

Klinika Neurologii WUM otwarta po remoncie

Zakończyła się trwająca półtora roku modernizacja Kliniki Neurologii WUM w Centralnym Szpitalu Klinicznym przy ul. Banacha. Teraz pacjenci będą leczeni w bardzo dobrych warunkach. Klinika została wyposażona w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i rehabilitacyjny, odnowiono również sale chorych i przystosowano je dla osób z niepełnosprawnościami.

– Otwarcie kliniki po remoncie jest dla mnie bardzo ważną cezurą. Kończymy zmagania z materią, która nie nadążała za naszym nowoczesnym działaniem – mówiła prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Kliniki Neurologii WUM.

– Od początku 2025 roku będziemy się zajmować już tylko – albo aż – tym do czego zostaliśmy powołani: diagnozowaniem i leczeniem pacjentów w bardzo dobrych warunkach. Remont trwał półtora roku. To był trudny czas dla naszych pacjentów i całego zespołu, ale najważniejszy jest szczęśliwy finał – podsumowała profesor.

Warto podkreślić, że Klinika Neurologii od wielu dekad jest ośrodkiem o bardzo zasłużonej pozycji eksperckiej nie tylko w Polsce, ale i w Europie.

– Naszym znakiem firmowym są choroby rzadkie nerwowo-mięśniowe u dzieci i dorosłych – mówiła prof. Kostera-Pruszczyk.

– Mamy również znakomity zespół leczący choroby demielinizacyjne, bardzo dobry oddział udarowy. Trzymamy bardzo dobry poziom,



Na pierwszym planie od lewej: Marzena Kowalczyk, z-ca dyrektora UCK WUM, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji, prof. Anna Kostera Pruszczyk, kierownik Kliniki Neurologii, dr Marek Kos, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia

natomiast do tej pory naszą ogromną bolączką były warunki, w których przebywali pacjenci i w których pracował nasz zespół. Klinika przeprowadziła się do CSK WUM na Banacha w 1986 roku. Wtedy szpitale budowano zupełnie inaczej, nie myśląc np. o pacjentach z niepełnosprawnościami. Przez te prawie 40 lat medycyna poszła do przodu, a nasza infrastruktura została w tyle.

Remont kliniki był więc koniecznością, a środki na modernizację udało się pozyskać z budżetu państwa, jako dotację celową Ministerstwa Zdrowia.

– Udział Ministerstwa Zdrowia w tej inwestycji był spory. Na modernizację Kliniki Neurologii z Oddziałem Udarowym przeznaczono ponad 20 mln zł dotacji – mówił Marek Kos, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. I podkreślił, że dla pacjentów jest to kolosalna zmiana. Biorąc pod uwagę fakt,

że ten budynek powstał w roku 1986 – minęło więc prawie 40 lat – to oczywiste jest, że został już mocno wyeksploatowany. Dla pacjentów ta modernizacja oznacza wejście w XXI wiek, czyli wejście w normalność.

Na remoncie kliniki oczywiście najbardziej zyskają pacjenci, ale czy ta inwestycja jest ważna również dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego?

– Dla naszej uczelni ta modernizacja ma znaczenie z perspektywy wprowadzenia nowoczesnej diagnostyki i terapii – mówiła prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektorka ds. klinicznych i inwestycji WUM.

– Warto zaznaczyć, że Warszawski Uniwersytet Medyczny zajmuje istotne miejsce w krajowej i światowej neurologii. Dzieje się tak ze względu na osiągnięcia naukowe prof. Anny Kostery-Pruszczyk

i członków jej zespołu. Myślę, że ta nowa baza otworzy przed naszymi pracownikami nowe możliwości, dzięki którym będziemy jeszcze lepiej rozpoznawalni na świecie – nie tylko naukowo, ale także jako ośrodek diagnozujący i leczący nowe choroby – podkreśliła prorektorka.

Po remoncie kliniki widać bardzo dużą zmianę jakościową. Komfortowe sale chorych dostosowane zostały do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zmodernizowano wyposażenie oddziału intensywnej opieki neurologicznej, wyposażenie pracowni diagnostycznych oraz sali do fizjoterapii.

– Teraz nasi pacjenci przebywają w bardzo dobrych warunkach, a nasz ekspercki zespół jest w stanie zapewniać im nowoczesną diagno-

stykę i terapię w otoczeniu na poziomie dobrych ośrodków europejskich – podsumowała prof. Anna Kostera-Pruszczyk.

A pytana o plany na przyszłość odpowiedziała:

– Są bardzo proste. Dużo ciężkiej, intensywnej pracy. Idziemy energicznie naprzód w bardziej komfortowych warunkach niż dotychczas. A jest naprawdę wiele do zrobienia. Dziś możemy pomóc znacznie większej liczbie pacjentów niż było to możliwe jeszcze kilka lat temu. Dotyczy to szczególnie pacjentów z chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi, w leczeniu których dokonują się kolejne wielkie przełomy. Zespół naszej kliniki nie tylko w tych przełomach uczestniczy, ale i aktywnie je kształtuje. Ponadto

trzeba wiedzieć, że pacjentów cierpiących na choroby neurologiczne przybywa. Według danych publikowanych przez Europejską Akademię Neurologii nakłady na leczenie i zapobieganie chorobom neurologicznym w najbliższych latach przekroczą pułap, który był oczekiwany dla chorób sercowo-naczyniowych czy chorób onkologicznych. Zatem epidemia chorób mózgu to nie jest tylko hasło medialne, ale rzeczywistość.

Uroczystość otwarcia Kliniki Neurologii w CSK UCK WUM odbyła się 8 stycznia br. Symbolicznego przecięcia wstęgi dokonali dr Marek Kos, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prof. Anna Kostera-Pruszczyk i Marzena Kowalczyk, zastępca dyrektora UCK WUM. ■

09.01.2025

Pierwsze w Polsce wszczepienie u dziecka podskórnego rejestratora arytmii wykorzystującego AI

Specjaliści z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM wykonali pionierski zabieg implantacji innowacyjnego rejestratora arytmii, w którym zastosowano algorytmy sztucznej inteligencji. Pacjentem był 5 letni chłopiec po operacji Tetralogii Fallota, u którego występowały utraty przytomności o niewyjaśnionej przyczynie. Dotychczasowa diagnostyka nie pozwoliła na rozpoznanie przyczyny tych objawów, nowatorskie urządzenie ma w tym pomóc.

