

Październik
Nr 4 (52) 2025
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



www.jurasza.pl

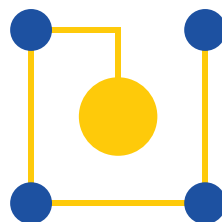


Centrum Wsparcia Badań Klinicznych CM UMK

Zapewniamy kompleksowe wsparcie w ramach planowania, koordynowania i zarządzania jedno- lub wieloośrodkowymi badaniami klinicznymi na każdym etapie implementacji – od pomysłu, poprzez realizację, do przygotowania raportu końcowego.



- obsługa prawna
- obsługa kadrowa
- obsługa finansowa
- obsługa księgową
- obsługa administracyjną
- pisanstwo medyczne



Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
ul. Marii Curie Skłodowskiej 9 | I piętro | budynek audytoryjny (biblioteka) | pok. 14-16
Bydgoszcz | tel. 52 585 36 21 | e-mail: cwbk@cm.umk.pl

W jakich specjalnościach ograniczyć przyjęcia...?

Nie jest tajemnicą, że bieżący rok finansowo mamy wyjątkowo trudny. Niektórzy uważni Czytelnicy, po lekturze wstępniaka ostatniego biuletynu, dostrzegli oznaki mego zniecierpliwienia w oczekiwaniu na skuteczne reformy w ochronie zdrowia.

Patrząc na aktualną sytuację naszego szpitala, wskazać można wiele powodów tej sytuacji, ale jednym z nich jest archaiczny – chyba śmiało można tak powiedzieć po 8 latach funkcjonowania – sposób ryczałtowego finansowania świadczeń. Przypomnę, że bazuje on na stałej, niepodlegającej żadnym zmianom i negocjacjom kwocie rocznego finansowania świadczeń, niezależnie od liczby przyjętych pacjentów. Na pewno w ośrodkach, które mają komfort pracy planowej, to się sprawdza, ale niestety nie w Juraszu. Świadomie używam potocznej nazwy naszego szpitala, ponieważ większość z nas, a na pewno medycy, zna tę zasadę – jak trwoga, to jedziemy do Jurasza. 75% – to wskaźnik przyjęć pacjentów pilnych lub przyjętych w trybie ratowania życia. Ktoś mógłby powiedzieć, że to powód do dumy – jakim ważnym szpitalem jesteśmy... To prawda, jesteśmy ważnym szpitalem w mieście i regionie, ale niestety nic z tego nie wynika. Jesteśmy objęci tym samym systemem finansowania co wszyscy, a czasami gorszym – mam na myśli wycenę świadczeń interny czy też chirurgii ogólnej, tak ważnych zakresów nie tylko dla naszego miasta. Znowu ktoś inny mógłby powiedzieć, że wszyscy tak mają – ale czy na pewno? Większe obciążenie naszego ośrodka pacjentami w najcięższych stanach oraz systemowe braki łóżek chorób wewnętrznych w Bydgoszczy widoczne są gołym okiem, przez co nasze zaangażowanie jest nieproporcjonalnie większe.

Daleki jestem od tego, aby specjalnie gloryfikować rolę naszego szpitala – takich jak my na pewno w Polsce jest dużo więcej – dlatego wracam do ryczałtu. Czytelnicy z mojego rocznika na pewno pamiętają Andrzeja Leppera i jego sakramentalne słowa: „Balcerowicz musi odejść”. Nawiązując do tego wezwania, chciałoby się krzyknąć: „Ryczałt musi odejść”!

Aktualnie mamy nadwykonanych procedur finansowanych z zakresów ryczałtowych na kwotę 15 mln zł i, zgodnie z regulacjami ustawowymi, Płatnik nam tego nie zapłaci. Pytanie, czy te nadwykonania wynikają z błędów w planowaniu przyjęć, czy też faktycznych potrzeb naszych pacjentów. W kwietniu bieżącego roku poprosiłem Kierowników Klinik o ograniczenie przyjęć pacjentów ze względu na nadpracowany ryczałt. Efekt mamy taki, że już po kolejnych trzech miesiącach nadwykonania ryczałtowe mamy z nową siłą podwojone. Pytanie, czy ktoś robi na złość dyrekcji, a w konsekwencji szpitalowi, czy też w obliczu potrzeb zdrowotnych nie ma po prostu takiej możliwości. Dla mnie odpowiedź jest oczywista i myślę, że także dla Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ, ale ze względu na uwarunkowania ustawowe nic nie może z tym fantem zrobić. W których klinikach mamy ograniczyć przyjęcia, aby się nie zadłużyć? Takie pytanie postawiłem naszemu NFZ, ale odpowiedzi brak. Nawet to rozumiem, ponieważ od wielu miesięcy sam pracuję w takim właśnie dylemacie.

Pierwszy krok w kierunku likwidacji ryczałtu został wykonany 2 lata temu, kiedy to część procedur została wyłączona do odrębnych zakresów – i to był właściwy kierunek. Czekamy na dokończenie tego procesu, bo przecież: Ryczałt musi odejść!



*dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala*

Nagroda Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

30 września 2025 r., w CKK Jordanki w Toruniu odbyła się Jubileuszowa XXXV Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. To jedno z najważniejszych wydarzeń w regionie, mające na celu uhonorowanie osób, instytucji i inicjatyw, które w sposób szczególny przyczyniły się do rozwoju Kujaw i Pomorza. W tegorocznej edycji nagrody przyznano w kilkunastu kategoriach. Uhonorowani zostali przedstawiciele różnych środowisk – od artystów i naukowców, przez przedsiębiorców, po liderów lokalnych społeczności.

W kategorii „fundusze unijne” nagrodę otrzymał Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza za wykorzystanie środków europejskich na modernizację i doposażenie Kliniki Kardiologii. Dzięki dotacji z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2020 szpital zyskał jeden z najnowocześniejszych w Europie bloków operacyjnych z hybrydową salą operacyjną, wykorzystującą sztuczną inteligencję do realizacji procedur medycznych. W ramach projektu zakupiono także nowoczesny sprzęt diagnostyczny. Realizacja tej inwestycji podniosła znacząco komfort leczenia pacjentów i poprawiła dostępność usług medycznych. W kategorii nauka, badania naukowe, postęp techniczny nagrodę otrzymał prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, Kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, krajowy konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej za unikalny cykl publikacji oryginalnych i międzynarodowych rekomendacji dotyczących przeszczepiania szpiku i komórek krwiotwórczych. W swoich pracach, opublikowanych w renomowanych czasopiśmie, prof. Styczyński wykazał postęp w leczeniu powikłań - zwłaszcza infekcyjnych - które stanowią bezpośrednie zagrożenie życia pacjentów. Prof. Styczyński ma największy dorobek naukowy w Collegium Medicum (zarówno pod względem wartości impact factor, jak i punktacji ministerialnej) oraz jest jednym z najczęściej cytowanych naukowców nie tylko na uczelni, ale i na świecie.

W tej samej kategorii nagrodzony został również Zespół Zakładu Medycyny Regeneracyjnej CM UMK



(prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marta Pokrywczyńska, dr hab. Tomasz Kloskowski, prof. UMK; Marta Rasmus, Daria Balcerczyk, dr Monika Buhl, Zuzanna Fekner, Paweł Dąbrowski, Damian Kasiński, Natalia Siedlecka, Anna Tutas) za przełomowe prace badawczo-organizacyjne prowadzące do uzyskania Zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego dla Wytwórni ATMP na wytwarzanie produktów leczniczych terapii zaawansowanej, opartych na meznachymalnych komórkach macierzystych/zrębowych z przeznaczeniem do zastosowań w urologii.

Nagroda Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego to nie tylko prestiżowe wyróżnienie, ale także inspiracja do dalszej pracy na rzecz lokalnej społeczności. Wszystkim laureatom serdecznie gratulujemy!

Fot. S. Zdziebło dla UMWKP



Nagrodę z rąk Marszałka Województwa i Przewodniczącej Sejmiku odebrał Dyrektor Szpitala Jacek Kryś

Uhonorowanie dorobku prof. Anny Balcar-Boroń



Prof. Dariusz Grzanka odsłania pamiątkową tablicę

1 września 2025 r. w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy upamiętniającej prof. dr hab. Annę Balcar-Boroń – lekarza pediatrę, twórczynię akademickiej pediatrii w Bydgoszczy.

W wydarzeniu uczestniczyli przedstawiciele władz uczelni, dyrekcja szpitala, pracownicy kliniki oraz zaproszeni kierownicy klinik pediatrycznych. Szczególnymi gośćmi byli pani Małgorzata Gładysz-Bień, córka Pani Profesor, wraz z mężem, prawnukami Hanną i Tymonem oraz najbliższymi przyjaciółmi rodziny.

Uroczystość otworzył prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, który powitał zebranych i przypomniał znaczenie dorobku prof. Anny Balcar-Boroń dla rozwoju bydgoskiej pediatrii. – *Dokładnie 50 lat temu Profesor rozpoczęła pracę w Bydgoszczy, zakładając Klinikę Chorób Dzieci. To był początek pediatrii akademickiej w naszym mieście. Wszyscy jesteśmy jej wychowankami* – podkreślił.

Następnie prof. Sylwia Kołtan przedstawiła sylwetkę uczzonej, przypominając Jej wkład w tworzenie i rozwój akademickiej pediatrii oraz wieloletnie zaangażowanie w działalność naukową i dydaktyczną. Podzieliła się także anegdotami i osobistymi wspomnieniami ze spotkań z Panią Profesor.

W kolejnej części odbyły się wystąpienia okolicznościowe. Podkreślano w nich wyjątkową rolę prof. Anny Balcar-Boroń jako lekarza, pedagoga i organizatora środowiska medycznego. Prof. Dariusz Grzanka, Prorektor ds. Collegium Medicum, przypomniał, że Pani Profesor była pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego w Bydgoszczy. – *O wielkości człowieka świadczą owoce jego pracy i zaangażowania. To dzięki Pani Profesor mamy dziś w Bydgoszczy tak wspaniałą pediatrię* – zaznaczył.

Głos zabrała również pani Małgorzata Gładysz-Bień, córka prof. Balcar-Boroń: – *Bardzo dziękuję wszystkim pomysłodawcom tego wydarzenia za zaproszenie nas na uroczystość. Moja mama odnalazła w Bydgoszczy swoje miejsce na ziemi, przyjaciół, wspaniałych współpracowników, a przede wszystkim mogła realizować projekty, na które we Wrocławiu nie miałyby szans. Jestem pewna, że patrzy dziś na nas z góry i jest bardzo szczęśliwa.*

Dyrektor Szpitala, Jacek Kryś, zwrócił uwagę na symboliczne zbieżności dat: – *W dniu śmierci Pani Profesor, 6 grudnia, podpisałem umowę z Ministerstwem Zdrowia na budowę Centrum Leczenia Dzieci. Myślę, że to był znak – a Pani Profesor będzie Aniołem Stróżem naszego nowego szpitala dla dzieci.* Podkreślił również, że po przeniesieniu kliniki do nowego budynku tablica znajdzie w nim godne miejsce.

Kulminacyjnym momentem uroczystości było odsłonięcie tablicy pamiątkowej, którego dokonał prof. Dariusz Grzanka. Tablica została umieszczona przy wejściu do sekretariatu kliniki. Uczestnicy mieli okazję oddać hołd wybitnej postaci oraz wykonać pamiątkowe zdjęcie. Wydarzenie stało się nie tylko wyrazem pamięci i wdzięczności wobec prof. Anny Balcar-Boroń, lecz także okazją do podkreślenia ciągłości tradycji i wartości, jakie pozostawiła po sobie w środowisku lekarskim i akademickim Bydgoszczy. Uroczystość była także inspiracją do dalszego rozwijania inicjatyw naukowych i dydaktycznych w duchu Jej pracy.

Marta Laska



Małgorzata Gładysz-Bień z rodziną, przyjaciółmi i pracownikami kliniki



Pamiątkowe zdjęcie zaproszonych gości

50-lat Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii



Odnaczeni pracownicy kliniki wraz z Wicewojewodą Kujawsko-Pomorskim Piotrem Hemmerlingiem

W czwartek, 4 września 2025 r., w Teatrze Kameralnym w Bydgoszczy odbyła się Uroczysta Gala z okazji 50-lecia Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Wydarzenie zgromadziło licznych gości – przedstawicieli władz państwowych, samorządowych i uniwersyteckich, dyrektorów bydgoskich szpitali, przedstawicieli środowiska medycznego, rodziców i pacjentów, a także obecnych oraz byłych pracowników Kliniki.

Patronat Honorowy nad obchodami 50-lecia objęli: Wojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Szytybel oraz Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Bruski.

Gości powitał prof. Jan Styczyński, kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, który w swoim wystąpieniu podkreślił wyjątkową rolę placówki w rozwoju pediatrii i onkologii dziecięcej w Polsce oraz ogromne znaczenie pracy całego zespołu dla ratowania życia najmłodszych pacjentów.

