

NIE nowotworom u dzieci

Znaczenie badań USG dzieci
w profilaktyce onkologicznej.

Hrubieszów
06.09.2022 r.



Fundacja
Ronald McDonald
Polska



O Fundacji

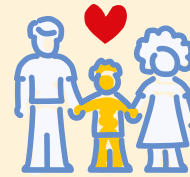
Fundacja Ronalda McDonalda w Polsce jest organizacją pożytku publicznego, połączoną wspólną misją z międzynarodową, charytatywną Ronald McDonald House Charities (RMHC). **RMHC istnieje od ponad 40 lat i jako organizacja non profit działa w 62 krajach na rzecz idei „Aby rodzina mogła być razem”.**

Założona w 2002 roku polska Fundacja upowszechnia profilaktykę w walce z nowotworami u dzieci, prowadząc ogólnopolski program bezpłatnych badań przesiewowych USG, szkoląc lekarzy rodzinnych i rodziców, wspierając rodziny w czasie, gdy dziecko trafia do szpitala, prowadząc Pokoje Rodzinne w IP-CZD w Międzyzlesiu oraz w Szpitalu Pediatrycznym WUM, a także pierwszy w Polsce Dom Ronalda McDonalda przy Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Fundacja promuje ideę „szpitali przyjaznych rodzinie”, stawiając za wzór wyposażony przez siebie Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, pierwszy w Polsce, w którym żaden rodzic nie śpi na podłodze.

W 2021 roku został oddany do użytku Dom Ronalda McDonalda w kampusie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dom ma 25 komfortowo wyposażonych apartamentów oraz przestronną część wspólną: kuchnię, jadalnię, salon rodzinny, bibliotekę, miejsca spotkań i relaksu, pralnię i zielone tarasy.



Fundacja
Ronalda McDonalda
Polska



Możesz pomóc Fundacji przekazując swój 1%



Wszystko o programie w Polsce oraz o światowym zasięgu programu:
www.frm.org.pl
www.rmhc.org



2 Domy Ronalda McDonalda w Polsce



3 Pokoje Rodzinne w szpitalach pediatrycznych



2 Ambulanse w Polsce



Ponad 500 łóżek i kompletów pościeli dla Rodziców śpiących przy szpitalnych łóżkach swoich dzieci



Pomoc Fundacji wspiera publiczną medycynę

Wstęp

Ponad 17 lat temu prof. Jerzy R. Kowalczyk, krajowy konsultant ds. hematologii i onkologii dziecięcej, wskazał na pilną potrzebę uruchomienia w Polsce programu wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych u dzieci. Fundacja Ronalda McDonalda zaproponowała swoją pomoc w programie pilotażowym i aplikowała w związku z planem badań do RMHC w USA o mobilną klinikę, która zgodnie z założeniem pilotażu miała docierać do dzieci blisko ich miejsc zamieszkania, znosząc jedną ważną barierę – dostępność badań. Mobilna klinika, zwana na świecie Ronald McDonald Care Mobile, dysponuje doświadczeniem i modelami prowadzenia różnego rodzaju programów medycznych.

Ideę badań wspierał doświadczony radiolog, prof. Andrzej Paweł Wieczorek, i w ten sposób cały zespół radiologów Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie uczestniczy w programie przesiewowych, profilaktycznych badań USG pod nazwą „NIE nowotworom u dzieci”.

Przez 16 lat na pokładzie mobilnej kliniki, ambulansu, lekarze z Lublina i z ośrodków w całej Polsce zbadali ponad 73 000 dzieci.

W 2020 roku Komisja Programowa Rady Fundacji dokonała podsumowania wyników dotychczasowych badań, rekomendując wprowadzenie ważnych modyfikacji. Komisja pozytywnie oceniła zarówno jakość, jak i liczbę wykonanych badań oraz uznała, że niezbędne jest ich podsumowanie przez Fundację w formie dedykowanego raportu.



prof. dr hab. n. med.
Adam Jelonek



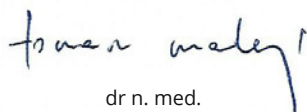
prof. dr hab. n. med.
Michał Matysiak



dr hab. n. med.
Grzegorz Jędrzejewski



prof. dr hab. n. med.
Jerzy R.
Kowalczyk



dr n. med.
Tomasz Madej



prof. dr hab. n. med.
Wiesław Jędrzejczak



prof. dr hab. n. med.
Andrzej Paweł Wieczorek

**Sprawozdanie z badań profilaktycznych USG, prowadzonych
w ramach ogólnopolskiego programu profilaktycznego
'NIE nowotworom u dzieci'**

- A) **Czas trwania:** 06.09.2022r.
- B) **Liczba przepracowanych dni:** 1
- C) **Miejsce badań:** Hrubieszów
- D) **Liczba przebadanych dzieci:** 88

Dziewczynki - 37
Chłopcy - 51

Wiek Pacjentów:

- ≤ 1 rok - 3
- 2 lata - 12
- 3 lata - 12
- 4 lata - 22
- 5 lat - 20
- 6 lat i więcej - 19

E) Ilość wykonanych badań :

Jama brzuszna: 88
Jądra: 50 (jeden chłopiec nie wyraził zgody)
SUMA: 138

F) Lekarze wykonujący badanie ultrasonograficzne w ramach Programu:

lek. Joanna Mitek-Palusińska – 43 przebadanych dzieci
lek. Andrzej Materniak – 45 przebadanych dzieci