Urządzenie zostało wyposażone w najnowsze algorytmy sztucznej inteligencji, które wykorzystują sieci



Zespół operacyjny w składzie, od przodu z lewej: dr Magdalena Karaś-Trzeciak, dr Piotr Wieniawski, Maja Begicz; w 2. rzędzie: Paweł Drożdżak, Oktawian Kopka, Monika Kaput i Paulina Filipek

neuronowe. Pozwalają one na zminimalizowane liczby fałszywie dodatnich alertów, które są jednym z naj-

wiekszych problemów współcześnie wszczepianych rejestratorów arytmii. Ponadto urządzenie zachowuje

KLINIKI

wysoką czułość w wykrywaniu klinicznie istotnej arytmii oraz – jako pierwszy rejestrator arytmii na świecie – umożliwia programowanie wszystkich parametrów zdalnie.

Jak się czuje mały pacjent

– Chłopiec po dobie od wszczepienia rejestratora został wypisany do domu, czuł się znakomicie, a zespół zajmujący się zdalnym monitoringiem był w stałym kontakcie z mamą pacjenta – mówiła prof. Bożena Werner kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM.

Zaimplantowany rejestrator pozwolił na ustalenie przyczyny omdleń i podjęcie decyzji terapeutycznych.

Na czym polega nowatorstwo urządzenia

– Urządzenie wyróżnia się możliwością zdalnego programowania i monitorowania, małym rozmiarem z możliwością wszczepienia już u dwuletnich dzieci, długą żywotnością baterii – około 4,5 lat. Wykorzystane w nim algorytmy AI – to przełomowa platforma, która stosuje algorytmy głębokiego uczenia się sztucznej inteligencji

9 i przesyła je do sieci – mówił dr Piotr Wieniawski – kardiolog dziecięcy, który wykonał procedurę i zdalnie monitorował pacjenta.

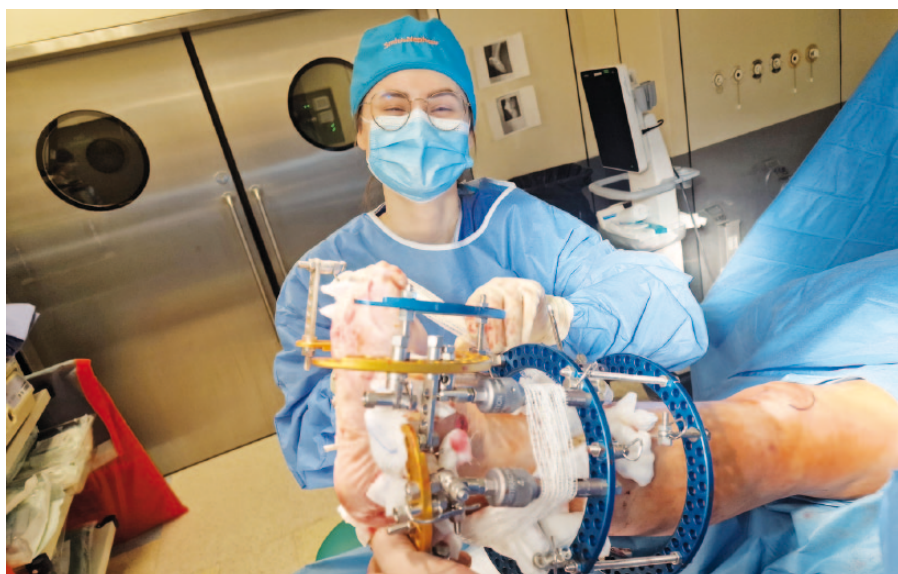
W zabiegu udział wzięli: dr Piotr Wieniawski – operator, dr Magdalena Karaś-Trzeciak – anestezjolog, Monika Kaput – pielęgniarka anestezjologiczna, Maja Begicz i Paulina Filipek – pielęgniarki operacyjne, Paweł Drożdżak i Oktawian Kopka z firmy Medtronic oraz zespół Pracowni Hemodynamiki i Badań Naczyniowych. ■

16.01.2025

Stopa cukrzycowa – w UCK WUM możliwe multispecjalistyczne leczenie oszczędzające

W zaawansowanych przypadkach zespołu stopy cukrzycowej, dotychczas, leczeniem z wyboru były amputacje kończyny. Dziś mamy leczenie oszczędzające – jednak żeby je zastosować, potrzebna jest współpraca lekarzy wielu specjalizacji.

24 stycznia br. zespół Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu kierowanej przez dr hab. Pawła Łęgosza w składzie: dr n. med. Radosław Górski, dr n. med. Ryszard Górski oraz lek. Aleksandra Sibilska wykonali dwa zabiegi leczenia stopy cukrzycowej. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie współpraca z dwiema klinikami UCK WUM. Współpraca dotyczy leczenia stopy cukrzycowej, a wspomniane kliniki to: Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych kierowana przez prof. Leszka Czupryniaka oraz II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowana przez dra hab. Pawła Andruszkiewicza.



Na zdjęciu trzymająca nogę pacjentki pani dr Aleksandra Sibilska

W naszym ośrodku podjęliśmy się próby leczenia i zaopatrywania deformacji kostnych w przebiegu choroby cukrzycowej, a także owrzodzeń i ubytków tkanek miękkich z wykorzystaniem metody Ilizarowa – rekonstrukcje wielotkankowe z wykorzystaniem histogenezy dystrakcyjnej, a także możliwości kom-

presji tkankowej przy użyciu stabilizacji zewnętrznej – mówił dr hab. Paweł Łęgosz. I dodał: Wykorzystujemy także inne techniki z zakresu zabiegów ortopedycznych, które do tej pory nie były stosowane w leczeniu stopy cukrzycowej.