Jednym z najbardziej wzruszających momentów wieczoru była ceremonia wręczenia Odznak Honorowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia”. Odznaczenia przyznane przez Ministra Zdrowia, a wręczone przez Wicewojewodę Kujawsko-Pomorskiego Piotra Hemmerlinga, otrzymało 20 osób – lekarze, pielęgniarki, diagności oraz opiekunowie medyczni związani z Kliniką:

- Natalia Bartoszewicz – dr n. med., lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej oraz pediatrii; obecnie zajmuje się radiologią,
- Ewa Dembna – pielęgniarka oddziałowa, wcześniej pielęgniarka koordynująca w oddziale transplantacji szpiku kostnego dla dzieci.
- Robert Dębski – dr n. med., pierwszy zastępca kierownika Kliniki, lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej, transplantologii klinicznej oraz pediatrii; koordynator oddziału transplantacji, ceniony za rozwój informatyzacji i dydaktyki w Klinice,



Od lewej: prof. Jan Styczyński,
Dyrektor Szpitala Jacek Kryś



Pamiątkowy Miś dla prof. Mariusza
Wysockiego

- Barbara Fac – pielęgniarka w oddziale transplantacji szpiku, wcześniej w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego,
- Elżbieta Grześk – dr n. med., lekarz specjalista immunologii klinicznej, farmakologii klinicznej oraz pediatrii; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie immunologii klinicznej,
- Agnieszka Jatczak-Gaca – dr n. med., lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej oraz pediatrii; jeden z największych autorytetów w Polsce w zakresie neurofibromatoz,
- Alicja Kasperska – opiekunka medyczna, od lat towarzysząca dzieciom w badaniach i zabiegach,
- Andrzej Kołtan – dr n. med., lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej oraz pediatrii; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii,
- Sylwia Kołtan – prof. UMK, dr hab. n. med., lekarz specjalista immunologii klinicznej i pediatrii; Konsultant Krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej,
- Agnieszka Kotecka – pielęgniarka w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego,
- Małgorzata Kubicka – dr n. med., diagnosta laboratoryjny, Kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, specjalista laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej,
- Beata Kuryło-Rafińska – dr n. med., diagnosta laboratoryjny, specjalista laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej,
- Monika Pogorzała – dr n. med., lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej oraz pediatrii; ceniona mentorka młodych lekarzy, zwłaszcza w zakresie guzów litych,
- Magdalena Stelmaszyk – pielęgniarka w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; specjalistka pielęgniarstwa onkologicznego,
- Jan Styczyński – prof. UMK, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii; Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej,
- Małgorzata Szymańska-Bonk – pielęgniarka koordynująca w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego,
- Barbara Tejza – dr n. med., lekarz specjalista pulmonologii oraz pediatrii; ekspert w zakresie chorób płuc
- Beata Uroda – pielęgniarka w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; swoje życie zawodowe poświęciła pacjentom Oddziału Niemowlęcego,
- Anna Zimon – opiekunka medyczna, od lat towarzysząca dzieciom podczas badań i zabiegów,
- Aneta Zreda-Pikies – dr n. med., pielęgniarka w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej; specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego.



Szczególnym momentem uroczystości było uhonorowanie wieloletniego Kierownika Kliniki, prof. Mariusza Wysockiego, który nie krył wzruszenia: „*To dla mnie wyjątkowy moment, dziękuję za wszystkie ciepłe słowa skierowane pod adresem Kliniki i jej pracowników.*” Prof. Jan Styczyński wyróżnił również osoby szczególnie zasłużone dla rozwoju Kliniki: lek. Joannę Cisek, dr. hab. n. med. Krzysztofa Czyżewskiego, prof. UMK, dr n. med. Annę Dąbrowską, dr n. med. Ewę Demidowicz, dr n. med. Monikę Richert-Przygońską oraz mgr Elżbietę Wesołowską.

Część oficjalną zwieńczył koncert jazzowy w wykonaniu wybitnej artystki – Agi Zaryan.

Po zakończeniu gali goście mogli odebrać pamiątkowy album o Klinice, wpisać się do Księgi Pamiątkowej przygotowanej przez rodziców pacjentów oraz do wirtualnej książki dostępnej na stronie internetowej Szpitala Jurasza.

Jubileusz Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii był nie tylko okazją do wspomnień i podsumowań, lecz także wyrazem wdzięczności wobec lekarzy, pielęgniarek i wszystkich pracowników, którzy od pół wieku poświęcają swoje życie ratowaniu najmłodszych pacjentów.

Marta Laska



Koncert Agi Zaryan

Dr n. med. Julia Tworowska – nowa kierownik Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii

1 września 2025 r. Dyrektor Szpitala Jacek Kryś powołał Panią dr Julię Tworowską na stanowisko Lekarza Kierującego Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. Dr n. med. Julia Tworowska ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w 2008 r. Od 2009 r. związana jest z Kliniką Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii naszego szpitala. Jest specjalistą pediatrii oraz alergologii, łącząc pracę kliniczną z działalnością naukowo-dydaktyczną. Od 2012 r. pracuje w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, prowadząc zajęcia dla studentów i młodych lekarzy.



Jest współautorką licznych publikacji naukowych w języku polskim i angielskim, a jej główne zainteresowania badawcze skupiają się na chorobach alergicznych. Aktywnie uczestniczy w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Niezmiennie rozwija swoją wiedzę i umiejętności, łącząc pasję do medycyny z zaangażowaniem

w opiece nad pacjentami i kształcenie kolejnych pokoleń lekarzy. Gratulujemy i życzymy zawodowych sukcesów.

Pożegnanie profesor Anety Krogulskiej

31 sierpnia 2025 r. zakończyła swoją wieloletnią pracę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Pani prof. dr hab. n. med. Aneta Krogulska, Kierownik Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. W imieniu wszystkich pracowników szpitala podziękowania oraz serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, realizacji dalszych planów i zamierzeń, oraz zasłużonej satysfakcji z dotychczasowych wspaniałych zawodowych dokonań złożyli Dyrektor Szpitala Jacek Kryś i Dyrektor ds. Lecznictwa prof. Beata Sulikowska.



Przejście na emeryturę Głównej Księgowej

Z dniem 25 września br., po przepracowaniu 13 lat w naszym szpitalu, swoją zawodową drogę zakończyła Pani Ewa Skonieczna – Główna Księgowa, której wiedza, profesjonalizm i zaangażowanie były przez lata nieocenionym wsparciem dla całego szpitala. W imieniu Dyrekcji oraz wszystkich pracowników szpitala składamy Pani Ewie serdeczne podziękowania za lata rzetelnej pracy, lojalności oraz sumiennego pełnienia powierzonych obowiązków.



Pani życzliwość, kultura osobista oraz gotowość do współpracy były dla nas wszystkich niezwykle cenne i budowały pozytywną atmosferę w miejscu pracy. Życzymy wielu lat w zdrowiu, spokoju i radości z zasłużonego odpoczynku. Niech każdy dzień przynosi Pani satysfakcję, a nowe etapy życia – spełnienie osobiste i poczucie dobrze wykorzystanego czasu. Pozostanie Pani w naszej pamięci jako osoba niezwykle kompetentna, serdeczna i oddana swojej pracy.

50 mln z Funduszu Medycznego dla psychiatrii

– czekamy na umowę

W lipcu br. Ministerstwo Zdrowia opublikowało listy rankingowe konkursu na wybór projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań, polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych, realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w obszarze opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Spośród 113 zgłoszonych propozycji, 44 projekty zostały wybrane do realizacji. W tym gronie znalazł się również Szpital Jurasza, który zgłosił projekt pod nazwą: „Poprawa dostępności i warunków leczenia poprzez nadbudowę, modernizację i doposażenie Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

Prognozowana wartość inwestycji wynosi 49 950 000 zł, z czego planowane dofinansowanie ze środków Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Funduszu Medycznego to 49 450 000 zł.

Projekt obejmuje nadbudowę segmentów B i C budynku G o jedną kondygnację oraz rozbudowę i modernizację istniejących komórek organizacyjnych w tym budynku wraz z ich doposażeniem. Realizacja zadania zwiększy powierzchnię użytkową Kliniki z 4 614,87 m² do 6 694,17 m².

Nadbudowa Segmentu B umożliwi utworzenie nowych pomieszczeń dla:

- Dziennego Oddziału Psychiatrycznego,
- Dziennego Oddziału Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego,
- Zespołu Leczenia Środowiskowego.

Nadbudowa Segmentu C pozwoli na utworzenie przestrzeni dla:

- Dziennego Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży,
- Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych.

Inwestycja obejmie wymianę instalacji: elektrycznej, teletechnicznej, wodociągowej i kanalizacyjnej, chłodniczej i grzewczej, wentylacyjnej, gazów medycznych oraz przeciwpożarowej. Powstaną klimatyzowane pomieszczenia o wysokim standardzie izolacji akustycznej, a przestrzenie wspólne zostaną objęte monitoringiem.

Projekt przewiduje również utworzenie Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dorosłych, utworzenie Oddziału Dziennego Diagnostycznego dla Dzieci i Młodzieży, modernizację i poprawę warunków funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży, wymianę zużytego sprzętu oraz zakup nowej aparatury medycznej, wyposażenia biurowo-administracyjnego i socjalno-bytowego.

Nowa infrastruktura i dodatkowe oddziały dzienne pozwolą na poszerzenie oferty terapeutycznej Kliniki oraz wpiszą się w nowoczesny model opieki psychiatrycznej, oparty na formach pośrednich między leczeniem ambulatoryjnym a hospitalizacją. Możliwość kierowania pacjentów z problemami diagnostycznymi do oddziału dziennego poprawi dostępność oddziału stacjonarnego, zwłaszcza w zakresie hospitalizacji planowych. W efekcie skróci się czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala, a pacjenci szybciej uzyskają potrzebną pomoc.

Podpisanie umowy na realizację inwestycji zaplanowanej na lata 2026–2029 przewidziane jest na koniec bieżącego roku.

Adam Szumski



Pionierskie badania nad nowotworem nerki



Od lewej: prof. J. Kowalewski dyrektor RCO, dr hab. K. Koper, prof. UMK, prof. T. Drewa, dr hab. J. Adamowicz, prof. UMK, prof. D. Grzanka Prorektor ds. CM UMK, dr n. med. M. Czarnogórski, dr J. Kryś, Dyrektor Szpitala

Katedra Urologii i Andrologii CM UMK, wspólnie z Katedrą Onkologii i Radioterapii GUMed, otrzymały z Agencji Badań Medycznych dofinansowanie w wysokości 24 mln złotych na realizację pionierskiego badania RAPSTAR.

Celem projektu jest bezpośrednie porównanie skuteczności radioterapii stereotaktycznej i chirurgii robotycznej u pacjentów z operacyjnym rakiem nerki – nowotworem, którego zapadalność stale rośnie z uwagi na coraz szerszy dostęp do nowoczesnych metod diagnostyki obrazowej. To pierwsze na świecie prospektywne badanie w tej grupie chorych, mające na celu udzielenie odpowiedzi na kluczowe pytanie: która z metod skuteczniej leczy nowotwór, jednocześnie chroniąc funkcję nerek i zapewniając pacjentom wysoką jakość życia?

Obecnie złotym standardem leczenia pozostaje chirurgiczne usunięcie guza nerki z marginesem zdrowego miększu. Wraz z popularyzacją małoinwazyjnych metod leczenia w krajach rozwiniętych, zabiegi te są najczęściej wykonywane laparoskopowo, a w najlepszych ośrodkach – z asystą robota chirurgicznego. Dotychczas skuteczność radioterapii stereotaktycznej wykazano jedynie u pacjentów niekwalifikujących się do leczenia operacyjnego. Jednak obiecujące wyniki badań II fazy zachęciły nas do zaprojektowania badania III fazy, mającego na celu porównanie skuteczności chirurgii robotycznej

i radioterapii stereotaktycznej w leczeniu zlokalizowanego raka nerki.

Po stronie konsorcjanta w badanie zaangażowane są dwa bydgoskie ośrodki – Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza oraz Centrum Onkologii im. F. Łukaszczyka. Projekt RAPSTAR jest pierwszym tego rodzaju badaniem na świecie, którego celem jest zmiana standardu leczenia. W przypadku potwierdzenia porównywalnej skuteczności obu metod, badanie może umożliwić pacjentom świadomy wybór pomiędzy chirurgią a radioterapią.

Członkowie Rady Konsorcjum z ramienia CM UMK:

- prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa,
- dr hab. Jan Adamowicz, prof. UMK,
- dr hab. Krzysztof Koper, prof. UMK,
- dr n. med. Michał Czarnogórski.

Członkowie Rady Konsorcjum z ramienia GUMed:

- prof. dr hab. n. med. Rafał Dziadziuszko,
- dr n. med. Krzysztof Konopa,
- dr n. med. Bartłomiej Tomasik.

