

# POLIKLINIKA



Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie Nr 2/6 • kwiecień • maj • czerwiec • 2012



Spotkanie w Star-Dadaj (str. 11)



jesteś w strefie

# wolnej

## od dymu tytoniowego



Za palenie w strefie tak oznaczonej



**ZAKAZ PALENIA**

grozi kara grzywny do 500 złotych



**Regionalny Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego**

**Wydział gospodarczy**

- Kuratorium Olsztyn w Olsztynie
- Szkoła Wychowawcza Polonii w Olsztynie
- Wojewódzki Mazurski Centrum Zdravia Patologicznego w Olsztynie
- Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Nudowej w Olsztynie

- Zakład Opieki Zdrowotnej NZA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
- Narodowy Parkine Zdravia Wzrostowe Mazurski Olsztyn Województwa w Olsztynie
- Parafarmacja Inspekcja Polcy w Olsztynie

- Straż Miejska w Olsztynie
- Samodzielny Publiczny Zespół Szkoły i Ośrodka Piel. w Olsztynie
- Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej w Olsztynie
- Stowarzyszenie Agencja Przemysłowa SPM w Olsztynie
- SMO Rokana w Olsztynie



## W numerze:

Zasady współczesnego chirurgicznego leczenia raka piersi .....	4
HE 4 i algorytm ROMA .....	5
Skąd bierze się strach i lęk? Jak sobie z nimi poradzić? .....	6
Sanatorium na miejscu .....	7
Prezentacja oddziałów szpitalnych: Wewnętrzny .....	8
Wczesne wykrywania raka jelita grubego .....	9
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa w Rynie .....	10
Spotkanie w Star-Dadaj .....	11
Sezonowe zbiory .....	12
Turniej szachowy. II Turniej Strzelecki. Spacerzy-Rowery .....	13
Wykaz usług medycznych .....	14
Z życia WOK-u .....	18
Kawiarnia, bufet, kiosk, apteka, sklep medyczny .....	19

**POLIKLINIKA**  
Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie

**Wydawca:**  
SP ZOZ MSW  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum  
Onkologii w Olsztynie

**Redakcja:**  
Brygida Kondracka  
Artur Guzewicz

**Projekt graficzny  
i skład komputerowy:**  
USE Piotr Szawdzianiec

**Korekta:**  
Elżbieta Lenkiewicz

**Dystrybucja:**  
Kolportaż własny na terenie  
SP ZOZ MSW  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum  
Onkologii w Olsztynie

**Kwartalnik jest bezpłatny**

**Kontakt:**  
[brygida.kondracka@poliklinika.olsztyn.pl](mailto:brygida.kondracka@poliklinika.olsztyn.pl)





# Zasady współczesnego chirurgicznego leczenia raka piersi



Stoją od lewej: dr n. med. Dariusz Michalik, lek. med. Grażyna Barańska, dr n. med. Felix Lewko

W krajach rozwiniętych rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym wśród kobiet. W Polsce rocznie obserwuje się około 16000 nowych zachorowań, z czego na województwo warmińsko-mazurskie przypada ponad 500. Diagnostyka i leczenie raka piersi jest procesem złożonym i wymaga współpracy specjalistów w wielu dziedzinach oraz zaangażowania znacznych nakładów zarówno organizacyjnych jak i finansowych.

Wprowadzenie mammograficznego programu profilaktycznego, wcześniejsze wykrycie nowotworu oraz wprowadzenie nowych metod leczenia spowodowało znaczącą poprawę jego efektów. Obecnie szacuje się, że w Polsce około 70% pacjentek z rakiem piersi jest trwale wyleczonych. Nadal trwają intensywne prace nie tylko nad poprawą wyników leczenia, ale także nad zmniejszeniem jego skutków ubocznych, w tym trwałych następstw czynnościowych i estetycznych. W dużej części te następstwa są zależne od sposobu leczenia chirurgicznego.

Pomimo dużego postępu w onkologii klinicznej i radioterapii leczenie chirurgiczne jest podstawą leczenia raka piersi. Rola chirurga jest kluczowa zarówno w diagnostyce jak i leczeniu choroby. Wprawdzie rozpoznawanie raka piersi jest coraz częściej uzależnione od radiologa i patomorfologa i preferowaną metodą diagnostyczną są biopsje przeszskórne (nieoperacyjne), część pacjentek wymaga wykonania diagnostyki operacyjnej. Odbywa się to w ścisłej współpracy z radiologiem, a niekiedy także ze specjalistą medycyny nuklearnej. Współpraca ta polega na lokalizacji zmian wykrytych w mammografii, ultrasonografii lub rezonansie magnetycznym, usuwanych następnie chirurgicznie do badania mikroskopowego. W przypadku rozpoznanego raka piersi leczenie chirurgiczne polega na usunięciu guza nowotworowego z marginesem tkanek zdrowych oraz ocenie mikroskopowej regionalnych węzłów chłonnych. Pierwszy element leczenia realizowany jest odpowiednim wycięciem samego guza lub całej piersi. Oszczędzenie piersi wymaga prawie zawsze jej napromienienia. Drugi element do niedawna wiązał się z koniecznością usunięcia węzłów chłonnych pachowych (limfadenektomia), jednak obecnie metoda ta jest zastępowana biopsją węzła wartowniczego (pierwszego węzła chłonnego na drodze sływu chłonki z danego obszaru piersi). Usunięcie pachowych węzłów chłonnych rezerwuje się dla przypadków rozpoznanych przerzutów do węzłów pachowych, chociaż w przypadku rozpoznania przerzutu na podstawie biopsji węzła wartowniczego w niektórych przypadkach odstępuje się od limfadenektomii. Ze względu na znaczny odsetek wczesnych i późnych powikłań po limfadenektomii możliwość jej uniknięcia stanowi istotny postęp. Możliwość oszczędzenia samej piersi istnieje już od około 20 lat. Jednak ta metoda, rozumiana jako proste usunięcie obszaru piersi z guzem, ma dużo ograniczeń. Ograniczenia te wynikają z wielkości guza, jego lokalizacji oraz wielkości piersi, stąd w części przypadków oszczędzenie piersi wiązało ze znacznym jej zniekształceniem. Obecnie planując leczenie oszczędzające w przypadkach bardziej zaawansowanych, guz można zmniejszyć stosując przedoperacyjną chemioterapię lub hormonoterapię. Wycina się także mniej

zdrowej tkanki piersi wokół guza, stąd powstaje mniejszy ubytek gruczołu i łatwiej jest osiągnąć lepszy efekt kosmetyczny. Kolejnym rozwiązaniem na oszczędzenie piersi jest tak zwana chirurgia onkoplastyczna. Metoda ta polega na połączeniu zabiegu onkologicznego (wycięcia guza) z zabiegiem plastycznym realizowanym w czasie tej samej operacji. W przypadku małych guzów umożliwia to uzyskanie uzyskanie przewidywalnego dobrego efektu kosmetycznego, a w przypadkach guzów dużych lub niektórych ich lokalizacji (zabrodawkowa) umożliwia oszczędzenie piersi i stanowi alternatywę do mastektomii. Leczenie onkoplastyczne ma jednak kilka wad. Są to zabiegi bardziej rozległe, wymagające odpowiedniego wyszkolenia chirurga i wiążące się z dłuższym czasem operacji oraz nieco większym ryzykiem powikłań. Dobry i przewidywalny efekt kosmetyczny wynikający z leczenia onkoplastycznego w części przypadków przypadków powoduje asymetrię piersi i niekiedy wymaga przeprowadzenia tak zwanych zabiegów symetryzujących, dostosowujących pierś zdrową do wyglądu piersi operowanej. Niekiedy realizowane jest to w czasie tego samego zabiegu. Wadą jest także to, że lokalizacja blizny nie odpowiada miejscu guza nowotworowego, co utrudnia planowanie radioterapii i wymaga ścisłej współpracy z radioterapeutą, co do oznaczenia łoża po guzie. Kontrola pacjentek po leczeniu stanowi także pewien problem dla lekarzy zajmujących się diagnostyką obrazową, gdyż zmiany pooperacyjne w piersi są większe niż u pacjentek po operacjach klasycznych.

Część pacjentek chorych na raka piersi wymaga jednak wykonania amputacji piersi. U tych chorych istnieje możliwość rekonstrukcji piersi z tkanek własnych (płaty uszypułowane na mięśniu prostym brzucha lub z mięśnia najszerzego grzbietu albo płaty wolne przeniesione z różnych okolic ciała z zespoleniem mikrochirurgicznym) lub za pomocą implantów. U części pacjentek można przeprowadzić rekonstrukcję w czasie zabiegu onkologicznego.