Tematem stopy cukrzycowej w Klinice Ortopedii i Traumatologii

KLINIKI

Narządu Ruchu zajmuje się dr Radosław Górski wraz z zespołem, który konsultuje pacjentów z deformacjami stopy, stawu skokowego i podudzia powstałych na tle „Zespołu Stopy Cukrzycowej” (ZSC) będącego przewlekłym powikłaniem cukrzycy – obecnie zaliczanej do chorób cywilizacyjnych.

Zespołem z zakresu diabetologii kieruje Dr Tomasz Głazewski, który przygotowuje pacjentów do zabiegów ortopedycznych, a także w sposób czynny prowadzi lecze-

nie ran powstałych na tle „ZSC”. Pacjenci prowadzeni przez zespół dr Głazewskiego mają zapewnioną profesjonalną, jak na warunki polskie, opiekę, która daje szansę na powrót do sprawności i zdrowia.

Zabiegi mogły się odbyć dzięki pomocy zespołu anestezjologicznego, kierowanego przez dr. hab. Pawła Andruszkiewicza. Znieczulenie pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej jest wyzwaniem związanym z szeregiem obciążeń internistycznych, a także umiejęt-

nościami związanymi ze znieczuleniem regionalnym.

Dr Izabela Kurek z zespołem lekarzy rezydentów w sposób bezpieczny przeprowadzili znieczulenia regionalne, a także w przypadku zabiegu rekonstrukcyjnego wdrożono analgezję regionalną pooperacyjną, zapewniającą chorej komfort w zmianach opatrunków i prowadzeniu leczenia sposobem Ilizarowa. ■

Dzięki tej współpracy Pacjenci mogą liczyć na kompleksowe, w wielu przypadkach oszczędzające kończynę, leczenie.

29.01.2025

Nowoczesne ambulatorium w Klinice Otorynolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi UCK WUM

Remont i wyposażenie oddanych do użytku pomieszczeń kosztowały ponad 10 mln zł. Skorzystają na tym przede wszystkim pacjenci, którzy będą leczeni w warunkach na poziomie europejskim. Ale nowoczesna baza ambulatoryjna pomaga też w tworzeniu, gromadzeniu oraz wymianie danych naukowych i klinicznych.

– Udało się nam zamknąć pewną część funkcjonalno-organizacyjną Kliniki Otorynolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. Otorynolaryngologia nie może funkcjonować w pełni bez dobrego ambulatorium. W tej chwili jego pomieszczenia są na takim poziomie, że nie będziemy już czuli się nieswojo wobec naszych pacjentów – mówił prof. Kazimierz Niemczyk podczas uroczystości otwarcia. Podkreślał również, że realizacja projektu, to wysiłek



Na pierwszym planie od lewej: prof. Kazimierz Niemczyk, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, prof. Rafał Krenke, rektor WUM oraz dr hab. Paweł Andruszkiewicz, kierownik II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii

wielu osób, które wkładały swoją energię, siłę, wiedzę i pomagały na różnych etapach realizacji.

Korzyści, jakie odniosą pacjenci podkreślała również Marzena Kowalczyk, zastępca dyrektora ds. ekonomicznych UCK WUM:

– Do tej pory dysponowaliśmy jako klinika wielkim potencjałem

ludzkim. Wiedzą, umiejętnościami, którymi służyliśmy drugiemu człowiekowi. I to był magnes, który przyciągał do nas pacjentów. W tej chwili mamy również świetną infrastrukturę.

Remont i wyposażenie przeprowadzono w ramach projektu „Dostosowanie pomieszczeń

ambulatoryjnych WUM do interdyscyplinarnych prac b+r”. W efekcie wszystkich prac zostało oddane do użytku nowoczesne zaplecze b+r umożliwiające prowadzenie interdyscyplinarnych projektów badawczych. Jak podkreślali w opisie projektu jego autorzy, obecnie prowadzenie badań naukowych w ramach współpracy interdyscyplinarnej w medycynie oraz innych dziedzinach nauki możliwe jest jedynie w oparciu o nowoczesną infrastrukturę. Nowoczesna baza ambulatoryjna umożliwi tworzenie i gromadzenie oraz wymianę danych naukowych

i klinicznych. Zatem otwarcie ambulatorium oznacza nie tylko bezpośrednią korzyść dla pacjentów, ale również podniesienie poziomu innowacyjności oraz umiędzynarodowienie badań naukowych.

Całkowita wartość projektu wyniosła 10 165 600 zł, a wysokość finansowania inwestycji z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – 9 765 600 zł. Różnicę pokryły uczelnia i szpital.

– Bardzo się cieszę, że są inicjatywy na styku WUM i szpitali klinicznych – mówił prof. Rafał Krenke, rektor WUM. – Są one nam bardzo potrzebne. Obecnie stara-

my się z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym realizować pewną wspólną politykę. Wzajemne się wspierać. Ten projekt też wymagał wsparcia uczelni.

Rektor gratulował i podkreślał, jak bardzo go cieszy, że w tak dobrych warunkach będą mogli leczyć się pacjenci, pracować lekarze i uczyć studenci.

Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali: JM prof. Rafał Krenke, Marzena Kowalczyk, prof. Kazimierz Niemczyk oraz prof. Urszula Demkow, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. ■

05.03.2025

Pierwsze w Polsce przezcewnikowe implantacje protez zastawkowych u pacjentów z ciężką niedomykalnością zastawki trójdzielnej

W I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęto pierwszy w Polsce program leczenia ciężkiej niedomykalności zastawki trójdzielnej za pomocą wszczepiania protez zastawkowych z dostępu przez żyłę udową (TTVI – Transcatheter Tricuspid Valve Implantation). Nasi specjaliści wykonali już trzy takie zabiegi. Przebiegły bez powikłań i u wszystkich trojga chorych doprowadziły do usunięcia niedomykalności trójdzielnej.