Projekt RAPSTAR stanowi przełom w światowej onkologii i urologii, łącząc wiedzę oraz doświadczenie specjalistów z dwóch wiodących ośrodków akademickich w Polsce. Jego wyniki mogą w przyszłości wpłynąć na globalne standardy leczenia raka nerki, oferując pacjentom nowoczesne i spersonalizowane podejście terapeutyczne.

dr n. med. Michał Czarnogórski

Pacjent przytomny w czasie operacji – wyjątkowe doświadczenie neurochirurgii

W naszym szpitalu, od około 15 lat wykonywane są zabiegi resekcji guzów mózgu z wybudzeniem śródoperacyjnym. Operacje takie zawsze budzą zainteresowanie wśród personelu medycznego, studentów, a także nas samych, ponieważ mają jedyną w swoim rodzaju wzniosłą atmosferę. Oto bowiem chorzy podczas zabiegów operacyjnych w zakresie mózgowia są przytomni i mogą z nami rozmawiać i spełniać polecenia. Idea zabiegów resekcji guzów mózgu u wybudzonych chorych wynika z dwóch podstawowych faktów. Po pierwsze w mózgu znajduje się bardzo dużo ważnych funkcjonalnie ośrodków odpowiadających na ruch, mowę, wzrok, myślenie, pamięć, których lokalizacja, pomimo podręcznikowej wiedzy anatomicznej, potrafi zaskoczyć w pewnych niuansach neurochirurga. Po drugie zaś, nowotwory mózgu, zwłaszcza glejaki, mają często infiltracyjny charakter wzrostu, co oznacza, że naciekają one tkanki mózgu, zaś usuwając takie guzy, możemy uszkodzić funkcjonalnie ważne ośrodki i spowodować deficyt neurologiczny. Aby temu zapobiec, podczas operacji guzów mózgu stosuje się, prawie standardowo, monitorowanie elektrofizjologiczne, które pozwala nam lokalizować ośrodki ruchowe i czuciowe. Monitoring taki nie jest jednak w stanie ocenić nam funkcji mowy, myślenia, pamięci i wszelkich wyższych funkcji nerwowych. Dlatego właśnie wymyślono zabiegi z wybudzeniem śródoperacyjnym. Poprzez obudzenie chorego podczas zabiegu uzyskujemy najbardziej doskonały sposób kontroli nad nimi. Czy podczas usuwania guza nie doprowadzimy przypadkiem do uszkodzenia funkcji mowy? Idealnymi chorymi do tego typu procedur są chorzy w glejakami niskiego stopnia złośliwości, u których maksymalny bezpieczny zakres resekcji wpływa na rokowanie i czas przeżycia. Chory kwalifikowani do leczenia operacyjnego z wybudzeniem muszą być zmotywowani i rozumieć ideę zabiegu, ponieważ po wybudzeniu na sali operacyjnej konieczna jest wręcz wzorowa współpraca z nimi. Z tego powodu kryterium wykluczającym są zaburzenia poznawcze, wyjściowe zaburzenia mowy utrudniające kontakt lub ciężkie zaburzenia depresyjne demotywuujące do współpracy. W naszym szpitalu wykonujemy zabiegi z wybudzeniem techniką asleep – awake – awake. Oznacza to, że zabieg zaczynamy w znieczuleniu ogólnym, w którym wykonujemy dojsię operacyjne, znieczulając jednocześnie nasiekowo wszystkie przecięte tkanki. Po dotarciu do mó-



zgowia, chorzy są budzeni. Następnie rozmawiając w nimi oraz od czasu do czasu prosząc o poruszanie kończynami, stopniowo usuwamy tkanki nowotworu. Zanim usuniemy obszar guza, co do którego podejrzewamy, że może naciekać ważną strukturę mózgu, najpierw odwracalnie zaburzamy jego funkcję specjalną sondą. Jeżeli złego się nie dzieje – tkankę taką usuwamy, jeżeli natomiast dochodzi do zaburzeń neurologicznych – oznacza to, że tego akurat obszaru usunąć nie można. Zabiegi z wybudzeniem śródoperacyjnym odbywają się szerokim zespołem złożonym z neurochirurgów, anestezjologów (technika znieczulania do tego typu operacji jest szczególna) oraz psychologów klinicznych, którzy m. in. prowadzą podczas wybudzenia rozmowę z chorymi. Ograniczeniem w takich zabiegach jest czas trwania wybudzenia. Nie może być on zbyt długi, aby nie zmęczyć wybudzonych chorych, albowiem wybudzenia stanowią zawsze dla nich duży wysiłek emocjonalny i jak by nie patrzeć sytuację stresogenną. Zaś znużenie chorych podczas wybudzenia może wpłynąć na gorszą kontrolę nad ich stanem neurologicznym. W praktyce (z doświadczeń własnych autora) okres resekcji guza w wybudzeniu nie powinien być dłuższy niż 1,5 – 2 godzin. Po zakończeniu resekcji, dziękujemy choremu za współpracę i pozwalamy mu odpocząć lub przysnąć (pod czujnym okiem Anestezjologa) i tym czasie zszywamy, znieczulone uprzednio miejscowo tkanki. Z uwagi, na ograniczoną grupę chorych, którzy kwalifikują się do zabiegów z wybudzeniem, zabiegi takie wykonywane są w naszej klinice około raz na 2 miesiące (choć obowiązuje w tym zakresie pewne „prawo serii”). Jesteśmy jednak przekonani, że z takim 15-letnim doświadczeniem stanowimy referencyjny ośrodek w zakresie operacji guzów mózgu z wybudzeniem śródoperacyjnym.

dr hab. n. med. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK

Pierwsza w Polsce operacja z użyciem systemu robotycznego przy czopie nowotworowym dochodzącym do przedsionka serca

W Szpitalu Jurasza przeprowadzono pierwszą w Polsce operację usunięcia czopa nowotworowego wyrastającego z raka prawej nerki do żyły głównej dolnej i dochodzącego do przedsionka serca. Operację przeprowadzono z wspomaganie systemu robotycznego i krążenia pozaustrojowego. To pierwszy taki i najbardziej zaawansowany zabieg operacyjny, do którego użyto systemu robotycznego w Polsce. Operację przeprowadziły dwa zespoły operacyjne w asyście personelu Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zespół urologiczny reprezentowali prof. Tomasz Drewa jako operator oraz asystenci dr hab. Jan Adamowicz, lek. Anastazja Zaigrajewa. Urologom asystowały pielęgniarki mgr Natalia Tomczyk, dr Iwona Strzelecka i Ewa Babicka. Zespół kardiologiczny reprezentował prof. Wojciech Pawliszak i dr Paweł Bokszański, którym asystował perfuzjonista Dariusz Łagowski, pielęgniarka Patrycja Piotrowska i mgr Agata Czachorowska. Nad całością operacji czuwał Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dr Przemysław Jasiewicz z zespołem, dr Paweł Trzciński i piel. Brygida Krzyżanowska. Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej w współpracy z Kli-

niką Kardiologii od wielu lat wykonuje takie zaawansowane operacje urologiczno-kardiologiczne, jest z tego znana w Polsce. Poza ośrodkiem bydgoskim tego typu zabiegi wykonują Klinika Urologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Klinika Urologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Do tej pory operacje te wykonywano sposobem klasycznym, otwartym. To pierwszy przypadek w Polsce użycia robota chirurgicznego do tak zaawansowanej technologicznie operacji, w sytuacji kiedy czop nowotworowy sięga przedsionka serca. Zabieg trwał 6 godzin, a mimo to pacjent zniósł operację dobrze i został wypisany do domu po pobycie najpierw w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardiointensywnej Terapii następnie w Klinice Kardiologii i Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej oraz skierowany na konsylium onkologiczne.

Środowisko medyczne czeka na refundację tych skomplikowanych procedur, w które zaangażowanych jest wiele zespołów medycznych ratujących życie często bardzo młodych pacjentów.

prof. Tomasz Drewa, dr hab. Wojciech Pawliszak, prof. UMK



Od lewej: prof. Tomasz Drewa, dr hab. Wojciech Pawliszak, prof. UMK



Prof. Tomasz Drewa, mgr Natalia Tomczyk



Zgrany zespół lekarsko-pielęgniarski



Prof. Tomasz Drewa



Dr Paweł Bokszański, dr hab. Wojciech Pawliszak, prof. UMK



To sztuka współpracować w takim tłumie

Endowaskularna operacja tętniaka łuku aorty stentgraftem z trzema branchami – pionierski zabieg w pełni przezskórną metodą



Od lewej: lek. Sierhei Kudrytski, lic. piel. Agnieszka Mazur, dr n. med. Przemysław Jasiewicz, pracownik firmy Hammermed, dr n. med. Paweł Wierzchowski, piel. Bolesława Hałajczak, dr hab. n. med. Arkadiusz Migdalski, mgr piel. Adriana Łukasiewicz, prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Kazimierzczak, lic. piel. Martyna Fabjanowicz

8 września 2025 r. nasz szpital dołączył do elitarnego grona ośrodków mogących poszczycić się przezskórnym leczeniem tętniaków łuku aorty. W Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, dokonano przełomowego zabiegu wszczepienia stentgraftu z trzema branchami do łuku aorty metodą całkowicie przezskórną. To niezwykle nowoczesna technika, która pozwalała na skuteczne leczenie pacjentów z tętniakami łuku aorty, a jednocześnie znacząco zmniejsza ryzyko powikłań oraz skraca czas rekonwalescencji. Operacja zakończyła się pełnym sukcesem i stanowi kolejny dowód na najwyższe kompetencje zespołu oraz nowoczesny charakter ośrodka. Zabieg przeprowadzili: dr n. med. Paweł Wierzchowski oraz dr hab. med. Arkadiusz Migdalski, z udziałem proktora – dr hab. med. Arkadiusza Kaźmierczaka, którego doświadczenie stanowiło cenne wsparcie dla operatorów. Chorego znieczulił anestezjolog dr n. med. Przemysław Jasiewicz. Do operacji instrumentowała mgr Sława Hałajczak.

Operacja została wykonana w sposób całkowicie przezskórny, co oznacza, że nie było konieczności chirurgicznego otwierania tętnic dostępowych. To nowoczesne podejście znacząco zmniejsza uraz operacyjny, przyspiesza proces gojenia i pozwala

pacjentowi szybciej wrócić do pełnej sprawności. Efekty zabiegu mówią same za siebie – już następnego dnia po operacji chory samodzielnie chodził, a przebieg pooperacyjny był całkowicie niepowikłany – *To ogromny sukces całego zespołu Kliniki, a także dowód na to, że jesteśmy gotowi do stosowania najnowocześniejszych metod w leczeniu najtrudniejszych przypadków tętniaków aorty* – podkreśla prof. Arkadiusz Migdalski.

Operacja wymaga zindywidualizowanego podejścia do pacjenta. Wyprodukowany stentgraft jest unikatowy i dopasowany do konkretnego przypadku. Zawsze pozostaje jednak pewien margines błędu niedopasowania, wynikający z anatomii pacjenta, współistniejącej miażdżycy czy ograniczeń współczesnej technologii. Te wszystkie zdarzenia należy przewidzieć przed zabiegiem i odpowiednio korygować ułożenie stentgraftu w trakcie operacji. Niekiedy margines dopuszczalnego błędu wynosi zaledwie 1 milimetr. Tak niewielkie przesunięcie elementów stentgraftu ma ogromne konsekwencje dla pacjenta. Precyzyjne umiejscowienie stentgraftu i dodatkowych stentów jest więc kluczowe dla uzyskania dobrego wyniku operacji. Aby to osiągnąć istotna jest praca zespołowa operatora, asysty,

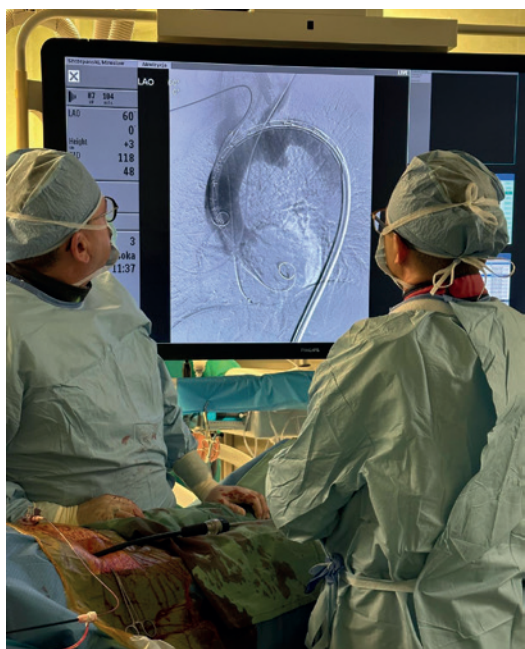


instrumentariuszki i anestezjologa. W trakcie najważniejszych momentów anestezjolog, monitoruje w echo przezprzelykowym stan serca chorego, a następnie przez zastosowanie tzw. Rapid Pacing obniża chwilowo ciśnienie tętnicze do wartości minimalnych. Zapewnia to chirurgowi około 20 sekund (!) czasu na precyzyjne otwarcie stentgraftu w aorcie. Ten bardzo niebezpieczny moment jest kluczowy w trakcie całej, wielogodzinnej operacji. Operacja endowaskularna jest znacznie mniej ryzykowna niż klasyczna operacja kardiochirurgiczna.