Osiągnięcie optymalnych wyników onkologicznych przy zminimalizowaniu niekorzystnych następstw leczenia w aspekcie czynnościowym, psychologicznym i kosmetycznym jest możliwe jedynie przy ścisłej współpracy między specjalistami w dziedzinach onkologicznych (chirurg onkolog, radioterapeuta, onkolog kliniczny) i diagnostycznych (specjalista diagnostyki obrazowej, patomorfolog). Nie do przecenienia jest także rola chirurga plastyka, specjalistów z zakresu rehabilitacji, psychologii oraz genetyki. Coraz bardziej podkreślana jest rola pielęgniarki wyspecjalizowanej w opiece nad chorymi na raka piersi w wielospecjalistycznym leczeniu raka piersi.

Wyrazem tych opinii jest koncepcja tworzenia wielospecjalistycznych centrów leczenia nowotworów piersi (Breast Cancer Unit). Wagę problemu docenił Parlament Europejski w rezolucji z 25 października 2006 roku nakazującej państwom członkowskim Unii Europejskiej objęcie chorych na raka piersi szczególną opieką oraz centralizację leczenia uwzględniającego wszystkie jego aspekty. Podjęcie tych działań umożliwi uzyskanie lepszych wyników leczenia, zmniejszenie niekorzystnych następstw terapii oraz lepsze wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na leczenie.

W tym duchu w Szpitalu MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii powstał załazek nowoczesnego ośrodka chirurgii piersi w postaci Pododdziału Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Piersi w ramach Kliniki Chirurgii Ogólnej. Jednostka rozpoczęła działalność w kwietniu bieżącego roku. Pododdział tworzą: Grażyna Barańska – chirurg onkolog, Felix Lewko – chirurg plastyk oraz Dariusz Michalik – chirurg onkolog. Działalność zespołu obejmuje pracę w Oddziale, na sali operacyjnej, w poradniach chirurgii plastycznej i chirurgii piersi oraz konsultacje chorych kwalifikowanych do leczenia. Działalność chirurgiczna obejmuje wszystkie aspekty chirurgicznego leczenia chorób piersi. Pozostaje mieć nadzieję, że jednostka ta będzie ważnym elementem przyczyniającym się do powstania Centrum Leczenia Nowotworów Piersi.

dr n. med. Dariusz Michalik  
specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej

# HE4 I ALGORYTM ROMA

## - najnowsze badania laboratoryjne przydatne w ocenie ryzyka wystąpienia raka jajnika

Rak jajnika należy do nowotworów nabłonkowych narządu rodnego. Jest czwartą z najczęstszych przyczyn zgonów z powodu nowotworów u kobiet. Częstość zachorowań zwłaszcza w krajach wysokorozwiniętych wykazuje wyraźną tendencję wzrostową. W ciągu ostatnich 30 lat również w Polsce prawie trzykrotnie wzrosła liczba kobiet zapadających na ten nowotwór. Wzrost zachorowalności rośnie gwałtownie w 5 dekadzie życia i sukcesywnie wzrasta do 8 dekady. Szczególnie narażone są kobiety w wieku pomenopauzalnym.

Objawy raka jajnika są często niejednoznaczne (brak apetytu, wzdęcia, naprzemienne biegunki i zaparcia, ucisk na pęcherz moczowy, bóle krzyża, uczucie zmęczenia, powiększający się obwód brzucha - wodobrzusze). Z tego powodu 80% nowotworów jajnika rozpoznawanych jest w późnym stadium rozwoju (III lub IV).

Wg Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem 5-letni okres przeżywalności pacjentek z rakiem jajnika wynosi 46%. Jeśli jednak choroba zostanie rozpoznana wcześniej, wskaźnik przeżycia wzrasta do 94%. Szczególne trudności diagnostyczne stanowi różnicowanie między niezłośliwymi a złośliwymi guzami w obrębie miednicy mniejszej.

Diagnostyka raka jajnika obejmuje wywiad, badania ginekologiczne, USG, PET – CT, badania obrazowe, BRCA1, BRCA2. Wśród markerów nowotworowych dość wysoką czułość diagnostyczną w odniesieniu do raka jajnika surowiczego, endometrioidealnego posiada Ca125. Jest podwyższony u ponad 90% kobiet w zaawansowanych stadiach raka. Jego poziom koreluje z wielkością zmian i stopniem zaawansowania choroby. Wysoko ceniona jest jego przydatność w kontrolowaniu chorych po pierwotnym leczeniu chirurgicznym, w trakcie monitorowania uzupełniającej radioterapii oraz chemioterapii, kwalifikacji chorych do zabiegu wywiadowczego mającego na celu stwierdzenie obecności resztkowego nowotworu. Ca 125 nie daje jednak wystarczająco dobrych rezultatów w wykrywaniu wczesnych stadiów choroby. Podwyższony poziom stwierdza się tylko w połowie przypadków raka jajnika w stopniu I. U kobiet w wieku przedmenopauzalnym podwyższony wynik ale nie większy niż 200-300 IU/ml obserwujemy w przypadku endometriozy, ciąży, torbieli krwotocznych, stanów zapalnych w obrębie miednicy. Ca 125 może być także podwyższone przy nowotworach piersi, trzustki, jelita, płuc, endometrium.

Nowym obiecującym markerem raka jajnika jest HE4 (ludzkie białko komórek nabłonkowych najądrza 4). Należy on do rodziny inhibitorów proteaz związanych z układem odpornościowym. HE4 oznaczono najpierw w nabłonku dalszej części najądrza. Wykazuje on niską ekspresję w nabłonkach układu oddechowego i rozrodczego, w tym w jajnikach, natomiast dużą w tkance raka jajnika. Wysokie stężenie występuje również w surowicy pacjentek z rakiem jajnika.

Jako pojedynczy marker nowotworowy, HE4 posiada największą czułość wykrywania raka jajnika, szczególnie w I stadium choroby, w jego wczesnym etapie bezobjawowym. W połączeniu z Ca 125 wykazuje największą czułość wynoszącą 76,4%, przy swoistości 95%. Dodatkowo HE 4 jest czulszym markerem we wczesnym stadium raka trzonu macicy niż Ca125. Podwyższone stężenie HE4 w surowicy przy prawidłowym Ca125 sugeruje obecność raka jajnika lub raka innego typu, np. rak trzonu macicy. Stężenie HE4 koreluje z odpowiedzią kliniczną na leczenie lub stanem nawrotowym u kobiet, u których raka jajnika zdiagnozowano za pomocą tomografii komputerowej (CT). Z tego powodu HE4

może być istotnym wczesnym wskaźnikiem wznowy. Niektóre histologiczne odmiany raka jajnika (np. guzy śluzowe lub guzy zarodkowe) rzadko wykształcają antygen HE4, dlatego nie zaleca się tego testu do monitorowania pacjentek, u których stwierdzono śluzowatą lub zarodkową postać raka. Podwyższone stężenie antygenu HE4 możemy obserwować u pacjentów z potwierdzoną chorobą nerek, wątroby czy nowotworem niezłośliwym.

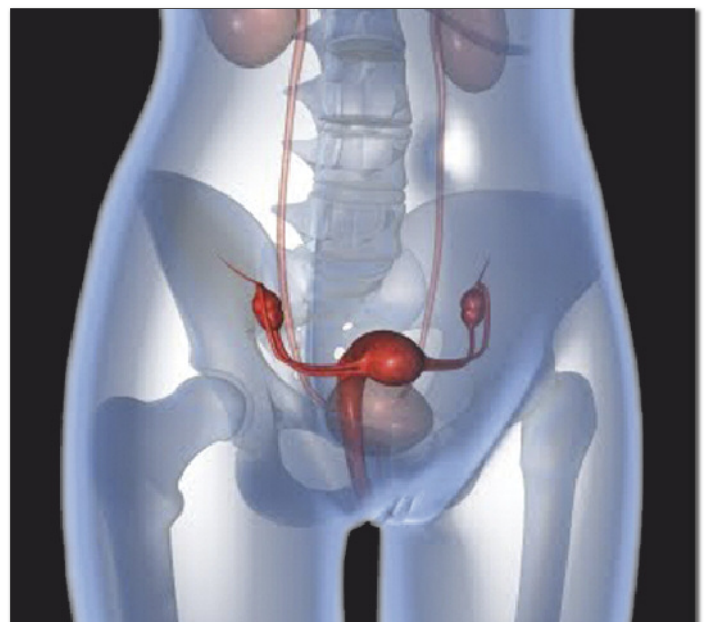
Wyniki oznaczeń HE4 i Ca125 oraz menopauzalny status pacjentki wykorzystane zostały do wyliczenia algorytmu ROMA (risk of ovaria malignancy algorithm), stosowanego jako pomoc w ocenie ryzyka zachorowania na nabłonkowego raka jajnika u kobiet z guzem przydatków, skierowanych do interwencji chirurgicznej. Algorytm pozwala na wiarygodne kwalifikowanie chorych do grup wysokiego i niskiego ryzyka.