Do czego może prowadzić niedomykalność zastawki

Niedomykalność zastawki trójdzielnej jest częstą wadą serca. Szacuje się, że jej ciężka postać,



Zespół operacyjny w trakcie zabiegu

występuje u około 100 000 mieszkańców Polski, głównie w populacji po 75 roku życia. Rozpoznanie ciężkiej niedomykalności trójdzielnej dramatycznie pogarsza roko-

wanie pacjentów, z których połowa – jeśli nie uda się wdrożyć odpowiedniego leczenia – umrze w ciągu 5 lat od jej rozpoznania. Przez lata choroba może być dobrze

tolerowana i często we wstępnym stadium, pozostaje bezobjawowa. Z biegiem czasu, wraz ze wzrostem nieszczelności zastawki, coraz większa ilość krwi zamiast płynąć do płuc cofa się z serca do organizmu. Prawa komora musi wykonywać większą pracę, co doprowadza do jej niewydolności. Co więcej, narastającemu przekrwieniu ulegają narządy wewnętrzne, w tym wątroba, nerki i jelita. Następnie, widoczne stają się obrzęki kończyn dolnych i pojawia się wodobrzusze. W zaawansowanej wadzie, chorzy coraz częściej wymagają pomocy szpitalnej, ponieważ obrzęknięty układ pokarmowy nie pozwala na wchłanianie leków podawanych doustnie. Chociaż gromadzenie się płynów w organizmie powoduje wzrost masy ciała, równocześnie pacjenci tracą apetyt i zmniejsza się ilość tkanki mięśniowej. Choroba narasta latami, a gdy osiągnie zaawansowane stadium, najczęściej w siódmej czy ósmej dekadzie życia, pacjenci często obciążeni są dodatkowymi schorzeniami, które zwiększają ryzyko operacji na otwartym sercu. Z tego względu leczenie kardiochirurgiczne izolowanej wady zastawki trójdzielnej związane jest z dużą ilością potencjalnych powikłań i jest rzadko stosowane w tej grupie chorych.

Dotychczasowe metody leczenia

Przez lata nie było skutecznej metody zabiegowego leczenia chorych z ciężką niedomykalnością trójdzielną i wysokim ryzykiem operacji kardiochirurgicznej. Ze względu na liczbę chorych szukających pomocy z powodu objawów wady, w 2018 roku w I Katedrze i Klinice Kardio-

logii WUM rozpoczął się pierwszy w Polsce program przezcewnikowej terapii niedomykalności trójdzielnej. Jak dotąd najczęściej stosowaną przez naszych specjalistów formą terapii był zabieg polegający na wprowadzeniu przez nakłucie żyły udowej specjalnych zapinek umożliwiających połączenie płatków, co poprawia ich przyleganie i zwiększa szczelność zastawki. Zabiegi tego typu, określane mianem przezcewnikowej naprawy metodą brzeg-do-brzegu (ang. transcatheter edge-to-edge repair – TEER), wykonuje się na bijącym sercu pod kontrolą dwuwymiarowej i trójwymiarowej echokardiografii w czasie rzeczywistym (tzw. echonawigacja). Niestety, ze względu na niekorzystną anatomię, nie wszystkie zastawki można skutecznie naprawić tą metodą. W przypadku zbyt dużego poszerzenia wymiarów zastawki i oddalenia od siebie jej płatków, zastosowanie klipsów może nie przynieść spodziewanego efektu; dla takich chorych rozwiązaniem mogłaby być całkowita wymiana zastawki.

Na czym polega nowatorski zabieg

Od długiego czasu trwały intensywne badania nad opracowaniem protez zastawkowych, które można byłoby wszczepić bez konieczności przeprowadzania operacji kardiochirurgicznej, zastępując tym samym uszkodzoną zastawkę trójdzielną.

Pierwsza tego typu zastawka została zarejestrowana w Europie pod koniec 2023 roku. Zbudowana jest z płatków wszytych w samorozprężalną ramkę, która jednocześnie stanowi element

mocujący zastawkę w sercu. Przed wszczepieniem, całość zamocowana jest na sterowalnym systemie doprowadzającym, który umożliwia przeprowadzenie zabiegu z dostępu przez żyłę udową. Procedura wykonywana jest głównie pod kontrolą echokardiografii trójwymiarowej w czasie rzeczywistym (echonawigacja).

24 i 25 marca br. zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii przeprowadził pierwsze w Polsce zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki trójdzielnej z dostępu przez żyłę udową. Zespół operatorów: dr Adam Rdzanek, prof. Janusz Kochman i prof. Zenon Huczek wszczepił u trzech chorych zastawki. Echonawigację w czasie zabiegów prowadził dr hab. Piotr Scisło.

Chorych przygotował i procedurę wspierał zespół: dr Ewa Pędzich, dr Izabela Krysińska, prof. Agnieszka Kapłon-Cieślicka, dr Ewa Ostrowska, dr Adam Piasecki, prof. Mariusz Tomaniak, pielęgniarki i technicy: Katarzyna Pałyska, Monika Cyran, Agnieszka Popławska, Olga Chylińska oraz cały zespół naszej Kliniki, której kierownikiem jest prof. Marcin Grabowski.

Procedury przebiegły bez powikłań i u wszystkich trojga chorych doprowadziły do eliminacji niedomykalności trójdzielnej.

Udowodniono, że zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki trójdzielnej, w porównaniu z leczeniem farmakologicznym, powodują znaczącą redukcję nasilenia objawów i poprawę jakości życia. Metoda jest od dawna oczekiwaną opcją terapii niedomykalności trójdzielnej. ■