Pozwala zredukować śmiertelność 30-dniową z 20% do 8%; ponadto w trakcie techniki endowaskularnej nie jest konieczne stosowanie krążenia pozaustrojowego, nie stosuje się wprowadzania pacjenta w hipotermię, jest mniejsza utrata krwi i mniejsze ryzyko pooperacyjnych zaburzeń krzepnięcia, nie jest również niezbędne umieszczenie chorego na OIOM-ie. Pacjent następnego dnia chodzi samodzielnie, może jeść i pić, a wypis do domu następuje w ciągu 2-3 dni. Jeśli dodatkowo zastosuje się technikę całkowicie przeszskórną – jak w opisywanym przypadku – uraz naczyń jest minimalny, co sprzyja szybkiemu gojeniu. Brak nacięć eliminuje ryzyko infekcji rany operacyjnej, a brak konieczności klemowania naczyń zmniejsza ryzyko udaru mózgu.

Przeprowadzona w Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii endowaskularna wymiana łuku aorty z zastosowaniem stentgraftu trójbranchowego to wydarzenie o pionierskim charakterze w naszym regionie. Zespół, kierowany przez prof. Arkadiusza Migdalskiego, dzięki zdobytemu doświadczeniu i systematycznemu szkoleniu, zrealizował jeden z najbardziej skomplikowanych zabiegów współczesnej chirurgii naczyniowej – i to metodą całkowicie przeszskórną. Sukces ten potwierdza, że Klinika nie tylko dorównuje czołowym ośrodkom w kraju i Europie, ale również wyznacza nowe standardy leczenia. Najważniejsze jednak jest to, że pacjenci otrzymują dostęp do terapii bezpieczniejszych, mniej inwazyjnych i pozwalających na szybszy powrót do zdrowia.

dr n. med. Paweł Wierzchowski



Wymiana doświadczeń w ciągłości działania – wizyta studyjna w Szpitalu Jurasza

26 sierpnia 2025 r. gościliśmy przedstawicieli 4. Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu. Spotkanie odbyło się w ramach wizyty studyjnej zorganizowanej z myślą o wymianie doświadczeń w zakresie wdrażania normy ISO 22301:2019 – Systemu Zarządzania Ciągłością Działania.

Spotkanie rozpoczęło się od wystąpienia dr Teresy Branickiej-Bonusiak, Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości, która przedstawiła poszczególne etapy wdrażania normy w szpitalu, a także omówiła praktyczne rozwiązania w obszarze zapewnienia ciągłości funkcjonowania kluczowych procesów. Następnie dyskutowano na temat problemów i ich rozwiązań w ujęciu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym szczególnie w sytuacji wystąpienia awarii/ sytuacji kryzysowej.

Po części teoretycznej goście mieli okazję odwiedzić Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie Magdalena Michułka-Kuraś, Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Medycyny Ratunkowej przedstawiła procedury dotyczące utrzymania ciągłości działania w sytuacjach nadzwyczajnych, w tym podczas cyberataku oraz zdarzeń mnogich, masowych i katastrof. Następnie podczas wizyty w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej dr Sławomir Manysiak omówił rozwiązania, również na etapie konstruowania umów, zapewniające zachowanie ciągłości w zakresie otrzymywania wyników badań laboratoryjnych pacjentów leczonych w naszym szpitalu. Istotnym punktem wizyty był również praktyczny przegląd infrastruktury krytycznej, podczas którego Tomasz Grochowski, Kierownik Działu Utrzymania Infrastruktury oraz Krzysztof Kruszczyński zaprezentowali mechanizmy i procedury pozwalające na jej nieprzerwane funkcjonowanie. Na koniec udaliśmy się do Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi, gdzie dr Maciej Jaskulski, Kierownik



Wizyta w Dziale Utrzymania Infrastruktury

Działu oraz pan Hubert Czernek przedstawili punkty kluczowe i omówili wdrożone rozwiązania zapewniające ciągłość działania w obszarze administracji. Wizyta studyjna okazała się wartościowym doświadczeniem oraz okazją do dzielenia się wiedzą – nie tylko w kontekście normy ISO 22301:2019, ale także w szerszym zakresie funkcjonowania szpitala i adaptacji do nowych standardów akredytacyjnych. Rozmowy i obserwacje pokazały, jak kompleksowe podejście do zarządzania ryzykiem i zapewniania ciągłości działania przekłada się na bezpieczeństwo pacjentów i stabilność organizacyjną szpitala. Na zakończenie spotkania uczestnicy podkreślili wartość przekazanej wiedzy oraz inspirację płynącą z wymiany doświadczeń. W pamięci szczególnie zapadło hasło towarzyszące wizycie: „Jakość kosztuje, ale brak jakości – rujnuje.”

Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim osobom, które zaangażowały się w organizację tego dnia oraz reprezentowały swoje obszary działalności – to dzięki Waszemu profesjonalizmowi i otwartości możliwa była tak wartościowa wymiana doświadczeń.

*Aneta Niezręcka-Kubas
dr Teresa Branicka-Bonusiak*



Wizyta w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej



Wizyta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

WSPOMNIENIE WAKACYJNYCH WOJAŻY 2025!

Lato już za nami...

W tegorocznej, VI edycji Wakacyjnego Konkursu Fotograficznego otrzymaliśmy wiele wspaniałych zdjęć. Wybór najlepszych nie był łatwy – każdy z nadesłanych kadrów zachwycał pomysłowością i oryginalnym spojrzeniem na wakacyjne chwile. Dziękujemy, że zechcieliście podzielić się z nami swoimi wspomnieniami! Cieszymy się również, że coraz częściej przesyłacie zdjęcia swoich czworonożnych przyjaciół, albo apetycznego wakacyjnego posiłku (Paweł zazdrościmy!)

Do merytorycznej oceny fotografii ponownie zaprosiliśmy Pana Romana Bosiackiego – fotografa i fotoreportera współpracującego z dziennikiem Rzeczpospolita oraz Gazetą Wyborczą, laureata prestiżowych nagród Grand Press Photo. Serdecznie dziękujemy wszystkim pracownikom, którzy wzięli udział w naszej wakacyjnej zabawie. Gratulujemy uczestnikom i już dziś zapraszamy do kolejnej edycji konkursu w przyszłym roku!

I miejsce – Bernadeta Michalak

II miejsce – Karolina Szmelter

III miejsce – Emilia Bystrzyńska



Bernadeta Michalak, I miejsce



Emilia Bystrzyńska, III miejsce



Karolina Szmelter, II miejsce

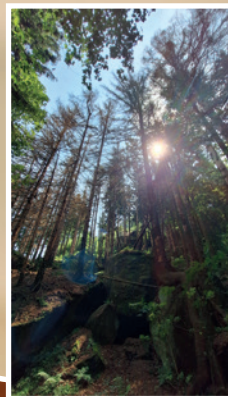
Pozostałe wyróżnione zdjęcia:



Aleksandra Kulińska-Piekuś



Anna Fortuniak



Elżbieta Głowik

Aneta Idźkowska



Andrzej Komyć



Agata Kaźmierczak



Aleksandra Cezar



Dominika Bąkowska

Elżbieta Zawada



Dorota Pietrzak



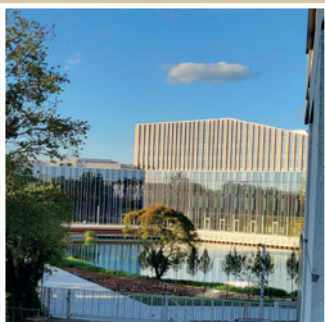
Anna Cyranowska



Agnieszka Banaszkiewicz



Magdalena Kowalska



Joanna Nowak-Rut



Jan Zabrzyński



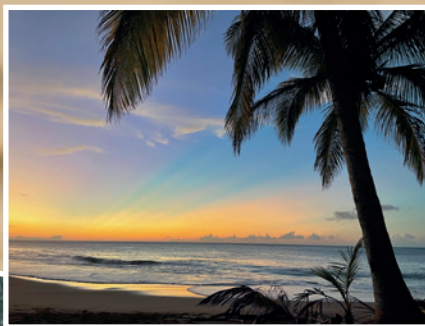
Joanna Kannenberg



Mateusz Kucaj



Paweł Gorajewski



Magdalena Michułka-Kuraś



Magdalena Pieczenko



Mariola Bemnista



Natalia Tomczyk



Małgorzata Grucka-Niesyn

Nowa era mikrochirurgii oka w Polsce

3 lipca 2025 r. w Klinice Chorób Oczu przeprowadzono innowacyjny, łączony zabieg witrektomii tylnej oraz wtórnego wszczepienia soczewki techniką Yamane u 86-letniego pacjenta. Operacja była konieczna w związku z urazem oka, który doprowadził do znacznego pogorszenia widzenia, wskutek zwinięcia kompleksu sztucznej soczewki. W ramach postępowania operacyjnego po raz pierwszy w Polsce wykorzystano nowoczesne narzędzie – igłopęsetę Amon o średnicy zaledwie 27G.



Prof. Bartłomiej Kałużny z zespołem

Zabieg został przeprowadzony przez prof. hab. Bartłomieja Kałużnego, kierownika Kliniki, przy współudziale dr. n. med. Przemysława Zabła i składał się z dwóch etapów:

- Witrektomia tylna – wykonana przez dr. Przemysława Zabła – umożliwiła usunięcie ciała szklanego oraz zwiniętego kompleksu soczewkowego.
- Wszczepienie wtórne trójczęściowego implantu soczewki – przeprowadzone przez prof. Bartłomieja Kałużnego – z wykorzystaniem igłopęsety Amon. Dzięki niej implant został precyzyjnie i minimalnie inwazyjnie ufiksowany do twardówki, co zapewniło jego stabilne położenie i prawidłową centrację za tęczęwką.

Nowe narzędzie chirurgiczne przynosi szereg istotnych udoskonaleń:

- Minimalna średnica (27G) – umożliwia wykonanie

bardzo małych nacięć, co zmniejsza ryzyko powikłań i przyspiesza gojenie.

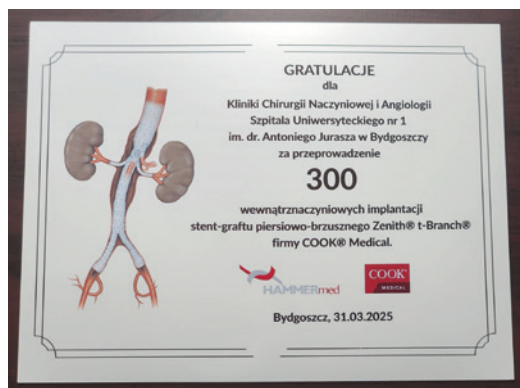
- Wysoka precyzja chwytu – pozwala na bezpieczne manipulowanie implantem w ograniczonej przestrzeni za tęczęwką.
- Stabilne uchwycenie implantu podczas fiksacji do twardówki, gwarantujące trwałość i odpowiednie ułożenie soczewki.

Choć narzędzie to zostało wykorzystane po raz pierwszy w Polsce, wpisuje się w światowe standardy mikroinwazyjnej chirurgii okulistycznej. Połączenie witrektomii tylnej z implantacją trójczęściowej soczewki fiksowanej transskleralnie przy użyciu igłopęsety Amon pozwala ograniczyć liczbę manewrów wewnątrzgałkowych, skracając czas operacji i zwiększając bezpieczeństwo procedury.

prof. Bartłomiej Kałużny

Ponad 300 stentgraftów z odnózkami T-Branch Cook wszczepionych w Szpitalu Jurasza

W Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii przekroczono liczbę trzystu stentgraftów z odnózkami („branchowanych”) typu T-Branch Cook wszczepionych do aorty piersiowo-brzuszej. Stentgraft z odnózkami (bEVAR – branched endovascular aneurysm repair) to nowoczesna, wyskospecjalistyczna metoda leczenia tętniaków i rozwarstwień aorty piersiowo-brzuszej. Zamiast bardzo inwazyjnego zabiegu klasycznego, wymagającego otwarcia chirurgicznego klatki piersiowej i brzucha, wykonuje się w tym przypadku zabieg małoinwazyjny – z niewielkimi nacięciami lub nakłuciami tętnic udowych w pachwinach i tętnicy pachowej. Chory wymaga intensywnej opieki pooperacyjnej, jednak w przypadku niepowikłanego przebiegu może zostać wypisany do domu już w trzeciej dobie po zabiegu.