Więcej informacji dotyczących oznaczenia HE4 i algorytmu ROMA dostępne są w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.

opracowała mgr Małgorzata Runo

źródło:

1. Dembińska – Kieć A., Naskalski J.W.: Diagnostyka laboratoryjna z elementami biochemii klinicznej. Urban & Partner. Wrocław. 2010.
2. Elecsys – nowości. Nowości Immunodiagnostyki (Roche).2/2011.
3. Nowacka M.: HE4 – nowy marker raka jajnika. Zebrańie PTDL. Olsztyn. 03.2012
4. Rychlik U.: Wykorzystanie algorytmu opartego na wynikach oznaczeń HE4 i Ca 125 dla wykrywania raka jajnika u chorych z guzami w obrębie miednicy. Diagnostyka Laboratoryjna. 43 (1).103.2009.





# Skąd bierze się strach i lęk? Jak sobie z nimi poradzić?

Jesteśmy w szpitalu, miejscu które biorąc pod uwagę fakt, iż węże nam już nie zagrażają, jest źródłem strachu i lęku przed operacją, diagnozą, przebiegiem leczenia. Pacjenci odczuwają przed gabinetem szybsze bicie serca, wielokrotnie mają wyższe ciśnienie krwi, szybciej oddychają, pocą im się ręce. Dlaczego tak reagujemy? W poniższym artykule postaram się wyjaśnić tego przyczyny.

Strach jest jedną z sześciu podstawowych emocji, które towarzyszą nam od wielu tysięcy lat. Obecnie przeżywamy strach w ten sam sposób co nasi przodkowie, z jedną różnicą – obecnie są całkiem inne jego źródła. Kiedyś podstawowym problemem człowieka był drapieżnik, teraz jest nim samochód, broń, choroba, a nawet u niektórych, sytuacja oceny przez osoby trzecie. Zmiana ta wynika z ciągłego rozwoju człowieka i jego środowiska, przy czym odczuwanie strachu się nie zmienia i jest takie samo jak tyście lat temu, gdy baliśmy się węży.

## Gdzie rodzi się strach?

Strach jak każda inna emocja rodzi się w mózgu. Mózg ma dwie półkule, płaty czołowe, skroniowe, ciemieniowe i potyliczny. Ma również płat limbiczny, który odpowiada za pojawianie się emocji i ich regulację. Strach zapewnia człowiekowi, ale też zwierzęciu przetrwanie w obliczu pojawiającego się nagle zagrożenia. Gdy mózg odkryje, że jesteśmy w niebezpieczeństwie, wysyła sygnały do różnych części naszego ciała i dostosowuje ich pracę do wymogów sytuacji, powodując napięcie mięśni brzucha, przyspieszone bicie serca, wzrost ciśnienia krwi, potliwość dłoni i stóp, suchość w ustach. Mózg tym samym przygotowuje nas do reakcji obronnej, która może przejawiać się pozostaniem w bezruchu, ucieczką lub walką z agresorem. Co ciekawe pozostanie w bezruchu może być najlepszym zachowaniem w przypadku kiedy mamy do czynienia z drapieżnikiem, reagującym na ruch (np. niedźwiedź), wówczas owe reakcje neurowegetatywne pomagają wytrwać w tym bezruchu, jak również być przygotowaniem do szybkiej ucieczki (np. samochód jadący na nas przechodzących przez przejście dla pieszych) lub walki.

## Droga do ciała migdałowatego

Elementem płata limbicznego, który odpowiada właśnie za te reakcje jest **ciało migdałowate**. Prowadzą do niego dwie drogi tzw. niska i wysoka (por. ryc. 1).

Ryc. 1.  
Droga do ciała migdałowatego



Idąc ulicą nagle słyszymy pisk hamującego samochodu. Dźwięk dociera drogami nerwowymi do wzgórza słuchowego, stamtąd prostą drogą do ciała migdałowatego, które uruchamia reakcje pozwalające przetrwać w obliczu zagrożenia (np. zastygnięcie). W tym samym czasie, ta sama informacja dociera do kory sensorycznej, która analizuje dostępne jej informacje (dźwięk nie jest aż taki głośny, jestem daleko od jezdni) powodując wyhamowanie reakcji emocjonalnych lub ich wzmocnienie (jestem na przejściu dla pieszych, ruchliwa ulica, niedziałająca sygnalizacja świetlna).

Strach wywołuje silniejsze reakcje w naszym organizmie niż inne emocje, z tego względu jest w łatwy sposób warunkowany powo-

dując, że przy następnej okazji przypominającej jego okoliczności spowoduje wzrost ciśnienia krwi, zwiększy rytm serca, spowoduje bezruch, który na szczęście będzie chwilowy dzięki sprawnej działalności kory sensorycznej.

## Strach a lęk

Strach, jak opisane zostało powyżej, jest emocją, reakcją na bezpośrednie zagrożenie i odpowiedzią na konkretny bodziec. Lęk dotyczy głównie tego co się może zdarzyć w przyszłości, pojawia się wolniej i trwa dłużej niż strach. Objawy lęku mogą być podobne do tych, które towarzyszą strachowi. Lęk może być wynikiem przebytej wcześniej traumatycznej sytuacji, która nas przestraszyła (np. lęk przed prowadzeniem samochodu po przebytych wypadku, lęk przed psami, po ugryzieniu przez psa itp.).

## Jak poradzić sobie ze strachem lub lękiem.

Poniżej przedstawię kilka sposobów, które mogą pomóc w okiełznaniu lęku, strachu poprzez zminimalizowanie ich objawów.

- 1. Odprężający oddech.** Podczas oddychania używaj przepony. Usiądź wygodnie, zamknij oczy, tak aby jaknajlepiej skupić się na oddychaniu. Połóż jedną rękę na klatce piersiowej, a drugą na brzuchu. Podczas wdechu brzuch powinien się wypinać, klatka piersiowa powinna być praktycznie nieruchoma. Licz swoje oddechy, staraj się spowalniać oddech, staraj się by wdech i wydech trwały tyle samo czasu (możesz sobie wyobrazić odbijającą się piłeczkę – gdy leci do góry robisz wdech, kiedy spada wydech). Nie oddychaj zbyt głęboko – może to stać się przyczyną hiperwentylacji.
- 2. Bezpieczne miejsce.** Zamknij na chwilę oczy i wyobraź sobie swoje bezpieczne miejsce. Staraj się oddychać powoli i równo. Zwróć uwagę jakie tam są kolory, zapachy, dźwięki. Rozejrzyj się po tym miejscu dookoła i zapamiętaj jak najwięcej szczegółów. Wyobraź sobie co tam robisz. Gdy poczujesz, że objawy lęku zmniejszają się, powoli wróć w wyobraźni do miejsca, w którym rzeczywiście się znajdujesz i otwórz oczy.
- 3. Techniki relaksacyjne,** np. progresywna relaksacja mięśni Jacobsona. Relaksacja tym sposobem polega na naprzemiennym, powolnym napięciu i rozluźnianiu poszczególnych partii mięśni celem złagodzenia nadmiernego napięcia spowodowanego przez układ współczulny. Zamykamy oczy i powoli napinamy i rozluźniamy prawą rękę, lewą, poszczególne nogi, pośladki, plecy, twarz itd.

Autor: Marta Ustach - psycholog

## Bibliografia:

- Antony, M.M., McCabe R.E. (2008). *10 prostych sposobów radzenia sobie z paniką*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goleman, D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Gyoerko, K.L., Wiegartz, P.S. (2011), *10 prostych sposobów radzenia sobie z niepokojem*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- LeDoux J. (2000). *Mózg emocjonalny*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.



## Sanatorium na miejscu

Mamy kilka dni urlopu i nie możemy wyjechać. Nie znaleźliśmy magicznej i uniwersalnej recepty na natychmiastową odnowę organizmu. Wymyślono za to hydromasaże. I można z nich skorzystać nie ruszając się z miasta.



