

ODDZIAŁ KLINICZNY GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Telefony kontaktowe



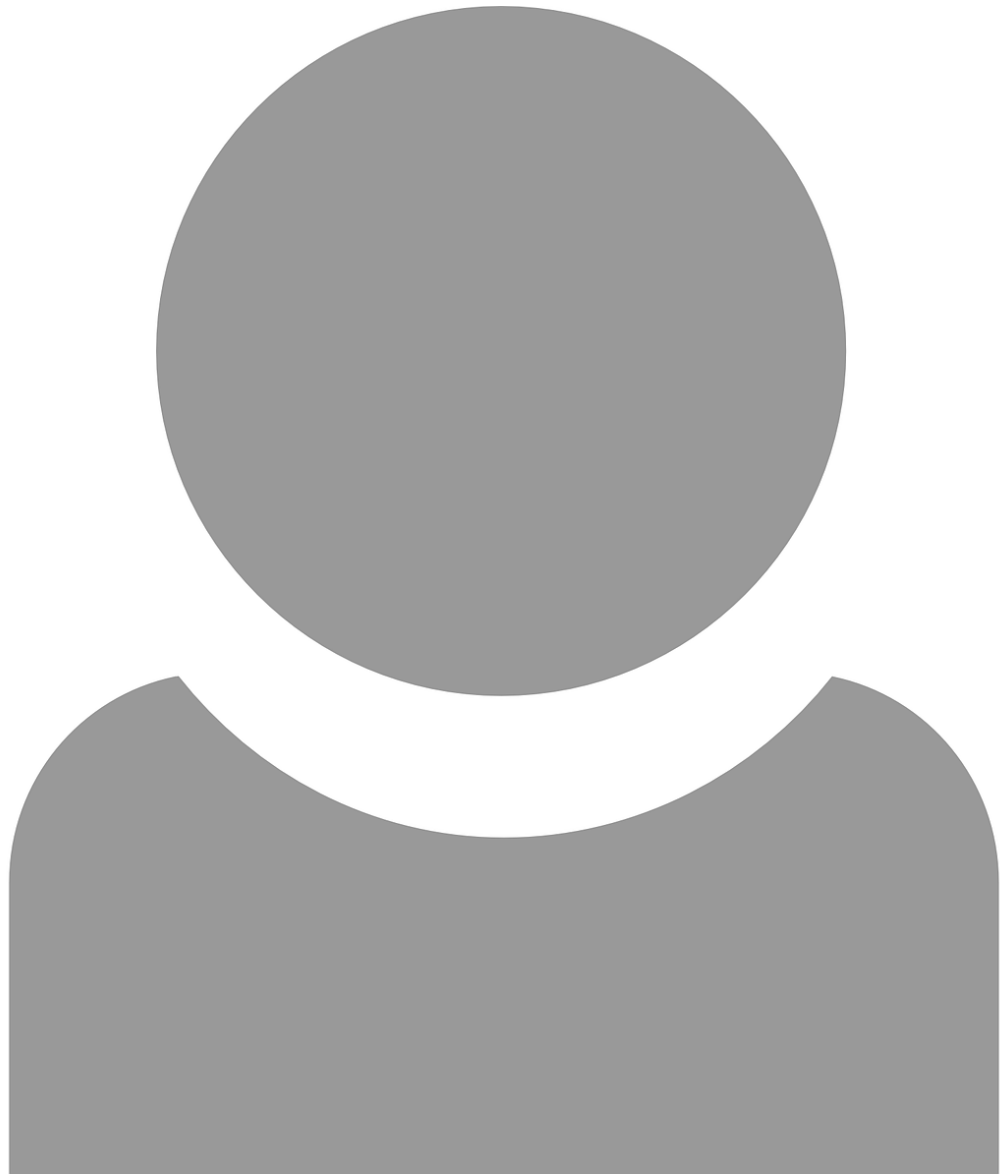
Ordynator

dr hab. n. med.