G) Lekarz pełniący nadzór nad wykonywaniem badań ultrasonograficznych:

lek. Andrzej Materniak

H) Zmiany i odstępstwa od normy wykryte w badaniach:

Splenomegalia – 2
Poszerzenie UKM – 3
Zmiana ogniskowa wątroby o morfologii naczyńniaka – 1
Zmiana ogniskowa wątroby o morfologii torbieli – 1
Jądra o niejednorodnej echogeniczności – 1
Jądra z mikrozwapnieniami - 1
Jądra wędrujące – 13
Wodniaki jąder - 2
Odmiany anatomiczne:
Śledziona dodatkowa – 2

W tym: wady/nieprawidłowości układu moczowego:

1. agenezja nerki
2. hipoplazja nerki
3. dysplazja nerki
4. nerka podkowiasta
5. nieprawidłowe położenie nerki
6. zdwojenie układu kielichowo-miedniczkowego
7. zdwojenie moczowodów całkowite lub częściowe
8. torbielowatość nerek
9. dysplazja wielotorbielowata nerki
10. torbiele nerek
11. nefrokalcynoza
12. wzrost echogeniczności nerki/nieprawidłowa echogeniczność części nerki
13. nieprawidłowe zróżnicowanie korowo-rdzeniowe
14. guzy nerki
15. ureterocele
16. pogrubienie ściany pęcherza
17. guz pęcherza

I) Udzielone porady lekarskie:

- okresowa kontrola położenia jąder w mosznie u pacjentów z jądrami wędrującymi
- kontrolne badanie USG u pacjentów z wodniakami jąder, poszerzeniem UKM, zmianą ogniskową wątroby (naczyniak, torbiel), niejednorodną echostrukturą jąder, mikrozwapnieniami jąder

J) Zalecono przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych:

- konsultacja pediatryczna u pacjentów z powiększeniem śledziona, poszerzeniem UKM
- konsultacja chirurgiczna u pacjenta z niejednorodną echostrukturą jąder, z jądrami wędrującymi, wodniakami jąder

K) Liczba wolontariuszy: 3

09.09.2022r.

Data, podpis, pieczęćka Lekarza przygotowującego raport:

Andrzej Materniak
Lekarz
3530624

2



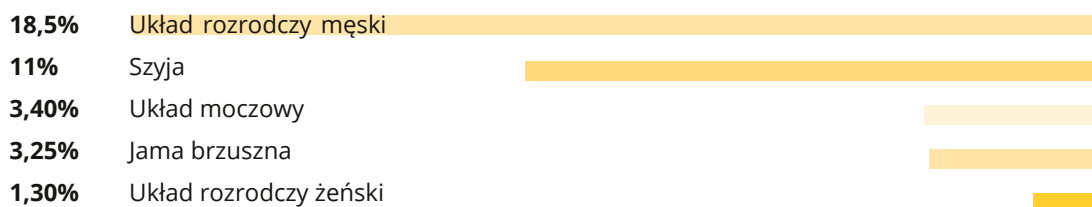
RAPORT 2006-2019 – NIE nowotworom u dzieci

W latach 2006-2019 przebadano 67 594 dzieci (34 892 chłopców i 32 702 dziewczęta) w wieku od 9 miesięcy do 6 lat w celu wykrycia wczesnych zmian nowotworowych. Ogółem wykonano 188 660 badań USG, w tym 67 169 badań szyi, 67 448 badań jamy brzusznej, 18 822 badań miednicy mniejszej u dziewczynek i 34 648 badań moszny u chłopców.

**Łącznie wykryto
18 544 różnych nieprawidłowości.**

Wykres 1. Odstępstwa od normy

PROCENTOWY UDZIAŁ NIEPRAWIDŁOWOŚCI, ZMIAN I PATOLOGII W BADANIACH USG



Główni partnerzy programu
„NIE nowotworom u dzieci”

CENTRUM MEDYCZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność

PARTNER
TECHNICZNY

MAN

KOSMED
www.kosmed.kielce.com @saote

U 5% badanych dzieci podejrzewano procesy onkologiczne, głównie u pacjentów ze zmianami ogniskowymi i powiększonymi węzłami chłonnymi. Wykryto 12 guzów, co stanowi 0,02% badanej populacji.

Ponadto w trakcie badań stwierdzono dużą liczbę innych nieprawidłowości, o różnym stopniu znaczenia klinicznego. **Takie diagnozy dostarczają bardzo ważnych informacji o częstości występowania niektórych chorób w całej populacji.**

U 5% badanych dzieci podejrzewano procesy onkologiczne, głównie u pacjentów ze zmianami ogniskowymi i powiększonymi węzłami chłonnymi.