### Pod kontrolą specjalistów

Na biczach wodolecznictwo jednak się nie kończy. Mniej inwazyjne zabiegi hydroterapii to masaż wirowy czy kąpiel perełkowa. Polecane są osobom po chorobie nowotworowej. Takie osoby są jednak stale pod kontrolą specjalistów, którzy czuwają nad przebiegiem kuracji. Może więc zamiast bombonierki na imienniny zafundujemy bliskim zabieg hydroterapii? To takie sanatorium na miejscu, i nie kosztuje tyle, co pobyt w luksusowym SPA. Plusem jest też to, że możemy na taki zabieg dojechać autobusem, a nie spędzić kilku godzin w pociągu czy w samochodzie.



Codzienny dzień z życia olsztyniaka. Praca od rana do wieczora, posiłki w biegu i zero czasu na ćwiczenia. Dokuczają nam kręgosłup, na nic nie mamy siły, jesteśmy rozdrażnieni. Zapomnieliście o wodzie? Ona jest lekarstwem na całe zło.

– *Wodolecznictwo jest najstarszym działem fizykoterapii. Podstawą leczniczego działania są aspekty termiczne, hydrostatyczne i hydrodynamiczne wody* - mówi dr Bożena Idźkowska, Kierownik Zakładu Usprawniania Leczniczego SP Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. – *W czasie zabiegów hydroterapii stosuje się wodę o różnej temperaturze, może być chłodna, ciepła, obojętna dla organizmu, czyli o temperaturze 34°C. Największe efekty przynosi woda o temperaturze wyższej niż 34°C. Takie temperatury działają bardzo pobudzająco. Jeżeli jednak gorąca kąpiel się przedłuża, to czujemy się senni i zmęczeni. Z kolei woda zimna, której używamy przy biczach szkockich ma działanie pobudzające, ale jednocześnie aktywuje układ autonomiczny organizmu.*

### Bicze na stres

Niektórzy święcie wierzą, że bicze szkockie pomogą w zrzuconiu zbędnych kilogramów. Co na to specjaliści?

– *Bicze wodne to zabieg polegający na polewaniu ciała skupionym bądź wachlarzowatym strumieniem wodnym o różnej temperaturze* - wyjaśnia dr Idźkowska. – *To działanie wody o zmiennej temperaturze. Przez 20-30 sekund jest to woda zimna, a przez 1-2 minuty ciepła. Mogą też być bicze o stałej temperaturze wody. Kuracja trwa krótko, zazwyczaj od kilku do dziesięciu minut. Bicze ze względu na ciśnienie strumienia wody oprócz działania termicznego mają bardzo silne działanie mechaniczne, są formą masażu wodnego. Nie polecamy ich osobom cierpiącym na przewlekłe zapalenia żył, z chorobą wrzodową, również osobom o drobnej budowie ciała, ze słabo rozbudowaną tkanką podskórną. Wskazane są dla pacjentów z zaburzeniami przemiany materii, z chorobami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów. Bicze wodne sprawiają, że czujemy się rześko, pozwalają pozbyć się efektów długotrwałego stresu.*

**Chcesz skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych?**  
Zgłoś się do Zakładu Usprawniania Leczniczego  
SP Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie  
tel. 89 539 84 04





# Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z leczeniem „jednego dnia” z Pododdziałem Kardiologicznym



Ordynator Oddziału  
dr n. med. Tadeusz Żechowicz

Oddział Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum w Olsztynie jako środowisko kształcenia lekarzy rezydentów.

Szerokoprofilowy Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologii, który funkcjonuje w SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, stwarza ogromne możliwości kształcenia nie tylko dla lekarzy w trakcie specjalizacji, lecz także lekarzy stażystów, studentów medycyny oraz studentów innych kierunków medycznych. W Oddziale prowadzone jest leczenie i diagnostyka chorych z dolegliwościami obejmującymi szeroki zakres dziedzin szczegółowych interny oraz wykraczającymi poza nią. Hospitalizowani są tu pacjenci cierpiący na schorzenia kardiologiczne, nefrologiczne, gastroenterologiczne, diabetologiczne, pulmonologiczne i inne. Osobnymi ogromnymi zagadnieniami, z którymi zmagają się lekarze to problemy zdrowotne z zakresu

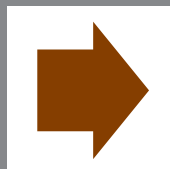


Pielegniarka Oddziałowa  
Danuta Zalewska

geriatrii i onkologii. Większość pacjentów leczonych w Oddziale Interny to osoby w wieku podeszłym. Często są to także chorzy z podejrzeniem choroby nowotwo-



Stoją od lewej: Beata Lipka, Jacek Janiszewski, Katarzyna Wierzbowska, Ilona Antończyk, Dorota Nankiewicz, Halina Adrasiewicz, Beata Kuczyńska, Wioletta Zasadowska, Joanna Woźniak, Maciej Żechowicz, Wiesława Wilczek-Katkowska, Barbara Nowotko, Przemysław Kwiatkowski  
Siedzą od lewej: Danuta Zalewska, Tadeusz Żechowicz, Urszula Biernacka.



## ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY





rowej lub powikłaniami nowotworu i jego leczenia.

Doskonałe warunki kształcenia stwarza wysoko wykwalifikowana kadra lekarska i pielęgniarska. Lekarzom rezydentom, w trakcie pracy w Oddziale oraz w pełnieniu dyżurów lekarskich, pomocą służą Opiekunowie Specjalizacji. Lekarze specjaliści w zakresie interny, kardiologii, nefrologii, diabetologii i endokrynologii zawsze z ogromną cierpliwością i zaangażowaniem pomagają młodszym kolegom w rozwiązywaniu trudnych zagadek diagnostycznych. Z niesłabnącą energią dzielą się swoją ogromną wiedzą i doświadczeniem, których nie sposób zastąpić najbardziej fachową literaturą czy szkoleniami. Nie oznacza to jednak, że młodzi adepci sztuki medycznej rezygnują z innych form kształcenia. Każdy z rezydentów kilka razy w miesiącu bierze udział w szkoleniach, sympozjach i warsztatach naukowych poszerzając zarówno wiedzę teoretyczną jak i umiejętności praktyczne. Ponadto na bieżąco zapoznają się z najnowszymi do-

niesieniami czytając czasopisma medyczne i publikacje internetowe. Unikatową formą kształcenia w Oddziale Interny jest cykl wykładów i szkoleń. Spotkania te są prowadzone przez lekarzy specjalistów pracujących w Oddziale oraz zapraszanych wykładowców w specjalnie wyposażonej sali dydaktycznej.

Diagnostykę w warunkach Oddziału usprawniają zlokalizowane na jego terenie gabinety diagnostyczne. W sali endoskopowej wykonywanych jest szereg badań i zabiegów z użyciem aparatów endoskopowych tj. gastrokopie, kolonoskopie, bronchoskopie itp. Nowocześnie wyposażone gabinety nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej umożliwiają wykonywanie badań echokardiograficznych, elektrokardiograficznych prób wysiłkowych, prowadzenia i analizy badań wykonywanych metodą Holtera. Usytuowanie aparatury diagnostycznej na Oddziale oraz umiejętność wykonywania wielu procedur medycznych przez lekarzy specjalistów jest dodatkowym atutem Oddziału pod względem możliwości wszechstronnego kształcenia kadry medycznej.

Obecnie w zakresie chorób wewnętrznych w Oddziale specjalizuje się 6 osób w trybie rezydentury. Są to absolwenci uczelni medycznych w Gdańsku i Białymstoku. Placówkę MSW wybrali ze względu na szeroki profil leczonych schorzeń, dostępność nowoczesnej aparatury diagnostycznej, dynamiczny rozwój ośrodka akademickiego powiązanego ze Szpitalem oraz wysokie kwalifikacje kadry w połączeniu z doskonałymi relacjami interpersonalnymi stworzonymi pod długoletnim kierownictwem ordynatora, doktora Tadeusza Żechowicza.



## Badania przesiewowe dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Celem badań przesiewowych jest wykrycie raka we wczesnym stadium zaawansowania oraz wykrycie i usunięcie zmian przedrakowych.

Rak jelita grubego jest drugim co do częstotliwości występowania nowotworem złośliwym w Polsce u mężczyzn i trzecim u kobiet. Rocznie stwierdza się około 13000 zachorowań, a w ostatnich latach zaznacza się tendencja wzrostowa. Wczesne wykrycie nowotworu dzięki poddaniu się badaniom przesiewowym, daje większe szanse na pełne wyleczenie.

Uznaną metodą do badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego jest kolonoskopia. Charakteryzuje się ona większą czułością w wykrywaniu raka i polipów niż wlew kontrastowy jelita grubego (z papką barytową), a ponadto pozwala na równoczesne usunięcie polipów, przez co ma charakter zarówno diagnostyczny, jak i terapeutyczny.