Operację przeprowadza się na sali hybrydowej, umożliwiającej jednoczesne zastosowanie technik chirurgii otwartej i interwencji wewnątrznaczynio-

wych z wykorzystaniem obrazowania rentgenowskiego (angiografii). System T-Branch Cook to dopracowane technicznie, wyskosp specjalistyczne rozwiązanie, będące jednym z kilku dostępnych na rynku systemów zaopatrywania aorty piersiowo-brzusznej. W sytuacji, gdy zajęte są naczynia trzewne (tętnice nerkowe, tętnica kręzkowa górna oraz pień trzewny), wszczępienie klasycznego stentgraftu (EVAR – endovascular aneurysm repair) nie jest moż-

liwe. Zabieg implantacji stentgraftu z odnózkami jest trudny technicznie i zarezerwowany wyłącznie dla ośrodków II poziomu referencyjnego. Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Jurasza należy do najbardziej doświadczonych placówek wykonujących tego typu procedury i znajduje się w gronie trzech czołowych ośrodków w Polsce pod względem liczby wszczepionych stentgraftów T-Branch Cook.

dr hab. n. med. Arkadiusz Migdalski, prof. UMK

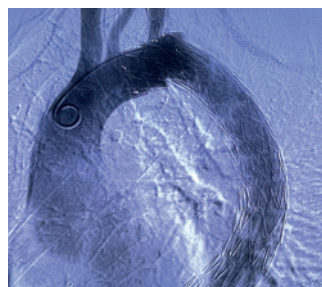
Pierwsza w regionie implantacja stentgraftu MicroPort Endovastec Castor do aorty zstępującej

16 czerwca 2025 r. w naszym szpitalu przeprowadzono pierwszy w regionie zabieg implantacji stentgraftu MicroPort Endovastec Castor. Pacjentem był 48-letni mężczyzna z ostrym rozwarstwieniem aorty zstępującej, obejmującym tętnicę podobojczykową lewą. Operacyjnie leczenie rozwarstwień aorty, zwłaszcza w ostrym przebiegu, stanowi poważne wyzwanie kliniczne – wymaga szybkiego działania i zastosowania spersonalizowanych rozwiązań. Zastosowany stentgraft Castor jest konstrukcją branchowaną, wyposażoną w dedykowany „rękawek” dla tętnicy podobojczykowej, co umożliwi zachowanie prawidłowego przepływu krwi do kończyny górnej bez konieczności wykonywania dodatkowych procedur rewaskularyzacyjnych.

Zabieg wykonano techniką małoinwazyjną, z dostępu przezskórnego – bez przecinania tkanek. Pomimo złożoności, cała procedura trwała zaledwie dwie

godziny. Pacjent opuścił szpital już w pierwszej dobie po operacji, bez żadnych powikłań. Obecnie czuje się bardzo dobrze, pozostaje pod stałą opieką ambulatoryjną i odbył już pierwszą wizytę kontrolną. To ważny krok w rozwoju nowoczesnych metod leczenia patologii aorty w naszym ośrodku. Obecnie stentgraft Castor jest przygotowywany na indywidualne zamówienie, dostosowane do konkretnego pacjenta. Istnieje jednak duża szansa, że w najbliższym czasie znajdzie się on w depozycie szpitala, co umożliwi leczenie wybranych chorych w trybie nagłym i pilnym. Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii zajmuje się leczeniem ostrych rozwarstwień aorty, prowadzi nadzór ambulatoryjny nad tymi pacjentami oraz wykonuje endowaskularne zabiegi w zakresie całej aorty piersiowej i brzusznej.

lek. Klaudiusz Kobziakowski



W zabiegu uczestniczyli m. in. (od lewej na zdjęciu): Anna Jagodzińska-Dura (elektro-radiolog), Bolesława Hałajczak (instrumentariuszka), Arkadiusz Migdalski (Kierownik Kliniki), Klaudiusz Kobziakowski (asystent, operator), Artur Szotkiewicz (asystent), Arkadiusz Kaźmierczak (Profesor z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii PUM w Szczecinie nadzorujący procedurę)

Łącząc dźwięki i ludzi: Konferencja orkiestr we Wrocławiu

W dniach 03-05.09.2025 we Wrocławiu odbyła się Międzynarodowa Konferencja Orkiestr - Orchestras Now – Joining the dots. Konferencję zorganizowało i prowadziło Narodowe Forum Muzyki im. Witolda Lutosławskiego – jedna z największych i najbardziej cenionych instytucji koncertowych na świecie, uhonorowana International Classical Music Award za wybitne osiągnięcia, łącząca nowoczesną akustykę z bogatą ofertą programową, od dzieł klasycznych, przez eksperymenty jazzowe i interdyscyplinarne, po projekty edukacyjne.

Tematem przewodnim tegorocznych rozmów była rola narracji w budowaniu więzi między orkiestrami, instytucjami i salami koncertowymi, festiwalami, wydawcami, szeroko pojętą branżą muzyczną oraz odbiorcami. W konferencji uczestniczyli przedstawiciele instytucji kulturalnych z całego świata, włączając reprezentantów z Australii, Singapuru, Stanów Zjednoczonych i całej Europy.

Podczas konferencji odbyła się sesja poświęcona zdrowiu muzyków i bezpieczeństwu akustycznemu osób pracujących w orkiestrach. W panelu dyskusyjnym prowadzonym przez Panią Anitę Debaere – dyrektora Pearle - europejskiej federacji organizacji z sektora kulturalnego, reprezentującego poprzez zrzeszone w niej organizacje członkowskie, ponad 10 000 instytucji artystycznych z całej Europy; uczestniczyli – Tom Baxter – menadżer BBC Philharmonics, UK, Philip Wright – projektant sal koncertowych i konsultant w ARUP – globalnej firmie doradczo-inżynierskiej świadczącej usługi w zakresie architektury, inżynierii, planowania; Tony David Cray, twórca Sotovoce – narzędzia analitycznego złożonych środowisk akustycznych (Australia) oraz prof. Maciej Wróbel, z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej. Podczas spotkania dyskutowano na tematy zagrożeń utraty słuchu wśród muzyków



Prof. Maciej Wróbel (drugi od prawej)

zawodowych, nowoczesnych technologii i rozwiązań mających pomóc w problemach zagrożenia słuchu wynikających z hałasu. Prof. Wróbel, w swoim wystąpieniu zwracał uwagę na konsekwencje utraty słuchu, wskazywał na rolę zagrożeń i nieodwracalność powstałych zmian. Spotkaniu towarzyszyła żywiłowa dyskusja, do której włączył się Tateso Nakajima (Londyn) uznany na świecie lider w dziedzinie projektowania i planowania obiektów kulturalnych. Jest on również głównym projektantem NFM w zakresie akustyki.

Na tej kanwie tego wydarzenia, warto podkreślić rolę hałasu i zagrożeń wiążących się z przewlekłą ekspozycją na hałas. Hałas, to nie tylko utrata ostrości słyszenia spowodowana przewlekłym narażeniem, to również problemy z komunikacją werbalną; to także obniżenie jakości życia, wynikające z obciążenia psychicznego generowanego przez hałas. Dyskusja na temat hałasu i słuchu, to dobry moment, by zwrócić uwagę na hałas jako aspekt zanieczyszczenia naszego środowiska. W tym względzie istnieje konieczność podjęcia prób identyfikacji zagrożeń wiążących się z hałasem oraz stopniowe wprowadzanie takich rozwiązań, by zabezpieczyć nas przed konsekwencjami utraty słuchu, w tym podjąć działania naprawcze otaczającego nas środowiska – zarówno w szpitalu jak i poza nim.

dr hab. n. med. Maciej Wróbel, prof. UMK



Program chirurgii bariatrycznej dzieci i młodzieży w Klinice Chirurgii Dziecięcej

Otyłość to jedna z chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Obecnie w Europie około 20% dzieci ma nadwagę, a u blisko 1/3 z tej grupy wskaźnik BMI wskazuje na otyłość. Szacuje się, że do 2030 roku jedno na dziecięcio dzieci będzie otyłe. Niestety leczenie zachowawcze otyłości olbrzymiej cechuje się niską skutecznością i brakiem trwałych efektów.

W świetle współczesnych badań naukowych jedyną metodą leczenia otyłości olbrzymiej o udowodnionej skuteczności są zabiegi bariatryczne. Chirurgia nie ogranicza się dziś jedynie do redukcji nadmiernej masy ciała – równie ważne są korzystne efekty metaboliczne, prowadzące do ustępowania powikłań otyłości, takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, stłuszczenie wątroby czy zmniejszenie ryzyka wystąpienia niektórych nowotworów złośliwych.

W Klinice Chirurgii Dziecięcej opracowano i wdrożono program chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej u dzieci i młodzieży. Pacjenci kierowani są z Poradni Chirurgii Dziecięcej pod opiekę zespołu specjalistów: dietetyka klinicznego oraz psychologa klinicznego. Po analizie nawyków żywieniowych, ocenie masy ciała, sytuacji społecznej i rodzinnej, jakości życia oraz stanu psychicznego planowany jest indywidualny program prehabilitacji. Pacjenci wymagający rozszerzonej diagnostyki kierowani są do Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, gdzie wykonuje się m.in. gastroskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego i pasaż przewodu pokarmowego. Każdy pacjent odbywa również konsultację lekarza rehabilitacji i otrzymuje zalecenia dotyczące ćwiczeń fizycznych od dedykowanego fizjoterapeuty.

Kwalifikacja do zabiegu odbywa się zgodnie z polskimi i międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi chirurgii bariatrycznej i metabolicznej. Pacjent musi spełniać następujące kryteria:

- BMI $>40 \text{ kg/m}^2$ (lub ≥ 99 . percentyl dla wieku) oraz co najmniej jedna choroba wywołana otyłością (np. nadciśnienie tętnicze, nietolerancja glukozy, dyslipidemia, zespół bezdechu sennego o lekkim nasileniu);
- BMI $35\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$ w przypadku współistniejącej poważnej choroby metabolicznej (np. cukrzyca typu 2, zespół bezdechu sennego o średnim lub ciężkim przebiegu, idiopatyczne nadciśnienie śródczaszkowe, niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby [NASH]);

- dojrzałość układu kostno-szkieletowego $\geq 95\%$ (zwykle ≥ 14 . r.ż. u dziewcząt i ≥ 15 . r.ż. u chłopców);
- dojrzałość płciowa w skali Tannera: 4–5;
- zdolność do zrozumienia istoty zabiegu i jego konsekwencji;
- udokumentowana nieskuteczna próba leczenia zachowawczego trwająca co najmniej 6 miesięcy.

W ramach programu w Klinice przeprowadzono już trzy zabiegi laparoskopowej mankietowej resekcji żołądka (sleeve gastrectomy) u pacjentek w wieku 17, 16 i 15 lat, o masie ciała odpowiednio 140 kg (BMI 51), 126 kg (BMI 48) i 117 kg (BMI 42). Wszystkie operacje przebiegły pomyślnie. Wczesne wyniki wskazują na redukcję masy ciała o około 20%, a prognozowana utrata może sięgnąć 40–50%. Jeszcze w tym roku zaplanowano operacje kolejnych dwóch pacjentów. Po hospitalizacji chorzy pozostają pod stałą opieką Poradni Chirurgii Dziecięcej. Mają zapewnioną 24-godzinną dostępność konsultacji w razie wystąpienia niepokojących objawów, a tempo redukcji masy ciała monitoruje dietetyk kliniczny. Pacjenci otrzymują również szczegółowe zalecenia dotyczące suplementacji witamin i mikroelementów.

Uwzględniając wysoką skuteczność chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej oraz narastającą skalę problemu wśród dzieci i młodzieży, istotne jest, aby lekarze rodzinni i pediatrzy byli świadomi dostępności tej formy terapii i możliwości kierowania pacjentów do specjalistycznych ośrodków.

dr Krzysztof Dymek, dr Marta Donderska



Współczesna diagnostyka mikrobiologiczna

Diagnostyka mikrobiologiczna jest jedną z dziedzin medycyny laboratoryjnej, której podstawowym celem jest wykrycie czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za rozwój zakażenia oraz określenie jego wrażliwości na leki przeciwdrobnoustrojowe. Pomimo postępu w naukach medycznych, ten cel jest wciąż aktualny i realizowany za pomocą coraz szerszego panelu metod i technik badawczych.

Początki współczesnej diagnostyki mikrobiologicznej są związane z badaniami prowadzonymi przez Roberta Kocha w drugiej połowie XIX wieku. W ich wyniku zostały sformułowane postulaty, których spełnienie uważane było przez wiele lat za potwierdzenie, że dany drobnoustroj może być czynnikiem etiologicznym danej choroby. Dwa z nich, pomimo że minęło ponad dwieście lat, są nadal aktualne i stanowią podstawę diagnostyki mikrobiologicznej.

Pierwszy z postulatów Kocha mówi, że aby rozpoznać zakażenie, drobnoustroj o określonych kształtach i ułożeniu konsekwentnie musi być obecny w chorobowo zmieniających tkankach. Przez szereg lat postulat ten był realizowany za pomocą preparatów wykonywanych z badanego materiału klinicznego, w których, po wykonaniu odpowiedniego barwienia, np. metodą Waysona czy Grama, można było uwidocznić bakterie czy grzyby, a na podstawie ich kształtu i ułożenia, zakwalifikować do grupy taksonomicznej. Preparaty mikroskopowe są wciąż bardzo ważnym narzędziem diagnostycznym. Dzięki nim jest możliwe, m.in. wstępne potwierdzenie zgorzeli gazowej, gdy w materiale z rany zostanie stwierdzona obecność Gram-dodatnich laseczek. To również bardzo ważna metoda w diagnostyce sepsy, gdyż wszystkie obecnie dostępne w Polsce algorytmy diagnostyczne sepsy wymagają wykonania i oceny preparatu barwionego metodą Grama, aby zweryfikować obecność komórek drobnoustrojów we krwi pacjenta.