02.04.2025

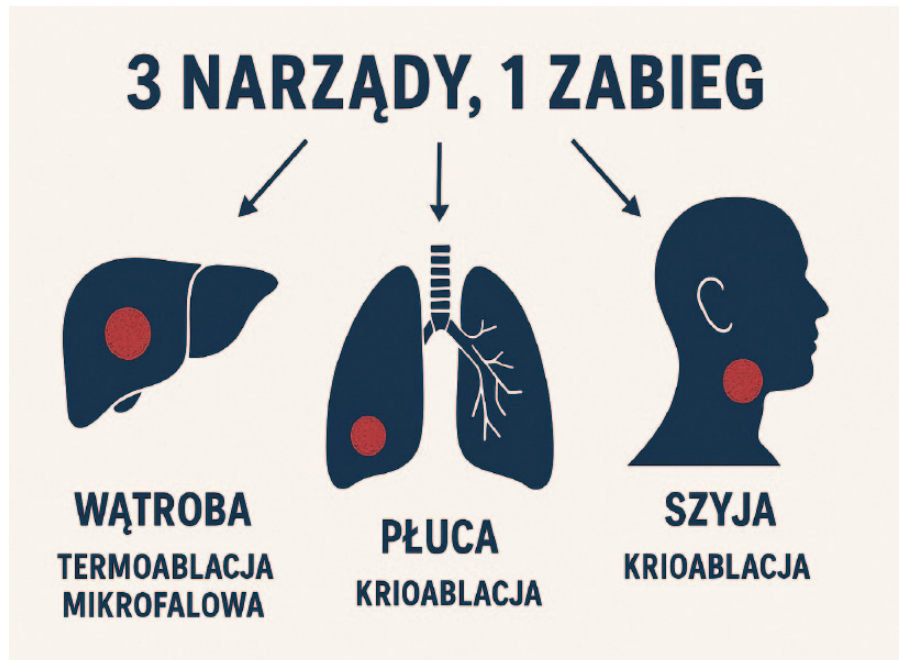
Nowatorski zabieg ablacji przerzutów wykonany w WUM

Pionierski zabieg ablacji przerzutów nowotworowych przeprowadzono w trzech różnych narządach podczas jednej sesji terapeutycznej. A dokonali tego specjaliści z II Zakładu Radiologii UCK WUM. Zabieg wykonano u pacjentki z rozpoznaniem rakiem nosogardła z rozszewem do wątroby, płuc i tkanek szyi.

Zespół radiologów interwencyjnych zastosował zróżnicowane techniki ablacyjne, dostosowane do lokalizacji i charakterystyki zmian. Przerzut znajdujący się w wątrobie został zniszczony za pomocą termoablacji mikrofalowej, natomiast przerzut w obrębie szyi oraz dwa ogniska w płucu poddano precyzyjnej krioablacji.

Techniki ablacyjne

Termoablacja polega na niszczeniu komórek nowotworowych poprzez ich podgrzanie do bardzo wysokiej temperatury, najczęściej za pomocą fal mikrofalowych lub prądu o częstotliwości radiowej. Natomiast krioablacja wykorzystuje niską temperaturę – guz zostaje zamrożony sondą wprowadzoną bezpośrednio do zmiany chorobowej, co prowadzi do zniszczenia tkanek nowotworowych. Obie metody są małoinwazyjne i stanowią alternatywę dla klasycznego leczenia chirurgicznego, szczególnie w przypadku zmian trudnodostępnych lub pacjentów obciążonych.



Korzyści dla pacjenta

W standardowym podejściu chirurgicznym pacjentka wymagałaby trzech odrębnych operacji – każdej w innym rejonie ciała (szyi, płucach i wątrobie). Zabiegi prawdopodobnie byłyby rozłożone w ciągu kilku miesięcy. Zastosowanie małoinwazyjnych technik ablacyjnych pozwoliło na jednoczesne leczenie czterech zmian przerzutowych w trzech różnych narządach w trakcie jednego, skoordynowanego zabiegu. Takie rozwiązanie znacząco ogranicza obciążenie organizmu, minimalizuje ryzyko powikłań oraz skraca czas rekonwalescencji, przyczyniając się do poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych. Należy jednak podkreślić, że zabiegi takie dotyczą wyłącznie niewielkiej liczby zmian o niewielkich rozmiarach.

Zespół specjalistów

W realizację zabiegu zaangażowany był zespół specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Opiekę torakochirurgiczną nad pacjentką sprawował prof. Bartosz Kubisa. Zabieg przeprowadzili lekarze radiolodzy interwencyjni: Grzegorz Rosiak, Dariusz Konecki, Krzysztof Milczarek, Jakub Franke oraz Krzysztof Gibiński. Wsparcie pielęgniarskie zapewniła Anna Piasecka, a obsługę techniczną – elektroradiolodzy Danuta Pyryt i Patrycja Mackiewicz. O bezpieczeństwo anestezjologiczne pacjentki zadbali lekarze anestezjolodzy Jolanta Soluch i Jarosław Gadomski wraz z pielęgniarkami anestesjologicznymi Joanną Podsiadłą i Joanną Kosińską. ■

26.05.2025

Nowoczesny Oddział Kardiologii Inwazyjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM już otwarty

Oddział obejmuje dwie zaawansowane sale hemodynamiczne oraz 15 łóżek dla pacjentów, w tym 6 stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego. Został wyposażony w angiografy najnowszej generacji, zintegrowane systemy obrazowania, monitorowania i archiwizacji danych, co umożliwia przeprowadzanie nawet najbardziej złożonych zabiegów przezskórnych – również z zastosowaniem wspomagania krążenia. To nowy rozdział w leczeniu i badaniach chorób serca nie tylko w naszej uczelni, ale też w całej Polsce!

Otwarcie zmodernizowanego Oddziału Kardiologii Inwazyjnej odbyło się 27 czerwca br. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali: prof. Maria Mrówczyńska, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Katarzyna Kacperczyk, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, prof. Rafał Krenke, rektor WUM, Marzena Kowalczyk, dyrektor UCK WUM, dr Filip Nowak prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM i prof. Janusz Kochman, kierownik Oddziału i Pracowni Hemodynamicznej, prof. Grzegorz Opolski.

– To wyjątkowy moment dla całego zespołu kliniki – lekarzy, pielęgniarek, techników i wszystkich pracowników, którzy przez



lata budowali pozycję tego ośrodka, który spełnia wszelkie kryteria Centrum Doskonałości Kardiologicznej – mówi prof. Marcin Grabowski, kierownik Kliniki Kardiologii UCK WUM – Dzięki tej inwestycji możemy nie tylko jeszcze lepiej pomagać pacjentom, ale również rozwijać badania naukowe i kształcić nowe pokolenia specjalistów w warunkach odpowiadających standardom najlepszych europejskich klinik.