Tomasz Waśniewski

specjalista ginekologii i położnictwa, ginekologii onkologicznej

[89 53 86 563](tel:895386563) twasniewski@wss.olsztyn.pl



Położna oddziałowa
Anna Więckowicz-Izdebska

[89 53 86 258](tel:895386258) awieckowicz@wss.olsztyn.pl

Sekretariat oddziału

Tel: [89 670 91 36](tel:896709136)

Gabinet lekarski

Tel: [89 53 86 483](tel:895386483)

Punkt pielęgniarski

Tel: [89 53 86 285](tel:895386285)

Telefon do pacjentek

Tel: [89 53 86 221](tel:895386221)

Gabinet lekarski - Chemioterapia

Tel: [89 670 91 71](tel:896709171)

Oddział pełni rolę ośrodka referencyjnego dla województwa warmińsko-mazurskiego zgodnie z zasadą centralizacji leczenia operacyjnego schorzeń nowotworowych narządu rodnego i jest oddziałem odwoławczym dla regionu w zakresie ginekologii operacyjnej.

W zakresie perinatologii w oparciu o rządowy program Poprawy Opieki Perinatalnej, oddział jest ośrodkiem III-go (najwyższego) poziomu referencyjnego – jedynym na Warmii i Mazurach.

Dzięki stałej, ścisłej współpracy z innymi najlepszymi ośrodkami ginekologiczno-położniczymi – krajowymi i zagranicznymi, w Oddziale wprowadza się najnowsze metody diagnostyczno-lecznicze z zakresu ginekologii i położnictwa, zgodne z najnowszą, aktualnie obowiązującą wiedzą.

Programy medyczne realizowane w oddziale:

- Rządowy Program Optymalizacji Opieki Okołoporodowej: oddział pełni funkcję koordynującą i odwoławczą dla pozostałych szpitali województwa.
- Program Diagnostyki Okołoporodowej: specjalistyczny program monitorowania i oceny dobrostanu płodu w okresie okołoporodowym w wybranych przypadkach patologii ciąży, realizowany dla całego regionu.
- Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy realizowany w oparciu o specjalistyczną poradnię.

- Program monitorowania zapadalności i leczenia operacyjnego nowotworów narządu rodowego.
- wysokospecjalistyczny program ultrasonograficznej i biochemicznej diagnostyki wad wrodzonych i nieprawidłowości genetycznych wykrywanych wewnątrzłonowo, realizowany dla całego województwa warmińsko-mazurskiego.
 - Badania prenatalne polegają na rozpoznawaniu wad i ciężkich chorób płodu w stosunkowo wczesnym okresie ciąży. Przeprowadza się je różnymi technikami, takimi jak amniopunkcja, biopsja trofoblastu, USG, badanie krwi pępowinowej i tzw. test potrójny.

Do badań kwalifikują się kobiety w ciąży:

- powyżej 35 roku życia (bez skierowania),
- mające obciążenia genetyczne (bez skierowania),
- w przypadku, gdy lekarz opieki podstawowej ma jakiegokolwiek podejrzenia wynikające z badań przesiewowych USG (wymagane skierowanie od lekarza),
 - obejmuje kobiety do 22 tygodnia ciąży.

Badania wykonywane są od poniedziałku do piątku w Poradni Medycyny Matczyno-Płodowej, ul. Żołnierska 16a (budynek przychodni).

Rejestracja pod numerem: 89 54 44 200

w godzinach: 7:30 – 15:00

Godziny przyjęć:

Poniedziałek: 11:00- 12:15

Wtorek: 15:15- 16:30

Środa: 14:30- 18:00

Czwartek: 11:00- 16:30

Piątek: 11:00- 12:00

Cel badania: Wczesne wykrywanie wad wrodzonych płodu ze szczególnym uwzględnieniem wad ciężkich i wad serca oraz wykrywanie wrodzonych anomalii genetycznych. Optymalizacja diagnostyki i opieki specjalistycznej w ciążach obarczonych wadą lub szczególnym ryzykiem.

Pacjentka przychodzi na badanie USG oraz badania biochemiczne, w razie konieczności Pacjentka kierowana jest do genetyka, który określa, czy konieczne są badania inwazyjne.