Kolonoskopia jest badaniem inwazyjnym, wymaga odpowiedniego przygotowania jelita i dobrej współpracy chorego.

Powikłania związane z badaniem są jednak niewielkie i znacznie niższe niż korzyści z niego wynikające.

W Polsce od 2000 roku trwa program przesiewowy, w ramach którego raz na 10 lat wykonuje się kolonoskopię. Badanie jest bezpłatne zarówno dla pacjentów jak i kierujących lekarzy. Do badań kwalifikują się wszystkie osoby w wieku 50-65 lat bez objawów raka jelita grubego, a także osoby w wieku 40-65 lat bez objawów tego nowotworu, które mają w rodzinie co najmniej jednego krewnego 1 stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) chorym na raka jelita grubego.

W naszym Szpitalu badania przesiewowe raka jelita grubego wykonuje się od 6 lat.

W tym czasie wykonaliśmy około 2 tys. badań, wykrywając u 1% z badanych pacjentów raka jelita grubego we wczesnej fazie zaawansowania oraz u 25% pacjentów stany przednowotworowe, które usunięto w trakcie badania endoskopowego zmniejszając ryzyko wystąpienia nowotworu jelita grubego w przyszłości.

Beata Kosińska  
lekarz rezydent III rok specjalizacji z Interny



# Konferencja Naukowo-Szkoleniowa w Rynie

W dniach 31 maja – 2 czerwca 2012 roku odbyła się w Mazurskim Centrum Kongresowo-Wypoczynkowym „Zamek Ryn” Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji i Klubu Chirurgii Endokrynologicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Jej organizatorami byli: Klinika Chirurgii Ogólnej Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego i SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Konferencja naukowo-szkoleniowa o charakterze interdyscyplinarnym była przeglądem najnowszych metod postępowania terapeutyczno-diagnostycznego schorzeń gruczołów wewnętrznego wydzielania oraz dopracowaniem standardów ze szczególnym zwróceniem uwagi na leczenie operacyjne i postępowanie okołoperacyjne oraz powikłania. Omówiony został również problem zastosowania neuromonitoringu w operacjach gruczołu tarczowego i Krajowy Rejestr Operacji Tarczycy (KROT).

W ramach konferencji poza wyżej wymienionymi problemami chirurdzy i prawnicy mogli wymienić poglądy i doświadczenia w postaci oryginalnych doniesień i wykładów na temat aspektów prawno-etycznych oraz psychologicznych u chorych z problemami endokrynologicznymi leczonych operacyjnie.

Konferencja ta dzięki wspaniałym wykładowcom stworzyła możliwości nie tylko prezentacji własnego dorobku naukowego, ale i poszerzenia swojej wiedzy medycznej i prawniczej, a także udziału w dyskusji z ekspertami. To organizowane przedsięwzięcie naukowe było kolejnym akcentem Wydziału Nauk Medycznych w życiu naukowym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.





## Spotkanie w Star-Dadaj

W dniach 24-26 maja odbyło się w ośrodku Star-Dadaj V Krajowe Spotkanie Sekcji Radioterapii Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej.

Współorganizatorem spotkania był nasz SP ZOZ MSW z WMCO. Tematem zakończonej z sukcesem konferencji była „Standaryzacja technik leczenia w radioterapii”. W spotkaniu wzięło udział ponad 60 fizyków z 29 ośrodków radioterapii w Polsce oraz przedstawiciele 9 firm produkujących sprzęt medyczny. Uczestnicy prezentowali doświadczenie swoich ośrodków

w formie 15-minutowych prezentacji. W trakcie konferencji wysłuchano też kilkunastu związanych z tematyką wykładów. Stoiska firmowe prezentowały najnowsze rozwiązania technologiczne z dziedziny radioterapii i fizyki medycznej.

Do sukcesu konferencji oprócz wysokiego poziomu merytorycznego, przyczyniło się też piękne otoczenie i słoneczna pogoda.



## Sezonowe zbiory

Nowoczesny styl życia, jaki obecnie prowadzimy, powoduje, że często zmuszeni jesteśmy jeść żywność długotrwanie przechowywaną, mrożoną lub transportowaną przez tysiące kilometrów. Teraz, w okresie letnim, mamy dostęp do różnych owoców i warzyw, które smakują najlepiej właśnie o tej porze roku. Niektóre z nich już są dojrzałe, więc zapamiętajmy o wszystkim innym i kupujemy owoce i warzywa, ile tylko się da!

### SZPARAGI

To piękne warzywo jest znane ze swoich właściwości detoksykujących. Szparagi - głównie ich zielona odmiana - pomagają utrzymać talię osy; pozwalają także zaoszczędzić trochę czasu podczas przygotowywania posiłków, gdyż nie trzeba ich czyścić i są jadalne na surowo, a ponadto absolutnie nie wymagają gotowania dłuższego niż kilka minut. Szparagi białe należy delikatnie obrać. Ich smak jest delikatniejszy, ale w przypadku tych szparagów częściej można się natknąć na egzemplarze o delikatnym posmaku drewna. Kupując szparagi, zwróć uwagę na ich końcówki. Jeżeli są one suche, popękane lub zbyt miękkie i mokre, takich szparagów nie należy kupować.



**Z suszoną szynką** (przepisy z zastosowaniem wiązki szparagów):

Dwa zmiżdżone i pokrojone w plasterki ząbki czosnku wymieszaj z dwoma pęczkami drobno posiekanej zielonej pietruszki, 50 ml oliwy z oliwek, 100 g suszonej, pokrojonej w kostkę szynki i sokiem z połowy cytryny. Dodaj sól i pieprz, a następnie polej tym sosem wierzch ugotowanych na parze szparagów. Danie to stanowi idealny lekki posiłek.

**Z pomarańczą:**

Szparagi, ugotowane na parze, podawaj z majonezem, przyrządzonym z 2 jajek i 200 ml oleju, przyprawionym łyżeczką musztardy, sokiem z połowy pomarańczy i utartą skórką z pomarańczy.

**Na koniec - klasyczny sos holenderski, w którym można zatopić szparagi:**

Dwa żółtka z dwiema łyżkami wody ubijaj w kąpieli wodnej do momentu, aż całość podwoi swoją objętość i lekko się spieni. Stopniowo dodawaj: 100 g roztopionego masła, sok z ćwiartki cytryny, szczyptę soli i szczyptę pieprzu cayenne.

### TRUSKAWKI

Mimo że truskawki czasami można kupić w zimie, ich ceny mogą każdego z nas uderzyć po kieszeni. Dlatego najlepiej rozkoszować się smakiem tego pysznego owocu w okresie wiosenno-letnim. Truskawki można przechowywać i zamrażać; można z nich również usmażyć marmoladę lub dżem. Oto przepis, który zachwyci twoich przyjaciół i rodzinę.



**Tiramisu truskawkowe** – składniki:

- 400 g serka mascarpone (nie może to być serek śmietankowy!)
- 150 g koktajlu truskawkowego
- 150 g biszkoptów savoirdi (zamiast nich mogą być zwykłe podłużne biskopty)
- 4 jajka
- likier Cointreau / Maraschino

Wymieszaj mascarpone z żółtkami, aż do momentu uzyskania gładkiej konsystencji, a następnie dodaj do masy ubite białka. W misce lub szklance ułóż warstwę ciastek, posmaruj je koktajlem truskawkowym, wymieszanym uprzednio z cukrem i likierem, a następnie przykryj przyrządzonym kremem. Przygotuj tyle warstw, na ile wystarczy składników. Na koniec wszystko to polej śmietaną i pod przykryciem włóż do lodówki na sześć godzin.

### MALINY

Chociaż nie ma nic lepszego niż jedzenie świeżych malin prosto z pudełka, być może warto wypróbować poniższy, łatwy do przyrządzenia sos. Zaleca się podawanie tego sosu jako dodatku do kurczaka posypanego siekanymi orzechami włoskimi lub do królika; stanowi on także idealny dodatek do białego, grillowanego mięsa, jako że nadszedł już sezon na grillowanie!

**Sos malinowy** – składniki:

- 1 kobiątka malin
- 3 łyżki białego octu winnego
- 1 łyżka cukru
- 100 ml oleju słonecznikowego
- sól, pieprz



Wymieszaj w mikserze wszystkie składniki z wyjątkiem oleju, a następnie dodawaj olej stopniowo, ciągle mieszając wszystkie składniki. Dodaj sól i pieprz oraz trochę pieprzu cayenne, w zależności od potrzeb.

