów



Szanowny Panie Dyrektorze,

Na Pana ręce pragnę złożyć bardzo serdecznie podziękowania
za opiekę nad moją mamą Heleną Skorek.

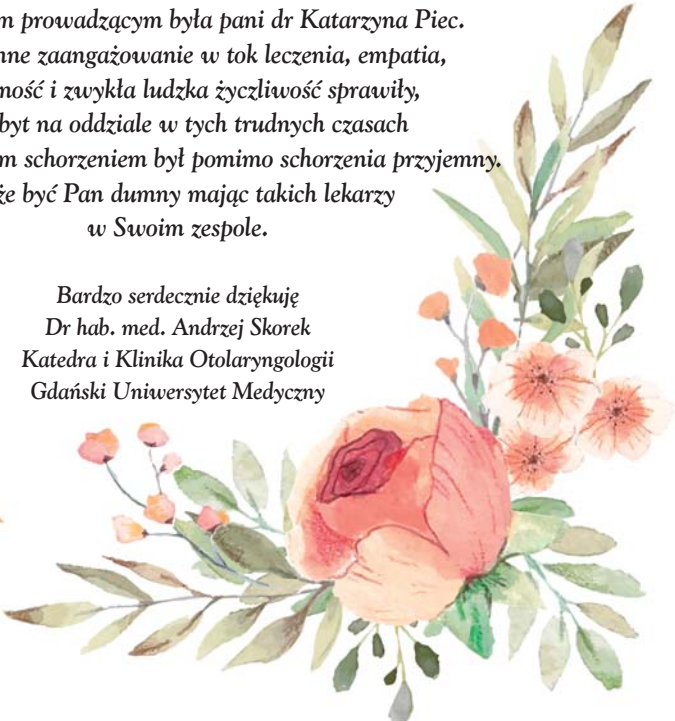
Mama leżała w Klinice Neurologii z powodu
mózgowego incydentu zatorowego.

Jej lekarzem prowadzącym była pani dr Katarzyna Piec.

Jej ogromne zaangażowanie w tok leczenia, empatia,
dostępność i zwykła ludzka życzliwość sprawiły,
że pobyt na oddziale w tych trudnych czasach
i z tym trudnym schorzeniem był pomimo schorzenia przyjemny.

Może być Pan dumny mając takich lekarzy
w Swoim zespole.

Bardzo serdecznie dziękuję
Dr hab. med. Andrzej Skorek
Katedra i Klinika Otolaryngologii
Gdański Uniwersytet Medyczny



Biuletyn Nasz Szpital

Kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza

Wydawca

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza,
85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
Nr ISSN 2545-0336

Redakcja

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
Dział Organizacji i Nadzoru
tel. 52/585-43-53
Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje
pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

Fotografia na okładce

dr Zofia Ruprecht

Projekt, skład i druk

Oficyna Drukarska Jacek Chmielewski
ul. Sokołowska 12a, 01-142 Warszawa
info@oficyna-drukarska.pl, www.oficyna-drukarska.pl

Nakład

1200 bezpłatnych egzemplarzy
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania
materiałów oraz zmian w tytułach.
Za treść reklam nie odpowiadamy.
e-mail: sekretariat@jurasza.pl, www.jurasza.pl

Znalezione w starych kronikach Szpitala...

Dzisiaj młodym ludziom trudno uwierzyć, że był taki czas w którym nie było internetu. I trudno wyobrazić sobie, że zamiast strony www czy profili w mediach społecznościowych, kiedyś prowadziło się kroniki. Wklejane zdjęcia, wycinki z gazet, pisane na maszynie aktualności. Precyzyjnie ozdabiane rysunkami, wycinankami i dekoracjami... Nasz szpital posiada kilka takich kronik z lat 60–70 ubiegłego wieku. Są kopalnią wiedzy na temat funkcjonowania szpitala w tamtych czasach, a nierzadko można w nich znaleźć prawdzi-

we „perełki”. Postaramy się je Państwu zaprezentować na łamach naszego biuletynu, który przecież jest taką naszą współczesną kroniką. Może kiedyś kolejne pokolenia pracowników szpitala będą z rozrzewnieniem wspominać nas na starych fotografiach...



CZŁONKOWIE ZWIĄZKU PRZY CZYNACH SPOŁECZNYCH
/Porządkowanie terenu Szpitala /





GRYPA

Szczepisz czy ryzykujesz?



20-30% dzieci w każdym sezonie **choruje na grypę** (szacunki WHO)¹. **Niemowlęta wymagają hospitalizacji** z powodu grypy **równie często, jak osoby starsze chorujące przewlekłe**². Dzieci do 2 r.ż. **najbardziej narażone są na powikłania grypowe**³, m.in. **zapalenie ucha środkowego**^{4,5}.