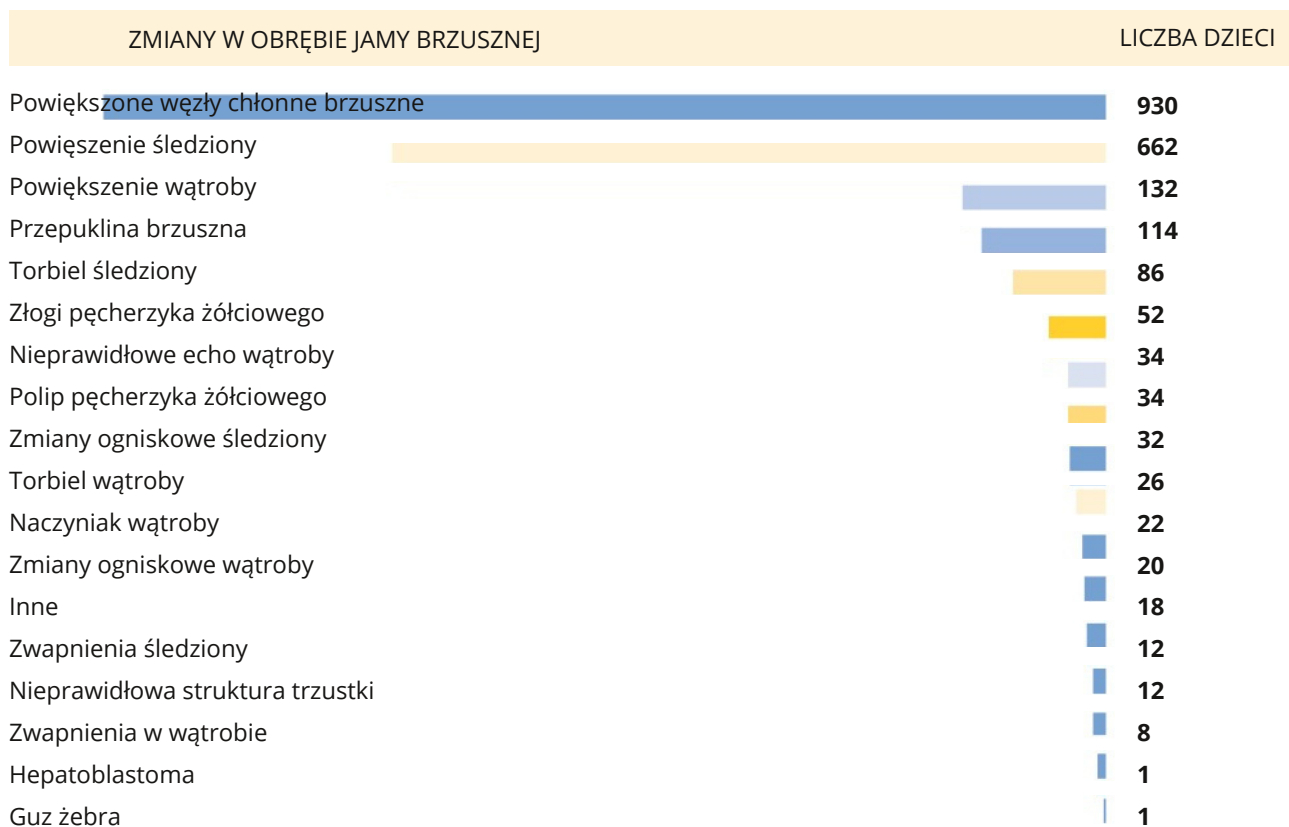
Wykres 2. Nieprawidłowości w obrębie szyi

ZMIANY W OBRĘBIE SZYI	LICZBA DZIECI
Powiększone węzły chłonne	5572
Zmiany ogniskowe tarczycy	944
Niejednorodna struktura tarczycy	240
Hipoplazja tarczycy	202
Torbiel tarczycy	196
Niejednorodna struktura ślinianki	61
Torbiel środkowa szyi	60
Powiększona tarczyca	36
Asymetria płatów tarczycy	28
Naczyniak szyi	26
Inne	26
Torbiel boczna szyi	20
Agenezja płata tarczycy	8

Niejednorodna echostruktura tarczycy i hipoplazja tarczycy mogą wskazywać na potencjalną dysfunkcję tarczycy.

W 3 842 przypadkach (5,7%) zmiany wymagały dalszej diagnostyki, w tym konsultacji lekarskich lub kontrolnych badań obrazowych. Były one głównie sugerowane w przypadku powiększenia węzłów chłonnych lub zmian ogniskowych tarczycy. Spośród tych zmian niektóre podejrzewano o pochodzenie onkologiczne, w takich przypadkach zalecano konsultacje specjalistyczne. Taka decyzja została podjęta u 1 644 pacjentów (2,4%). W wyniku tego postępowania nie stwierdzono nowotworów złośliwych w obrębie szyi.

Wykres 3. Nieprawidłowości w obrębie jamy brzusznej



Zmiany w USG jamy brzusznej stwierdzono w 4 527 przypadkach (6,7%), z czego 2 332 (3,2%) stanowiły nieprawidłowości w drogach moczowych.

Dalsze postępowanie było wymagane u 2 636 chorych (3,9%), w tym konsultacja onkologiczna w 1 175 przypadkach (1,7%). Były to głównie zmiany w narządach mięsnych i powiększone węzły chłonne brzucha. U tych pacjentów stwierdzono 8 guzów złośliwych. Wykryto: 1 wątrobiaka zarodkowego, 6 guzów Wilmsa i 1 neurogeny guz żebra.