### WIŚNIE

Nie zapominajmy o klasycznym placku wiśniowym naszych babć. Być może niektórzy nie odziedziczyli tego przepisu i stęsknili się za dobrze im znanym smakiem. Przedstawiamy dziś przepis na pikantny sos z dodatkiem wiśni, pasujący szczególnie do soczystych, zwykłych steków, żeberka, schabu lub jagnięciny.

**Salsa wiśniowa** – składniki:

- 1 pęczek drobno posiekanej świeżej kolendry
- 1 pęczek drobno posiekanej cebulki lub szalotki
- sok z 1 limonki
- 200 g drylowanych wiśni, grubo pokrojonych
- 1 papryczka jalapeno, drobno posiekana
- 50 ml oliwy z oliwek
- sól, pieprz

Wystarczy wymieszać powyższe składniki i podawać sos do mięsa. Ten świeży sos nie tylko wspaniale smakuje, lecz także wspomaga trawienie tłuszczu zawartego w mięsie. Doskonałą sałwą można przyrządzić z różnych aromatycznych owoców, oprócz wiśni stosując brzoskwinie, czereśnie, klementynki, zielone jabłka, truskawki lub mango. Jest to świetny sposób, aby nakłonić miłośników mięsa, którzy zwykle nie przepadają za owocami, do jedzenia czegoś zdrowego, zawierającego witaminy.

**Klasyczny placek wiśniowy** – składniki:

- 500 g mąki
- 250 g tłuszczu (lub 300 g masła)
- 4 łyżki cukru
- 1 jajko i 1 żółtko
- pół opakowania proszku do pieczenia
- szczypta soli



Ugnieć powyższe składniki i odstaw ciasto na pół godziny. Podziel ciasto na dwie części; pierwszą część rozwałkuj na grubość około 1 cm i ułóż ciasto na folii do pieczenia. Z 1 kg wiśni usuń pestki, przecedź owoce, wymieszaj z dwiema łyżkami mąki pszennej i ułóż je na cieście. Rozwałkuj drugą połowę ciasta, przykryj nim wiśnie, nakłuj ciasto widelcem i piecz przez 25 - 30 minut w piekarniku rozgrzanym do 180°C. Posyp ciasto cukrem pudrem (tak najlepiej smakuje) i po wystygnięciu pokrój na solidne porcje.



Ministerstwo  
Zdrowia

# TURNIEJ SZACHOWY

## w strefie wolnej od dymu tytoniowego



### TERMIN I MIEJSCE

Turniej rozegrany zostanie w niedzielę 30.09.2012 r. w patio Zakładu Radioterapii SP ZOZ z W-MCO w Olsztynie. Dojazd do szpitala autobusami linii nr 9, 10, 17.

### SYSTEM ROZGRYWEK I TEMPO GRY

- Turniej rozegrany zostanie systemem szwajcarskim na dystansie 9 rund.
- Kojarzenie komputerowe.
- Tempo gry: P' 15 – 15 minut na całą partię dla każdego zawodnika.

### UCZESTNICY

W turnieju mogą wziąć udział wszyscy chętni, którzy podpiszą deklarację o nie paleniu papierosów lub chęci rzucenia papierosów oraz dokonają zgłoszenia w terminie do dnia 27.09.2012 r. pocztą elektroniczną na adres: [kamil.kolendo@poliklinika.olsztyn.pl](mailto:kamil.kolendo@poliklinika.olsztyn.pl) lub poprzez serwis Chess Arbiter i opłacą w dniu turnieju wpisowe:

- seniorzy – 25 zł
- juniorzy do lat 18, weterani, kobiety – 15 zł
- arcymistrzowie i pracownicy ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie – zwolnieni

Obowiązuje zniżka 5 zł dla grupy zawodników z jednego klubu liczącej minimum 5 osób (pod warunkiem zgłoszenia udziału w terminie do 27.09.2012 r.)

*W przypadku braku sprzętu zawodnicy dodatkowi, nie zgłoszeni w terminie, mogą zostać niedopuszczeni do rozgrywek!*

TURNIEJ ZALICZANY BĘDZIE DO CYKLU GRAND-PRIX  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO  
W SZACHACH SZYBKICH

Dodatkowych informacji udziela  
Kamil Kolendo tel. 781 400 259



## II Turniej Strzelecki o Puchar Dyrektora SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie połączony z ogniskiem integracyjnym oraz wieloma atrakcjami

8 września 2012 roku, godzina: 10.00

Park Rozrywki aktywnej BARTBO-Butryny 100, 10-687 Olsztyn, [www.bartbo.pl](http://www.bartbo.pl)

*Udział w imprezie oraz transport jest bezpłatny*

**SERDECZNIE ZAPRASZAMY WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW SZPITALA**

Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem tel. 516 877 371, 89 539 83 31  
lub w Dziale Marketingu i Promocji Zdrowia



## Zapraszamy na drugą edycję akcji pod hasłem Spacery - Rowery

Impreza odbędzie się w niedzielę, 23 września na Stadionie Leśnym w Olsztynie. Organizatorem akcji jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Wszyscy, którzy już aktywnie spędzili z nami czas w zeszłym roku wiedzą, że zawsze mogą liczyć na obecność profesjonalnych instruktorów, towarzyską atmosferę oraz ciekawy program. Ci, dla których SPACERY – ROWERY wciąż pozostaje inicjatywą do odkrycia, będą mieli okazję na zrobienie pierwszego kroku w stronę radosnej zabawy na świeżym powietrzu.



Zadanie „Prewencja Pierwotna Nowotworów” jest finansowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych

## Wykaz usług medycznych świadczonych przez SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

<b>Oddział Kliniczny Chemioterapii</b>	<p>Systemowe leczenie nowotworów złośliwych, obejmujące chemioterapię, leczenie hormonalne i wspomagające, a także nowoczesne terapie celowane w skojarzeniu z chemioterapią, jak i radioterapią.</p> <p>Oddział realizuje eksperymentalne metody leczenia, w ramach procedury leczenia niestandardowego, jak również w ramach międzynarodowych badań klinicznych.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nowotwory złośliwe układu pokarmowego,</li> <li>• nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych</li> <li>• nowotwory złośliwe piersi</li> <li>• nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej</li> <li>• nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego</li> <li>• nowotwory złośliwe narządów głowy i szyi</li> <li>• nowotwory złośliwe ośrodkowego układu nerwowego</li> </ul> <p><b>Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej</b>, to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego. 10. stanowiskowa baza do ambulatoryjnego do podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>
<b>Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej z leczeniem „jednego dnia” z Pododdziałem Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi</b>	<p>Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej prowadzi działalność nie tylko diagnostyczno-leczniczą, ale również i naukowo-dydaktyczną o bogatych tradycjach z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej.</p> <p>W Oddziale wykonywane są zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej z użyciem nowoczesnych urządzeń i technik operacyjnych, a cholecysektomia laparoskopowa jest standardem. Operacje przepuklin wykonywane są nowoczesnymi metodami bez napięciowymi z użyciem wysoko gatunkowych implantów siatek.</p> <p>Oddział zajmuje się także diagnostyką i leczeniem skojarzonym ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki z zastosowaniem całkowitego żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz chorób jelita grubego.</p> <p>Ponadto wykonywane są zabiegi operacyjne, przez doświadczonych lekarzy Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operacje tarczycy i innych gruczołów dokrewnych</li> <li>• cholecysektomia laparoskopowa i metodą tradycyjną</li> <li>• operacje przepuklin z najnowszymi implantami</li> <li>• operacje jamy brzusznej ze szczególnym uwzględnieniem ostrych schorzeń urazowych i zapalnych</li> </ul>