80% zgonów z powodu grypy w niektórych sezonach dotyczy **osób powyżej 60 r.ż.**⁶. Osoby obciążone dwoma i więcej czynnikami ryzyka (np. wiek i choroba przewlekła) mają **202 razy większe ryzyko powikłań i śmiertelność** z powodu grypy.⁷



Osoby z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP)⁸ i astmą⁹ z powodu grypy **narażone są na zaostrzenia tych chorób, na zwiększoną liczbę hospitalizacji, a nawet zgon.**



Osoby leczące się z powodu chorób układu krążenia, w sezonie grypowym, mają 2-3 krotnie większe ryzyko¹⁰ wystąpienia zawału mięśnia sercowego, narażone są na wzrost liczby hospitalizacji^{11,12} i zgonów¹³ z powodu udaru mózgu i zawału.



Osoby chorujące na cukrzycę, w porównaniu do osób zdrowych, mają: 6-krotnie większe prawdopodobieństwo hospitalizacji,¹⁴ 3-krotnie większe ryzyko zgonu z powodu zapalenia płuc lub grypy.¹⁴



32% ciężarnych chorujących na grypę wymaga hospitalizacji.¹⁵ 9% hospitalizowanych z powodu grypy kobiet w ciąży wymagało leczenia w oddziałach intensywnej opieki medycznej (OIOM).¹⁶



PRZED GRYPĄ NIE UCIEKNIESZ:
1 kichnięcie to ok. 3 000 kropelek z wirusem pędzącym 167 km/h.
Z powodu grypy, na świecie, średnio co MINUTĘ, umiera 1 osoba.¹⁷



SZCZEPIENIE

to najskuteczniejsza metoda zapobiegania powikłaniom pogrypowym



Spółeczna Kampania Informacyjna na rzecz profilaktyki grypy

www.opzg.pl

Opracowano na podstawie: 1. World Health Organization. Influenza vaccines. WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2005;30(32):279-7. 2. Neuzil KM, et al. Engl J Med. 2000;342(4):342-5. 3. Brytton L. Grypa i jej profilaktyka. Termedia, Poznań 2004. 4. Silvennoinen H, et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2012;31:225-231. 5. Jorging, et al. Vaccine. 1999;17(Suppl 1):S57-S58. 6. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 2010. MMWR Recomm Rep. 2010;59(RR-7):1-44. 7. Barker WH, et al. Arch Intern Med. 1982;142(1):85-9. 8. Wongvarakul P, et al. Chest. 2004;125(5):2011-20. 9. Romaszewska M, et al. J Physiol Pharmacol. 2007;58(Suppl 2):S83-9. 10. Madjid M, et al. Tex Heart Inst J. 2004;31(1):4-13. 11. Top FHJ, et al. J Med Virol. 2004;73(6):617-23. 12. Reichert TA, et al. Am J Epidemiol. 2004;160(5):402-502. 13. Madjid M, et al. Eur Heart J. 2007;28(19):1205-10. 14. Centers for Disease Control and Prevention. If you have diabetes, a flu shot could save your life. [Online] 2015. Available at URL: http://www.cdc.gov/diabetes/projects/pdfr/eng_brochure.pdf. 15. Jamieson D, Hennessy M, Romaszewska S, et al. Lancet. 2006;374:451-458. 16. Zaman A, Roy C, Avthum S, et al. N Engl J Med. 2006;355:1556-1564. 17. Influenza WHO Fact sheet N°21 [Revised March 2003] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs21/en/>



ELEKTRYCZNA MAZDA MX-30 IMPONUJE WYPOSAŻENIEM

Poznaj nowego, elektrycznego SUV-a Mazda MX-30 z zasięgiem dopasowanym do Twojego planu dnia.

Pierwsza w pełni elektryczna Mazda czeka, by zachwycić Cię swoim imponującym wyposażeniem.

Odkryj czystą przyjemność prowadzenia z aktywnym tempomatem, kolorowym wyświetlaczem head-up na przedniej szybie i wieloma systemami bezpieczeństwa dostępnymi już w standardzie.

Bogate wyposażenie to u nas standard. Mazda Standard.

**TERAZ MAZDA MX-30 Z EKODOPLATĄ MAZDY DOSTĘPNA
JUŻ ZA 810 ZŁOTYCH NETTO MIESIĘCZNIE***

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | www.mazda-bydgoszcz-nordicmotor.pl

*Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena pojazdu** 100 934,96 zł netto, opłata wstępna 30%, czas obowiązywania umowy: 48 miesięcy, deklarowany przebieg kilometrów 15 tys. rocznie. Produkt Mazda SkyPremium GO obejmuje administrowanie czynnościami serwisowymi. Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegóły u Doradcy. Szczegóły Ekodopłaty Mazdy oraz czas trwania promocji określa regulamin akcji specjalnej „Ekodopłata Mazdy”, który znajdziesz na www.mazda.pl/mx-30 oraz w autoryzowanych salonach sprzedaży Mazdy. Liczba samochodów objętych promocją ograniczona.

**Według rekomendacji generalnego dystrybutora samochodów marki Mazda w Polsce.

Zużycie energii elektrycznej w cyklu mieszanym wynosi średnio 19 kWh/100 km, a emisja CO₂ - 0 g/km. Zużycie energii elektrycznej i emisja CO₂ zostały określone zgodnie z procedurą WLTP na podstawie świadectw homologacji typu pojazdu. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu są dostępne na stronie www.mazda.pl