Swoistą „aktualizacją” pierwszego postulatu Roberta Kocha są właśnie metody molekularne. Za ich pomocą można stwierdzić lub wykluczyć obecność materiału genetycznego drobnoustrojów bezpośrednio w materiale klinicznym pacjenta, jak również, w niektórych sytuacjach, określić jego ilość. Podstawą metod molekularnych jest dobranie specyficznych starterów, które rozpoznają ściśle określone sekwencje nukleotydów, charakterystyczne dla danego rodzaju czy gatunku drobnoustroju, a więc „drobnoustroj o określonym kształcie i ułożeniu”. Techniki biologii molekularnej umożliwiają wykrycie nawet niewielkich ilości drobnoustrojów i są bardzo swoiste. Te cechy

powodują jednak również to, że osoba otrzymująca wynik badania mikrobiologicznego uzyskanego technikami biologii molekularnej musi umieć właściwie zinterpretować uzyskane wyniki, biorąc pod uwagę pewne wady tych metod. Zamiast słowa „wady”, chyba bardziej właściwe będzie użycie określenie „pułapki”, gdyż, mając odpowiednie przygotowanie, można się ich niemal całkowicie ustrzec. Pierwszą ze swoistych pułapek metod molekularnych jest ich swoistość. Fakt, że są ukierunkowane wyłącznie na określone geny, ogranicza możliwość wykrycia wszystkich drobnoustrojów do tych, które są zdefiniowane w panelu diagnostycznym. Jeśli wynik danego badania mikrobiologicznego wykonanego technikami biologii molekularnej jest ujemny, oznacza to, że nie zostały wykryte wyłącznie te drobnoustroje, które są w celu badania. Nie jest to jednoznaczne z tym, że w tym materiale nie ma innych drobnoustrojów. Nie jest wykluczone również to, że w badanym materiale klinicznym znajdują się drobnoustroje ujęte w panelu diagnostycznym, ale wystąpiła w ich materiale genetycznym mutacja, która spowodowała brak przyłączenia się starterów do DNA lub RNA drobnoustroju, a przez to nie zaszła reakcja amplifikacji i uzyskano ujemny wynik badania. Drugą pułapką metod molekularnych jest to, że wykrywają materiał genetyczny, co nie jest jednoznacznie związane z tym, że w badanym materiale klinicznym są żywe drobnoustroje lub wirusy zdolne do namnażania, a więc zdolne do wywołania zakażenia. Wynik każdego badania mikrobiologicznego, a w szczególności badania molekularnego zawsze należy odnieść do stanu klinicznego pacjenta.

Podobną czujność należy zachować w przypadku badań mikrobiologicznych wykonywanych technikami immunologicznymi. W badaniach tych wykazuje się obecność antygenów lub swoistych przeciwciał powstających w odpowiedzi na obecność danego drobnoustroju w organizmie człowieka. Wykrycie antygenu w materiale klinicznym jest w pewnym sensie potwierdzeniem obecności samego drobnoustroju. Ocena obecności antygenu jest obecnie szeroko stosowana w celu stwierdzenia lub wykluczenia wirusa SARS-CoV-2 w wymazach z nosogardzieli pacjentów podejrzanych o COVID-19. Z najnowszych publikacji wynika, że właśnie wykrycie antygenu wirusa SARS-CoV-2 jest lepszym wskaźnikiem zakaźności pacjentów niż badanie molekularne, gdyż wyniki dodatnie u osób chorych korelują z okresem wydalania cząstek wirusa przez

osobę chorą. Należy mieć jednak na uwadze, że w sytuacjach, gdy kluczowe dla bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów jest wykrycie bezobjawowych nosicieli SARS-CoV-2, badanie molekularne będzie czulszym narzędziem diagnostycznym.

Bardzo często w badaniach mikrobiologicznych wykorzystuje się techniki immunologiczne, które opierają się na określeniu poziomu przeciwciał skierowanych przeciwko określonym antygenom danego rodzaju czy gatunku drobnoustroju. W badaniach tych niezwykle istotny jest stan układu immunologicznego pacjenta, gdyż jakiegokolwiek zaburzenia w funkcjonowaniu tego układu mogą przekładać się na wiarygodność uzyskanych wyników. Z tego powodu wyniku badań uzyskiwanego tymi technikami należą do trudnych do interpretacji i wymagają często wykonania badań dodatkowych. Ich rola jednak wciąż jest ogromna w diagnostyce niektórych postaci zakażeń, w których izolacja czynnika etiologicznego, z uwagi na jego wymagania odżywcze lub zmienność genetyczną materiału genetycznego, jest niemal niemożliwa, np. w przypadku boreliozy z Lyme.

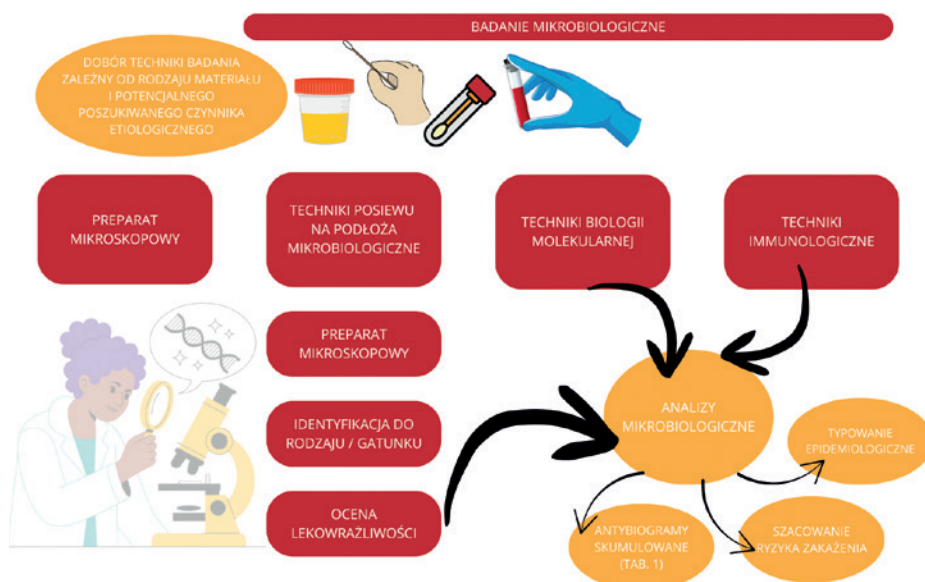
Drugi z postulatów Roberta Kocha mówi o tym, że drobnoustroj odpowiedzialny za wywołanie specyficznej choroby musi zostać wyizolowany od chorych i rosnąć w czystej kulturze. Ten postulat jest podstawą tzw. klasycznej mikrobiologii, opartej na posiewie materiału klinicznego na podłoża mikrobiologiczne. Posiewając materiał kliniczny, diagnosta laboratoryjny musi posiadać wiedzę na temat potencjalnych czynników etiologicznych zakażeń w danym miejscu lub układzie, i na tej podstawie dobrać odpowiednie podłoża wzrostowe, ustalić czas i warunki hodowli,

a następnie zidentyfikować drobnoustroj, dobierając właściwe metody. Wzrost większości drobnoustrojów odpowiedzialnych za zakażenia człowieka trwa około 18 godzin. Po tym czasie można wykonać identyfikację i określić gatunek drobnoustroju. Już sama informacja o gatunku izolowanego patogenu potrafi dostarczyć lekarzowi bardzo cennych wskazówek, gdyż można ją powiązać z wiedzą mikrobiologa na temat naturalnych oporności drobnoustrojów. Jeśli do tego zostanie dołączona wiedza na temat lokalnych wzorców lekowrażliwości drobnoustrojów i mikrobiologicznej „historii” pacjenta, to empiryczna terapia antybiotykowa będzie skuteczna w niemal 80% bez znajomości pełnego profilu wrażliwości izolowanego patogenu.

Jednym z zadań współczesnej diagnostyki zakażeń jest również tworzenie map mikrobiologicznych - na podstawie analizy profili antybiotykowrażliwości wyliczane są określone wskaźniki, np. wskaźnik ryzyka zakażenia z udziałem patogenu alarmowego, wskaźnik kolonizacji patogenami alarmowymi czy tworzone są antybiogramy skumulowane. Te ostatnie są szczególnie istotne w ustalaniu terapii empirycznej.

Współczesna diagnostyka mikrobiologiczna to wobec tego już nie tylko ustalanie czynnika etiologicznego zakażenia czy jego wrażliwości na antybiotyki, ale również aktywny udział w ochronie antybiotyków czy badanie podobieństwa izolowanych szczepów. To realna szansa na szybsze włączenie skutecznej antybiotykoterapii, a co za tym idzie – większe szanse w walce z zakażeniami i zapobieganiu narastania antybiotykooporności.

dr hab. n. med. Joanna Kwiecińska-Piróg



Nadszedł wrzesień – czas do szkoły!

18 września br. Epidemiologiczna Szkoła Jurasza rozpoczęła trzeci rok działalności. Zajęcia odbywają się raz w miesiącu, w godzinach pracy, a udział w nich jest bezpłatny. Nauka prowadzona jest na dwóch poziomach: podstawowym i zaawansowanym. Wszyscy uczestnicy mają możliwość poznania aktualnych informacji z zakresu epidemiologii szpitalnej oraz profilaktyki zakażeń szpitalnych. Tematyka zajęć uwzględnia bieżące zagrożenia i wyzwania epidemiologiczne. Dodatkowo jedno ze spotkań zostanie poświęcone komunikacji interpersonalnej – niezwykle ważnej w pracy zespołowej i przydatnej w rozwiązywaniu problemów epidemiologicznych na różnych płaszczyznach. Znakomici wykładowcy, w większości pracownicy naszego szpitala, omawiają praktyczne aspekty diagnostyki, profilaktyki i terapii zakażeń szpitalnych oraz chorób zakaźnych. Uczestnicy szkolenia, dzieląc się zdobytą wiedzą ze swoimi współpracownikami, przyczyniają się do podnoszenia jakości opieki medycznej w naszym szpitalu.

Zapobieganie zakażeniom szpitalnym to proces wymagający systematycznej pracy i interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta i jego problemów. Serdecznie dziękuję Dyrekcji za możliwość realizacji tego projektu edukacyjnego, a wszystkim pracownikom za zaangażowanie i aktywny udział w zajęciach.

Małgorzata Rucińska



Podczas pierwszego spotkania wykład inauguracyjny „Zakażenia w onkologii dziecięcej” poprowadził prof. Jan Styczyński – Krajowy Konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej

Grypa? Nie, dziękuję!

Grypa to ostra, zakaźna choroba układu oddechowego. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, a niekiedy również poprzez kontakt ze skażoną powierzchnią. Jest poważnym zagrożeniem zdrowotnym na całym świecie, w tym także w krajach rozwiniętych.

W Polsce każdego roku, w zależności od sezonu, rejestruje się od 1 do 5 milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Obraz kliniczny choroby bywa zróżnicowany – od łagodnych objawów przypominających przeziębienie po ciężkie przypadki prowadzące do zapalenia płuc, często powikłanego niewydolnością oddechową. Szczególne zagrożenie stanowi okres wylęgania wirusa. U osób dorosłych zakaźność trwa średnio około 6 dni – zaczyna się już na dobę przed pojawieniem się objawów i utrzymuje przez kolejne 5 dni po ich wystąpieniu. U dzieci może trwać nawet do 10 dni, a najmłodszy pacjenci mogą wydalać wirusa już 6 dni przed pojawieniem się pierwszych symptomów.



Na wysokie ryzyko zakażenia narażeni są przede wszystkim pracownicy ochrony zdrowia. Bliski kontakt z pacjentami zwiększa nie tylko ich indywidualne ryzyko infekcji, ale także sprzyja przenoszeniu wirusa na osoby szczególnie podatne na ciężki przebieg i powikłania – seniorów, małe dzieci oraz osoby z obniżoną odpornością.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania infekcjom i powikłaniom grypy jest szczepienie. Należy je wykonywać co roku, ponieważ wirus grypy nieustannie mutuje. Coroczne szczepienie pobudza

układ odpornościowy do skuteczniejszej reakcji na zakażenie. Szczepionki są bezpieczne – jedynie sporadycznie mogą powodować łagodne, przejściowe odczyny poszczepienne. To prosty i skuteczny sposób ochrony przed groźnymi chorobami. Zaszczep się – dla zdrowia własnego i dla bezpieczeństwa pacjentów!