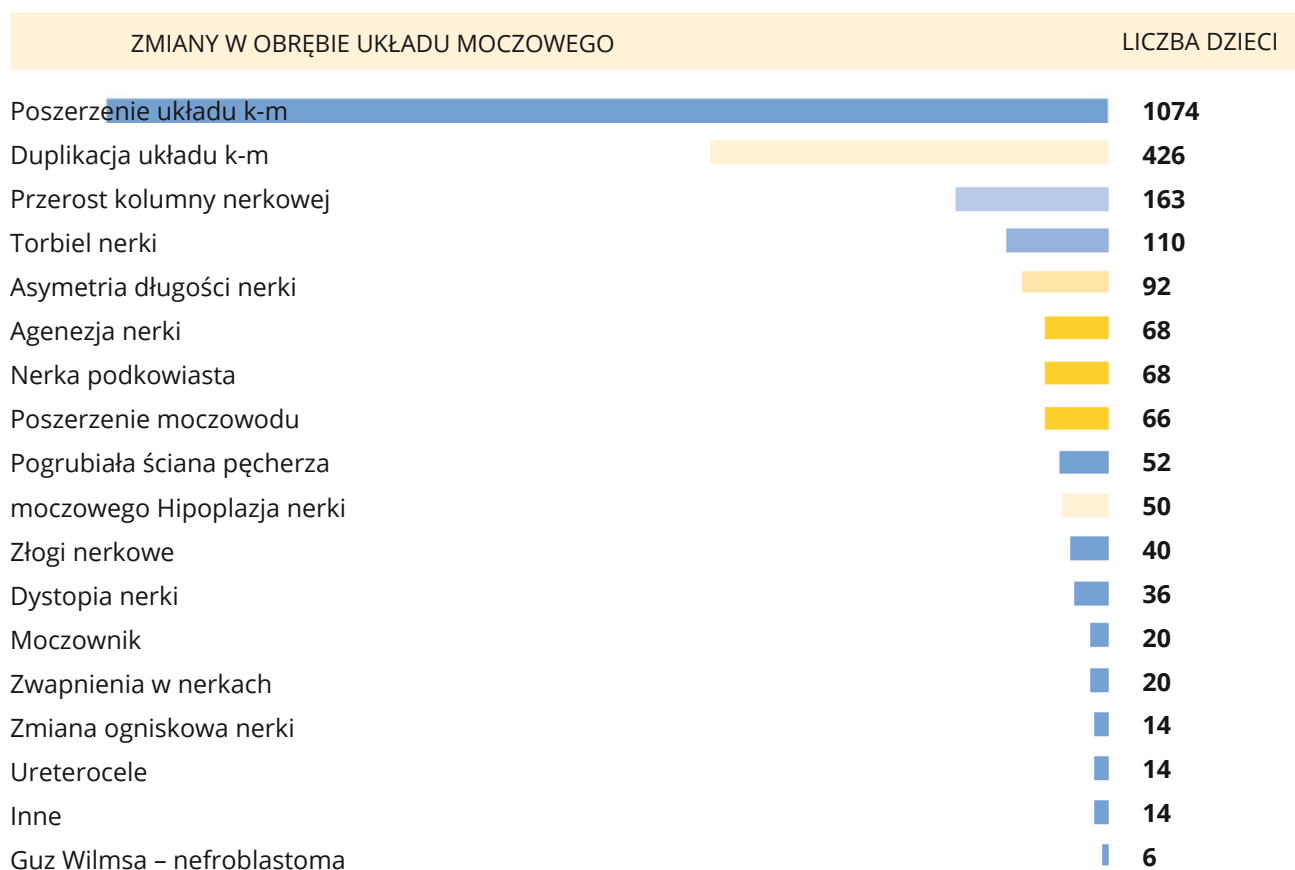
Najczęstszą patologią układu moczowego było poszerzenie dróg moczowych, odzwierciedlające potencjalne ryzyko infekcji dróg moczowych i nefropatii pozapalne. Wady wrodzone nerek mogą przez długi czas nie dawać żadnych objawów.



Zmiany w USG jamy brzusznej stwierdzono w 4 527 przypadkach (6,7%), z czego 2 332 (3,2%) stanowiły nieprawidłowości w drogach moczowych.

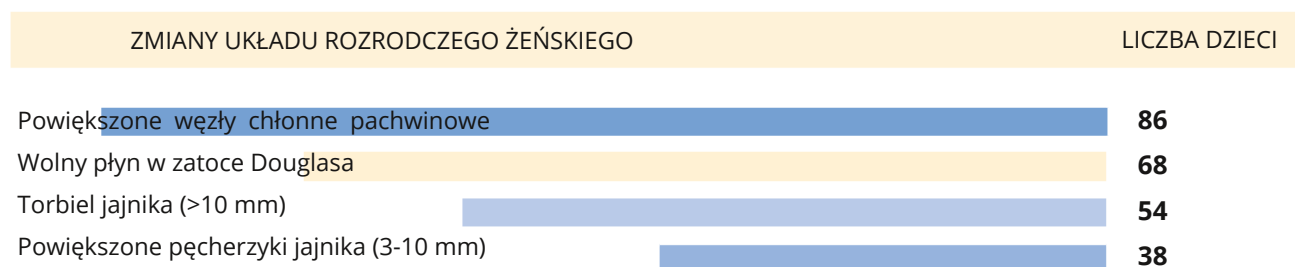
Pierwsze badania na pokładzie Ambulansu odbyły się 22 lutego 2006 roku na placu Litewskim w Lublinie. Tego dnia badali dwaj lekarze: Grzegorz Jędrzejewski i Tomasz Madej.

Wykres 4. Nieprawidłowości układu moczowego



Nieprawidłowości w układzie rozrodczym dziewczynek były dość rzadkie, stwierdzono je u 246 dziewcząt (1,3%). Tylko kilka dziewczynek (0,002%) z powiększonymi pachwinowymi węzłami chłonnymi skierowano na dalsze konsultacje, które nie dały rozpoznania nowotworu złośliwego.