– Nowy oddział pozwoli na zapewnienie najwyższej jakości opieki medycznej. Dzięki zastosowaniu najnowszych technologii i rozbudowanej infrastruktury możemy jeszcze skuteczniej pomagać naszym chorym, zapewniając wysoki poziom komfortu i bezpieczeństwa, przy wykonywaniu najbardziej nawet

złożonych zabiegów – mówi prof. Janusz Kochman, kierownik Oddziału i Pracowni Hemodynamicznej. – To przekłada się na liczne korzyści dla pacjentów, między innymi na skrócenie czasu hospitalizacji, zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań oraz przyspieszenie procesu rekonwalescencji i powrotu do pełnej sprawności. W sytuacjach krytycznych możemy także zastosować nowoczesne metody wspomaganie krążenia, co zwiększa bezpieczeństwo terapii.

W uroczystym otwarciu, prócz wymienionych, wzięli także udział m.in.: Patrycja Gutowska, zastępca dyrektora Departamentu Nauki w MNiSW, Konrad Korbiński, dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej MZ, dr Filip Nowak, prezes Narodowego

KLINIKI

Funduszu Zdrowia, prof. Zdzisław Gajewski, dyrektor Centrum Medycyny Translacyjnej SGGW, dr hab. Michał Hawranek, prezes Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz z WUM: prof. Marek Kuch, prorektor ds. studenckich i kształcenia i prof. Tadeusz Tołłoczko, były rektor WUM.

Projekt łączący idee nowoczesnej nauki kardiologicznej ze świadczeniem usług medycznych

Inwestycja związana z działalnością naukową „Rozbudowa Uniwersyteckiego Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca” została zrealizowana dzięki dotacji celowej Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przy wsparciu władz rektorskich WUM oraz dyrekcji szpitala.

– Jako silny ośrodek akademicki dokładamy wszelkich starań, aby posiadać jak najlepszą, nowoczesną bazę kliniczną służącą pacjentom, badaniom naukowym i kształceniu studentów oraz lekarzy. Jest to jedno ze strategicznych zadań wpisanych w Strategię Rozwoju WUM na lata 2025–2028 – podkreślił prof. Rafał Krenke, rektor WUM – Otwarcie zmodernizowanego Oddziału Kardiologii Inwazyjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM stanowi praktyczny przykład realizacji takich celów. Składam serdeczne podziękowanie Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego za przyznanie dotacji na ten

szczytny cel, a także wszystkim osobom, które wniosły swój wkład w sprawną realizację inwestycji. Odczuwamy ogromną satysfakcję i cieszymy się wspólnie, że, nasi pracownicy będą mogli udzielać zaawansowanych, wysokospecjalistycznych świadczeń w tak znakomitych warunkach, a studenci uczyć się nowoczesnej kardiologii.

Uniwersyteckie Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca – jedno z pierwszych takich centrum w Polsce

Dzięki inwestycji powstała również nowoczesna przestrzeń badawczo-rozwojowa, która umożliwia prowadzenie innowacyjnych, niekomercyjnych badań naukowych w zakresie interwencyjnego leczenia chorób serca. Uniwersyteckie Centrum Badań i Rozwoju Leczenia Interwencyjnego Chorób Serca – jeden z pierwszych w Polsce wyspecjalizowanych ośrodków, pozwoli na:

- prowadzenie badań klinicznych faz wczesnych i badań translacyjnych,
- wykorzystanie technologii obrazowania 3D,
- obrazowanie fuzyjne i wykorzystanie narzędzi opartych na AI,
- wdrażanie nowatorskich protokołów leczenia pacjentów kardiologicznych.

– Oprócz aspektów klinicznych niezwykle istotna jest dla nas wartość naukowa tego projektu. Dzięki nowej infrastrukturze możemy prowadzić wysokiej jakości badania, które mamy nadzieję będą

przyczyniać się do postępu w diagnostyce i leczeniu chorób serca – dodał prof. Grabowski.

Kardiologia inwazyjna w I Katedrze i Klinice Kardiologii UCK WUM

Klinika należy do czołowych polskich ośrodków kardiologii inwazyjnej, zwłaszcza innowacyjnych przeszłonnych interwencji w chorobach zastawkowych serca.

Rocznie w Klinice wykonuje się:

- ok. 1 000 przeszłonnych zabiegów angioplastyki tętnic wieńcowych (w tym połowę w ostrych zespołach wieńcowych),
- 300 zabiegów TAVI – przeszłonnego wszczepienia zastawki aortalnej,
- 150 zabiegów naprawy zastawek mitralnej i trójdzielnej,
- 100 zabiegów zamknięcia uszka lewego przedsionka oraz innych ubytków międzyprzedsionkowych (ASD, PFO).

Modernizacja Oddziału Kardiologii Inwazyjnej otwiera nowe perspektywy rozwoju kardiologii w naszej uczelni. Dotyczy to zarówno wprowadzania innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, jak i zwiększenia liczby procedur i co za tym idzie – poprawienia dostępności zabiegów kardiologii interwencyjnej. Przełomem jest pełna integracja nowych angiografów z tomografią komputerową (TK) tętnic wieńcowych i serca, co pozwala na wykonywanie zabiegów pod kontrolą TK. Poszerzeniu ulegają również nasze możliwości w zakresie działań naukowych i dydaktycznych.■

30.06.2025

W WUM przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce nowatorskie badanie przełyku

W Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM kierowanej przez prof. Aleksandrę Banaszkiewicz po raz pierwszy w Polsce odbyła się procedura planimetrii impedancyjnej przełyku (EndoFLIP). Badanie polega na pomiarze podatności ściany przełyku na rozciąganie oraz na ocenie motoryki przełyku. Jest rozwiązaniem dla pacjentów – zwłaszcza dzieci, u których konwencjonalne metody diagnostyczne zawodzą.

Procedurę wykonano 8 lipca br. u 14-letniego pacjenta. Nastolatek był już po kilku zabiegach leczniczych endoskopowych oraz po leczeniu operacyjnym achalazji przełykowej z jednoczesną operacją antyreflukсовą. Miał również nawrót objawów w postaci utrudnionego przełykania.