RODZAJE BADAŃ PERINATALNYCH:

1. Badania nieinwazyjne:

- badanie USG płodu wykonane zgodnie ze standardami Sekcji USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego - przewidzianych dla tego badania. Pierwsze badanie USG powinno wykonać się pomiędzy 11 a 13 (+6 dni) tygodniem ciąży, kiedy wymiar CRL (długość ciemieniowo-siedzeniowa płodu) wynosi 45 - 80 mm, kolejne badanie USG wykonuje się pomiędzy 18 a 23 tygodniem ciąży.

- badania biochemiczne (oznaczenia w surowicy krwi):
 - PAPP-A – osoczowe białko ciążowe A,
- hCG – wolna gonadotropina kosmówkowa (podjednostka beta),
 - AFP – alfa fetoproteina,
 - Estriol – wolny estriol.

2. Komputerowa ocena ryzyka wady/choroby płodu na podstawie testów przesiewowych.

3. Decyzja o włączeniu pacjentki do dalszych etapów postępowania diagnostycznego (badania inwazyjne w przypadku wyrażenia przez nią zgody).

4. Porada genetyczna. Obejmuje m. in. wywiad lekarski z uwzględnieniem wywiadu genetycznego, ocenę i interpretację wyników wykonanych badań oraz decyzję, co dalszego postępowania.

5. Procedury inwazyjne w diagnostyce prenatalnej:

- Biopsja trofoblastu – polega na pobraniu pod kontrolą USG fragmentu kosmówki do badań genetycznych, termin wykonania: od ok. 11 tygodnia ciąży.
- Amniopunkcja – termin wykonania: ok. 15- 22 tydzień ciąży, wykonywana pod kontrolą USG w celu uzyskania płynu owodniowego, zawierającego komórki płodu, uzyskany w wyniku zabiegu

materiał poddawany jest badaniom biochemicznym i cytogenetycznym.

- Kordocenteza - wykonywana w wyselekcjonowanych przypadkach, zwykle po 18 tygodniu ciąży, celem zabiegu jest uzyskanie krwi płodu dla przeprowadzenia badań cytogenetycznych.

6. Badania genetyczne, które obejmują:

- hodowlę komórkową,
- wykonywanie preparatów do analizy cytogenetycznej (techniki prążkowe),
 - analizę mikroskopową chromosomów,
- analizę FISH (hybrydyzacja in situ z wykorzystaniem fluorescencji),
 - analizę DNA w przypadkach chorób monogenicznych,
 - cytogenetyczne badania molekularne.

Dlaczego warto robić badania prenatalne?

Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla dalszego postępowania leczniczego i dla losów ciąży. Niektóre z chorób, wykazywanych przez badania prenatalne można leczyć zaraz po porodzie, a nawet w okresie płodowym. Badania najczęściej dają kobiecie spokój, tak potrzebny w ciąży. Nieprawdą jest, że wszystkie badania prenatalne są związane z ryzykiem powikłań ciąży. Istnieją nieinwazyjne badania prenatalne, pozwalające całkowicie bezpiecznie określić ryzyko występowania zaburzeń.

Choroby płodu są rzadkie, ale zdarzają się także całkiem młodym matkom. Aż 70% dzieci z

zespołem Downa rodzą kobiety poniżej 35 roku życia. Wady wrodzone, aberracje chromosomowe i choroby uwarunkowane genetycznie występują u ponad 3% noworodków i są odpowiedzialne za około 30% zgonów okresu niemowlęcego.

Choroba dotyczy najczęściej dzieci matek po 35 roku życia, ale ponieważ ok.95% dzieci rodzi się poniżej tego wieku, większa liczba ciąż obciążonych zespołem Downa zdarza się w młodszej grupie wiekowej.

W rzeczywistości dwie trzecie przypadków dzieci z zespołem Downa rodzą matki poniżej 35 roku życia. Zagrożenie to rośnie wraz z wiekiem matki, z 1 na 1500 w 16. roku życia, do 1 na 70 w 40. roku życia. Ponieważ znaczna liczba przypadków zespołu Downa występuje niespodziewanie, powinno się powszechnie wykonywać badania skринingowe, aby przypadki te mogły być wykryte.