Wykres 5. Zmiany układu rozrodczego u dziewczynek



Wykres 6. Zmiany układu rozrodczego u chłopców

ZMIANY UKŁADU ROZRODCZEGO MĘSKIEGO	LICZBA DZIECI
Wędrujące jądra	3524
Niezstąpione jądra	1434
Wodniak jądra	592
Mikrozwapnienia	358
Wodniak powrózka nasiennego	118
Hipoplazja jądra	98
Torbiel najądrza	94
Przepuklina pachwinowa	82
Zwapnienia w najądrzach	60
Brak jądra	56
Nieprawidłowa struktura jądra	20
Żyłki powrózka nasiennego	18
Zmiana ogniskowa jądra	16
Potworniak jądra	4

Wady układu rozrodczego wykryto u 6 474 chłopców (18,5%), z czego 3 949 pacjentów skierowano do dalszej diagnostyki (11,4%), 496 (1,4%) z podejrzeniem onkologicznym. Obejmowały one ogniskowe zmiany jąder, nieprawidłową echostrukturę jąder, mikrozwapnienia i hipoplazję jądra. Stwierdzono cztery potworniaki potwierdzone badaniami histologicznymi. Również pacjenci z niezstąpionymi i wędrującymi jądrami są bardziej narażeni na powstanie zmian złośliwych, dlatego należy ich kontrolować w badaniu USG.

Podsumowując, u 3 315 z 67 594 dzieci (4,9%) podejrzewano procesy onkologiczne. Wykryto 12 guzów, które stanowią 0,02% badanej populacji. Wszystkie guzy zostały potwierdzone w innych badaniach, ostatecznie przez badania histologiczne.

Badania przesiewowe u dzieci umożliwiają wczesną identyfikację nowotworów złośliwych wieku dziecięcego, a także nieprawidłowości rozwojowych. Pozwala to na wczesne podjęcie leczenia, co u pacjentów onkologicznych ma szczególne znaczenie. Wyższy odsetek guzów Wilmsa wykrytych, w programie badań przesiewowych w porównaniu z odsetkiem rozpoznawanych

W sierpniu 2018 r. na pokładzie jednego z ambulansów Fundacji Ronalda McDonalda moja córka miała robione badania z serii „NIE nowotworom u dzieci”. Dzięki temu, że podczas badań została wychwycona przez jednego z lekarzy nieprawidłowość, zostaliśmy skierowani na dalszą diagnostykę i bardzo szybką ścieżkę. Jak się później okazało – ścieżkę leczenia onkologicznego. Na dziś jesteśmy po 44 cyklach chemioterapii. Iga ma się dobrze. To były dwa ciężkie lata cotygodniowych wyjazdów i pobytów w szpitalu. Jak tylko ambulanse wyruszą w Polskę, korzystajcie z nich, badajcie dzieci. Pamiętajcie, profilaktyka nie boli.

Paulina

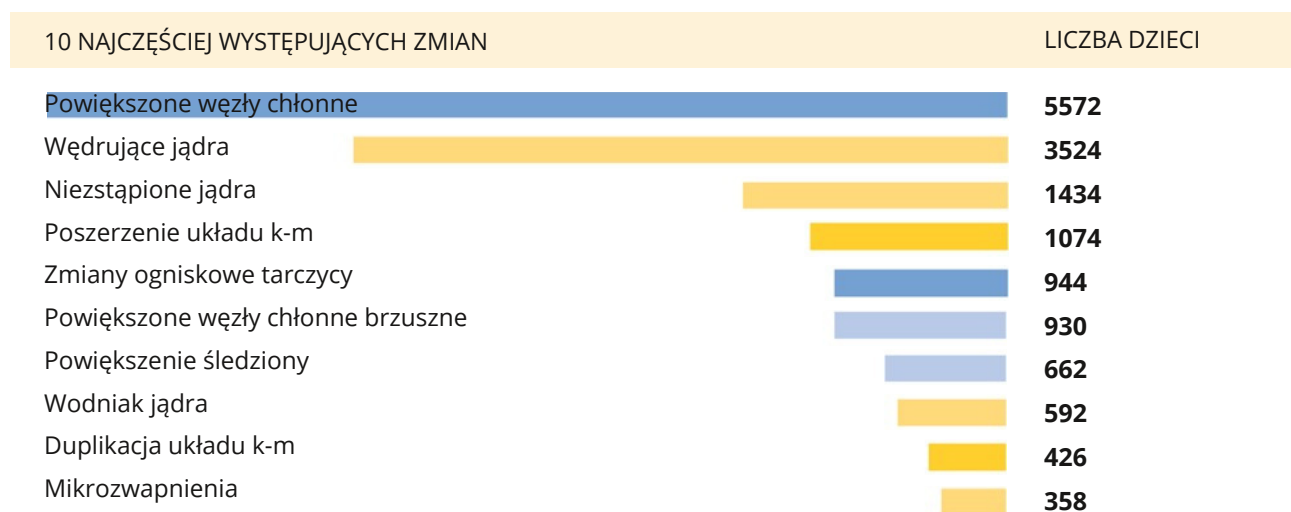
guzów Wilmsa w całej populacji, dowodzi sensowności badań USG brzucha i miednicy u dzieci. Ze względu na onkologiczną orientację programu wszelkie podejrzenia o nowotwory złośliwe kierowane są do onkologów współpracujących z Fundacją, stąd diagnoza tych zmian następuje szybko. W badaniach zidentyfikowano stosunkowo dużo łagodnych zmian dróg moczowych. Patologie, które rozwijały się bezobjawowo, mogą doprowadzić do bardziej zaawansowanych stadiów choroby, a w konsekwencji do nieodwracalnych zmian morfologicznych i funkcjonalnych, których badanie profilaktyczne pozwoli uniknąć.

Niezależnie od rodzaju choroby wczesna diagnoza jest niezbędna, aby umożliwić skuteczne leczenie, zwłaszcza w przypadku zmian złośliwych. Efekty leczenia przeciwnowotworowego zależą po pierwsze od czasu rozpoznania. Wczesne wykrycie zmiany nowotworowej ma zasadnicze znaczenie dla wczesnej diagnozy i skutecznego leczenia oraz pozwala zminimalizować ryzyko śmierci.

Jesteście niesamowici! Wszystkim Wam i każdemu z osobna należą się OGROMNE PODZIĘKOWANIA! Kawał dobrej, porządnie przeprowadzonej roboty, widziałam dziś dziesiątki szczęśliwych rodziców ich dzieci, inni już wiedzą, na co mają zwrócić uwagę. Zdrowie jest jedno, Wy pomagacie chronić nasze dzieci i ich zdrowie, dziękuję WAM z całego serca!
Edyta C.



Wykres 7. 10 najczęściej występujących zmian



Efekt Igi

Ostrowiec, 2018 rok. W sierpniowe, gorące popołudnie do ambulansu Fundacji przysłała Paulina z malutką Igą. Iga, zdrowy, uśmiechnięty, prawie 2-letni bobas, została zaproszona do gabinetu doktora Alberta Matery.

W czasie badania lekarz dokładnie opisał zmianę w prawej nerce, którą znalazł u Igi. Odprowadził mamę, powtarzając, że konieczna jest jak najszybsza konsultacja nefrologiczna.

To była sobota. W poniedziałek rodzina była już w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie i zaczynała pogłębioną diagnostykę. Po 5 godzinach badań i konsultacji zapadła decyzja, że Iga zostaje na oddziale onkologicznym. Zdiagnozowano nowotwór złośliwy obu nerek, obustronny guz Wilmsa, ale bez przerzutów do innych narządów. Oznaczało to konieczność szybkiej operacji, a następnie leczenia chemioterapeutycznego. Lekarze zgodnie stwierdzili, że u Igi, która nie miała żadnych objawów, nie była zmęczona, senna, nie odmawiała jedzenia, nie miała zaparc, bólu brzuszka, badanie USG w ambulansie to najlepsze, co się mogło zdarzyć na drodze do szybkiej diagnozy.

Do dnia operacji, zaplanowanej na 2 listopada w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, Iga przyjęła 10 dawek chemii w Lublinie. Igą opiekował się zespół dr. Kątskiego i dr Nurzyńskiej-Flak.

W dniu 23 listopada Iga przeszła drugą operację, a 7 maja 2020 roku dostała ostatni wlew chemioterapii. W czerwcu rezonans pokazał już tylko zmiany pooperacyjne. Rok później – wynik najlepszy z możliwych – potwierdzający, że Igunia jest zdrowa.

„Efekt Igi” dla Ostrowca Świętokrzyskiego to setki dzieci zapisanych w mieście na badania, rodzice doceniający szansę na wykonanie kompleksowego, profilaktycznego USG u lekarza specjalisty na pokładzie ambulansu.

Przykład Igi pokazuje, że „NIE nowotworom u dzieci” to szansa na wczesną diagnozę i wyleczenie.



Wychodząc z ambulansu, lekarz poprosił o pilną konsultację nefrologiczną, powtórzył kilka razy, że nie możemy czekać. W poniedziałek o 7.00 rano w Lublinie, na izbie przyjęć w 5 godzin spotkało się z nami 5 lekarzy – 5 konsultacji. We wtorek Iga miała rezonans. Czuję, że wokół dzieje się bardzo dużo. W poniedziałek dr Kątski powiedział o podejrzeniu nowotworu. We wtorek powiedział, że to nowotwór na 2 nerkach, ale bez przerzutów. Wtedy zaczęła się chemia.

Przez całe leczenie dr Nurzyńska wciąż pytała, czy może wysłać do nas studentów, żebym opowiedziała o Idze. Mówiłam przyszłym lekarzom, że jesteśmy dowodem, jak uważność lekarza ratuje życie. Dr Nurzyńska powtarzała, że każdy dzień, tydzień ma znaczenie. Gdyby dziecko trafiło 3, 4 miesiące później, to nie byłoby już tak samo.

Paulina

Eksperci medyczni programu

Program „NIE nowotworom u dzieci” powstał w odpowiedzi na potrzebę wczesnej diagnostyki zmian chorobowych, dającej szansę na ich całkowite wyleczenie. Połączył wybitnych ekspertów w dziedzinie pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej oraz radiologii. Zawdzięczamy im wsparcie naukowe i praktyczne opracowanie protokołu badań. Dzięki ich wiedzy medycznej i doświadczeniu mamy pewność, że czuwają nad najwyższą jakością programu.



prof. dr hab. n. med. Adam Jelonek

Specjalista chorób dzieci, absolwent medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zawodowo związany z Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie od 1958 r. Ordynator oddziału dializ i transplantologii w IP-CZD w Warszawie w latach 1976-1985. Ekspert Światowej Organizacji Zdrowia ds. Żywienia przez 11 lat. Współzałożyciel i wykonawczy administrator Fundacji Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej od 1993 r. Twórca głównej idei programowej „NIE nowotworom u dzieci” realizowanej przez Fundację Ronalda McDonalda.



prof. dr hab. n. med. Jerzy R. Kowalczyk

Specjalista chorób dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, genetyki klinicznej oraz transplantologii klinicznej. Kierownik Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Krajowy konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w latach 1995–2017. Przez 8 lat pełnił również funkcję przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Obecnie wiceprzewodniczący Komitetu Rozwoju Człowieka Polskiej Akademii Nauk. Opublikował ponad 500 fachowych prac w czasopismach naukowych.



prof. dr hab. n. med. Michał Matysiak

Lekarz pediatra, hematolog i onkolog dziecięcy. Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii Hematologii i Onkologii WUM od 2002 r. Konsultant wojewódzki w dziedzinie hematologii i onkologii dziecięcej dla województwa mazowieckiego drugą kadencję. Przewodniczący Grupy ds. Nieonkologicznych Chorób Układu Krwiotwórczego w ramach Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej i członek Zarządu Towarzystwa. Wielokrotny członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie pediatrii oraz onkologii i hematologii dziecięcej.

Mobilne kliniki



Pierwszy Ambulans – nieprzerwana służba od 2006 r.

Pierwszy ambulans marki Chevrolet rozpoczął pracę w 2006 r. Długość na 12,3 m, wysoki na 3,86 m i szeroki na 2,5 m nieprzerwanie służy do dziś.

Fundacja dysponuje obecnie dwoma ambulansami. Każdy z nich mieści w sobie dwa gabinety lekarskie i poczekalnię. Oba pojazdy są klimatyzowane i całkowicie niezależne od zewnętrznych źródeł energii i wody. Mobilność pozwala na prowadzenie badań w pobliżu miejsca zamieszkania dzieci. Program ma zasięg ogólnopolski, a jedynym ograniczeniem jest kalendarz i dostępność terminów. Dzięki mobilnej klinice to program przyjeżdża do dzieci.

LICZBA BADANYCH DZIECI W PODZIALE NA LATA

W latach 2006-2011 przebadano 22 090 dzieci.

2012	5 720 dzieci
2013	4 875 dzieci
2014	4 288 dzieci
2015	5 639 dzieci
2016	6 070 dzieci
2017	7 857 dzieci
2018	8 257 dzieci
2019	5 852 dzieci
2020	574 dzieci

Najwyższe standardy badań „NIE nowotworom u dzieci” i analiza zebranych przez lata wyników potwierdzają konieczność stworzenia podobnego, narodowego programu dla wszystkich polskich dzieci.

prof. dr hab. n. med.
Wiesław Jędrzejczak

Bezpieczne, bezbolesne, bezpłatne badania profilaktyczne USG to niezbędny element postępu we wczesnej diagnostyce chorób onkologicznych u najmłodszych. Program „NIE nowotworom u dzieci” jest modelowym przykładem.

prof. dr hab. n. med.
Jerzy R. Kowalczyk

Pierwszy i jedyny, pilotażowy program badań profilaktycznych, który od 2002 r. rozwija się w oczekiwaniu na powszechnie dostępny program narodowy.

prof. dr hab. n. med.
Adam Jelonek

Partnerzy programu



Partnerami programu „NIE nowotworom u dzieci” od 2022 roku jest Centrum Medyczne WUM oraz towarzystwa naukowe. Program wspierają także ALAB Laboratoria i MAN Polska oraz fundacje i organizacje społeczne.

Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. jest spółką Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, uczelni z 200-letnią tradycją i doświadczeniem w kształceniu najlepszych specjalistów w dziedzinie medycyny. Celem działania CMWUM Sp z o.o. jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów, który realizuje w szczególności poprzez prowadzenie profilaktyki, diagnostyki, leczenia ambulatoryjnego oraz udzielania świadczeń poza siedzibą Centrum, oferując usługi z zakresu: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz bezpłatnych kompleksowych badań w ramach umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest placówką świadcząca usługi medyczne przez 24 godziny na dobę, również z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Spółka prowadzi także działalność na polu badawczo-naukowym, a także szkoleniowym.

Misją ALAB Laboratoria jest łączenie w obszarze diagnostyki wiedzy naukowej, jaką wnoszą nasi specjaliści, z wiarygodnością metod badawczych i nowoczesnością opartą na rozwoju technologii. ALAB prowadzi obecnie prawie 400 punktów pobrań i ponad 70 laboratoriów. Współpracuje z ok. 3500 podmiotami medycznymi w całym kraju. Świadczy usługi dla publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, szpitali, prywatnych praktyk lekarskich, klientów indywidualnych oraz jednostek prowadzących badania kliniczne.

Partnerzy badań:



Partnerem medycznym badań jest



a partnerami naukowymi



2018-2019

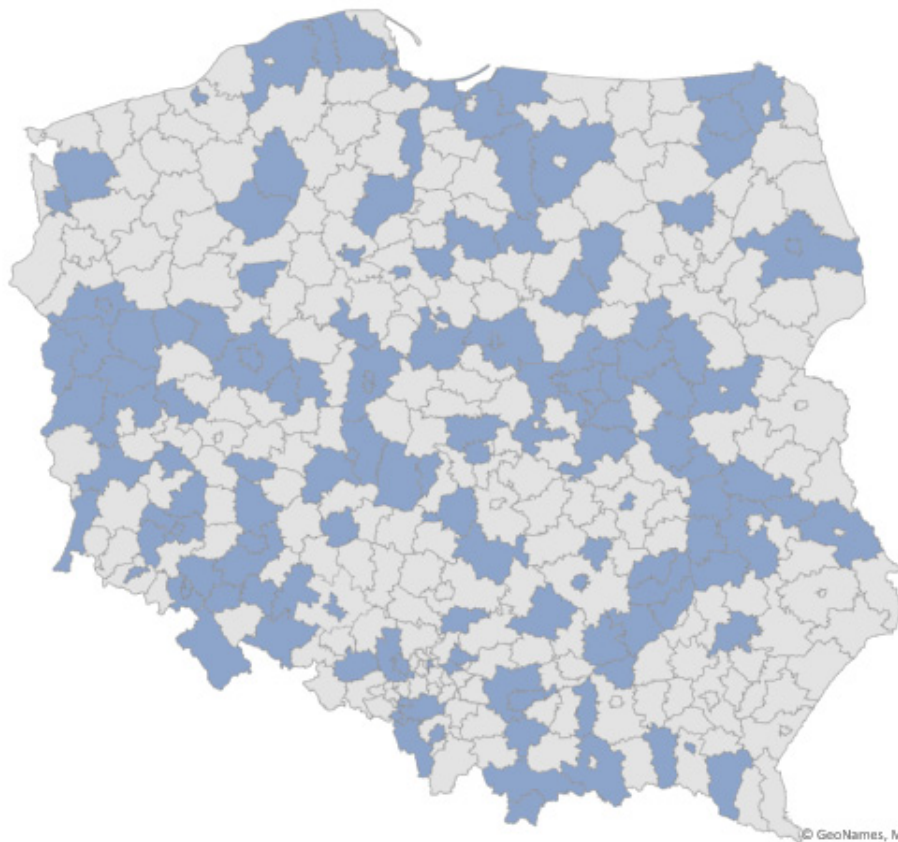
20 akcji badań
połączonych z rejestracją
dawców szpiku

736 zarejestrowanych
potencjalnych dawców
szpiku kostnego

Współpracujemy z:



Ambulans w całej Polsce



Aleksandrów Łódzki, Anapol, Bełchatów, Białystok, Bielsko-Biała, Bliżyn, Błonie, Braniewo, Brodnica, Brzeg, Brzesko, Buk, Busko-Zdrój, Bydgoszcz, Bystrzyca Kłodzka, Chełm, Chodzież, Ciechanów, Cieszyn, Cybinka, Czarny Dunajec, Częstochowa, Człuchów, Dąbrowa Górnicza, Deszczno, Dębno, Drużbice, Duszniki-Zdrój, Działdowo, Dzierżoniów, Elbląg, Ełk, Garwolin, Gdańsk, Gdynia, Gietrzwałd, Gliniojeck, Gliwice, Głogów, Goleniów, Golub-Dobrzyń, Gołdap, Gorzów Wielkopolski, Górzno, Grodzisk Mazowiecki, Grójec, Iłowo-Osada, Izabelin, Jabłonka, Jabłonna, Jarocin, Jastrzębie-Zdrój, Jelenia Góra, Jerzykowo, Kalisz, Kamiennik, Kargowa, Kąty, Kędzierzyn-Koźle, Kępno, Kielce, Kleczanów, Klembów, Kleszczów, Kłodzko, Knurów, Kobylnica, Kobyłka, Kolno, Konin, Korzenna, Kostrzyń nad Odrą, Koszalin, Kotuń, Koźminek, Krajenka, Kraków, Kraśnik, Krosno, Krosno Odrzańskie, Krynica-Zdrój, Kudowa-Zdrój, Łądek-Zdrój, Legionowo, Legnica, Leszcze, Leszno, Lębork, Lidzbark, Lipnica Wielka, Lubartów, Lubiatów, Lubin, Lubniewice, Luboń, Łęczna, Łochów, Łowryń, Łódź, Michałowice, Międzychód, Międzyrzecz, Miętustwo, Milanówek, Miłkowie, Mińsk Mazowiecki, Myszków, Myślenice, Nadarzyn, Nałęczów, Nekla, Nieporęt, Nowe, Nowogród Bobrzański, Nowy Dwór Gdański, Nowy Dwór Mazowiecki, Nowy Żmigród, Nysa, Oborniki Śląskie, Obrazów, Odolanów, Okmiany, Okonek, Olecko, Olesno, Opole, Ostrowiec Świętokrzyski, Ostróda, Otmuchów, Ożarów Mazowiecki, Piaseczno, Piekielnik, Piotrów, Płock, Pobiedziska, Podmokle Małe, Polanica-Zdrój, Poznań, Prusim, Przasnysz, Przeworno, Przeźmierowo, Pszczew, Pszczyna, Radków, Radom, Radomsko, Radzymin, Raszyn, Rawicz, Reda, Russów, Rychwał, Ryki, Sadowie, Sadowne, Sandomierz, Sanok, Serock, Sieradz, Sieraków, Skarżysko-Kamienna, Skierniewice, Słupno, Słupsk, Sobków, Sochaczew, Sońsk, Sosnowiec, Staszów, Stawiguda, Stegna, Strzegom, Sulęcín, Suwałki, Swarzędz, Szamotuły, Szczecin, Szprotawa, Ślesin, Środa Wielkopolska, Świebodzin, Tarnowo Podgórne, Tczew, Toruń, Wałbrzych, Warszawa, Wąwolnica, Wicko, Wieliszew, Wilków, Witnica, Witoszów, Włocławek, Wolsztyn, Wołomin, Wrocław, Wronki, Wronowy, Września, Wyszków, Zakopane, Zawady, Zawichost, Zbąszynek, Zbiersk, Zduńska Wola, Zgorzelec, Zielona Góra, Złotów, Żory, Żórawina

Opracowanie graficzne i skład: Maja Ruszkowska-Mazerant (www.pcontent.pl).

Fundację wspierają w analizie i zobrazowaniu danych Anna Samorajczyk i Adam Chmielewski – Wolontariusze. O korektę zadbała Karolina Strzelczyk.