Czym jest achalazja przełykowa

Achalazja to choroba powodująca zaburzenia połykania z powodu braku rozkurczu dolnego zwieracza przełyku oraz braku perystaltyki przełyku. W efekcie połykany pokarm pozostaje w przełyku i nie dostaje się do żołądka.

Zabiegowe leczenie achalazji

Leczenie operacyjne achalazji polega na wykonaniu miotomii, czyli rozcięcia dolnego zwieracza przełyku, dzięki temu połykany pokarm może dostać się do żołądka. Jednocześnie z nacięciem zwieracza wykonuje się fundoplikację, czyli zabieg antyreflukсовy, po to by zapobiec cofaniu się treści z żołądka do przełyku.



Na zdjęciu od lewej: dr hab. Marcin Banasiuk i dr hab. Marcin Dziekiewicz

Na czym polega planimetria

U pacjentów po leczeniu operacyjnym achalazji przełykowej trudno jest ocenić konwencjonalnymi metodami, czy nawrót dolegliwości jest wynikiem choroby podstawowej (achalazji) czy zabiegu fundoplikacji (czyli zabiegu antyreflukсовego).

I tu z pomocą przychodzi planimetria impedancyjna przełyku. Jest to badanie polegające na pomiarze podatności ściany przełyku (w rejonie dolnego zwieracza przełyku) na rozciąganie oraz ocenie motoryki przełyku, której można dokonać w znieczuleniu ogólnym pacjenta. Jest to szczególnie ważne u dzieci, u których tradycyjna manometria przełykowa może być niemożliwa do wykonania ze względu na brak współpracy.

W jakich sytuacjach nowa procedura może mieć zastosowanie

Planimetria impedancyjna może być wykonywana z powodu szere-

gu wskazań, takich jak zaburzenia motoryki, czy zwężenia przełyku. Umożliwia diagnozę w przypadku, gdy zawodzą metody konwencjonalne. Może być również wykorzystywana śródoperacyjnie do oceny skuteczności operacji przełyku (w przypadku miotomii, fundoplikacji itp), znacznie poprawiając skuteczność terapii. Może też mieć zastosowanie jako samodzielna procedura terapeutyczna leczenia zwężeń przełyku.

Starania o sprowadzenie do Polski aparatury umożliwiającej przeprowadzenie planimetrii trwały już od kilku lat. I udało się. Nowatorską procedurę po raz pierwszy w Polsce przeprowadził zespół w składzie dr hab. Marcin Banasiuk, dr hab. Marcin Dziekiewicz, piel. Beata Winnicka oraz anestezjolog dr Paulina Trojanek. ■

14.07.2025

Nowatorskie zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki mitralnej w WUM

Nasi specjaliści przeprowadzili pierwsze w Polsce i jedne z pierwszych w Europie zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki mitralnej z wykorzystaniem nowego systemu. Otwiera to nowe perspektywy terapii dla dużej grupy objawowych pacjentów, którzy dotychczas, ze względu na ograniczenia kliniczne i anatomiczne, nie mogli być skutecznie leczeni.

Procedury wykonano w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM, kierowanej przez prof. Marcina Grabowskiego. Przeprowadzono je u dwóch pacjentek z ciężką niedomykalnością zastawki mitralnej, u których stwierdzono wysokie ryzyko klasycznej operacji kardiologicznej i brak możliwości zastosowania innych przezcewnikowych technik naprawczych.

Kto przeprowadził zabiegi

Zabiegi pod kontrolą echokardiografii przezprzetykowej, za którą odpowiadał dr hab. Piotr Scisło, wykonał zespół operatorów: dr Adam Rdzanek, prof. Zenon Huczek, prof. Janusz Kochman, przy wsparciu anestezjolog dr Renaty Andrzejewskiej oraz całego zespołu klinicznego w składzie: dr Ewa Pędzich, dr Ewa Ostrowska, prof. Agnieszka Kapłon-Cieślicka, dr Jan Sobieraj, dr Adam Piasecki, prof. Ma-



Zespół operacyjny w trakcie zabiegu

riusz Tomaniak oraz pielęgniarek i techników: Monika Cyran, Grażyna Drozdowska, Agnieszka Popławska, Stanisław Drozdowski, Katarzyna Michalska.

Na czym polega ich nowatorstwo

– System Sapien M3 to przełomowe urządzenie, wykorzystujące ponad 20-letnie doświadczenia w zakresie małoinwazyjnych terapii wad zastawkowych. Dostępny od zaledwie kilku miesięcy, jako jedyny umożliwia całkowicie przezcewnikową, nieoperacyjną implantację zastawki mitralnej – mówił dr Adam Rdzanek.

– Jego wprowadzenie do praktyki klinicznej otwiera nowe perspektywy terapii dla dużej grupy objawowych pacjentów, dla

których dotychczas, ze względu na ograniczenia kliniczne i anatomiczne, nie dysponowaliśmy skutecznymi możliwościami leczenia.

Jesteśmy liderami w Polsce

Ostatnie zabiegi implantacji zastawki mitralnej są kolejnymi z serii pionierskich procedur wykonywanych po raz pierwszy w tej części Europy. Jest to zasługa działającego w klinice zespołu zajmującego się leczeniem najbardziej skomplikowanych pacjentów z wadami zastawki mitralnej i trójdzielnej. Dzięki doświadczeniom zgromadzonym w ostatnich latach zespół ten, jako jedyny w Polsce, dysponuje możliwością zastosowania wszystkich najważniejszych form terapii przezcewnikowej w tej wymagającej grupie chorych. ■

18.08.2025

Niezwykłe trudne przeszczepienie uratowało życie osiemnastolatka. Konferencja w WUM

Spektakularny sukces lekarzy z WUM: 48 dni pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) i udane przeszczepienie wątroby ratujące życie osiemnastolatka. Chłopak cierpiał na rzadki, ciężki zespół wątrobowo-płucny. Dziś czuje się dobrze, a od września rozpoczyna naukę w szkole.

O sukcesie klinicznym eksperci naszej uczelni poinformowali podczas konferencji prasowej. Był na niej również Danił – osiemnastoletni pacjent, który zapewnił, że czuje się już bardzo dobrze i dziękował lekarzom za uratowanie życia.