Szacuje się, że tylko 10% rodziców z grupy ryzyka genetycznego trafia do odpowiednich poradni. Rocznie w Polsce wykonuje się ok. 1500 prenatalnych badań genetycznych. Do niedawna badania przesiewowe opierały się przede wszystkim na wieku matki, jako głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia zespołu Downa. Jednak takie podejście zapewniało rozpoznanie tylko co trzeciej obciążonej ciąży, nawet jeśli wszystkie matki z grupy ryzyka miały wykonaną amniocentezę. W rzeczywistości, amniocenteza wykonywana jest w mniej niż 50% ciąż zagrożonych zespołem Downa.

Zabiegi i operacje:

Ginekologia Operacyjna I Onkologiczna:

- pełny zakres diagnostyki i leczenia operacyjnego schorzeń nowotworowych narządu rodnegu,
 - leczenie powikłań pooperacyjnych oraz operacje naprawcze,
- chemioterapia dootrzewnowa i dożylna w przypadkach nowotworów złośliwych jajnika.

Ginekologia Dziecięca:

- leczenie operacyjne schorzeń nowotworowych narządu rodnegu,
 - leczenie operacyjne wad rozwojowych.

Endoskopia Ginekologiczna:

- Szerokie zastosowanie technik laparoskopowych i histeroskopowych w diagnostyce i leczeniu operacyjnym schorzeń ginekologicznych, w tym również nowotworowych.

Diagnostyka I Leczenie Chorób Piersi:

- Wykonywanie biopsji otwartych piersi we wczesnej przedklinicznej diagnostyce raka po lokalizacji stereotaktycznej wykonywanej w pracowni mammograficznej.

Inne Techniki:

- Tamowanie krwotoków w nieoperacyjnych nowotworach miednicy mniejszej, poprzez

embolizację tętnic biodrowych wewnętrznych wykonywaną w pracowni naczyniowej zakładu RTG.

Diagnostyka I Leczenie Niepłodności Pierwotnej I Wtórnej

Część procedur Oddział wykonuje jako jedyny w regionie, np. limfadenektomie miedniczne i okołoaortalne, podwiązanie lub embolizowanie tętnic biodrowych wewnętrznych w przypadkach nowotworów złośliwych, biopsje otwarte piersi po stereotaksji, jednoczesowe zabiegi laparo-histeroskopowe w przypadkach leczenia wad rozwojowych macicy, laparoskopowe operacje raków narządu rodniego, oznaczanie „węzła wartowniczego” w operacyjnym leczeniu raka sromu.

Perinatologia

- Leczenie porodu przedwczesnego (szczególnie w zakresie 24-32 tyg. ciąży).
- Diagnostyka prenatalna w ramach Klinicznego Zespołu ds. Wad Wrodzonych Płodów i Noworodków.
- Diagnostyka, leczenie i monitorowanie wiktających ciążę chorób: nerek, serca i układu krążenia, cukrzycy, hematologicznych, centralnego układu nerwowego, układu naczyniowego, konfliktu serologicznego (zabiegi kordocentezy i amniopunkcji).
- Leczenie najcięższych powikłań okresu ciąży, porodu i połogu z innych szpitali regionu.

Najnowsza Aparatura:

- Laparoskop i histeroskop z najnowszą optyką HD, z przekazem cyfrowym obrazu.
 - Koagulacja w osłonie argonu, wykorzystywana do hemostazy krwawień śródoperacyjnych, zwłaszcza w okolicach dużych, leżących pozaotrzewnowo naczyń miednicy małej i jamy brzusznej w trakcie zabiegów onkologicznych.
- Dwa najwyższej klasy ultrasonografy z funkcją „color doppler” i „power doppler”, z opcją 4D, z 6 głowicami ze zmiennymi częstotliwościami, umożliwiające obrazowanie trójwymiarowe.