<p><b>Pododdział Chirurgii Plastycznej</b></p> <p>dr n. med. Felix Lewko</p>	<p>Pododdział Chirurgii Plastycznej wykonuje:</p> <p>Operacje plastyczne w znieczuleniu miejscowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odstających małżowin usznych</li> <li>• powiek górnych, powiek dolnych</li> <li>• podbródka</li> <li>• wiotkiej skóry policzków</li> <li>• wciągniętej brodawki</li> <li>• odsysanie tkanki tłuszczowej (małe)</li> </ul> <p>Operacje plastyczne w znieczuleniu ogólnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konstrukcja piersi (bez expandera)</li> <li>• korekcja drugostronnej piersi po rekonstrukcji</li> <li>• operacja powiększenia piersi</li> <li>• zmniejszenia piersi, podniesienia piersi</li> <li>• operacja korekcyjna nosa</li> <li>• operacja podniesienia policzków i szyi</li> <li>• operacja wiotkich powłok brzucha</li> <li>• odsysanie tkanki tłuszczowej</li> <li>• operacja „ginekomastii”</li> </ul>
<p><b>Pododdział Chirurgii Piersi</b></p> <p>dr n. med. Dariusz Michalik</p>	<p>Działalność zespołu obejmuje pracę w Oddziale, na sali operacyjnej, w poradniach chirurgii plastycznej i chirurgii piersi oraz konsultacje chorych kwalifikowanych do leczenia. Działalność chirurgiczna obejmuje wszystkie aspekty chirurgicznego leczenia chorób piersi.</p>
<p><b>Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy</b></p> <p>Ordynator lek. med. Jacek Tyłło</p>	<p>Oddział zajmuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych</li> <li>• objawami chorobowymi, nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowanymi</li> <li>• chorobami układu krążenia</li> <li>• chorobami układu trawiennego</li> <li>• chorobami układu oddechowego</li> </ul> <p>Oddział nie tylko realizuje procedury ratujące życie i zdrowie, ale jest także prężnym ośrodkiem szkoleniowym.</p>
<p><b>Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej z leczeniem „jednego dnia”</b></p> <p>Koordynator lek. med. Andrzej Lachowski</p>	<p>W oddziale wykonywane są operacje z zakresu chirurgii onkologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• łagodne i złośliwe nowotwory piersi – dużą uwagę przywiązujemy do leczenia oszczędzającego gruczoł piersiowy, a w niektórych przypadkach istnieje możliwość jednoczesnej rekonstrukcji piersi z użyciem implantów;</li> <li>• nowotwory przewodu pokarmowego, w tym: guzy żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i części dolnej przełyku</li> <li>• jako jedyny Oddział w regionie wykonuje w wybranych przypadkach resekcje guzów pierwotnych i przerzutowych wątroby techniką termo resekcji.</li> <li>• dzięki zastosowaniu nowoczesnych technik staplerowych możliwe są w wielu wypadkach operacje oszczędzające zwieracze</li> <li>• nowotwory tkanek miękkich, gruczołów dokrewnych, skóry (w tym czerniaki), także guzy ślinianek oraz wargi dolnej, nosa, małżowiny, operacje regionalnych węzłów chłonnych</li> </ul> <p>Oddział dysponuje nowoczesnym detektorem promieniowania gamma, który umożliwia przeprowadzanie tzw. biopsji węzła wartowniczego w niektórych przypadkach czerniaka i raka piersi.</p> <p>W ramach Oddziału wykonywany jest również pełen zakres procedur w zakresie urologii onkologicznej i torakochirurgii onkologicznej, w tym zwłaszcza operacje guzów nerek i nadnerczy, prostaty, jąder i pęcherza moczowego.</p>

<b>Zakład Radioterapii i Oddziały Kliniczne Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym</b>	<p>W Zakładzie i Oddziałach Radioterapii realizujemy własne projekty naukowe i prowadzimy badania kliniczne I, II i III fazy.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nowotwory ośrodkowego układu oddechowego</li> <li>• nowotwory regionu głowy i szyi</li> <li>• nowotwory piersi</li> <li>• nowotwory płuc</li> <li>• nowotwory przewodu pokarmowego</li> <li>• nowotwory układu moczowego</li> <li>• nowotwory żeńskich i męskich narządów płciowych</li> <li>• nowotwory skóry, kości i tkanek miękkich</li> </ul> <p>Oprócz samodzielnej radioterapii stosujemy także leczenie skojarzone z równoczesną chemioterapią.</p> <p>W Zakładzie Radioterapii dostępna jest bardzo precyzyjna metoda leczenia nowotworów mózgowia – radioterapia stereotaktyczna.</p> <p>Nowa metoda leczenia służy również do leczenia guzów położonych poza mózgowiem. System kamer umożliwi monitorowanie toru oddechowego chorego i zastosowanie systemu radioterapii stereotaktycznej do nowotworów położonych w klatce piersiowej i jamie brzusznej. System ma być także stosowany do precyzyjnego leczenia raka gruczołu krokowego po wprowadzeniu do prostaty markerów ze złota. Zakupiony sprzęt umożliwi leczenie radioterapią na najwyższym światowym poziomie, dostępne do tej pory w niewielu ośrodkach w Polsce i w Europie.</p>
<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>	<p>W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, posiadającym 8 stanowisk leczenia są chorzy w stanach zagrożenia życia i niewydolności narządowej w przebiegu różnych schorzeń, urazów i zatruc. Największe grupy stanowią chorzy po przebytych zatrzymaniu krążenia i reanimacji, chorzy z ciężkimi postaciami zakażeń, z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. W Oddziale czynności życiowe chorych są monitorowane, podtrzymywane i stabilizowane farmakologicznie oraz za pomocą aparatury medycznej, co daje czas na wykonanie procedur diagnostycznych i wielospecjalistyczne leczenie.</p> <p>Pod względami wyposażenia w aparaturę medyczną, zatrudnienia personelu lekarskiego – pielęgniarskiego oraz wykonywanych procedur Oddział spełnia wymogi drugiego poziomu referencyjnego.</p>
<b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z leczeniem „jednego dnia” z Pododdziałem Chirurgii Klatki Piersiowej</b>	<p>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykonuje procedury obejmujące cały zakres leczenia pourazowego uszkodzeń narządów ruchu, z użyciem nowoczesnych technik osteosyntezy, jak również zabiegi protezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Jako jedyny w regionie wykonuje zabiegi implantacji protez jednoprzedałowych stawu kolanowego i stawu rzepekowo-udowego. Dodatkowo wykonuje szeroki wachlarz zabiegów w zakresie chirurgii artroskopowej stawu kolanowego, barkowego i skokowo-goleniowego.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urazy oraz inne określone skutki działania czynników zewnętrznych</li> <li>• choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej</li> </ul> <p>Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artroskopie stawu kolanowego, barkowego oraz skokowo-goleniowego</li> <li>• otwarte i zamknięte nastawienia złamań kości</li> <li>• protezoplastyki stawu biodrowego</li> <li>• protezoplastyki stawu kolanowego, w tym jednoprzedałowe oraz stawu rzepekowo-udowego</li> <li>• zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej kręgosłupa i kości długich</li> <li>• zabiegi rekonstrukcji wielotkankowych z użyciem implantów mocujących</li> </ul>



<b>Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z leczeniem „jednego dnia” z Pododdziałem Kardiologicznym</b>	<p>Oddział wykonuje pełen zakres badań diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• choroby układu krążenia</li> <li>• nowotwory</li> <li>• choroby układu trawiennego</li> <li>• choroby układu oddechowego</li> <li>• zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej</li> </ul>
<p>Ordynator dr n. med. Tadeusz Żechowicz</p>	
<b>Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej z leczeniem „jednego dnia”</b>	<p>Oddział jest ukierunkowany na niesienie pomocy zarówno w przypadku leczenia niepłodności, patologii, schorzeń wieku pomenopauzalnego jak i leczenia nowotworów narządów płciowych kobiety.</p> <p>W oddziale przeprowadza się operacje w schorzeniach nowotworów: raka trzonu macicy, raka szyjki, raka sromu z wykorzystaniem nowoczesnej metody oznaczenia węzła wartownika.</p>
<p>Ordynator dr n. med. Leszek Frąckowiak</p>	
<b>Oddział Otolaryngologiczny z leczeniem „jednego dnia”</b>	<p>W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.</p> <p>W oddziale wykonywane są następujące zabiegi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operacyjne usuwanie guzów: nosa, zatok obocznych nosa, noso-gardła, jamy ustnej, języka, gardła, krtani, gruczołów ślinowych, skóry twarzo-czaszki</li> <li>• operacyjne leczenie złamań kości twarzo-czaszki tj. (kości nosa, oczodołu, jarzmowych, zatok czołowych, szczękowych, żuchwy)</li> <li>• ogólnolaryngologiczne tj.: operacje migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, polipów nosa, septoplastyki. Operacje zatok czołowych, szczękowych, uszu, mikrochirurgii krtani, gruczołów ślinowych</li> </ul>
<p>p.o. Ordynator lek. med. Beata Kielak</p>	
<b>Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym</b>	<p>Profil świadczeń Oddziału opiera się na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• całodobowym dyżurze, z pełną diagnostyką w nagłych zachorowaniach neurologicznych,</li> <li>• diagnostyce i leczeniu pacjentów z ostrymi zespołami bólowymi, ostrymi procesami zapalnymi CUN, padaczki, SM, choroby zwyrodnieniowe CUN oraz diagnostyka choroby nowotworowej układu nerwowego</li> <li>• pełnej diagnostyce neurologicznej (TK, MRI, Doppler domózgowy, pełna diagnostyka laboratoryjna)</li> <li>• wstępnej rehabilitacji neurologicznej w ramach Oddziału w oparciu o działania logopedy, psychologa, fizjoterapeuty – kontynuowanej również ambulatoryjnie</li> <li>• działalności przyszpitalnej Poradni Neurologicznej prowadzonej przez asystentów Oddziału Neurologii</li> </ul>
<p>Ordynator lek. med. Aniela Minicz-Płatek</p>	
<b>Oddział Rehabilitacji Pobyt Dzienny</b>	<p>Zakład Usprawniania Leczniczego prowadzi rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu, po udarach mózgu i w innych schorzeniach neurologicznych, po mastektomii oraz w zespołach bólów kręgosłupa.</p> <p>Zakład Usprawniania Leczniczego oferuje zabiegi fizjoterapeutyczne pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym w działach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kinezyterapii: ćwiczenia indywidualne i z wykorzystaniem sprzętu oraz wg metod neurofizjologicznych</li> <li>• fizykoterapii: elektroterapia, laseroterapia, krioterapia, pole magnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości</li> <li>• hydroterapii: bicze szkockie, masaż podwodny, masaż pępekowy, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych</li> <li>• masażu leczniczego i terapii manualnej: klasycznego, drenażu limfatycznego i terapii manualnej</li> </ul>
<p>Kierownik spec. rehab. med. Bożena Idźkowska</p>	
<b>Pododdział Chemioterapii i Chemioterapii Jednodniowej w Etku</b>	<p>Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej, to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.</p> <p>4. stanowiskowa baza do ambulatoryjnego do podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>
<p>Specjalista onkologii klinicznej lek. med. Marzena Puchała</p>	

## Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

### „Z życia WOK-u...”

Okres maj i czerwiec na Warmii i Mazurach to bardzo gorące miesiące – nie tylko ze względu na pogodę – ale i pod względem mnogości atrakcji i wydarzeń o charakterze kulturalno-oświatowym. To sezon pikników i festynów rodzinnych organizowanych przez lokalne władze, organizacje pozarządowe, służby bezpieczeństwa, ośrodki pomocy społecznej na których, oczywiście, nie mogło również zabraknąć zwartego zespołu WOK-u.

I tak w tym okresie gościliśmy na różnych imprezach w regionie:

- 25 maja 2012 r. – festyn pn. „Zdrowa Rodzina” zorganizowany przez Starostwo Powiatowe w Gołdapi.
- 26 maja 2012 r. – Dzień Matki w Kętrzynie w ramach obchodów Dni Rodziny zorganizowane przy współudziale Kętrzyńskiego Towarzystwa „Amazonki”.
- 27 maja 2012 r. – Majówka Lotnicza zorganizowana przez Rotary Club na lotnisku Dajtki w Olsztynie.
- 3 czerwca 2012 r. – festyn rodzinny w Olecku pn. „Mamo, tato – bądźmy razem” współorganizowany przez Starostwo Powiatowe w Olecku, Komendę Powiatową Policji i Państwowa Straż Pożarną
- 24 czerwca 2012 r. – Piknik lotniczy w Gryźlinach organizowany przez Starostwo Powiatowe w Olsztynie.



rowany białymi i różowymi balonami. Przykuwamy uwagę zarówno rodziców jak i dzieci. Rodzice dostają plik ulotek, broszur i informatorów o zasadach realizacji i korzystania z badań w ramach programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy, a także gadżety propagujące programy. Nikt nie odchodzi z naszego stoiska z pustymi rękoma. W tym czasie najmłodsze dzieci biorą udział w konkursie rysunkowym z drobnymi nagrodami, którego głównym hasłem jest oczywiście zdrowie i profilaktyka. Rysunki, ku ucieście dzieci i ich rodziców trafiają od razu na wystawę – zawieszane na sznurku rozciągniętym między stelażem namiotu.



Dużym zainteresowaniem zarówno pań jak i panów zawsze cieszy się przeprowadzany na naszym stoisku instruktaż samobadania piersi. W ogólnej atmosferze śmiechu i żartów, pokazujemy na fantomie jak prawidłowo wykonywać to jakże ważne badanie piersi, które nie wymaga żadnej skomplikowanej aparatury ani wychodzenia z domu. Co ciekawe, coraz więcej panów nie tylko się dyskretnie przygląda, ale i ochoczo w nauce uczestniczy.

Stałym elementem naszego stoiska jest obecność pielęgniarek, które wykonują pomiar ciśnienia a także poziomu cukru we krwi. Przy tym wyjaśniają odwiedzającym stoiska wątpliwości dotyczące nękających ich drobnych dolegliwości, czy udzielają porad co do zasad prawidłowego odżywiania. Przy naszym „mini punkcie medycznym” zawsze jest długa kolejka chętnych do skorzystania z badania.

Wszystkie, wyżej wymienione akcje są już na stałe wpisane w harmonogram powiatowych imprez, na które jesteśmy rokrocznie zapraszani. Dlatego już dziś serdecznie zapraszamy do odwiedzania naszego stoiska. Gwarantujemy jak zawsze miłą atmosferę, drobne upominki dla każdego, dobrą zabawę i dawkę wiedzy w pigułce o profilaktyce nowotworowej.

Wszystkim tym imprezom przyświeca właściwie jeden cel: „bawiąc – uczyć”. Z jednej strony to czas poświęcony umacnianiu więzi rodzinnych poprzez wspólne spędzanie czasu, a z drugiej – okazja do promocji zdrowej żywności, wyrobów ekologicznych, czujności onkologicznej i profilaktyki nowotworowej, możliwość zapoznania się z zasadami bezpieczeństwa pożarowego i bezpiecznych zachowań na drodze, czy w końcu nauki udzielania pierwszej pomocy.

Stąd też i my chętnie włączamy się w takie przedsięwzięcia. Zawsze mamy widoczne już z daleka stoisko – duży namiot udeko-

opracowała: Małgorzata Górka





## ← Kawiarnia

Kawiarnia znajduje się  
na I piętrze budynku B  
Godziny otwarcia:  
poniedziałek - piątek: 6<sup>30</sup> - 17<sup>00</sup>  
sobota - niedziela: 10<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>



## ← Bufet

Bufet znajduje się  
na parterze budynku „G”  
Godziny otwarcia:  
poniedziałek - piątek: 8<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>  
sobota - niedziela: 9<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>



## ← Kiosk

Kiosk znajduje się  
na parterze budynku „G”  
Godziny otwarcia:  
poniedziałek - piątek: 6<sup>30</sup> - 15<sup>30</sup>  
sobota - niedziela: 10<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>



## ← Apteka

Apteka znajduje się  
na parterze budynku „A”  
Godziny otwarcia:  
poniedziałek - piątek: 8<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>



## ← Sklep Medyczny

Sklep medyczny znajduje się  
na I piętrze budynku „B”

Artykuły medyczne:

- pieluchy i pieluchomajtki
- cewniki zewnętrzne i wewnętrzne
- worki do zbiórki moczu
- sprzęt stomijny
- materace i poduszki przeciwoleżynowe
- protezy piersi
- gorsety protetyczne dla Amazołek
- peruki
- wózki inwalidzkie ręczne, elektryczne, aktywne
- wózki inwalidzkie dziecięce
- wózki spacerowe dziecięce
- balkoniki • kule • laski • inhalatory
- aparaty nCPAP
- podkłady na łóżko wielorazowego użytku • obuwie

Sklep czynny: poniedziałek - piątek w godz. 7<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>



# Dekalog

## życzliwego traktowania pacjentów

---

1. Są najważniejszymi osobami w naszej działalności.
2. Nie są zależni od nas. To my jesteśmy zależni od nich.
3. Nie zakłócają naszej pracy. Są jej celem.
4. Są częścią naszej organizacji, a nie osobami z zewnątrz.
5. Nie są tylko częścią statystyki.  
Są ludźmi z krwi i kości, którzy czują i reagują jak my, traktujmy ich jak sami chcielibyśmy być traktowani.
6. Zastępują na tyle uprzejmości i uwagi, ile tylko możemy im poświęcić.
7. Staraj się przekazać informację pacjentom w taki sposób, aby zrozumieli, co do nich mówisz.
8. Zastanów się nad sugestiami pacjentów, one nie zawsze są pozbawione sensu. W końcu nikt nie zna lepiej swojej choroby niż sam chory.
9. Na powitanie uśmiechnij się. Krzywy grymas na twarzy źle wpływa na poziomy glikemii twoich pacjentów.
10. Są istotą naszej pracy. Bez nich nie byłoby nas.  
Zawsze o tym pamiętaj!