Na co chorował pacjent

– Nasz pacjent doznał uszkodzenia wątroby jeszcze we wczesnym dzieciństwie w wyniku wypadku komunikacyjnego – mówił prof. Michał Grąt, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM oraz krajowy konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej. – Z czasem rozwinęła się marskość wątroby – bardzo zaawansowana, z bardzo dużym nadciśnieniem wrotnym, co niezwykle utrudnia wykonanie transplantacji narządu – tłumaczył profesor. – Ale było coś jeszcze gorszego – bardzo ciężki zespół wątrobowo-płucny. Jest to powikłanie, w wyniku którego otwierają się połączenia, którymi krew bez wymiany gazowej omija płuca i trafia do serca. W efekcie chory oddycha, ale nie przynosi to odpowiedniego natlenowania



Prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju w trakcie konferencji prasowej

organizmu. Jediną szansą dla takich pacjentów jest przeszczepienie wątroby.

Jak przebiegał zabieg

Transplantację wykonano 9 stycznia br. Narząd pochodził od zmarłego dawcy, a operacja była niezwykle trudna i wykonywana z zastosowaniem ECMO (extracorporeal membrane oxygenation – pozaustrojowego utlenowania krwi). Jest to technika wspomagania krążenia i oddychania, w której krew pacjenta pobierana jest poza organizm, natleniana w specjalnym urządzeniu i ponownie podawana do układu żylnego. W tym przypadku zastosowano ECMO żylny-żylny, którego głównym celem jest zastąpienie funkcji płuc i umożliwienie dotlenienia organizmu, gdy tradycyjna wentylacja mechaniczna okazuje się niewystarczająca. Terapia ECMO była prowadzona przez zespół kardi-

chirurgów pod kierownictwem prof. Mariusza Kuśmierczyka, kierownika Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM i konsultanta krajowego w dziedzinie kardiochirurgii.

Zastosowanie pozaustrojowego natleniania krwi

Osiemnastolatek wymagał zastosowania ECMO również przed i po operacji. Było to jedno z najdłużej prowadzonych na świecie wspomagań tego typu u chorego w okresie przed i po transplantacji wątroby. Łącznie Danił pozostawał na żylny-żylnym ECMO przez 48 dni (z 9-dniową przerwą). Zgodnie z najbardziej aktualną literaturą naukową, zastosowanie żylny-żylnego ECMO po transplantacji wątroby z powodu ciężkiego zespołu wątrobowo-płucnego opisano zaledwie u 7 dorosłych chorych, z których jedynie 5 przeżyło.

– Niestety, często bywa tak, że zabieg przeszczepienia na pewien czas pogarsza istniejący zespół wątrobowo-płucny. A na poprawę trzeba czekać nawet do kilku miesięcy – mówił prof. Grąt. – Wiemy, że przeszczepienie wątroby odwróci zespół wątrobowo-płucny, ale nie wiemy kiedy. Gdy Danił był jeszcze nieprzytomny, nie wiedzieliśmy, jak to wszystko się skończy. Jego mama wówczas pytała: „Ile jeszcze? Kiedy zacznie sam oddychać?”. Odpowiadałem, że nie wiem i nikt tego nie wie. Musieliśmy czekać. I doczekaliśmy się.

– Największą naszą radością jest to, że widzimy naszego pacjenta w bardzo dobrej formie – mówił prof. Kuśmierczyk.

– A jeszcze pamiętamy go dwa czy trzy miesiące wcześniej, kiedy był na granicy śmierci, a my walczyliśmy, żeby przeciągnąć go na stronę życia.

Interdyscyplinarna opieka okołoperacyjna

Ratunek był możliwy dzięki wyjątkowej współpracy wielu zespołów specjalistów.

– Poprzez odpowiednią diagnostykę, odpowiednio zastosowane leczenie, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację zorganizowaną w sposób komplementarny udało nam się zapewnić kompleksową opiekę wynikającą z potrzeb naszego pacjenta – podkreśla Marzena Kowalczyk, p.o. dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM.

Stałe monitorowanie stanu pacjenta odbywało się na Oddziale Intensywnej Terapii Chirurgicznej



Od prawej: prof. Michał Grąt, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju i jego pacjent podczas konferencji prasowej

(OITCH) CSK UCK WUM pod nadzorem dr. hab. Wojciecha Figła, przy wsparciu kardiologicznym I Kliniki Kardiologii UCK WUM pod kierownictwem prof. Marcina Grabowskiego. Następnie chory był leczony na oddziale hepatologii prowadzonej przez prof. Joannę Raszęję-Wyszomirską. Nad pacjentem czuwał zespół pielęgniarski oddziału OITCH, Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby oraz Kliniki Hepatologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

– Można śmiało powiedzieć, że właściwie nie było powikłania w sensie anestezjologicznym, którego Danił by nie przerobił i nie przeżył, z jednym na szczęście wyjątkiem – nie miał żadnych powikłań neurologicznych – mówił dr hab. Wojciech Figiel. – To sprawiło, że jest dzisiaj z nami, a pierwszego września idzie do szkoły. Dla mnie jako anestezjologa było to olbrzymie wyzwanie, ale i olbrzymia satysfakcja.

Rozwój polskiej transplantologii

Podczas konferencji eksperci naszej uczelni podkreślali, jak wielki postęp dokonuje się dziś w transplantologii. Wspominali o nowatorskich zabiegach przeprowadzanych w UCK WUM, takich jak np. przeszczepienie podzielonej wątroby, przeszczepienie wspomagające wątroby, przeszczepienie fragmentu wątroby od żywego dawcy dorosłemu biorcy, przeszczepienia wielonarządowe – serca z wątrobą i serca z nerką.

O rozwoju polskiej transplantologii mówiła również obecna na konferencji Magdalena Kramska z Departamentu Lecznictwa Ministerstwie Zdrowia, zwłaszcza w kontekście działań podejmowanych przez ministerstwo. Wspominała o finansowaniu sprzętu dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, budowaniu szpitalnego systemu jakości dawstwa, rozszerzaniu sieci koordynatorów transplantacyjnych oraz współpracy międzynarodowej. ■

20.08.2025