Marta Kaźmierczak

Międzynarodowe spotkanie w sercu Azji Środkowej – refleksje z uzbeckiego kongresu neurochirurgicznego

Misje medyczne w Etiopii spotykają się z coraz szerszym zainteresowaniem w międzynarodowym środowisku neurochirurgicznym. Zostałem więc, ku mojemu zaskoczeniu, zaproszony do wygłoszenia wykładu na sesji plenarnej IV Kongresu Uzbeckich Neurochirurgów. Kongres odbył się w dniach 4-6.09.2025 miejscowości Chiva na południu Uzbekistanu. Miasto to o imponujących walorach turystycznych i historycznych stanowi perłę architektury Azji Środkowej. Sam zresztą kongres organizowany przez kole-

gów z Uzbekistanu stanowił dość „egzotyczne” i tym bardziej interesujące wydarzenie, które trudno byłoby zignorować. Co prawda przez chwilę musiałem zastanowić się nad światopoglądową poprawnością włączenia się w zjazd, ponieważ w agendzie wykładów i doniesień zauważyłem kilka pochodzących z Rosji, co więcej afiliowanych przez Instytut im. Burdenki w Moskwie. Pragnę wyjaśnić, że Nikołaj Burdenko, będący z jednej strony znaną postacią w historii neurochirurgii, odegrał jednak kluczową rolę w fałszowaniu prawdy o zbrodni katyńskiej. Tak więc, Burdenko stanowi dla nas Polaków postać o negatywnym wydźwięku historycznym. Nie mniej, w agendzie kongresu znajdowały się także doniesienia z Ukrainy. Obecni byli także wykładowcy z Niemiec, UK, Japonii oraz Stanów Zjednoczonych. Zwa-

żywszy więc na jakże międzynarodowy charakter całego wydarzenia, wygłosiłem podczas drugiego dnia kongresu prelekcję na temat wdrażania w Etiopii małoinwazyjnych technik stabilizacji kręgosłupa u chorych po postrzałach oraz o operacjach uzupełniania ubytków kości czaszki z zastosowaniem nowoczesnych protez. Wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem i długimi owocnymi dyskusjami w kulisach. Z pewnością, wśród wszelkich innych – europejskich lub światowych kongresów neurochirurgicznych, aktywne uczestnictwo w krajowym – uzbeckim wydarzeniu tego typu stanowiło cenne doświadczenie, warte powtórzenia jeżeli oczywiście nadarzyłaby się jeszcze raz taka okazja.

dr hab. n. med. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK



X Jubileuszowa i 1. Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

W dniach 28–29 maja 2025 r. w Centrum Onkologii w Bydgoszczy odbyła się dziesiąta, jubileuszowa edycja konferencji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego – po raz pierwszy o randze międzynarodowej. Wydarzenie zgromadziło ponad 170 uczestników z całej Polski oraz z zagranicy: lekarzy, pielęgniarki, mikrobiologów, fizjoterapeutów i studentów.

W programie konferencji znalazło się aż 9 sesji naukowych, obejmujących 61 prezentacji, w tym 43 referatów z Polski i 18 zagranicznych. W konferencji wzięło udział osoby reprezentujące aż 9 uczelni z całej Polski, a także prelegenci z USA, Brazylii, Czech, Słowacji, Szwajcarii i Turcji. Wystąpienia dotyczyły leczenia ran przewlekłych, opieki okołozabiegowej, żywienia, kompresjoterapii oraz nowoczesnych technologii, w tym sztucznej inteligencji i termografii.

Ważnym punktem programu były warsztaty praktyczne, m.in. z zastosowania opatrunków specjali-



Od lewej dr hab. Paulina Mościcka i prof. Maria T. Szewczyk

stycznych oraz wykorzystania termografii w leczeniu ran – prowadzone przez prof. Marcosa Leala Brioschiego z Brazylii.

Zagraniczni goście mieli również okazję odwiedzić Klinikę Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz nowoczesny blok operacyjny. Klinika, kierowana przez dr hab. Arkadiusza Migdalskiego, prof. UMK aktywnie współpracuje z Poradnią Leczenia Ran Przewlekłych, której kierownikiem jest prof. Maria Szewczyk. W czasie konferencji uhonorowano osoby szczególnie zaangażowane w rozwój Towarzystwa. Zwień-



Prof. Maria T. Szewczyk



Od lewej mgr Lenka Krupova, dr hab. Paulina Mościcka, prof. UMK, prof. Andrea Pokorna, prof. Sebastian Probst, dr hab. Arkadiusz Migdalski, prof. UMK, dr hab. Justyna Cwajda-Białasik, prof. UMK, dr Paweł Wierzchowski



Od lewej: mgr Lenka Krupova, mgr Anna Daudzward, dr Katarzyna Cierzniakowska, dr hab. Paulina Mościcka, prof. UMK, dr hab. Justyna Cwajda-Białasik, prof. UMK, prof. Roberto Cassino, prof. Roberto Cassino, dr Karolina Kruszevska, prof. Sebastian Probst, prof. Marcos Leal Brioschi

czaniem dnia był koncert „Z sercem do muzyki – muzykoterapia”, który wprowadził uczestników w mniej formalną, integracyjną atmosferę.

Konferencja zakończyła się wspólnym podsumowaniem oraz podziękowaniami dla prelegentów, partnerów i uczestników. Wydarzenie potwierdziło, jak ważna i dynamicznie rozwijająca się jest interdyscyplinarna opieka nad pacjentami z ranami przewlekłymi – zarówno w wymiarze klinicznym, naukowym, jak i edukacyjnym.



Od lewej prof. Arkadiusz Jawień, prof. Eugenia Gospodarek-Komkowska, dr Karolina Filipka-Blejder, dr Joanna Przybek-Mita

Symulatory VIRTAMED w szkoleniu ortopedów – praktyka, technologia i edukacja

25 sierpnia 2025 r., w Centrum Naukowo-Dydaktycznym w Otwocku odbył się intensywny kurs szkoleniowy z obsługi nowoczesnych symulatorów endoskopii szwajcarskiej firmy VIRTAMED. Profesor Jan Zabrzyński aktywnie uczestniczył w zajęciach obejmujących m.in. wprowadzenie do interfejsu ArthroS i raportowania procedur, moduły artroskopii kolana, barku, kostki i biodra, zaawansowane procedury, takie jak rekonstrukcja ACL, szycie łąkotki czy rekonstrukcja stożka rotatorów, pracę z platformą Connect umożliwiającą tworzenie kursów i egzaminów, oraz sesję wolnej praktyki na symulatorach.

Kurs stanowił doskonałą okazję do rozwijania umiejętności w bezpiecznym, realistycznym środowisku symulacyjnym, które wspiera kształcenie nowego pokolenia ortopedów.



Dr hab. Jan Zabrzyński, prof. UMK

Staż w Klinice Urologii Queen Elisabeth II Health Sciences Center w Kanadzie

Wiosną tego roku miałem możliwość uczestniczenia w trzymiesięcznym stażu kliniczno-naukowym w renomowanym Queen Elisabeth II Health Sciences Center w Halifaxie (Nowa Szkocja, Kanada). Staż realizowany był w Klinice Urologii Uniwersytetu Dalhousie – jednej z wiodących jednostek uroonkologicznych w Ameryce Północnej – pod opieką prof. Ricardo Rendona, prezesa Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego (Canadian Urological Association). Głównym obszarem zainteresowania stażu była uroonkologia, ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii robotycznej. Miałem możliwość uczestniczenia w procedurach z wykorzystaniem systemu da Vinci w leczeniu nowotworów stercza i nerki, a także obserwowania zaawansowanych zabiegów robotycznych RPLND (retroperitoneal lymph node dissection). Uzupełnieniem programu były operacje otwarte oraz laparoskopowe cystektomii radykalnej i otwarte RPLND, pozwalające na porównanie różnych technik operacyjnych oraz doskonalenie decyzji klinicznych w leczeniu nowotworów układu moczowego. Istotnym elementem programu było doskonalenie umiejętności technicznych w zakresie chirurgii robotycznej. Zrealizowałem intensywny trening na zaawansowanym symulatorze robotycznym SimNow oraz w warunkach drylabu, co pozwoliło na podniesienie poziomu precyzji i ergonomii pracy operatora systemu robotycznego.

Pobyt w Halifaxie był również okazją do nawiązania współpracy naukowej między Uniwersytetem Dalhousie, a Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera UMK. Jej wymiernym efektem jest wspólna praca naukowa dotycząca identyfikacji cech tzw. „trudnej męskiej miednicy” w kontekście chirurgii robotycznej gruczołu krokowego. Badanie oparto na analizie przedoperacyjnych rezonansów magnetycznych

pacjentów z rakiem stercza kwalifikowanych do prostatektomii radykalnej. Wyniki tego projektu mogą w przyszłości przyczynić się do poprawy planowania zabiegów i ograniczenia ryzyka dodatknych marginesów chirurgicznych po prostatektomii radykalnej. Realizacja stażu była możliwa dzięki staraniom dwóch wybitnych postaci środowiska urologicznego: prof. Jerzego Gajewskiego – doktora honoris causa Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera UMK, byłego prezesa Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego, oraz prof. Tomasza Drewy – kierownika Kliniki Urologii i Andrologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera UMK, prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Staż w Queen Elisabeth II Health Sciences Center był nie tylko szansą na rozwój umiejętności klinicznych w zakresie najnowocześniejszych technik operacyjnych, lecz także otworzył nowe perspektywy współpracy naukowej. Doświadczenia zdobyte podczas pobytu w Kanadzie z pewnością przyczynią się do dalszego rozwoju mojej kariery zawodowej oraz do podnoszenia jakości opieki nad pacjentami onkologicznymi w Polsce.

dr n. med. Michał Czarnogórski



Centrum Leczenia Dzieci – przygotowania nabierają tempa

Choć prace budowlane jeszcze się nie rozpoczęły, etap przygotowań intensywnie postępuje i wkracza w decydującą fazę. W ostatnich dniach wykonawca – konsorcjum ERBUD S.A. z Warszawy (lider) oraz PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE „EBUD” PRZEMYSŁÓWKA SP. z o.o. (partner) – uzyskał pozwolenie na rozbiórkę maszynowni chłodu, która kolidowała z planowanym terenem budowy. To ważny krok, który otwiera drogę do rozpoczęcia właściwych robót budowlanych.

26 sierpnia 2025 r. wykonawca złożył wniosek o pozwolenie na budowę Centrum Leczenia Dzieci, tym samym deklarując dotrzymanie terminu pierwszego kamienia milowego (KM1), wyznaczonego na 6 grudnia br. Po uzyskaniu prawomocnej decyzji administracyjnej możliwe będzie rozpoczęcie prac zgodnie z obowiązującym harmonogramem i zapisami umowy.

W ostatnich dniach powstały pierwsze propozycje aranżacji wnętrz i zewnętrznych struktur budynku Centrum Leczenia Dzieci, które są obecnie analizowane pod kątem funkcjonalności, ergonomii oraz potrzeb najmłodszych pacjentów i personelu. Projekt zakłada stworzenie przyjaznej, nowoczesnej przestrzeni diagnostyczno-terapeutycznej dla dzieci i ich rodzin. Ostateczna decyzja w tej sprawie pozostaje w gestii Zarządu Szpitala.

Warto również podkreślić, że w końcowej fazie prac projektowych znajdują się kluczowe elementy technicznego zaplecza inwestycji, takie jak projekt nowej kotłowni – zapewniającej niezależne źródło ciepła dla szpitala, instalacji pary technologicznej oraz zjazdu od strony ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego wraz z nowymi miejscami parkingowymi. Dzięki uprzejmości władz CM UMK, na terenie działki nr 12/13 powstanie około 100 miejsc do tymczasowego parkowania, co pozwoli na sprawną komunikację podczas budowy oraz zwiększy komfort parkowania na terenie całego szpitala. Termin rozpoczęcia budowy drogi tymczasowej wraz ze zjazdem zaplanowano na październik 2025 r.

Jednocześnie wykonawca kontynuuje prace nad finalną wersją koncepcji wielobranżowej wraz ze wstępną analizą technologii medycznej. W proces zaangażowany jest szeroki zespół personelu medycznego, technicznego i administracyjnego Szpitala – przyszłych użytkowników Centrum Leczenia Dzieci. Dziękujemy wszystkim zaangażowanym za poświę-

cony czas i rzetelne przygotowanie merytoryczne podczas spotkań z projektantem, które mają na celu jak najlepsze zagospodarowanie przestrzeni poszczególnych pięter budynku.

Przed nami kolejne miesiące intensywnej pracy, ale już teraz jesteśmy o krok bliżej do stworzenia miejsca, które realnie wpłynie na jakość leczenia najmłodszych pacjentów w naszym regionie. Wspólne zaangażowanie i otwartość na dialog pokazują, jak ważna jest współpraca w realizacji tego projektu. Razem stworzymy przestrzeń, która będzie służyć przyszłym pokoleniom.

Emilia Dermont-Należyta



Książki na receptę

Prezentujemy jesienne nowości Wydawnictwa Naukowego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Joanna Kucharzewska, Andrzej Sokala (red.), Stefan Gierowski. W setną rocznicę urodzin, Toruń 2025, ss. 234

Stefan Gierowski był wybitnym twórcą malarstwa abstrakcyjnego, przedstawicielem współczesnej awangardy malarskiej określanym mianem klasyka polskiej nowoczesności. Po wczesnym okresie figuratywnym jego twórczość weszła w fazę fascynacji potencjałem koloru i światła. Publikacja, którą przekazujemy do rąk Czytelników, została wydana z okazji setnej rocznicy urodzin artysty oraz osiemdziesięciolecia powstania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.