Rozwiń tekst

[Kadra Historia oddziału Osiągnięcia](#)

Kadra

Zastępca Ordynatora::

- dr n. med. Mariusz Przybyłowicz, specjalista ginekologii i położnictwa

Lekarze:

- dr n. med. Janina Lipińska, specjalista ginekologii i położnictwa
- Tomasz Wańczyk, specjalista ginekologii i położnictwa, endokrynologii
 - Jerzy Kozerski, specjalista ginekologii i położnictwa
- Maciej Eliszewski, specjalista ginekologii i położnictwa, ginekologii onkologicznej
 - Beata Serwotka-Majewicz, specjalista ginekologii i położnictwa, ginekologii onkologicznej
 - Magdalena Sikorska, specjalista onkologii
 - Izabela Grabysa, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Piotr Martyn, specjalista ginekologii i położnictwa
 - dr n. med. Marek Gowkielewicz, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Jarosław Ciunczyk, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Ewa Butrymowicz-Brzeska, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Karolina Loewenau - Samusionek, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Alicja Mankiewicz, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Karolina Koroś-Mieronowicz, specjalista ginekologii i położnictwa
- Dorota Bartoś- Zdrojewska, specjalista ginekologii i położnictwa, ginekologii onkologicznej
 - Magdalena Bogacka, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Kamila Giedzicz-Zubkiewicz, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Wojciech Zdanowski, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Rafał Patalon, specjalista ginekologii i położnictwa
 - Maciej Przeradzki, specjalista ginekologii i położnictwa

- Jakub Majewski, specjalista ginekologii i położnictwa
- Maksymilian Kurkowski, specjalista ginekologii i położnictwa
- Mykola Konovalenko, specjalista ginekologii i położnictwa
- Katarzyna Skłodowska, specjalista ginekologii i położnictwa

Historia oddziału

Historia Ginekologii i Położnictwa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie rozpoczyna się w 1971 r. i jest ściśle związana z dr n. med. Hanrykiem Makowskim (1923-1991). To właśnie on po przeniesieniu ze Szpitala Miejskiego z grupą asystentów i położnych został pierwszym ordynatorem nowo utworzonego oddziału. Dzięki jego wiedzy i umiejętnościom ranga olsztyńskiego ośrodka zaczęła szybko wzrastać. Dr Makowski wprowadził pełen zakres operacyjnych procedur ginekologicznych z całym pakietem ginekologii onkologicznej. W okresie jego ordynatury odnotowano znakomite obniżenie wskaźników umieralności okołoporodowej noworodków. Dzięki jego inicjatywie w oddziale wprowadzono jeden z pierwszych w kraju system rooming-in nad noworodkiem, obowiązkowym obecnie w całej Polsce. To za kadencji dr. Henryka Makowskiego wykonano pierwszą w regionie laparoskopię, czy badanie kardiologiczne.

W 1988 r. po jego odejściu na emeryturę ordynatorem oddziału został dr n. med. Marek Stefanowicz. Głównymi celami zawodowymi i naukowymi doktora Stefanowicza były centralizacja leczenia onkologicznego, Program Poprawy Opieki Perinatalnej w Polsce oraz krwotoki w ginekologii i położnictwie. To właśnie dzięki jego wiedzy, konsekwencji i uporowi wskaźniki umieralności okołoporodowej noworodków osiągnęły poziom europejski (poniżej 4

promili), a w kraju województwo warmińsko-mazurskie zajmowało pierwsze miejsca w tej kategorii. Dzięki temu ośrodek uzyskał status III, najwyższego stopnia referencyjności w zakresie położnictwa, potwierdzany przez kolejnych ministrów zdrowia i konsultantów krajowych. W czasie kadencji dr n. med. Marka Stefanowicza w oddziale odbyło się wiele pionierskich w zakresie nie tylko województwa, ale i kraju, zabiegów ginekologicznych i położniczych: pierwsze amniopunkcje i kordocentezy, utworzenie poradni diagnostyki prenatalnej, histeroskopie i laparoskopie operacyjne, jedna z pierwszych w Polsce laparoscopia w ciąży, chemioterapia dootrzewnowa z utworzeniem podwalin dla Pododdziału Chemioterapii. Szerokim echem w kraju odbiła się operacja laparoskopowej radykalnej histerektomii z powodu raka szyjki macicy w 2007 r. - jedna z pierwszych operacji tego typu w Polsce. Wielkim osiągnięciem dr. Stefanowicza było opracowanie koncepcji (z dr n. med. Elżbietą Stefanowicz) i utworzenie ośrodka embolizacji naczyńowych na bazie Oddziału Ginekologii i Zakładu Radiologii WSS w Olsztynie. Wielki rozgłos szpitalowi przyniosły publikacje dotyczące wykorzystania embolizacji w onkologii ginekologicznej i leczeniu powikłań położniczych - pionierskie zabiegi w skali całego kraju.

W 2015 r. po wygraniu konkursu ordynatorem zostaje dr n. med. Tomasz Waśniewski. Dzięki jego działalności uniwersyteckiej i współpracy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim, oddział zostaje przekształcony w oddział kliniczny, kształcący studentów Collegium Medicum UWM. Dzięki zaangażowaniu i pracy znakomitego zespołu lekarzy i położnych, ośrodek wprowadza kolejne nowatorskie techniki i procedury medyczne. Szerokim echem odbiła się przeprowadzona po raz pierwszy w Polsce operacja krioprezerwacji tkanki jajnikowej u

pacjentki przed rozpoczęciem radioterapii z powodu nowotworu złośliwego jelita grubego, z udaną retransplantacją tkanki 3 lata po zakończeniu leczenia onkologicznego - tzw. oncofertility.

Osiągnięcia

Pierwsze zabiegi endoskopowe (laparoskopie i histeroskopie operacyjne), pierwsze limfadenektomie miedniczne i okołoaortalne (również laparoskopowe), pierwsze operacje onkologiczne narządu rodneho z oznaczaniem „węzła wartownika” (zabieg wykonywany jedynie w kilku ośrodkach ginekologii onkologicznej w kraju) oraz wewnątrzmaciczne zabiegi diagnostyczno-lecznicze na płodzie (kordocentezy i amniotomizacje) na terenie Warmii i Mazur wykonano właśnie w tym Oddziale. W 2010 roku w Oddziale rozpoczęto podawanie chemioterapii dootrzewnowo u chorych z nowotworami złośliwymi jajnika. Ta bardzo nowoczesna metoda leczenia stosowana dotąd w kilku ośrodkach w Polsce poprawia w znacznym stopniu wyniki leczenia u tych pacjentek.

W wyniku modernizacji Oddziału, realizowanej zgodnie z wymaganiami stawianymi ośrodkom wysoko specjalistycznym Trakt Porodowy został przekształcony w Pododdział Intensywnej Opieki Okołoporodowej, działający jako jeden z kilku w kraju.

Zespół tu pracujący, od początku istnienia, do chwili obecnej organizował zjazdy i sympozja o zasięgu regionalnym, jak i ogólnopolskim.

Spośród kilkudziesięciu publikacji naukowych, które powstały w Oddziale, na czoło wybijają się prace:

- *„Taktyka operacyjna oraz miejsce embolizacji tętnic biodrowych wewnętrznych w krwotokach*

położniczo-ginekologicznych”,

- *„Analiza powikłań śród- i pooperacyjnych u chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy poddanych i nie poddanych limfadenektomii”,*
- *„Chirurgiczna biopsja w diagnostyce wczesnych postaci raka sutka”.*

Decyzją Komisji Konkursowej Ministerstwa Zdrowia w październiku 2004 roku nasz Oddział, wraz z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi i Akademią Medyczną w Lublinie, wygrał konkurs na opracowanie polityki zdrowotnej w zakresie „Zapobiegania występowaniu wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała oraz ich negatywnych skutków zdrowotnych”.

Oddział posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia na prowadzenie specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa i jako jedyny w województwie, a jeden z nielicznych w kraju, na prowadzenie specjalizacji w zakresie ginekologii onkologicznej.

W oparciu o Oddział, jako placówkę szkoleniową, ponad 100 lekarzy uzyskało I lub II stopień specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa. 3 lekarzy w zakresie ginekologii onkologicznej, 4 lekarzy uzyskało tytuł doktora nauk medycznych.

Spośród lekarzy Oddziału wywodzą się Przewodniczący i Zarząd Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Realizacja zajęć dydaktycznych ze studentami.