Rafał Kleśta-Nawrocki, Wojciech Piasek (red.), Mikołaj Kopernik – długie trwanie. Obecności przeszłe i współczesne, Toruń 2025, ss. 350.

W monografii postać Mikołaja Kopernika ujęta w długim trwaniu, na przestrzeni kilku stuleci, pojawia się zarówno w swojej epokowej różnorodności, jak i w niejednakowych formach i rejestrach kulturowych czy odmiennych praktykach. Śledząc bowiem losy traktatów monetarnych, przyglądając się malarstwu i rzeźbie, wystawiennictwu, murom uczelni, kolekcjom pamiątek, współczesnym mediom, bazom danych i internetowym dyskursom, widzimy jednocześnie różny kulturowy obieg treści związanych z Kopernikiem i praktykami transformacji naszego głównego bohatera.

To zróżnicowanie kulturowych form i rejestrów jest tak samo interesujące i płodne poznawczo jak zróżnicowanie czasowe. Kopernik dla ludzi z różnych czasów i epok jest inny, podobnie jak rozmaicie pokazuje się go w poszczególnych formach przedstawień materialnych czy w praktykach kulturowych odmiennych społecznie grup i osób.



Piotr Grochowski, Polskie rodzimowierstwo. Dziedzictwo przedchrześcijańskich Słowian w świecie późnej nowoczesności, Toruń 2025, ss. 562.

Rodzimowierstwo to współczesna religia odwołująca się do dziedzictwa przedchrześcijańskich Słowian. Wpisuje się ono zarazem w szerszy nurt zjawisk społecznych, polegających na rewitalizacji dawnych praktyk kulturowych oraz swoistej „modzie na słowiańszczyznę”, która dla wielu osób staje się swego rodzaju stylem życia oraz ważnym punktem odniesienia w budowaniu tożsamości zbiorowych i indywidualnych.

Niniejsza książka stanowi efekt wieloletnich badań etnograficznych i zawiera wszechstronny opis polskiego rodzimowierstwa, obejmujący zarówno jego historię i formy organizacyjne, jak i system wierzeniowy oraz praktyki obrzędowe, a także ukazujący społeczne, polityczne i ekonomiczne konteksty, które wpływają na jego kształt i sposób funkcjonowania.



Maciej Wróblewski (red.), Mikołaj Kopernik. Sztuka słowa, sztuka myślenia, Toruń 2025, ss. 256.

Na tom składa się kilkanaście artykułów polskich i zagranicznych badaczy, ukazujących z perspektywy różnych dyscyplin humanistycznych wpływ astronoma na epokę nowożytną i jej kulturowe dziedzictwo. Podejmowane przez nich próby reinterpretacji określonych wątków obszernego i złożonego dorobku Kopernika dokonywane są w kontekście dawnej i współczesnej literatury, historii idei i filozofii, teatru i edukacji.

Autorzy charakteryzują powszechnie znane ustalenia astronoma jako wewnętrznie dynamiczne i nietłuwne także i dziś do prostych kategoryzacji, gdyż, z jednej strony, są one zakorzenione w tradycji filozoficznej i naukowej, z drugiej zaś, były dla jego współczesnych i kilku następnych pokoleń atrakcyjną intelektualnie myślą, która kierowała uwagę człowieka ku nowym, rewolucyjnym horyzontom poznawczym.



Dzieci w Centrum Uwagi

17 września w naszym szpitalu obchodziliśmy Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta. W tym roku inicjatywa poświęcona była bezpieczeństwu najmłodszych pacjentów. W klinikach pediatrycznych zorganizowaliśmy szereg aktywności zarówno dla dzieci, jak i ich rodziców: naukę higieny rąk, porady dietetyka, wykład dotyczący bezpieczeństwa w sieci oraz pogadankę na temat hejtu w szkole. Jednym z elementów wydarzenia był również konkurs plastyczny „Bezpieczny talerz”, zorganizowany wspólnie z Zespołem Szkół nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej. Poniżej prezentujemy prace nagrodzone w dwóch kategoriach wiekowych:



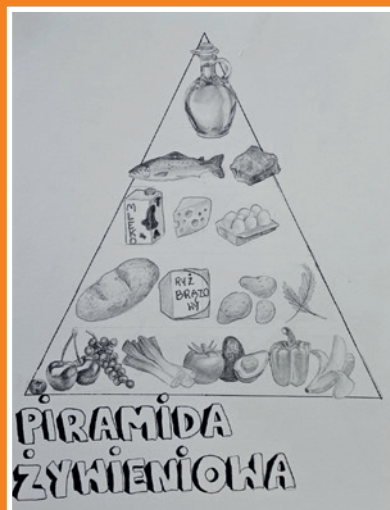
Laura Tretyn, I miejsce



Laura Stolińska, I miejsce



Borys Watkowski, II miejsce



Maja Biernacka, II miejsce



Julia Beczek, III miejsce



Laura Żeligowska, III miejsce

Podziękowanie



„Lekarze mają dar przywracania nadziei,
gdy wszyscy inni już ją stracili”

Z głębi serca pragniemy podziękować całemu zespołowi Kliniki Chirurgii Dziecięcej, a w szczególności dr hab. n. med. Przemysławowi Gałąźce, dr Kacprowi Kroczkowi oraz dr Katarzynie Lipie za nieocenioną pomoc i wsparcie okazane mojej córce Wiktorii Serowy w walce z zespołem tętnicy kręzkowej górnej (SMAS). Nasza droga do zdrowia była długa i pełna trudności – przez dwa lata szukaliśmy pomocy w różnych szpitalach, niestety wszędzie spotykaliśmy się z bezradnością i brakiem zrozumienia. W wielu placówkach nie chciano nam pomóc, nie widziano realnego problemu, a my nie czuliśmy się wysłuchani – czuliśmy się zrezygnowani i pozostawieni sami sobie. Dopiero w Państwa szpitalu, od pierwszych chwil na SOR-ze, a następnie podczas pobytu na oddziale, doświadczyliśmy wsparcia, profesjonalizmu i prawdziwej empatii. Każda osoba, którą spotkaliśmy – od lekarzy, przez pielęgniarki, po cały personel pomocniczy – wykazywała się nie tylko ogromną wiedzą, ale również sercem i zrozumieniem.

Profesor Przemysław Gałąźka był pierwszym lekarzem, który nie tylko podjął się leczenia tak rzadkiej i trudnej choroby jak SMAS, ale także okazał nam wsparcie i nadzieję, kiedy inni rozkładali ręce. Nie zawahał się podjąć decyzji o operacji, by pomóc Wiktorii odzyskać dawne życie – za co jesteśmy ogromnie wdzięczni. Jego indywidualne podejście sprawiło, że poczuliśmy się wreszcie bezpieczni. Dr Kacper Kroczek otoczył nas troskliwą, cierpliwą opieką pooperacyjną, dbając o każdy szczegół i dając nam poczucie, że nie jesteśmy sami.

Z całego serca dziękujemy również dr Katarzynie Lipie, która wraz z Profesorem Gałąźką i dr Krocukiem przeprowadziła operację naszej córki. Jesteśmy ogromnie wdzięczni za profesjonalizm, precyzję i troskę, dzięki którym zabieg przebiegł bez powikłań, a Wikтория mogła szybko wracać do zdrowia. Nie sposób nie wspomnieć o wspaniałych pielęgniarkach i całym zespole oddziału, którzy każdego dnia okazywali nam życzliwość, wsparcie i cierpliwość. Lekarze byli niezwykle serdeczni, zawsze mieli dla nas czas i dobre słowo. Dzięki Państwa zaangażowaniu i profesjonalizmowi, Wikтория mogła wrócić do normalnego dzieciństwa, a ja zyskałam spokój i pewność, że trafiliśmy w najlepsze możliwe ręce. Już przy opuszczaniu oddziału moja córka poczuła się jak przed chorobą – z nową energią, radością i nadzieją na przyszłość.

Jesteśmy ogromnie wdzięczni, że w Państwa szpitalu pracują ludzie, którzy nie tylko leczą, ale także dają swoim pacjentom poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia. Dzięki Wam nasza córka znów może jeść, cieszyć się życiem i powoli wracać do zdrowia. Dziękujemy za wszystko, co zrobiliście dla naszej córki i naszej rodziny – za nadzieję, zaangażowanie i serce, które na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Z wyrazami szacunku

Paulina oraz Wojciech Skwiercz

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 4226

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje
pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

Fotografia na okładce

Mikołaj Kuras dla UMWKP

Projekt, skład i druk

BORA Artur Fellmuth
ul. Świecka 8, 85-040 Bydgoszcz
biuro@bora.pl

Nakład

1500 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

BADANIE KLINICZNE ROZWÓJ I LECZENIE ALERGII

Alergie są jedną z najczęstszych chorób wieku dziecięcego.

Nawet co trzecie dziecko w Polsce ma objawy alergii, a u wielu z nich problemy nasilają się z wiekiem. Nawet łagodne objawy alergii mogą w przyszłości rozwinąć się w kierunku:

- + nasilone reakcje skórne,
- + przewlekłe dolegliwości ze strony układu pokarmowego,
- + anafilaksja – ciężka, zagrażająca życiu reakcja alergiczna.

Badania naukowe pokazują, że:

- + wczesne rozpoznanie i leczenie alergii zmniejsza ryzyko ich nasilenia w przyszłości,
- + odpowiednia profilaktyka u dzieci z grup ryzyka może zapobiec rozwojowi nowych alergii,
- + nowoczesne leki biologiczne potrafią zatrzymać proces zapalny i poprawić stan skóry u dzieci z ciężkim AZS,
- + wczesne odczulanie zwiększa szansę na pełną tolerancję pokarmu.



NASZA KLINIKA MA WIELOLETNIE DOŚWIADCZENIE W PRACY Z DZIEĆMI Z ALERGIAMI

**Skontaktuj się aby zgłosić dziecko
do badania lub uzyskać więcej informacji**
nr. tel. 52 585 48 85 lub 52 585 48 50
e-mail: klped@cm.umk.pl



BADANIE 1

Zapraszamy dzieci w wieku 4–36 miesięcy:

- + z atopowym zapaleniem skóry w postaci umiarkowanej lub ciężkiej,
- + z alergią IgE-zależną na jaja,
- + z jednoczesnym AZS i alergią na jaja.

Celem badania jest profilaktyka alergii pokarmowych – chcemy zapobiegać rozwojowi alergii na orzeszki ziemne, orzechy drzew i sezam, co może znacząco poprawić jakość życia dzieci w przyszłości.

BADANIE 2

Zapraszamy dzieci powyżej 6 miesięcy z umiarkowaną lub ciężką postacią zapalenia skóry, u których leczenie maściami, sterydami i fototerapia nie przynosi wystarczających efektów.

Celem badania jest zastosowanie nowoczesnych leków biologicznych. Są to terapie, które u wielu pacjentów pozwalają na znaczną poprawę stanu skóry i zmniejszenie dolegliwości.

BADANIE 3

Zapraszamy dzieci z alergiami pokarmowym w dowolnym wieku z alergią IgE-zależną na mleko, jajko kurze, orzeszki ziemne, orzechy drzew, sezam, także wtedy, gdy występuje kilka alergii jednocześnie.

Celem badania jest dokładne potwierdzenie alergii i w razie potrzeby rozpoczęcie odczulania na odpowiednie alergen. Dzięki temu dzieci mają szansę żyć bez diet eliminacyjnych i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, Mazda CX-60 łączy wyrafinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały i wyjątkowa dynamika, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić Mazdę CX-60.



JUŻ OD 880 ZŁ NETTO/ MIESIĘCZNIE*

KASAI MOTORS BYDGOSZCZ

BYDGOSZCZ | ul. Fordońska 307, tel. +48 52 339 07 33 | www.mazda-bydgoszcz-kasaimotors.pl

*Drivalia Lease Polska Sp. z o.o. Oferta leasingu dotyczy wybranych wersji samochodów osobowych marki Mazda i jest skierowana wyłącznie do przedsiębiorców. Rata 1099 zł netto: okres obowiązywania umowy 24 miesiące; czynsz inicjalny 15% ceny pojazdu, 23 miesięczne raty. Roczny limit km: 15000. Wyliczenie ma charakter przykładowy i zostało przygotowane w oparciu o cenę katalogową, a ostateczna wysokość raty i powyższych danych liczbowych uzależniona jest od faktycznej oferty cenowej konkretnego dealera oraz terminu złożenia zamówienia. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie. Zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności finansowej klienta. Akcja ograniczona w czasie. Akcja nie łączy się z wszelkimi innymi trwającymi akcjami handlowymi dla modelu Mazda CX-60 z rocznika 2023, organizowanymi przez Mazda Motor Poland sp. z o.o. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. O szczegóły zapytaj Dealera.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,5-5,3 l/100 km, 23 kWh/100 km oraz 33-139 g km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN

