



# MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

Rok XXXVI

AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE

NR 6/2004

## Zespół redakcyjny (Editorial Staff)

Prof. dr hab. **Stefan Kruś** (Redaktor Honorowy – Honourable Editor)

Dr hab. **Piotr Fiedor** (Redaktor Naczelny – Editor-in-Chief)

Mgr **Mirosława Müldner-Kurpeta** (Z-ca Red. Nacz. – Associate Editor)

Mgr **Magdalena Zielonka** (Z-ca Red. Nacz., korekta – Associate Editor, Proof-Reading)

Mgr **Małgorzata Sieradzka** (Asystent Red. Nacz., tłumaczenia – Assistant Editor, Translation)

Współpraca ze środowiskiem (Public Relation)

Mgr **Mariusz Forys**

## Rada Programowa i Naukowa – Scientific Council

Profesor **Janusz Piekarczyk** – Rector of Medical University of Warsaw

Profesor **Leszek Pączek** – Deputy Rector for Educational Affairs

Profesor **Wiesław Glišński** – Deputy Rector for Science and International Relations

Profesor **Józef Sawicki** – Deputy Rector for Human Resources

Profesor **Grzegorz Opolski** – Deputy Rector for Clinical Affairs, Development and Regional Cooperation

Profesor **Marek Krawczyk** – Dean of the First Medical Faculty

Profesor **Hubert Wanyura** – Deputy Dean for the Division of Dentistry

Profesor **Jerzy Stelmachów** – Dean of the Second Medical Faculty

Profesor **Jerzy A. Polański** – Deputy Dean for the English Division

Profesor **Jan Pachecka** – Dean of the Faculty of Pharmacy

Profesor **Piotr Małkowski** – Dean of the Faculty of Health Sciences

Profesor **Wojciech Noszczyk** – Dean of the Faculty of Postgraduate Studies

## Wydawca:

Medical Science International Sp. z o.o., ul. Ustrzycka 11, 02-141 Warszawa, tel./fax 868 12 65

na zlecenie Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw Akademii Medycznej w Warszawie

**Adres internetowy:** [www.amwaw.edu.pl](http://www.amwaw.edu.pl)

## Adres Redakcji, Działu Promocji i Reklamy:

Sekretariat: mgr Ewa Kępska, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, tel. 5720-109

e-mail: [ewak@akamed.waw.pl](mailto:ewak@akamed.waw.pl) i [mziel@amwaw.edu.pl](mailto:mziel@amwaw.edu.pl)

## Dokumentacja fotograficzna:

Dział Fotomedyczny AM

## Prawa autorskie zastrzeżone

## Skład tekstu, druk i oprawa

Zakład Wydawniczo-Poligraficzny, 02-830 Warszawa, ul. Gawota 13 A

# Spis treści

<b>Od Redakcji</b>	3
<b>Z Życia Akademii Medycznej w Warszawie</b>	4
<i>M. Foryś</i> VIII Piknik Naukowy Polskiego Radia .....	4
<i>J. Kowalski</i> Promocja magistrów farmacji i doktorów nauk farmaceutycznych .....	7
<i>J. Kowalski</i> Wystąpienie Dziekana .....	8
<i>A. Kwiatkowska</i> Międzynarodowa Konferencja z okazji 30.lecia współpracy AM z Uniwersytetami w Lund i Malmö ...	11
Uroczystość wznowienia dyplomów lekarskich absolwentów Oddziału Stomatologii z 1953 r. ....	13
<i>J. Piekarczyk</i> Wystąpienie Rektora AM .....	13
<i>M. Sołtan</i> Wystąpienie przedstawiciela jubilatów .....	14
<i>J. Piekarczyk</i> Jubileuszowa sesja naukowa z okazji 70.lecia powstania Akademii Stomatologicznej .....	15
<i>J. Piekarczyk</i> Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w AM .....	17
<b>Etyka</b>	19
<i>A. Górski</i> V Międzynarodowa Konferencja Bioetyczna .....	19
<b>Nauka</b>	22
<i>J. Domagała-Kulawik</i> Ocena stanu immunologicznego płuc chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca .....	22
Obrony prac doktorskich .....	26
<i>A. Kusz – Rynkun</i> Przebieg choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy z uwzględnieniem tendencji do zanikania zjawiska sezonowości .....	28
<i>A. Jarosz</i> Niekonwencjonalne biochemiczne wskaźniki ryzyka miażdżycy u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca .....	29
<b>Nominacje</b>	30
I. W. Krasnodębski .....	30
<b>Nowości wydawnicze</b>	34
50 lat Polskiego Towarzystwa Urologicznego .....	34
<b>Pro memoria</b>	36
Janusz Halik .....	36
<b>Komunikaty</b>	37

## Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy!

Jednym z priorytetów władz Akademii Medycznej w Warszawie jest podniesienie rangi informacji naukowej oraz oceny działalności pracowników i jednostek organizacyjnych Uczelni.

Dalekowzrocznym celem jest możliwość kompleksowego korzystania z Internetu i dostępnych w nim światowych serwisów medycznych i baz danych, np. MEDLINE czy Current Contents, w celu śledzenia bieżącej literatury medycznej, co zachęci do podejmowania nowoczesnych badań i ich innowacyjności.

Uczelnia przeznacza w związku z tym niemałe środki na rozwój informatyzacji w naszych Klinikach i Zakładach, jak również pokrywa koszty dostępu do Internetu.

W ciągu ostatnich dwóch lat stopniowo są wprowadzane zmiany w sposobie oceny działalności naukowej w naszej Uczelni, zmiany te mają na celu promowanie zarówno publikacji prac naukowych w czasopismach zagranicznych objętych wysokim impact factor, jak również w piśmiennictwie polskim, co jest niezwykle istotne przy dokonywaniu kategoryzacji wydziałów i różnych uczelni przez Ministerstwo Nauki. Wprowadzona ocena parametryczna działalności naukowej jednostek wymusza publikację osiągnięć naukowych w jak najlepszych czasopismach zagranicznych i polskich.

W kontekście rozwoju nauki, jej konkurencyjności i jakości, również etycznej, cieszą wieloletnie starania prof. Andrzeja Górskiego, który zorganizował kolejną Międzynarodową Konferencję, dotyczącą praw intelektualnych i patentowych, z której obszerne sprawozdanie zamieszczono w tym numerze czasopisma.

Stawianie wysokich standardów merytorycznych, etycznych, warsztatowych, jak i oryginalność prac i podejmowanie tematów o dużej wadze dla nowoczesnej medycyny jest sprawą o najwyższym znaczeniu dla nauk medycznych i naszej uczelni.

Cieszy nas szczególnie rozwój uczelnianego pisma, które dzięki wysiłkom Redaktora Naczelnego i zespołu redakcyjnego łączy w sobie wartości bieżącej informacji z życia uczelni, jak i zawiera publikacje naukowe oraz streszczenia prac habilitacyjnych i doktorskich przeprowadzanych w naszej uczelni.

Życzymy wszystkim czytelnikom i pracownikom uczelni pełnego wypoczynku przed trudami nadchodzącego roku akademickiego 2004/2005.

Prof. dr hab. Wiesław Gliński  
Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą

# Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

## VIII PIKNIK NAUKOWY POLSKIEGO RADIA

*Mgr Mariusz Foryś*  
*Rzecznik Rektora AM*

Tegoroczny, ósmy już Piknik Naukowy Polskiego Radia odbywał się pod hasłem: *Nauka bez granic*. Jak wyjaśniał Robert Firmhofer – przewodniczący komitetu organizacyjnego imprezy – oznacza ono nie tylko naukę uprawianą ponad granicami państw, ale także naukę interesującą wszystkich bez ograniczeń wiekowych, nie wspominając o ograniczeniach wynikających ze stopnia erudycji.

Patronat nad Piknikiem objął Prezydent Warszawy Lech Kaczyński. Komitetowi Naukowemu przewodniczył prof. Łukasz Turski.

Relacje „na żywo” z tej największej plenerowej imprezy naukowej w Europie prowadziły: Polskie Radio BIS oraz TV3, informacje o programie oraz omówienia przekazały największe ogólnokrajowe dzienniki i tygodniki.

22 maja rano, na Rynku Nowego Miasta i Podzamczu wyrosło blisko 100 stoisk, na których prezentowało się ponad 80 instytucji naukowych, szkół wyższych, jednostek badawczych, laboratoriów, muzeów, wydawnictw, etc.

Mimo, iż warunki meteorologiczne mocno odbiegały od spodziewanych o tej porze roku, to frekwencja dopisała. Organizatorzy szacują, iż pomiędzy godz. 11 a 21, w tym swoistym święcie nauki wzięło udział ok. 70 tys. osób.

Po raz pierwszy, obecni byli też goście z zagranicy: Brytyjczycy, Niemcy, Hiszpanie i Bułgarzy.

Spektrum tematyczne było bardzo szerokie; wystarczy spojrzeć na plakat reklamujący imprezę: *wirtualną rakieta w podbój kosmosu; sprawdź kod genetyczny owoców, które lubisz; zobacz jak pracuje polskie sztuczne serce; stań do debaty z Churchilem, Stalinem i Roosveltem – może odmienisz losy Europy; taktyki i techniki walki żołnierza armii rzymskiej, najnowsze metody wykrywania narkotyków, depresja – choroba XXI wieku; poród z klasą, atomowy pomiar czasu, i wiele, wiele innych*.

Nasza Uczelnia uczestniczyła w Pikniku po raz drugi (szczegółowy program poniżej). Bogatsi o zeszlóroczne doświadczenia zmodyfikowaliśmy nieco formułę prezentacji. Stały się one w maksymalnym stopniu pogładowe, nastawione na interaktywny kontakt z publicznością, np. quizy, konkursy.

Wyjawszy przedpołudnie, kiedy to warszawiacy spoglądali jeszcze w niebo i decydowali, czy zaryzykować wyjście z domu, przez cały czas gościliśmy mniejszy lub większy, ale zawsze – tłum gości.

Niezależnie od tego, czy określimy Piknik mianem święta, festiwalu czy też happeningu naukowego, to walory popularyzatorskie i promocyjne tej formuły propagowania wiedzy, wydają się być poza wszelką dyskusją. Zarówno dla społeczeństwa, jak i wszystkich instytucji uczestniczących.



*Stoisko AM w trakcie prezentacji*



*Odwiedzający stoisko reprezentowali wszystkie kategorie wiekowe*



*Profesor Wiesław Jędrzejczak na stoisku AM*



*Prezentacja z dziedziny diabetologii*



*Dr hab. Beata Śpiewankiewicz*



*Prezentacja z dziedziny neonatologii*

Pięknie skonstatował to prof. Ł. Turski: „*Impreza ta jest pewnym hołdem złożonym ludzkiej ciekawości świata, a także próbą pokazania nauki od jej najbardziej fascynującej strony.*”

Akademia Medyczna w Warszawie pragnie serdecznie podziękować Sponsorom udziału Uczelni w VIII Pikniku Naukowym, firmom:

**Aventis,**  
**Warta S.A.**

**GlaxoSmithKline**  
**Amadar**

Ponadto, cenny wkład organizacyjny wniosły firmy:

**Dräger medical, Vichy, La Roche – Posay, 3M Polska, Nec/Mitsubishi.**

O regenerację sił prelegentów i organizatorów zadbały restauracje:

**Sphinx** (ul. Szpitalna 1), **Fisherman** (ul. Jezuicka 1/3)

## PIKNIK NAUKOWY

22 maja 2004 godz. 11.00 – 19.30

### PROGRAM PRELEKCJI / PREZENTACJI

11.00-13.00 prof. W. Szelenberger, dr M. Gujski, dr D. M. Myszka, dr D. Matoszko, dr K. Androsiuk, dr I. Żmigrodzka – Katedra i Klinika Psychiatryczna AM.

- *Depresja chorobą XXI wieku.*
- *Uzależnienia – Ciebie też to może spotkać.*
- *Tajemnice ludzkiego snu.*

11.00-13.00 prof. H. Wolska, dr D. Bystrzanowska – Katedra i Klinika Dermatologiczna AM.

- *Znaczenie ochrony przeciwsłonecznej.*

13.00-16.00 prof. W. Jędrzejczak, dr E. Wiater – Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych AM.

- *Profilaktyka onkologiczna.*

13.00-15.00 prof. J. Piekarczyk, dr M. Szałwiński – II Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej AM.

- *Chirurgia szcękowo-twarzowa, implantologia stomatologiczna.*

15.00-17.00

prof. W. Karnafel, dr G. Rosiński – Katedra i Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii AM, dr hab. P. Fiedor – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM.

- *Cukrzyca – zagrożenia, skutki społeczno – ekonomiczne.*

15.00-19.30 prof. J. Stelmachów, doc. B. Śpiewankiewicz, doc. W. Sawicki, dr J. Wyględowski, dr B. Osuch, dr M. Jaskólska, dr B. Piękosz – Orzechowska, dr P. Wypych – Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii AM.

- *Neonatologia – co to jest?*
- *Poród z klasą.*
- *Operacje ginekologiczne przez „dziurkę od klucza”.*
- *Ultrasonograficzna ocena płodu.*
- *Współczesne badania urodynamiczne w diagnostyce nietrzymania moczu.*

Zajęcia fakultatywne obok stanowiska AM: Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AM – godz. 13.00-15.00.

- *Aktywność ruchowa jako czynnik promocji zdrowia – prelekcja mgr J. Rudzik.*
- *Pokaz judo z elementami samoobrony – mgr J. Skolimowski.*
- *Korfbal – gra dla wszystkich, mecz z udziałem publiczności i studentów.*

## Promocja magistrów farmacji i doktorów nauk farmaceutycznych

*Prof. dr hab. Józef Kowalski*

*Katedra i Zakład Farmakologii AM*

Dnia 22 maja 2004 r. w przepięknej scenerii Muzeum im. Jana Pawła II Fundacji Carroll – Porczyńskich, odbyła się uroczysta promocja 159 magistrów farmacji i 9 doktorów nauk farmaceutycznych. Oficjalną część uroczystości rozpoczął Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Jan Pachecka, który powitał wszystkich uczestników i zaproszonych gości. W krótkim wystąpieniu pogratulował tegorocznym absolwentom ogromnego sukcesu, jakim jest zdobycie dyplomu magistra farmacji, a doktorantów zachęcał do dalszej wyteżonej pracy i uzyskania kolejnych stopni naukowych.

Następnie głos zabrał Prodziekan ds. Dydaktycznych, prof. dr hab. Józef Kowalski. W swoim okolicznościowym wystąpieniu, pełnym głębokiej refleksji, mówił o przywilejach i obowiązkach wynikających z faktu bycia farmaceutą. Szczególny nacisk położył na utrzymanie wysokiego standardu etycznego, co jest szczególnie ważne w naszej obecnej rzeczywistości.

Kulminacyjnym punktem uroczystości, nawiązującym do tradycji akademickich, było złożenie przez absolwentów przyrzeczenia magistra farmacji, które odebrał prodziekan J. Kowalski, po czym odbyło się wręczenie dyplomów. Aktu tego dokonał dziekan Jan Pachecka, rozpoczynając od dyplomów z wyróżnieniem, które otrzymali absolwenci legitymujący się średnią ocen z okresu studiów powyżej 4,5.

W gronie wyróżnionych osób znalazły się: Anna Ćwiek (4,82), Wojciech Jacek Janikowski (4,78), Anna Dorota Zarębska (4,78), Justyna Karpińska (4,73), Joanna Teresa Lewandowska (4,73), Jerzy Żabiński (4,70), Katarzyna Natalia Mrozowska (4,69), Grażyna Pańkowska (4,69), Ewa Jolanta Błasiak (4,66), Jolanta Kazanecka (4,66), Piotr Józef Rudzki (4,65), Joanna Kuśmierk (4,65), Agnieszka Katarzyna Gregorczyk (4,64), Urszula Elżbieta Żmudzin (4,61), Renata Mielcarek (4,60), Katarzyna Pająk (4,60), Katarzyna Anna Szeligowska (4,59), Ewelina Anna Majewska (4,59), Joanna Nowak (4,59), Maria Małgorzata Mania (4,59), Dagmara Magdalena Głab (4,58), Robert Radziszewski (4,58), Katarzyna Klaudia Sobieraj (4,58), Iwona Sylwia Miętus (4,58), Magdalena Antonina Żemajtys (4,58), Monika Henryka Pawłowska (4,58), Marcin Andrzej Żebrowski (4,58), Katarzyna Wakulińska (4,56), Elżbieta Mazur (4,54), Marta Anna Gąsiorowska (4,54), Agnieszka Krać (4,54), Agnieszka Ewa

Szmigiel (4,54), Ilona Kopeć (4,54), Joanna Kamila Kobak (4,53), Piotr Polcyn (4,51), Marta Patrycja Tomicka (4,50).

Wszyscy promowani absolwenci otrzymali od Redakcji czasopisma „Lek w Polsce” nagrodę rzeczową w postaci rocznej prenumeraty wydawanego pod tą samą nazwą miesięcznika. Magistrom otrzymującym dyplom z wyróżnieniem, przedstawiciel Redakcji „Leki Współczesnej Terapii”, Jerzy Zawistowski, wręczył egzemplarze najnowszego wydania tej książki, autorstwa J. K. Podlewskiego i A. Chwalibogowskiej-Podlewskiej.

Kolejnym, doniosłym elementem uroczystości było wręczenie dyplomów doktora nauk farmaceutycznych. Otrzymali je z rąk promotorów: dr Agnieszka Bazyłko (promotor prof. dr hab. Halina Strzelecka), dr Sławomir Białek (promotor prof. dr hab. Jan Pachecka), dr Paweł Bodera (promotor prof. dr hab. Iwona Wawer), dr Marcin Budziński (promotor prof. dr hab. Stanisław Gumułka), dr Marcin Cybulski (promotor prof. dr hab. Zdzisław Chilmończyk), dr Grzegorz Kwolek (promotor prof. dr hab. Barbara Malinowska), dr Dariusz Pisklak (promotor prof. dr hab. Iwona Wawer), dr Iwona Szlaska (promotor prof. dr hab. Ryszard Paruszewski), dr Bożena Wojciechowska (promotor prof. dr hab. Małgorzata Palester-Chlebowczyk).

Pełne ciepłych słów podziękowania w imieniu promowanych złożyli: dr Agnieszka Bazyłko – przedstawiciel doktorantów i mgr Michał Dera – przedstawiciel magistrów.

Potem wystąpił Prezes Warszawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, dr Włodzimierz Hudemowicz, który w kilku słowach przedstawił zadania i rolę aptekarzy w życiu zawodowym w Polsce i w zjednoczonej Europie.

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji, prof. dr hab. Ryszard Aleksandrowicz, wieszając promowanym magistrów osiągniętego sukcesu, jakim jest ukończenie studiów farmaceutycznych, zaprosił ich do wstępowania w szeregi Stowarzyszenia.

Uroczystość uświetnił koncert Chóru Akademii Medycznej w Warszawie pod dyrekcją mgr Beaty Herman.

Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy i zaproszeni goście spotkali się podczas koktajlu w salach muzealnych galerii Carroll-Porczyńskich.

## Wystąpienie Dziekana

*Prof. dr hab. Józef Kowalski*

Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Panowie Prodziekani, Wysoka Rado, Dostojni Doktorzy, Szanowni Goście oraz Drogie Koleżanki i Koledzy – absolwenci Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego.

Scientiae radices amare,  
fructus dulce” –  
„Korzenie wiedzy są gorzkie,  
ale jej owoce słodkie”.

Szanowni Państwo,

Dzień dzisiejszy jest dla nas wszystkich tu zgromadzonych dniem szczególnym, dniem, w którym po pięcioletnim trudzie zdobywania wiedzy, wręczymy naszym absolwentom dyplomy magistra farmacji. Aktem tym przekazemy w służbę społeczeństwa 159 magistrów farmacji, w których gronie 36 osób uzyskało dyplom z wyróżnieniem. Cieszymy się z tego wszyscy. Fakt ten bowiem świadczy najlepiej o tym, że w murach naszego Wydziału gromadzi się młodzież coraz bardziej zdolna, coraz lepiej przygotowana do studiów, a wiara w potęgę nauki dodaje jej sił i ducha. Życzeniem naszym jest, aby jak najliczniejsze grono spośród dziś promowanych magistrów służyło Polsce tu, w naszym kraju, aby za „pożądaniem pieniądza” nie kierowali się hasłem *Ibi patria, ubi bene* – tam ojczyzna, gdzie jest dobrze.

Nasze spotkanie odbywa się w przepięknej scenerii, w dostojnym otoczeniu tej wspaniałej Sali Muzeum im. Jana Pawła II, Fundacji Carroll-Porczyńskich. Pragnę wyrazić wdzięczność i podziękowanie Panu Dyrektorowi dr Bogdanowi Kurantowi i Pani Barbarze Metawi za szczególną życzliwość okazywaną naszemu Wydziałowi.

W tym uroczystym dniu serdeczne podziękowania należą się, Drodzy Absolwenci, Waszym rodzicom i najbliższym. Bez ich wsparcia duchowego i materialnego w wielu przypadkach ukończenie studiów nie byłoby możliwe. Wszystkim zatem, Rodzicom i Opiekunom promowanych dziś magistrów składam, w imieniu całej społeczności akademickiej Wydziału, wyrazy szacunku i gratulacje. Szanowni Państwo, dzisiejsza uroczystość jest również Waszym świętem i Waszym sukcesem.

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Dzisiejsza promocja magisterska odbywa się w przełomowym momencie historii. Oto bowiem, od 22 dni Polska i my wszyscy staliśmy się pełnoprawnymi członkami Unii Europejskiej, a Wy – Drodzy Absolwenci – jesteście pier-

wszymi farmaceutami Warszawskiego Wydziału, otrzymującymi dyplom w nowej rzeczywistości.

Unia Europejska to nie tylko „szczęśliwa, pełna dobrobytu” przestrzeń z powiewającą niebieską flagą i odpowiednią liczbą złotych gwiazd, lecz ogromna szansa i wyzwanie dla nas wszystkich. Czy szansę tę należycie wykorzystamy, zależy od nas samych. Wielu z Was miało okazję poznać zagraniczne uczelnie medyczne, wydziały farmaceutyczne i apteki, w ramach wyjazdów stypendialnych, staży czy praktyk wakacyjnych. Proszę Was o to, abyście zawsze, gdziekolwiek zaprowadzą was drogi życiowe, rozślawiali imię swojej Alma Mater, a w konkurencji z absolwentami setek wydziałów farmaceutycznych Europy i Świata osiągnęli sukcesy i cieszyli się powodzeniem.

Wymogiem dzisiejszych czasów jest częsta zmiana struktury kształcenia, uwzględniająca najnowsze trendy naukowe oraz potrzeby i wymagania rynku i przemysłu farmaceutycznego. Realizowany od dwóch lat w Polsce nowy, zreformowany system kształcenia farmaceutów, jest porównywalny z kształceniem w uczelniach krajów unijnych. Program został wzbogacony o nowe treści, niezbędne dla wykształcenia współczesnego farmaceuty. Znalazł się w tym programie szereg nowych przedmiotów takich, jak: biologia molekularna, immunologia, biotechnologia farmaceutyczna, farmakoekonomika i kilka innych. Wprowadzono także w ramach studiów, i to już od obecnego 2004 r., obowiązkowy, 6-cio miesięczny staż apteczny, odbywany po obronie pracy magisterskiej, a tym samym studia zostały przedłużone do 11 semestrów. Tak więc, Wasi młodszy koledzy otrzymają identyczne wykształcenie i uprawnienia, jakie posiadają farmaceuci z krajów unijnych, co jest podstawą wzajemnego uznawania dyplomów.

Drodzy Państwo,

Opuszczacie mury uczelni i rozpoczynacie pracę zawodową, która w całości przypada już na XXI wiek, na okres głębokich przemian, dokonujących się zarówno w Polsce, jak i na całym świecie, na okres, któremu historia z pewnością nada mniej lub bardziej pozytywne przymiotniki. Musicie być zatem czujni i aktywni w obronie dobrze rozumianych zadań ochrony zdrowia, które powinny być zgodne z szeroko pojętym interesem społecznym. Wybraliście bowiem zawód szczególnego zaufania publicznego, zawód niezwykle piękny i trudny, ale zawsze potrzebny. Zawód wasz, niezależnie od okresu historycznego i modelu ochrony zdrowia, zawsze będzie wymagał ścisłego zespolenia rozu-



mu z sercem, myśli z uczuciem, wiary z głęboko pojętym poczuciem odpowiedzialności.

Jesteśmy jednak wszyscy zaniepokojeni tym, co dzieje się obecnie nie tylko w kształtowaniu zasad opieki zdrowotnej w Polsce, ale i na wielu innych jeszcze płaszczyznach naszego bytu narodowego, a to, co dzieje się na szczytach władzy można porównać do mechanizmu autoagresji.

W tej zagmatwanej rzeczywistości zupełnie zagłuszone zostały prawa lojalnego obywatela, prawa człowieka, zwłaszcza prawa człowieka chorego lub cierpiącego, chociażby tylko na samotność. Komentarzem do tej rzeczywistości niech będą przytoczone z literatury mniej lub bardziej znane sentencje i aforyzmy. I tak, w jednej z wielu sentencji łacińskich czytamy: „*Multi omnia recta et honesta negligunt, dummodo potentiam consequantur*” – wielu gardzi prawem i uczciwością, byleby osiągnąć władzę. Z kolei z aforyzmu Bułatowicza dowiadujemy się, że „chora władza ma kłopoty ze zdrowym myśleniem, a choroba szalonych polityków powoduje, że cały naród ślania się na nogach”. Tadeusz Gicgier zauważa: „Czasy mamy ciężkie, ale za to lekkie obyczaj”. Zdecydowanie ostrzej wyraża się w swoim aforyzmie Eugeniusz Iwanicki pisząc: „*Bezkarność, niczym immunitet obejmuje zazwyczaj złodziei zajmujących bardzo wysokie stanowiska państwowe*”.

Drodzy Państwo, tylko mądrością nas wszystkich możemy powstrzymać lawinę nieprawości i zakłamania. Mam również nadzieję, że to Wy, Drodzy Absolwenci, będziecie tą siłą sprawczą zarówno w kształtowaniu właściwego klimatu moralnego, obyczajów, jak i postępu naukowego i ekonomicznego. Bądźcie w tym działaniu zdeterminowani, nie zniechęcajcie się. Pamiętajcie, że: „*principes mortales, res publica aeterna*” (Przywódcy są śmiertelni, państwo jest wieczne). Nie ulegajcie presji bezinteresowności i moralnego nihilizmu ukrytego za hasłami wszechobecnej wolności i pluralizmu. Miejcie zawsze świadomość, że jesteście farmaceutami, a ten zawód zobowiązuje i daje szansę niesienia pomocy cierpiącym, nawet tym nieznośnym i dokuczliwym, doświadczonym przez chorobę i życie. Obok bowiem coraz bardziej skutecznych metod leczenia i możliwości stosowania najnowocześniejszych leków, niezbędny był zawsze, jest i będzie kontakt z chorym, zrozumienie jego problemów,

pochylenie się nad jego cierpieniem.

Drodzy Absolwenci,

Za chwilę dopełnione będą ostatnie formalności, których wymaga prawo i akademicka tradycja. Złożycie Państwo ślubowanie magistra farmacji. Wypowiadając słowa przyrzeczenia, zastanówcie się nad sensem tego wszystkiego, co deklarujecie. Jest to bowiem swego rodzaju intercyza ślubna z zawodem, któremu należy pozostać wiernym aż do końca swych dni.

Pragnę jeszcze zwrócić się do Państwa, którzy dzisiaj otrzymają dyplomy doktora nauk farmaceutycznych. W imieniu całej społeczności akademickiej składam naszym doktorantom szczerą gratulację i życzenia dalszych sukcesów naukowych i zawodowych.

Drogi Koleżanki i Koledzy,

Po zakończeniu dzisiejszej uroczystości rozstaniemy się, rozejdziemy się Moi Drodzy do różnych, często bardzo odległych miejscowości. Tylko niektórzy z Was zwiążą z Wydziałem swoje życie zawodowe. Za kilka czy kilkanaście lat z nutą szczerą sympatii i tęsknoty wspominać będziecie własne lata studenckie i związane przyjaźnie. Pamiętajcie także o historii, o twórcach tego Wydziału, o profesorze Władysławie Mazurkiewiczu – jego pierwszym dziekanie, o profesorze Janie Pachecka – obecnym dziekanie, który doprowadził Was do szczęśliwego zakończenia studiów, o wszystkich nauczycielach, którzy oprócz przekazywania wiedzy, uwrażliwiali was na cierpienie chorego człowieka i potrzebę niesienia mu pomocy.

Życzę wszystkim Państwu wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, życzę też wiele satysfakcji z pracy zawodowej, życzę Wam wszystkim szczęścia, o którym ks. Jan Twardowski napisał: „*Szczęścia można szukać wszędzie, byle nie wymyślonego przez siebie. Szczęście wymyślone przez nas samych często bywa półszczęściem, albo wygląda potem jak półtora nieszczęścia. I odwrotnie – może się zdarzyć, że to co nazywamy nieszczęściem, okaże się szczęściem*”.

Drodzy Państwo, na zakończenie przekażę Wam jedną uniwersalną i ponadczasową radę, radę autorstwa naszego wieszczki narodowego Adama Mickiewicza, który napisał:

„Jedna rada nigdy nie zawadzi,

Jaka – gdy się Pokora u Mądrości radzi”.

## Wystąpienie przedstawicielki promowanych doktorantów

*Dr Agnieszka Bazylko*

Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Wysoka Rado, Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Mam zaszczyt w tym uroczystym dniu, w imieniu wszystkich promowanych i swoim własnym złożyć serdeczne podziękowania.

*Veritas intellectus est adaequatio intellectus et rei* – Prawda myślenia jest odpowiedniością między myśleniem a przedmiotem. Tę maksymę, powtarzaną za Św. Tomaszem z Akwinu słyszeliśmy często od naszych opiekunów, przygotowując swoje prace doktorskie. Słusznie. Zapał i zaangażowanie to za mało, by zrobić pierwszy krok ku nauce. Mądrze wspierani i prowadzeni, rozsądnie stymulowani i moderowani, świadomi życzliwości i zaangażowania swoich opie-

kunów osiągnęliśmy wyznaczony cel.

Jesteśmy wysoce wdzięczni za nieocenioną pomoc i wsparcie. Głębokie i szczerze podziękowania kierujemy do Pań, Panów Promotorów, a także Pań i Panów Recenzentów.

Będąc uczniami takich Mistrzów, czujemy się Waszą opieką zaszczytzeni i wyróżnieni.

Na zawsze na naszych drogach życiowych pozostaniecie prawdziwymi *instantiae crucis*: przykładami-drogowskazami.

Dołączam się do gratulacji dla naszych najmłodszych Koleżanek i Kolegów, którzy w dniu dzisiejszym odebrali dyplom magistra farmacji. Życzę, aby w wybranym przez siebie zawodzie osiągnęli Państwo zadowolenie i spełnienie.

## Wystąpienie przedstawiciela promowanych magistrów

*Mgr Michał Dera*

Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Wysoka Rado, Panie, Panowie, Koleżanki, Koledzy, Przyjaciele!

To dla mnie wielkie wyróżnienie w tak uroczystym dniu, móc występować przed Państwem w imieniu tegorocznych absolwentów.

Dzisiejsza uroczystość jest dla nas bardzo smutna, a zarazem szczęśliwa. Kończąc te studia ogarnia nas smutek, że kończy się okres studencki, że po raz ostatni widzimy się w tak liczny gronie. Jednocześnie jesteśmy szczęśliwi, że rozpoczynamy nowy okres naszego życia, który przyniesie nam wiele satysfakcji i szczęścia. Pamiętać należy także, iż rozpoczynamy nowy etap, jakim jest praca w zawodzie, dla dobra chorych, ludzi cierpiących i potrzebujących pomocy, kierując się najwyższą wartością jaką jest „Miłość do bliźniego”. Wymaga to od nas wielkiego zaangażowania oraz wiedzy. Wiedzy, którą zdobyliśmy dzięki Wam: Profesorom, Adiunktom, Asystentom i Lektorom.

W imieniu tegorocznych absolwentów pragnę złożyć szczerze i serdeczne podziękowania za trud, wysiłek oraz cierpliwość w kształceniu nas i przygotowywaniu do przyszłej pracy zawodowej. Jesteśmy Wam za to wdzięczni. Wiemy, że nie było to proste. Często było tak, że Wy starali-

ście się i przeżywaliście to bardziej od nas. Wysiłek ten jest mi teraz łatwiej docenić stając po tej samej stronie barykady.

Kolejną grupą, której jesteśmy winni wdzięczność, to nasi rodzice. Gdyby nie Wasze poświęcenie, wsparcie i rady nie mielibyśmy możliwości świętować dzisiejszej uroczystości. Z całego serca Wam za to dziękujemy.

Koleżanki i koledzy, skończyło się. Za chwilę wyjdziemy stąd w szeroki świat. Wiem, że wszyscy czujemy podobnie, iż studia te dały nam nie tylko wykształcenie. Dzięki nim poznaliśmy wielu kolegów i przyjaciół. Co niektórzy także współmałżonków. Dziękuję Wam za te pięć lat, za pomoc, współpracę i wyrozumiałość. Niezależnie od tego, jaką podejmemy pracę, nadal pozostaniemy w środowisku, spotykając się zarówno prywatnie, jak i zawodowo. Życzę Wam, aby te spotkania były dla nas wszystkich miłe i aby przyjaźnie, które zawarliśmy podczas studiów przetrwały próbę czasu.

Na zakończenie pragnę pogratulować wszystkim, którzy otrzymali dziś dyplom doktora nauk farmaceutycznych. Wiem, że my także będziemy pogłębiać naszą wiedzę, a doświadczeniami i spostrzeżeniami jakie zdobędziemy, podzielimy się z następnymi pokoleniami.

## Międzynarodowa Konferencja z okazji 30-lecia współpracy Akademii Medycznej w Warszawie z Uniwersytetami w Lund i Malmö

*Dr Anna Kwiatkowska*

*Zakład Stomatologii Zachowawczej AM*

W dniu 21 maja 2004 r., w sali Senatu Akademii Medycznej przy ul. Żwirki i Wigury w Warszawie odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa z okazji trzydziestolecia współpracy pomiędzy Wydziałami Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie oraz Uniwersytetów w Lund i w Malmö (Szwecja). Organizatorem spotkania była Prof. dr hab. Maria Wierzbicka, aktualny koordynator współpracy ze strony polskiej oraz pracownicy zakładów Instytutu Stomatologii AM. Pani profesor otrzymała w zeszłym roku tytuł Doktora Honoris Causa Uniwersytetu w Malmö.

Honorowy patronat nad konferencją objęli: Minister Zdrowia – Leszek Sikorski i Ambasador Szwecji – Mats Staffanson.

Najwyższe władze naszej uczelni reprezentował Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. dr hab. Leszek Pączek.

Stronę szwedzką reprezentowali przedstawiciele władz Uniwersytetu w Malmö: prof. Madeleine Rohlin – prorektor, prof. Lars Matsson – dziekan Wydziału Stomatologicznego oraz prof. Dan Ericson – prodziekan Wydziału Stomatologicznego, a także prof. Douglas Bratthall – koordynator współpracy ze strony szwedzkiej, prof. Christina Lindh – koordynator współpracy międzynarodowej oraz prof. Gunilla Bratthall – kierownik Zakładu Periodontologii.

Komitet Naukowy Konferencji stanowili: przewodniczący Komitetu – JM Rektor AM, prof. dr hab. Janusz Piekarczyk



*Na zdjęciu: prof. M. Wierzbicka, prof. L. Pączek, prof. Madeleine Rohlin, ambasador Szwecji – Mats Staffanson, prof. L. Matsson, prof. D. Bratthall, prof. D. Ericson i prof. M. Krawczyk*



*Prof. Christina Lindh*

czyk oraz członkowie: dr hab. A. Dowżenko, prof. dr hab. R. Górka, prof. dr hab. E. Mierzwińska – Nastalska, dr n. med. B. Siemińska – Piekarczyk, dr n. med. A. Remiszewski, dr hab. L. Wagner, prof. dr hab. H. Wanyura, prof. dr hab. M. Wierzbicka i dr hab. A. Wojtowicz.

W programie naukowym konferencji zostało przedstawionych 70 prac w formie plakatów. Tematem sesji były „Postępy w diagnostyce, profilaktyce i leczeniu niepra-

widłości kompleksu twarzowo-czaszkowego”.

Podczas pierwszej sesji naukowej uczestnicy konferencji wysłuchali wystąpień gości ze Szwecji, dotyczących działalności Uniwersytetu w Malmö. Druga sesja naukowa w całości poświęcona była współpracy pomiędzy naszymi uczelniami. Współpraca została rozpoczęta 30 lat temu, w 1974 roku i trwa nieprzerwanie do dnia dzisiejszego. Zainicjował ją profesor Eugeniusz Spiechowicz z Zakładu Protetyki Stomatologicznej.

Dwustronna współpraca istniała również pomiędzy Zakładem Stomatologii Dziecięcej AM i Zakładem Radiologii Stomatologicznej AM, a Zakładem Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetów w Lund i w Malmö w latach 1984-90.

W roku 1980 profesor Maria Wierzbicka, kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej, rozpoczęła współpracę z Zakładem Kariologii kierowanym przez prof. Douglasa Bratthalla, a w 1985 roku z Zakładem Periodontologii prowadzonym przez profesora Rolfa Attströma.

Konferencja zakończyła się spotkaniem władz obu uczelni, na którym uzgodniono szczegóły dalszej współpracy z zakresu wymiany studentów i młodych pracowników nauki oraz możliwości realizacji wspólnych projektów badawczych.

## Uroczystość wznowienia dyplomów lekarskich absolwentów Oddziału Stomatologii z 1953 r.

24 maja 2004 r. odbyła się uroczystość wznowienia dyplomów lekarskich po 50 latach od ukończenia studiów stomatologicznych na Wydziale Lekarskim.

Uroczystość otworzyło wystąpienie Dziekana I WL – prof. dr hab. Marka Krawczyka, który odwołał się do historii, przywołując postaci Profesorów i Dziekanów kształtujących przed 50. laty pokolenie lekarzy obchodzących swój Jubileusz.

Następnie JM Rektor AM, prof. dr hab. Janusz Piekarczyk,

wyłosił przemówienie, które prezentujemy poniżej.

Przedstawiciel Jubilatów – dr n. med. Michał Sołtan – złożył na ręce władz Uczelni podziękowanie za lata nauki, które przygotowały ich do zawodu lekarza.

Następnie dobieło się uroczyste wręczenie dyplomów jubileuszowych.

Po zakończeniu uroczystości jubilaci mieli okazję spotkać się w mniej formalnych okolicznościach na spotkaniu koleżeńskim.

### Wystąpienie Rektora

*Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk*

Wielce Szanowni Państwo – Dostojni Jubilaci,

Przypadł mi ogromny zaszczyt i honor powitać Państwa w tym uroczystym zgromadzeniu, po 50 latach od uzyskania dyplomu, po 50 latach pracy lekarskiej. Każdy z Państwa przez pół wieku działalności zawodowej przyjął, udzielił porady, specjalistycznej pomocy 300-500 tysiącom pacjentów – osób, które szukały pomocy i pomoc tę z rąk Waszych otrzymały. Ci spośród Państwa, którzy pracowali w systemie ostrego dyżuru, mogli tej pomocy udzielić nawet milionowi pacjentów.

Jak wielka to satysfakcja, jak wielka waga, jaka moc wdzięczności setek tysięcy osób za udzielenie pomocy, ulgi w cierpieniu. To jest właśnie kapitał, którego „ani złodziej nie ukradnie, ani mol nie zetnie”.... Nie zrobiliście Państwo, majątków, nie żyliście w luksusie, zawód zawsze zapewniał Wam zaspokojenie podstawowych potrzeb.

I tak minęło 50 lat, bardzo wiele się wydarzyło i zmieniło przez te pół wieku, w Państwa życiu, w Polsce i na świecie.

W ostatnich latach przemiany te postępują szczególnie szybko – Polska stała się najpierw członkiem NATO, a teraz Unii Europejskiej – Unii, która niewątpliwie była naszym marzeniem, marzeniem Państwa pokolenia i pokolenia Państwa dzieci. Szczerze mówiąc, nie spodziewaliśmy się, że zrealizuje się ono tak szybko i oto jest. Ale przez ostatnie 10 lat przyzwyczailiśmy się już do tej myśli i mieliśmy nadzie-

ję, że przemiany które się realizują, przyniosą pełną normalność, przyniosą logikę zdarzeń politycznych, gospodarczych, społecznych, socjalnych, że będzie tak, jak w demokratycznych, wysoko rozwiniętych krajach Zachodniej Europy, Ameryki.

A do lamusa historii przejdzie tekst kabaretowy, dotyczący klasy politycznej....,co by tu jeszcze zepsuć panowie, co by tu zepsuć”.

Niestety panowie psuli i ciągle psują, i nazywają to, np.: reformą służby zdrowia. Psują coraz skuteczniej najlepsze i najważniejsze elementy tej służby zdrowia, takie jak szpitale kliniczne uczelni medycznych. My tego nie chcemy i nie możemy zaakceptować; podobnie jak nie możemy zgodzić się z utrudnianiem dostępu do kształcenia podyplomowego, do specjalizacji lekarskich. Państwo nie finansuje tego szkolenia, natomiast zajęło się utrudnianiem dostępu wymyślając zupełnie niepotrzebny system rekrutacji do specjalizacji. Zabrania się otwierania specjalizacji osobom zatrudnionym w jednostkach prowadzących tę specjalizację, doktorantom, asystentom zatrudnionym w klinikach Uniwersyteckich.

Widzicie Państwo, że obecnemu pokoleniu młodych lekarzy nie przypadł wiele lepszy okres, choć trudno te obecne problemy nawet porównywać, biorąc pod uwagę warunki pracy, jak i warunki życia w latach 50-tych, 60-tych, 70-tych. Pamiętam, jak w 1974 roku pierwszy raz wyjeżdżałem

z kolegami na Europejski Kongres Chirurgów Szcękowo-Twarzowych do Paryża. Ile trzeba było pokonać problemów; wyjazd ten załatwialiśmy przez rok, paszporty, wize, dewizy – same problemy i same niemożliwości. Z całej Polski było na tym Kongresie 7 osób. W tym 2004 roku, na analogiczny Kongres wyjedzie około 70 osób, nie trzeba nawet wyjmować z szuflady paszportu tylko odpowiednią ilość euro i w drogę....

Ale dlaczego co drugi młody Polak chce, a może uważa, że musi emigrować w poszukiwaniu miejsca pracy; dotyczy to również absolwentów studiów lekarskich. Dlaczego zarówno klasa polityczna, jak i całe społeczeństwo nie akceptuje zasady, że praca lekarza jest warta po prostu wielokrotność pracy tzw. fachowca z okresu PRL-u, czy pośledniego biznesmena z obecnej doby. Niestety zarobki lekarzy, nasze zarobki, ciągle kształtują się poniżej średniej krajowej. Jak wielka i jak ciągle destrukcyjna jest siła przyzwyczajenia; przez ten cały okres Państwa życia zawodowego, przez całą drugą połowę XX wieku wykształcił się stereotyp wtłaczający i trzymający płace lekarza na poziomie zarobków wykwalifikowanego robotnika. A obecnie, na poziomie 20% zarobków średniego szczebla pracownika banku.

Takiej sytuacji nie akceptujemy, spodziewaliśmy się, że nasze elity polityczne wprowadzą nas do Unii, gwarantując nie tylko unijne ceny, ale i zarobki. Miejmy nadzieję, że normalność nadejdzie i w tym zakresie, że naprawa finansów Państwa będzie dokonywała się nie na zasadzie drastycznego obcinania funduszy na cele socjalne, ale dzięki rozwojowi gospodarstwu kraju.

Możemy wprawdzie próbować korzystać z zasad konkurencji, rynku. W stomatologii prywatyzacja usług medycznych jest niezwykle zaawansowana, choć odbywa się bez żadnej kontroli i bez oceny wpływu tych nowych zasad

funkcjonowania usług na poziom zdrowotności społeczeństwa. Wypracowane dzięki Państwa wysiłkom dotychczasowe zasady, normy, obecnie po prostu przestały obowiązywać. A zatem, co dalej polska stomatologia, polska medycyna..., co dalej ?

Dalej będziemy się z tym borykać my, chyba jeszcze nasze dzieci, może nasze wnuki będą już żyły w nowoczesnym społeczeństwie XXI wieku, w społeczeństwie Europy.

Jesteśmy świadkami i uczestnikami niezwykłych wydarzeń, ale czy będzie nam dane konsumować ich owoce?

Bądźmy optymistami, lekarze zawsze muszą być optymistami.

Jestem przekonany, że postęp w medycynie, w stomatologii, który dokonał się dzięki Państwa wysiłkowi, nie zostanie zmarnowany w żadnym aspekcie i że będzie kontynuowany.

W czerwcu w naszej uczelni organizujemy uroczystą sesję naukową z okazji 70-lecia powstania w Warszawie, w 1933 r., Akademii Stomatologicznej, uczelni akademickiej, która działała do 1950 r.

Jej tradycje i cały potencjał naukowy przyczyniły się do powstania naszej Uczelni. Państwo byliście świadkami i uczestnikami powstania Akademii Medycznej i Oddziału Stomatologii, jako integralnej części Wydziału Lekarskiego. Jako studenci, a potem niektórzy już jako pracownicy, współtworzyliście tę Uczelnię, za co dzisiaj jako urzędujący rektor składam Państwu serdeczne podziękowania.

Gratuluje Jubileuszu. W imieniu władz Uczelni, Senatu i całej społeczności akademickiej, życzę Państwu wszelkiej pomyślności.

Życzę Państwu, aby to spotkanie w gronie kolegów kursowych, przyjaciół, było sympatycznym przeżyciem, aby na długo pozostało w Państwa pamięci.

## Wystąpienie przedstawiciela Jubilatów

*Dr n. med. Michał Sołtan*

Magnificencjo, Wysoki Senacie, Państwo Profesorowie, Drogie Koleżanki i Koledzy!

Ten jubileusz skłania do refleksji i podsumowań. To przecież 50 lat!

*Pół wieku! Cała druga połowa dwudziestego stulecia.*

W tym czasie było nam dane kształcić się i pracować, by po otrzymaniu przed 50 laty dyplomu uczestniczyć w proce-

sach przeróżnych przemian i obserwować postępy i rozwój naszej specjalności.

Zmiany, które zaszły, uczyniły z dentystyki (nauki o zębie i co najwyżej przyzębiu) współczesną stomatologię – liczącą się w naukach medycznych specjalność.

*To zasługa naszych nauczycieli i naszej uczelni – to nasza wspólna droga pogłębiania wiedzy i doskonalenia umiejęt-*



ności, by sprostać potrzebom społecznym, jakie stawia współczesne życie i opieka zdrowotna, to wreszcie poziom medyczny naszej specjalności, który – nie będę tu przesadzał – pozwala nam nie bez dumy zawodowej dołączyć do europejskiej wspólnoty stomatologów.

My mamy – i powinniśmy mieć – satysfakcję z tego, że nawet w minionych trudnych latach izolacji od tego, co było nowe i postępowe na świecie, zawsze staraliśmy się trzymać rękę na przysłowiowym pulsie i w skromnych warunkach robić to, co Polak potrafi!

Zebrana na dzisiejszym jubileuszu jakże nieliczna garstka byłych absolwentów, z prof. Krystyną Fetkowską-Mielnik i prof. Wiesławem Kobyleckim na czele, oraz jeszcze skromniejsza grupka naszych dawnych nauczycieli akademickich jest przecież dowodem więzi, jaka łączy po tylu latach

nasze środowisko, więzi między nami i naszą uczelnią.

Niech mi będzie wolno w imieniu wychowanków Akademii złożyć, na tej dostojnej sali posiedzeń Senatu, podziękowanie tym wszystkim, którzy nas uczyli, tak abyśmy mogli wypełniać nasze zawodowe obowiązki zgodnie z treścią zawartą w otrzymanych przed chwilą pięknych dyplomach.

Składając podziękowanie przed dostojnym szeregiem obecnych tu władz uczelni, myślami wracamy do tych, których już tu nie ma, do naszych profesorów i asystentów, którzy jednak pozostają w naszej pamięci, a takie jubileuszowe spotkania niech zawsze będą dobrą formą przekazu historii i tradycji nowym pokoleniom lekarzy.

Vivat academia, vivent profesores!

## Jubileuszowa Sesja Naukowa z okazji 70-lecia powstania Akademii Stomatologicznej

**18.06.2004r. w Sali Senatu Akademii Medycznej odbyła się uroczysta Sesja Naukowa z okazji 70-lecia powstania Akademii Stomatologicznej. Poniżej prezentujemy wystąpienie JM Rektora AM podczas tej uroczystości.**

*Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk*

Wielce Szanowni Państwo,

Witam wszystkich Państwa bardzo gorąco na okolicznościowej, Jubileuszowej sesji zorganizowanej z okazji 70-lecia powstania w Warszawie, Akademii Stomatologicznej.

Jak wiemy, Akademia powołana została w 1933 r., na zasadzie przekształcenia Państwowego Instytutu Dentystycznego, istniejącego w Warszawie jako jednowydziałowa, państwowa uczelnia wyższa już od 1920 r. Czternastoletnia tradycja tamtej szkoły oraz całe zasoby kadrowe PID-u stały się podstawą do zorganizowania nowej uczelni, o statusie już akademickim, z prawami nadawania tytułu zawodowego lekarz dentysta, a następnie lekarz stomatolog, jak również stopnia naukowego doktora.

W początkowym okresie przewody habilitacyjne odbywały się w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu. Od początku, uczelnia była niezwykle ściśle związana z Wydziałem Lekarskim, poprzez wspólnych profesorów, dziekanów i rektorów, wspólną kadrę naukowo-dydaktyczną.

Ostatecznie, w 1949 r. włączona została jako Oddział

Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego do Uniwersytetu Warszawskiego, a w 1950 r. z Wydziałami Lekarskim i Farmaceutycznym utworzyły uczelnię o nazwie – Akademia Lekarska, a wkrótce potem Akademia Medyczna w Warszawie.

Szanowni Państwo, przez cały okres istnienia Akademii Stomatologicznej program studiów był bardzo „umedycyniony”, zbliżony do programu studiów lekarskich. Zawsze były to uniwersyteckie studia medyczne. Po II wojnie światowej, stał się ten program w dużej mierze modelowym programem dla Oddziału Stomatologii. Doświadczenia innych ośrodków, właściwie wszystkich ośrodków w kraju były bardzo zbliżone, wszędzie przyjęto model studiów uniwersyteckich o profilu medycznym. Studia te przetrwały w tym kształcie przez całą drugą połowę XX wieku. Modyfikowano systematycznie treść nauczania, równocześnie w stosunku do postępu w diagnostyce i terapii, unowocześniania aparatury i metod leczenia.

Dzisiejszy Jubileusz jest jednocześnie świętem uczelnianym, a poprzez uczestnictwo w nim przedstawiciele wszy-

stkich polskich uczelni medycznych, przybiera rangę wydarzenia w skali krajowej. Dlatego chcielibyśmy, obok podkreślenia faktów historycznych, podjąć sprawy aktualne, nawiązując do nowszej historii zastanowić się nad stanem obecnym i przyszłością. Jeżeli nie uda nam się rozstrzygnąć niektórych kwestii w sposób ostateczny, mam nadzieję, że sesja ta da początek kolejnym spotkaniom roboczym.

Szanowni Państwo, nawiązując do późniejszej historii – w 1972 r. lekarze stomatolodzy uzyskali możliwość specjalizowania się w 7 specjalnościach stomatologicznych. To był niespotykany postęp, niebywała nobilitacja zawodu. Naszym nauczycielom, również obecnym na tej sali, zawdzięczamy powstanie tych specjalności i wdrożenie formalnego toku specjalizowania się. Bezsprzecznie, fakt ten wpłynął pozytywnie na rozwój stomatologii w Polsce i na podniesienie poziomu usług, a pośrednio na wzrost zdrowotności społeczeństwa.

Nie waham się powiedzieć, że to był pod względem stworzonych możliwości, może nie złoty, ale bardzo dobry okres rozwoju stomatologii w Polsce; 10 ośrodków akademickich i 49 ośrodków-przychodni wojewódzkich, skupiających zdecydowaną większość kadr specjalistycznych. Bezsprzecznie, borykaliśmy się nieustannie z brakami nowoczesnej aparatury, materiałów, ale i w tym zakresie zaznaczał się zauważalny postęp. Coraz bardziej ożywione kontakty z krajami zachodnimi robiły swoje, pojawiły się unity stomatologiczne w miejsce dotychczasowych wiertarek, zaczęły pojawiać się coraz nowocześniejsze materiały stomatologiczne. Inwestowaliśmy we własny rozwój, w rozwój nowych, młodych kadr medycznych i naukowych. Nie zarabialiśmy pieniędzy; nasze zarobki kształtowały się poniżej średniej krajowej. Ale w zasadzie każdy lekarz, który chciał – mógł się kształcić, specjalizować. I robiliśmy to, czekając na lepsze czasy...

Czy te czasy już nadeszły, czy już są i jakie wartości są ich wykładnią?

Niewątpliwie, szerokie otwarcie Polski na zachód i bezpośrednie przejmowanie nowych metod diagnostycznych i leczniczych, nowych technologii i nowej aparatury zrobiły swoje. Obecnie, w Polsce mamy do czynienia z na wskroś nowoczesną i dobrze wyposażoną stomatologią. Niezwykły postęp dokonał się w uczelniach. Ale podjęte przekształcenia, tzw. reforma służby zdrowia spowodowały jednak powstanie wielu nieprawidłowości, wielu strat, do których, obok zagrożeń wynikających z samego systemu finansowania przez kasy chorych i Narodowy Fundusz Zdrowia, nie wahałbym się zaliczyć właśnie likwidacji większości specjalistycznych poradni stomatologicznych, które były bazą szkoleniową w kształceniu podyplomowym. Nie chciano

nas słuchać i teraz nam tej bazy po prostu bardzo brakuje, brakuje nam jej na staże podyplomowe, na szkolenie specjalistyczne i ustawiczne lekarzy, lekarzy stomatologów, również na zajęcia zintegrowane w szkoleniu przeddyplomowym. Przychodnie te powinny być przekształcone i zmodyfikowane, ale nie zlikwidowane.

Szanowni Państwo, dzisiejszy jubileusz jest specjalną okazją do spojrzenia wstecz, spojrzenia na własne dokonania, a przede wszystkim na dokonania naszych poprzedników, naszych nauczycieli.

Będziemy chcieli im serdecznie podziękować. Dziękujemy za to, że przyjęli nas Państwo do szkolenia specjalistycznego, że byli Państwo naszymi opiekunami w toku specjalizacji i w naszej drodze naukowej, jako promotorzy w przewodach doktorskich i opiekunowie prac habilitacyjnych. Dzisiaj mamy właśnie szczególną okazję, aby podziękować wszystkim tym, którzy przez lata całe wdrażali nas w trudne arkana zawodu i poszczególnych specjalności. Dziękujemy za to, że dzisiaj przybyli i że są z nami w tym uroczystym zgromadzeniu.

W imieniu władz Uczelni i Senatu naszej Alma Mater, składam Państwu serdeczne podziękowania za wkład w naukowy, dydaktyczny i organizacyjny rozwój naszej Akademii, a w imieniu całej społeczności akademickiej dziękuję za osobisty wkład w rozwój każdej i każdego z nas. Dzisiejszy Oddział Stomatologii jest spadkobiercą tradycji akademickich i dorobku Akademii Stomatologicznej i Państwowego Instytutu Dentystycznego. Serdecznie dziękuję wszystkim naszym nauczycielom tutaj obecnym, i Tym, już niestety nie obecnym, za ich wkład w budowanie pozycji i prestiżu naszej uczelni, jak również w pomnażanie dorobku naukowego polskiej Stomatologii.

Z okazji dzisiejszego jubileuszu składam wszystkim Państwu, obecnym tutaj naszym nauczycielom, najserdeczniejsze gratulacje i życzenia wszelkiej pomyślności w imieniu uczniów, w imieniu wszystkich, którzy kontynuują, i w przyszłości kontynuować będą Państwa dzieło w naszej Alma Mater.

Szczególnie miło nam jest gościć wśród nas absolwentów naszej uczelni, którzy budowali stomatologię w innych miastach, w innych uczelniach i instytutach. Wielki to dla mnie zaszczyt i honor, że mogę również Państwu podziękować za Państwa znaczący wkład w rozwój Polskiej Stomatologii. Macierzysta uczelnia zawsze była dumna z Państwa dokonań, a ja w imieniu Senatu i całej społeczności akademickiej składam Państwu serdeczne gratulacje i podziękowania.

Przygotowaliśmy pisemną formę listów gratulacyjnych dla naszych profesorów i naszych długoletnich nauczycieli, które teraz pragnęlibyśmy Państwu przekazać.



## Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w Akademii Medycznej w Warszawie

7 maja 2004 r. uroczyste obchodziliśmy w naszej Uczelni  
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek

*Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk*  
*Rektor AM*

Wielce Szanowni Państwo,

Witam Państwa bardzo serdecznie na uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek. Cieszę się, że uroczystość ta odbywa się w naszej Uczelni, w Akademii Medycznej w Warszawie.

Niewątpliwie, jest to fakt niezwykle znamieny. W Uczelni powstało już liczące się coraz bardziej środowisko pielęgniarek. Stało się to możliwe dzięki uruchomieniu studiów zawodowych na poziomie licencyjnym, a od bieżącego roku akademickiego również na poziomie magisterskim. Wśród kilkunastu nowych kierunków studiów, pielęgniarstwo należy do kierunków najstarszych, i jak widzimy w ramach Wydziału Nauki o Zdrowiu, kierunek ten tworzy już swoisty klimat środowiskowy. Aktywizuje całe warszawskie, a nawet mazowieckie środowisko, środowisko wielotysięczne, które dotychczas nie doceniane, obecnie znajduje coraz większe pole aktywności zawodowej, społecznej, a równocześnie głęboko humanistycznej. Dowodem tej działalności jest włączenie się Wydziału i poszczególnych osób, całych zespołów do aktywnego uczestnictwa w organizowanych przez Wydział i przez Uczelnię – wielu niezwykle interesujących konferencji jak: „Medycyna na miarę człowieka. Trudne problemy współczesnej medycyny”. Pielęgniarki podejmują tę tematykę w partnerstwie i współpracy z lekarzami, z Towarzystwem Lekarskim Warszawskim i dzieje się to na terenie tej Uczelni z udziałem wybitnych wykładowców Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Stefana Kardynała Wyszyńskiego, KUL-u i innych znakomych polskich uczelni.

Tegoroczna tematyka obrad podczas dzisiejszej Uroczystości Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek dotyczy problemu ubóstwa. Nie od dzisiaj Międzynarodowa Rada Pielęgniarek upowszechnia wśród swoich członków i ogółu społeczności światowej informacje dotyczące skali ubóstwa na świecie. Naświetlane są jego przyczyny i skutki. Rada poprzez przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego określa rolę pielęgniarek w profesjonalnym przeciwdziałaniu skutkom ubóstwa na szczeblu międzynarodowym,

krajowym, lokalnym, a przede wszystkim indywidualnym w stosunku do poszczególnych ludzi.

Nie ma wątpliwości co do tego, że w Polsce mamy do czynienia z ubóstwem, chociaż w dyskusjach z przedstawicielami międzynarodowych, pozarządowych organizacji dobroczynnych, charytatywnych Polska to kraj bardzo bogaty, kraj mlekiem i miodem płynący, tylko ciągle źle zarządzany. Strefy ubóstwa obserwujemy również w najzamożniejszych krajach zachodu. Równocześnie w krajach nędzy, ubóstwa i głodu – jak w Indiach obok ludzi żyjących w skrajnej nędzy, inni ludzie żyją w przepychu. Sadzę, że z wielkim zainteresowaniem wysłuchamy tego, co powiedzą nam na ten temat nasi dzisiejsi prelegenci.

Gratuluje organizatorom dzisiejszej konferencji wyboru tematyki obrad, może szkoda, że nie wezmą w nich udział uczestnicy Forum Gospodarczego z poprzedniego tygodnia, mogliby się dowiedzieć na co wydać nadmiar środków finansowych.

Dzisiejsza uroczystość wpisuje się w piękną, wieloletnią tradycję Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek dla uczczenia urodzin Florence Nightingale wybitnej organizatorki opieki pielęgniarskiej podczas Wojny Krymskiej, autorki kilkuset publikacji w zakresie szpitalnictwa, higieny i opieki nad chorym. Te fakty wszyscy Państwo znają lepiej ode mnie, również to, że założyła ona pierwszą szkołę pielęgniarską w 1860 r. w St. Thomas Hospital w Londynie.

Ale przy tej okazji, można byłoby wspomnieć o historii tej naszej Uczelni i jej szpitali, w tym szpitala im. Karola i Marii dla Dzieci – Zofii Szlenkierówny, szpitala, który w ubiegłym roku obchodził jubileusz 90 lat istnienia. W 1913 r. był to „szpital-ogród” na 100 łóżek, rozlokowany w 8 pawilonach; powstał na Woli, gdzie było najwięcej biednych. Jego organizator i dyrektor, Prof. J. Brudziński, późniejszy pierwszy rektor odrodzonego Uniwersytetu Warszawskiego, umieścił na frontonie szpitala napis: SALUS AEGROTI SUPRENA LEX ESTO.

W owym czasie był to najnowocześniejszy szpital dzie-

cięcy w Europie, znakomicie wyposażony, np. posiadał już aparat rentgenowski – a było to kilkanaście lat po odkryciu promieni X przez Wilhelma Roentgena.

Szpitalowi nadany został statut, w którym przewidziano powstanie Szkoły Pielęgniarskiej. Ostatecznie, jak wiemy, szkoła powstała na ul. Smolnej, ale fundatorka szpitala została w 1928 r. dyrektorką tej szkoły i zgodnie z zapisem w statucie, uczennice WSP kształciły się w tym szpitalu obok studentów medycyny Uniwersytetu Warszawskiego. Po 90 latach, w Klinicznych Szpitalach naszej Alma Mater znów studiuje przyszli lekarze – studenci medycyny i studenci kierunku pielęgniarskiego, położnictwa, zdrowia publicznego. Przy okazji obchodów Jubileuszowych naszych najstarszych szpitali; Dziecięcego, Szpitala Dzieciątka Jezus – okazało się, że Polska była pierwszym krajem w Europie, który wydał tzw. Konstytucję Szpitalną (w r. 1775), była to ustawa

o urządzaniu i prowadzeniu szpitali. Niestety przetrwała ona zaledwie kilka lat. Następne ustawy szpitalne powstawały z inicjatywy zaborców w roku 1832 i 1842. To kilka faktów z historii Uczelni i warszawskich szpitali z nią związanych.

Nie mogę zabierać Państwu więcej czasu, ponieważ ambitny i niezwykle istotny program konferencji musi mieć szansę zmieścić się w ramach czasowych.

W imieniu Senatu i władz uczelni życzę Państwu owocnych obrad. Składam też najlepsze życzenia wszelkiej pomysłowości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek. Naszym studentom kierunku pielęgniarskiego, z okazji dzisiejszego święta, chciałbym dedykować sentencję wypowiedzianą przez Meandrosa z Aten, który żył na przełomie IV i III wieku p.n.e. Powiedział On: „*Wykształcenie to dobro, którego nikt i nic nie jest w stanie nas pozbawić*”. Cieszę się, że zdecydowaliście się Państwo kształcić w naszej Uczelni.

## ETYKA

### V Międzynarodowa Konferencja: Etyka praw intelektualnych i patentowych (23-24.04.2004)

*Prof. dr hab. Andrzej Górski*

*Zakład Immunologii Klinicznej Instytutu Transplantologii AM*

W dniach 23-24. 04 odbyła się Konferencja nt. Etyka praw intelektualnych i patentowych”. Była to już piąta międzynarodowa konferencja z dziedziny etyki w medycynie, organizowana w Warszawie w okresie ostatnich lat. Poprzednie konferencje to:

Scientific integrity – 1995;

<http://surfer.iitd.pan.wroc.pl/events/integrity.html>

Scientific misconduct: an international perspective – 1998;

<http://surfer.iitd.pan.wroc.pl/events/misconduct.html>

Conflict of interest and its significance in science and medicine – 2002;

<http://surfer.iitd.pan.wroc.pl/events/coi.html>

Placebo: its action and place in health research today – 2003

<http://surfer.iitd.pan.wroc.pl/events/placebo.html>

Konferencję otworzył list Prezydenta RP, wystosowany do jej uczestników, który przekazał Prof. M. Nowacki, Dyrektor Instytutu Onkologii. Głos zabrali również: Dr J. K.

Frąckowiak z Ministerstwa Nauki, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Dr K. Radziwiłł, Przewodniczący Wydziału Nauk Medycznych PAN – Prof. A. Trzebski i Doc. R. Danielewicz, Dyrektor Departamentu Nauki Ministerstwa Zdrowia.

Problematyka praw intelektualnych i innowacyjności nabrała szczególnego znaczenia po przyjęciu przez ONZ tzw. porozumienia TRIPS (*Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights*), które ustala podstawowe zasady ochrony tych praw i zobowiązuje poszczególne rządy do ich respektowania i wdrażania. TRIPS formułuje również określone zastrzeżenia w udzielaniu patentów (np. metody leczenia nie powinny być objęte patentami, podobnie jak przetwarzanie sekwencji genów czy używanie ludzkich embrionów w celach komercyjnych).

Patentowanie we współczesnym świecie jest konieczne dla zapewnienia aplikacyjności nauki i jej rozwoju, jednakowoż postęp nauki stanowi również wyzwanie etyczne, czego przykładem może być np. problem patentowania DNA. Zagadnienie to przedstawiła Dr Sandy Thomas, dyrektor renomowanego Nuffield Council on Bioethics (Londyn). Tak więc można patentować odcinki DNA, gdy chodzi o cele



*Prof. W. B. Hurlbut (Prezydencka Rada ds. Bioetyki, USA)*



*Dr W. Kubiak – Prezes Stowarzyszenia Firm Farmaceutycznych w Polsce*



*Prof. W. B. Hurlbut w rozmowie z dr Solomon (USA), na dalszym planie prof. R. Spier i M. Spier (wydawcy Science & Engineering Ethics)*



*P. Własienko – przedstawiciel studentów w Senacie AM*

diagnostyczne, do celów terapii genowej lub syntezy białek terapeutycznych – np. erytropoetyny.

Bardzo złożone i szeroko dyskutowane są problemy patentowania leków i związane z tym koszty. Przedstawiciele przemysłu farmaceutycznego – Dr Harvey Bale, dyrektor Międzynarodowego Stowarzyszenia Firm Farmaceutycznych oraz Prezes Stowarzyszenia Firm Farmaceutycznych w Polsce – Dr Włodzimierz Kubiak, zwracali uwagę na fakt, że od odkrycia i opatentowania nowego środka do jego wprowadzenia na rynek mija zwykle 8-12 lat (a zatem połowa okresu chronionego patentem). Stosuje się ponadto system ulg w stosunku do krajów słabiej rozwiniętych, jak i czasami uchyla restrykcje patentowe.

Prof. Tadeusz Tołłoczko w pięknym referacie przedstawił problem ewentualności dopuszczenia do patentowania technik chirurgicznych. Jakkolwiek spotyka się wypowiedzi o dopuszczalności przyznawania patentów w chirurgii, należy uznać, że przyzwolenie na takie postępowanie naraziłoby na szwank interes chorego i byłoby sprzeczne z posłannictwem medycyny.

Prof. William Hurlbut przedstawił niektóre aspekty pracy Rady ds. Bioetyki przy Prezydencie USA, w szczególności dotyczące patentowania tworców komórkowych typu chimer. W USA dopuszcza się tworzenie i patentowanie tzw. artefaktów klonalnych o teoretycznym potencjale rozwoju w kierunku określonego narządu, ale nie całego organizmu.

Prof. John Williams reprezentujący Word Medical Association (WMA) przyznał, że trzeba pogodzić się z możliwością nieosiągnięcia konsensusu w pewnych obszarach etyki (np. problem komórek macierzystych). Sądzi on, że patentowanie procedur medycznych jest niezgodne z interesem pacjenta i wątpliwe etycznie. Jesienią br. WMA wyda podręcznik poświęcony etyce medycznej – z pewnością będzie to istotne wydarzenie o znaczeniu międzynarodowym.

Integralną częścią konferencji była sesja specjalna po-



*Prof. J. Williams (WMA) i prof. W. B. Hurlbut (Prezydencka Rada ds. Bioetyki, USA)*

święcona ochronie chorych poddawanych badaniom biomedycznym. Wiodący referat wygłosiła Dr M. Speers, kierująca programami akredytacyjnymi w USA, mającymi na celu zarówno ochronę praw pacjentów, jak i zapewnienie wysokiego poziomu merytorycznego prowadzonych badań. Z kolei Dr Melody Lin z Ministerstwa Zdrowia USA, przedstawiła odpowiednie działania w tym względzie, podejmowane

na szczeblu rządowym, takie jak stworzenie departamentu odpowiedzialnego za ochronę praw pacjentów właśnie w obrębie tegoż Ministerstwa. Działania na szczeblu europejskim przedstawiał Prof. Francis Crawley z European Forum for Good Clinical Practice w Brukseli.

Tak jak w przypadku poprzednich konferencji, zostanie wydany numer specjalny *Science & Engineering Ethics*, zawierający materiały z konferencji, toteż niniejszy tekst stanowi jedynie zasygnalizowanie wybranych problemów i wykładów, które wygłosili czołowi eksperci międzynarodowi. Dokładny program konferencji jest dostępny na stronie:

<http://surfer.iitd.pan.wroc.pl/events/patents.html>

Na koniec warto dodać, że *Nature* z 3 czerwca br. przynosi

si dwa ciekawe artykuły o problemach związanych z patentowaniem. Liczba zgłaszanych wniosków patentowych do EPO (European Patent Office) od 1995 roku uległa podwojeniu, tak że np. w ubiegłym roku napłynęło ich 160 tys!

Niestety, jedna ze słabych stron nauki polskiej (zwłaszcza biomedycyny) to niska innowacyjność, a czasem nawet niezrozumienie znaczenia patentów dla zapewnienia konkurencyjności i właściwej pozycji nauki polskiej w Europie. Trzeba przypomnieć, że za patent można otrzymać z KBN 25 pkt, zatem tyle, ile przyznaje się za pracę opublikowaną w czasopiśmie o IF > 8.5. Warto tę prawdę szerzej upowszechniać.

*Dr n. med. Joanna Domagała-Kulawik\**

*Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii AM*

*Kierownik Prof.dr hab. med. Ryszarda Chazan*

## Ocena stanu immunologicznego płuc chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca na podstawie zmian w płynie z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BALF)

### Abstract

#### **Immunological status of the lung in patients with primary non-small cell lung cancer – changes in the bronchoalveolar lavage fluid (BALF)**

Lung cancer is an increasing global health problem. The aim of this study was to estimate the immunological status of the lung in patients with primary non-small cell lung cancer. We evaluated bronchoalveolar lavage fluid (BALF) and peripheral blood (PB) obtained from 98 patients with cancer and 30 healthy controls. The patients and controls were divided to smokers and non-smokers groups. The cellular pattern, lymphocytes subtypes, expression of Fas on lymphocytes and the concentration of s-Fas and TGF- $\beta$  were analysed. We found an elevated proportion of neutrophils and CD8+ lymphocytes and a lower proportion of CD4+ lymphocytes in the BALF of cancer patients when compared to healthy ones. There was a lower proportion of T cells and CD8+ lymphocytes in the blood of patients. BALF of smokers characterised by an elevated cell count and macrophages count and diminished CD4+: CD8+ ratio. We observed an elevated expression of Fas on BALF lymphocytes and of PB lymphocytes of cancer patients when compared to healthy. The concentration of TGF- $\beta$  was elevated in the BALF of patients. Our study confirmed both: activation of host defence and immunosuppression in non-small cell lung cancer.

### WPROWADZENIE

Rak płuca jest jednym z najgorzej rokujących nowotworów, na co składa się częste występowanie, skąpo objawowy przebieg, rozpowszechnienie nałogu palenia papierosów oraz trudności we wczesnym wykrywaniu i mierne wyniki leczenia. Powszechne występowanie raka płuca wynika głównie z rozprzestrzenienia nałogu palenia papierosów. Ogólnie złe rokowanie wynika z jednej strony z podstępności przebiegu, braku skutecznych badań przesiewowych, a z drugiej z występowania agresywnych histologicznie form – raka drobnokomórkowego. Rozpoznanie raka płuca opiera się na badaniu histologicznym tkanki nowotworu, zaś podstawowy podział histologiczny to rak niedrobnokomórkowy i drobnokomórkowy. Jediną wartością rokowniczą ma stopień zaawansowania choroby w chwili rozpoznania. Ocena stopnia zaawansowania opiera się na klasyfikacji TNM. Podstawowym sposobem leczenia w przypadku raka niedrobnokomórkowego jest zabieg operacyjny, zaś w raku drobnokomórkowym – chemioterapia. Inne sposoby leczenia mają

wartość uzupełniającą.

Rak płuca rozwija się w środowisku tkanki płucnej, która stanowi pewien odrębny układ homeostazy w organizmie. Zjawiska immunologiczne w obrębie płuc były wielokrotnie badane, podobnie biologia raka płuca, ale nie są do końca poznane. Wzajemne oddziaływanie tkanki nowotworu i środowiska gospodarza jest bardzo złożone i poznane fragmentarycznie, a wyniki badań mają niewielkie zastosowanie terapeutyczne. Wyniki dotychczasowych badań wskazują przede wszystkim na poważne zaburzenie stanu immunologicznego płuc wywołane bezpośrednim lub pośrednim wpływem dymu tytoniowego. Ogromna większość chorych z rakiem płuca to palacze, wyodrębnienie zmian typowych jedynie dla raka jest więc niezwykle trudne.

Ograniczeniem badania zjawisk immunologicznych jest też utrudniona dostępność do guza. Większość prac dotyczy badań resektowanej tkanki płucnej, co ogranicza badania do raka niedrobnokomórkowego i stadiów mało zaawansowanych. Wykazano, że zmiany we krwi obwodowej nie od-

\*Streszczenie pracy habilitacyjnej

zwierciedlają miejscowych zmian w mikrośrodkowisku płuc tak u osób zdrowych, jak i w przebiegu chorób płuc. Uzyskanie bogatego materiału komórkowego i substancji pozakomórkowych z obwodowych dróg oddechowych poprzez płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL) umożliwia poznanie zmian w dość znacznym obszarze płuc. Dotychczas technikę BAL wykorzystywano przede wszystkim do poznania zmian w chorobach płuc o znanym podłożu immunologicznym i zapalnym. W przypadku raka płuca, BAL ma pewne znaczenie diagnostyczne w nowotworach o umiejscowieniu obwodowym. Materiał z BAL wykorzystywano do poznania zmian immunologicznych w raku płuca w dość ograniczonym zakresie. Uzupełnienie wyników tych badań wydaje się więc celowe.

Celem pracy była ocena odpowiedzi immunologicznej u chorych z pierwotnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca, w szczególności różnicowanie zmian w składzie komórkowym ze szczególnym uwzględnieniem subpopulacji limfocytów w płynie z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BALF) i we krwi obwodowej u chorych z pierwotnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca i osób zdrowych. Ocenie poddano wpływ palenia papierosów na stan układu immunologicznego płuc w grupie chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca i osób zdrowych. Badano wybrane wskaźniki immunosupresji w środowisku płuc u chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca: stężenie TGF- $\beta$ 1 w BALF, ekspresję cząsteczek CD28 na limfocytach i CD86 na makrofagach pęcherzykowych uzyskanych z BALF, apoptozę limfocytów i rolę układu Fas/ FasL w apoptozie limfocytów uzyskanych z BALF i krwi obwodowej.

#### MATERIAŁ I METODY

Do badania kwalifikowano chorych z podejrzeniem pierwotnego nowotworu płuca, u których planowano wykonanie badania bronchoskopowego w ramach diagnostyki guza. Byli to chorzy hospitalizowani w Centralnym Szpitalu Akademii Medycznej, w większości pozostający pod opieką Kliniki Pneumonologii. Do badania włączono materiał od 98 chorych (wiek średnio 62 lata). Z powodu udowodnionego wpływu palenia tytoniu na układ oddechowy podzielono badanych na aktywnych palaczy ( $n = 75$ ) i osoby niepalące ( $n = 23$ ). Typ nowotworu płuca określono na podstawie badania histopatologicznego lub/ i cytologicznego. Stosowano obowiązującą klasyfikację WHO. Do badania zakwalifikowano chorych z potwierdzonym histopatologicznie niedrobnokomórkowym rakiem płuca. Stopień zaawansowania nowotworu oceniano na podstawie badania klinicznego, wyniku badania bronchoskopowego oraz wyników badań dodatkowych (badanie radiologiczne klatki piersiowej, tomografia komputerowa klatki piersiowej, badanie usg narządów jamy brzusznej). W celu ustalenia stopnia zaawanso-

wania stosowano klasyfikację wg Mountaina. Ostatecznie, w chwili wykonywania badania, I stopień zaawansowania nowotworu płuca miało 24 chorych z grupy badanych, II stopień – 27, III stopień – 32, a 15 – IV stopień zaawansowania. Do badania włączono chorych bez objawów infekcji w ciągu ostatniego miesiąca przed hospitalizacją, bez objawów niewydolności oddechowej oraz bez objawów obturacji oskrzeli. Chorzy byli w okresie badań diagnostycznych, nie otrzymywali leczenia immunosupresyjnego.

Grupę kontrolną stanowiło 30 zdrowych ochotników (wiek średnio 33 lata), którzy dobrowolnie wyrazili zgodę na badanie po uprzednim zapoznaniu się z rodzajem badania i jego ryzykiem. Osoby badane były zdrowe, bez objawów ze strony układu oddechowego, bez objawów infekcji, nie otrzymywały leczenia immunosupresyjnego.

Płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe wykonywano w trakcie badania bronchofiberoskopowego. U chorych wykonywano badanie po stronie zajętej przez proces nowotworowy. W przypadku zmian obwodowych płukano zajęty płat i badanie BAL było traktowane jako badanie diagnostyczne. U zdrowych ochotników wykonywano płukanie płata środkowego płuca prawego. Do wykonania BAL stosowano 200ml soli fizjologicznej ogrzanej do temperatury 37°C, którą podawano w porcjach po 50 ml. Każdą z 50 ml porcji natychmiast odsysano. U każdego badanego przed wykonaniem badania bronchoskopowego pobierano próbkę krwi obwodowej.

Opracowanie płynu oskrzelowo-pęcherzykowego wykonywano w Pracowni Cytoimmunologii przy Klinice Pneumonologii natychmiast po jego otrzymaniu według ogólnie przyjętych zasad. Subpopulacje limfocytów oceniano metodą cytometrii przepływowej z przeciwciałami monoklonalnymi. Analizę cytometryczną wykonywano w Zakładzie Cytologii Klinicznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w cytometrze FACS Calibur.

Ekspresję CD28 na limfocytach i CD86 makrofagach pęcherzykowych badano metodą immunocytochemiczną. Stosowano metodę z fosfatazą alkaliczną wykorzystując uniwersalny kit LSAB2 AP (Dako) i przeciwciała monoklonalne przeciw CD28 i CD86 (firmy Dako).

Ekspresję receptora Fas na limfocytach T CD4+ i CD8+ z BALF i krwi obwodowej oceniano stosując pary przeciwciał: CD95/CD4 i CD95/CD8 i metodę cytometrii przepływowej. Ocenę apoptozy komórek CD4+ i CD8+ wykonano w czasie „O”, po 24 godzinach i po 96 godzinach hodowli limfocytów z BALF po uprzedniej ich izolacji. Odsetek komórek w apoptozie oceniano w teście z jodkiem propidyny (PI) i z aneksyną V (APOTEST, Nexins Research, Holandia). Wyniki odczytywano w cytometrze.

Oznaczenie stężeń sFas i sFasL w BALF wykonano metodą ELISA stosując zestawy firmy R&D Systems. Ozna-

czenia stężenia TGF-1 wykonano metodą ELISA stosując zestaw firmy Bender Med. System po uprzednim zageszczeniu próbek w filtrach Millipore.

#### WYNIKI

Średni odzysk płynu u chorych był mniejszy niż w grupie zdrowych i wynosił 81 ml, w grupie kontrolnej był większy i wynosił 120 ml. Żywotność komórek wynosiła > 90% u wszystkich badanych. Całkowita liczba komórek w BALF w obu grupach badanych była zbliżona, przy czym nieco większa w grupie kontrolnej. Odsetek i bezwzględna liczba makrofagów, limfocytów i granulocytów kwasochłonnych nie różniły się między grupami badanymi. Stwierdzono istotnie statystycznie zwiększony odsetek i liczbę bezwzględną granulocytów obojętnochłonnych w grupie chorych w porównaniu do zdrowych (odpowiednio: 3 i 1%).

Liczba komórek w BALF była większa u palaczy niż niepalących, zarówno w grupie chorych, jak i zdrowych ( $6,0$  vs  $4,7$  i  $9,4$  vs  $3,4 \times 10^6$ ) (były to różnice statystycznie istotne). Odsetek makrofagów nie różnił się, natomiast liczba bezwzględna tych komórek była zdecydowanie większa u palaczy. Odsetek i liczba bezwzględna granulocytów obojętnochłonnych były większe u chorych palących. Odsetek granulocytów kwasochłonnych był większy w grupach chorych i zdrowych palaczy, niż osób niepalących. W grupie chorych stwierdzono istotną statystycznie dodatnią korelację pomiędzy liczbą paczko/lat a odsetkiem i liczbą bezwzględną granulocytów obojętnochłonnych i z liczbą granulocytów kwasochłonnych.

Porównując chorych z różnym typem histologicznym nowotworu stwierdzono, że BALF od chorych z rakiem płakobłonkowym zawiera istotnie większy odsetek granulocytów obojętnochłonnych- 3,5%, niż BALF od chorych z rakiem gruczołowym- 2,0%.

Porównując wyniki cytometrycznej analizy subpopulacji limfocytów w BALF od chorych z rakiem płuca i kontroli stwierdzono, że odsetek limfocytów T, B i komórek NK nie różnił się istotnie. Odsetek limfocytów Th (CD4+) był istotnie statystycznie zmniejszony w grupie chorych (38,5%) w porównaniu do grupy kontrolnej (53,4%), co znalazło wyraz w istotnie zmniejszonym stosunku Th:Tc/s (CD4+:CD8+) oraz Th:T (CD4+:CD3+). Odsetek pozostałych subpopulacji limfocytów T: cytotoksycznych/ supresorowych (Tc/s, CD8+), aktywowanych (Ta, HLA DR+ i CD25+) i cytotoksycznych (Tc, CD16+56+) nie różniły się istotnie między grupami.

Porównywano chorych i zdrowych w grupie palaczy i w grupie niepalących; nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie odsetka limfocytów T, B i komórek NK, jakkolwiek w grupie chorych niepalących odsetek tych komórek był wyraźnie zmniejszony. Analizując odsetek limfocytów Th w BALF stwierdzono, że jest on najmniejszy w grupie chorych

palących i różni się istotnie zarówno w porównaniu do chorych niepalących, jak i zdrowych palaczy. Z kolei największy procent komórek Th znaleziono w BALF zdrowych niepalących i były to różnice istotne statystycznie w porównaniu do osób chorych niepalących oraz zdrowych palaczy.

Porównując palaczy i osoby niepalące stwierdzono istotną różnicę dotyczącą Tc/s. Odsetek tych komórek zwiększony był u chorych palaczy (43,3%) wobec niepalących (35,0%) i zdrowych palaczy (39,4%) wobec niepalących (31,0%).

Różnice w proporcji limfocytów Th i Tc/s w BALF w zależności od palenia papierosów wpłynęły na znaczne zmiany w stosunku Th: Tc/s (CD4: CD8). Jest to powszechnie stosowany parametr w ocenie zmian w BALF w wielu chorobach płuc. W obecnym badaniu stosunek ten był wyraźnie obniżony w grupie chorych palących (0,63), przy czym różnice były istotne w porównaniu do chorych niepalących (1,31) oraz zdrowych palaczy (1,19) i niepalących (1,89).

Odsetek limfocytów aktywowanych z ekspresją HLA DR był najwyższy w grupie zdrowych palaczy i różnił się istotnie w porównaniu do palaczy chorych oraz do zdrowych niepalących. W zakresie populacji limfocytów aktywowanych CD25+ nie stwierdzono istotnych różnic. Najwyższy odsetek limfocytów cytotoksycznych Tc stwierdzono w grupie zdrowych palaczy, była to różnica istotna w porównaniu do zdrowych niepalących.

W grupie chorych stwierdzono istotną statystycznie odwrotną korelację pomiędzy odsetkiem limfocytów T pomocniczych Th a liczbą paczko/lat.

Ocena fenotypu limfocytów we krwi obwodowej wykazała istotnie zmniejszony odsetek limfocytów T oraz limfocytów T c/s we krwi chorych w porównaniu do zdrowych (65% vs 72% i 28% vs 35,5%). W zakresie pozostałych podtypów limfocytów nie było istotnych zmian.

Analizując wpływ palenia papierosów na zmiany w fenotypie limfocytów podzielono chorych i zdrowych na grupy palaczy i niepalących. Istotne różnice dotyczyły jedynie limfocytów T, których odsetek był obniżony we krwi chorych palaczy w porównaniu do palaczy zdrowych. Stwierdzono ponadto obniżenie stosunku Th:Tc/s w grupie zdrowych palaczy (0,92) w porównaniu do palaczy chorych (1,59). Inne dyskretne różnice między palaczami i osobami niepalącymi nie były istotne statystycznie.

W grupie chorych stwierdzono istotną statystycznie, dodatnią korelację pomiędzy liczbą paczko/lat a odsetkiem limfocytów T aktywowanych we krwi obwodowej.

Ekspresję CD28 i CD86 na komórkach BALF badano metodą immunocytochemiczną. Stwierdzono dodatnią reakcję z przeciwciałem przeciw- CD28 na limfocytach, zaś z przeciwciałem przeciw- CD86 na makrofagach pęcherzyko-



wych. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami zdrowych i chorych w zakresie odsetka komórek CD28+, jak i intensywności reakcji. Średni odsetek limfocytów z ekspresją CD28 wynosił w grupie chorych 23%, a w grupie zdrowych 18%. Podobnie nie było różnic w odsetku ekspresji CD86 na makrofagach: w grupie chorych średnia wynosiła 87%, a u zdrowych – 80%.

Po wykonaniu szeregu prób hodowli limfocytów uzyskano powtarzalne linie komórkowe. Odsetek komórek w apoptozie w wyjściowej zawieszynie BAL był nieco większy w populacji komórek BALF od chorych niż od zdrowych (średnio około 19% u chorych, 15% u zdrowych), nie była to różnica istotna statycznie. W trakcie kolejnych dni hodowli odsetek limfocytów w apoptozie nie zmieniał się. W kolejnych dniach hodowli utrzymywały się takie same proporcje subpopulacji limfocytów, a stosunek Th: Tc/s pozostawał stały. Ponadto stwierdzono, że odsetek żywych limfocytów Th i Tc/s był taki sam. Tym samym nie stwierdzono różnic w „ubywaniu” limfocytów T oraz ich podtypów: pomocniczych i cytotoksyczno/supresorowych. Uzyskano podobny wynik obserwacji hodowli limfocytów z BAL od chorych i od zdrowych.

Metodą cytomterii przepływowej stwierdzono bardzo wysoką ekspresję Fas (CD95) na limfocytach z BALF zarówno na limfocytach Th, jak i na Tc/s, tak u chorych, jak i u zdrowych. Mediana odsetka limfocytów Th wykazujących ekspresję receptora Fas (CD95+) u chorych wynosiła 96%, zaś u zdrowych 98,5%. Dla limfocytów Tc/s było to odpowiednio: chorzy – 93,3%, zdrowi – 96,6%.

Oceniając odsetek limfocytów z ekspresją Fas (CD95+) we krwi obwodowej, stwierdzono, że był on istotnie mniejszy niż w BALF. Ekspresję receptora Fas wykazywał podobny odsetek limfocytów Th i Tc/s. Stwierdzono istotne różnice pomiędzy chorymi i zdrowymi: u chorych odsetek Fas dodatnich limfocytów we krwi obwodowej był istotnie większy niż u zdrowych (85% u chorych, 63% u zdrowych). Zaobserwowano dodatnią korelację odsetka limfocytów Fas dodatnich we krwi obwodowej ze stopniem zaawansowania nowotworu. Porównując palaczy i niepalących stwierdzono istotne różnice w odsetku limfocytów Fas dodatnich: odsetek tych komórek (zarówno Th Fas+, jak i Tc/s Fas+) był istotnie większy u palaczy, niż i osób niepalących. Ponadto obserwowano istotną statystycznie dodatnią korelację pomiędzy odsetkiem limfocytów z ekspresją Fas z liczbą paczko/lat.

Stwierdzono, że stężenie rozpuszczalnej formy receptora Fas–sFAS było większe w nadsączach BALF od chorych w porównaniu do zdrowych. W grupie chorych mediana wynosiła 100,05 pg/ml, a w grupie zdrowych: 80,8 pg/ml. Oznaczając stężenie sFasL w BALF stwierdzono bardzo niskie wartości w obu grupach badanych odpowiednio: 0,13 ng/ml u chorych i 0,12ng/ml u zdrowych.

Badanie stężenia TGF-β1 wykonano dwukrotnie po uzyskaniu odpowiedniej liczby próbek BAL. W pierwszym badaniu stosowano ultrafiltry zagęszczające 10-30-krotnie, zaś w drugim 5-10-krotnie. Oba badania wykazały, że stężenie TGF-β1 jest większe w nadsączach z BAL od chorych w porównaniu do zdrowych.

#### WNIOSKI

Badanie płynu z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BALF) umożliwia stwierdzenie zmian w układzie immunologicznym u chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca. Stwierdza się istotne statystycznie zwiększenie odsetka i liczby granulocytów obojętnochłonnych, zmniejszenie odsetka limfocytów pomocniczych Th i zwiększenie odsetka limfocytów cytotoksyczno/supresorowych Tc/s u chorych w porównaniu do zdrowych. We krwi obwodowej chorych stwierdza się istotne zmniejszenie odsetka limfocytów T i Tc/s.

Palenie papierosów ma wpływ na zaburzenia w układzie immunologicznym i w sposób istotny zmienia skład komórkowy BALF. U palaczy stwierdza się statystycznie istotne zwiększenie całkowitej liczby komórek, w tym liczby makrofagów pęcherzykowych w porównaniu do osób niepalących oraz zmniejszenie odsetka limfocytów Th, a zwiększenie odsetka limfocytów Tc/s, T cytotoksycznych Tc i T aktywowanych Ta.

U chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca występują zmiany świadczące o nasilonej immunosupresji: istotnie zwiększony odsetek limfocytów z ekspresją receptora Fas we krwi obwodowej świadczący o zwiększonej tendencji do ich apoptozy, w BALF od chorych – zwiększone stężenie rozpuszczalnej formy Fas–sFas i cytokiny o działaniu supresyjnym TGF-β1.

#### Literatura

1. The World Health Organization *Histological typing of lung tumours*. Second edition. Am J Clin Pathol 1982; 77(2):123-136.
2. *Technical recommendations and guidelines for bronchoalveolar lavage (BAL)*. Report of the European Society of Pneumology Task Group. Eur Respir J 1989; 2(6):561-585.
3. *Bronchoalveolar lavage constituents in healthy individuals, idiopathic pulmonary fibrosis, and selected comparison groups*. The BAL Cooperative Group Steering Committee. Am Rev Respir Dis 1990; 141:S169-S202.
4. Agostini C, Chilosi M, Zambello R, Trentin L, Semenzato G. *Pulmonary immune cells in health and disease: lymphocytes*. Eur Respir J 1993; 6(9):1378-1401.
5. Bright RK. *Immunology of lung cancer*. In: Pass HI, Mitchel IB, Johnson DH, Turisi AT, Minna JD, editors. Lung Cancer. Lippincott W&W, 2000: 304-318.

6. Costabel U. *Atlas of bronchoalveolar lavage*. Chapman & Hall Medical, 1998.
7. Dail DH, Hammar SP, Colby TV. *Pulmonary Pathology Tumors*. Springer-Verlag, 1995.
8. Domagała-Kulawik J, Marsan C. *Opracowanie popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych w pracowni patomorfologii*. Sanmedia, 1993.
9. Domagała-Kulawik J. *Płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe w diagnostyce chorób płuc*. Pol Arch Med Wewn 1984; 71(2):119-125.
10. Domagała-Kulawik J, Droszcz P, Kraszewska I, Chazan R. *Expression of Fas antigen in the cells from bronchoalveolar lavage fluid (BALF)*. Folia Histochem Cytobiol 2000; 38(4):185-188.
11. Domagała-Kulawik J, Guzman J, Costabel U. *Immune cells in bronchoalveolar lavage in peripheral lung cancer – analysis of 140 cases*. Respiration 2003; 70(1):43-48.
12. Holt PG. *Immune and inflammatory function in cigarette smokers*. Thorax 1987; 42(4):241-249.
13. Ioachim HL, Dorsett BH, Paluch E. *The immune response at the tumor site in lung carcinoma*. Cancer 1976; 38(6):2296-2309.
14. Kawiak J, Hoser G. *Niektóre mechanizmy immunologiczne w nowotworach. Immunoterapia nowotworów w modelach zwierzęcych oraz w klinice*. Postępy Biologii Komórki 2000; 27(supl.15):91-118.
15. Kawiak J, Hoser G, Skorski T. *Apoptosis and some of its medical implications*. Folia Histochem Cytobiol 1998; 36(3):99-110.
16. Klein J, Horejsi V. *Immunology*. Blackwell Science ed. 1997.
17. Koss L. *Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases*. JB Lippincott Comp ed. 1992.
18. Mountain CF. *The international system for staging lung cancer*. Semin Surg Oncol 2000; 18(2):106-115.
19. Papliński Z, Jassem J. *Rak płuca*. Warszawa: PZWL, 1994.

## Obrony prac doktorskich

Dziekan I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie uprzejmie zawiadamia, że w dniu 2 czerwca 2004 roku w sali Senatu w Gmachu Akademii Medycznej przy ul. Żwirki i Wigury 61 w Warszawie odbędą się publiczne obrony rozpraw doktorskich:

### godz.11.05

**Lek. Witolda Bartosiewicza** pt. *Wpływ zanieczyszczeń atmosferycznych na reaktywność oskrzeli u dzieci zdrowych w wybranych miejscowościach w Polsce*.

promotor – dr hab. Marek Kulus, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Milanowski

dr hab. Andrzej Radzikowski, prof. nadzw. AM

### godz.12.45

**Lek. Moniki Niewczas-Wyszyńskiej** pt. *Aktywność enzymów proteolitycznych: katepsyny B, katepsyny B i L, plazminy, kolagenazy i tripsyny w raku wątrobowokomórkowym*

promotor – prof. dr hab. Leszek Pączek

recenzenci: prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska

prof. dr hab. Waldemar Karnafel

### godz.13.30

**Lek. Katarzyny Milany Broczek** pt. *Ocena układu oddechowego u stulatków*.

promotor – prof. dr hab. Krzysztof Galus

recenzenci: dr hab. Barbara Bień

prof. dr hab. Mieczysław Pokorski

### godz.14.15

**Lek. Wojciecha Stańczaka** pt. *Koinfekcja wirusem zapalenia wątroby typu G u osób przewlekle zakażonych HBV i HCV*.

promotor – prof. dr hab. Janusz Cianciara

recenzenci: prof. dr hab. Ewa Brojer

dr hab. Roman Tomecki, prof. nadzw. CMKP

### godz.15.00

**Lek. Piotra Ścisło** pt. *Wartość echokardiografii dobutaminowej w diagnostyce chorych po zawale serca*.

promotor – prof. dr hab. Grzegorz Opolski

recenzenci: prof. dr hab. Hanna Szwed

dr hab. Piotr Pruszczyk, prof. nadzw. AM

Dziekan I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie uprzejmie zawiadamia, że w dniu 3 czerwca 2004 roku w sali Senatu w Gmachu Akademii Medycznej przy ul. Żwirki i Wigury 61 w Warszawie odbędą się publiczne obrony rozpraw doktorskich:

**godz.10.05**

**Mgr Debry Michele Adair** pt.: *Differential display and microarray analysis of gene expression in central nervous system in hepatitis C virus infected patients.*

promotor – dr hab. Marek Radkowski, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Ewa Bartnik

prof. dr hab. Janusz Cianciara

**godz.10.45**

**Mgr Jolanty Krzysztoń-Russjan** pt.: *Struktura klonalna populacji Staphylococcus aureus opornych na metycylinę izolowanych w Polsce w latach 1996 – 2000.*

promotor – prof. dr hab. Waleria Hryniewicz

recenzenci: dr hab. Grażyna Młynarczyk, prof. nadzw. AM

prof. dr hab. Janusz Galiński

**godz.12.20**

**Lek. Janusza Trzebickiego** pt. *Ocena przydatności znieczulenia zewnątrzoponowego w odcinku piersiowym jako elementu znieczulenia i postępowania pooperacyjnego w ortotopowym przeszczepieniu wątroby.*

promotor – dr hab. Andrzej Zawadzki, prof. nadzw. AM

recenzenci: prof. dr hab. Tadeusz Szreter

prof. dr hab. Wojciech Rowiński

**godz.13.00**

**Lek. Andrzeja Senderskiego** pt. *Sluchowe potencjały poznawcze w obiektywnej ocenie procesu rozumienia mowy.*

promotor – prof. dr hab. Henryk Skarżyński

recenzenci: prof. dr hab. Wiesław J. Sułkowski

dr hab. Marek Rogowski

**godz.13.45**

**Lek. Marcina Osęki** pt. *Ultrasonograficzna ocena blaszki miażdżycowej u chorych kwalifikowanych do endarteriektomii tętnic szyjnych.*

promotor – prof. dr hab. Mieczysław Szostek

recenzenci: dr hab. Jacek Wroński

dr hab. Marek Gołębiowski, prof. nadzw. AM

Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Akademii Medycznej przy ul. Oczki 1 w Warszawie.

*Lek. med. Agata Kusz – Rynkun\**

*III Klinika Chorób Wewnętrznych AM*

*Promotor: Dr hab. med. Wojciech Łada*

*Recenzenci: Prof. n. dr hab. med. Grażyna Rydzewska*

*Dr hab. med. Mirosław Jarosz*

## **Przebieg choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy z uwzględnieniem tendencji do zanikania zjawiska sezonowości – w oparciu o retrospektywną analizę wyników badań endoskopowych w okresie 1994 – 2001**

### **Summary**

**The course of stomach and duodenal ulcer disease with regard of a tendency to disappearance of seasonal fluctuation – based on the retrospective analysis of endoscopies results during 1994 – 2001**

10 414 patients were diagnosed in Endoscopy Unit of Śródmiejski Hospital in Warsaw. They were divided in groups depending of sex and age. The aim of the study was the retrospective analysis of the course of peptic ulcer disease and the occurrence of stomach and duodenal ulcers with regard to tendency of disappearance of seasonal fluctuation. The decreased number of peptic ulcers, especially the stomach ulcers count, is the result of the study. Duodenal ulcers were more often in younger, working patients. The seasonal fluctuation wasn't observed and the course of peptic ulcer disease was different in every year of the analyzed period.

### **Streszczenie**

W latach 1994 – 2001 w Pracowni Endoskopii Szpitala Śródmiejskiego w Warszawie zdiagnozowano 10 414 pacjentów. Zostali oni podzieleni na grupy pod względem płci i wieku. Celem pracy była retrospektywna analiza przebiegu choroby wrzodowej oraz występowania wrzodów żołądka i dwunastnicy z uwzględnieniem tendencji do zanikania zja-

wiska sezonowości. Stwierdzono zmniejszenie się ilości rozpoznawanych wrzodów peptycznych, które dotyczyło zwłaszcza występowania wrzodów żołądka. Wrzody dwunastnicy częściej występowały w grupach osób młodszych, pracujących zawodowo. Nie stwierdzono zjawiska sezonowości, a przebieg choroby wrzodowej był odmienny w każdym roku analizowanego okresu.

---

\*Streszczenie pracy doktorskiej

*Lek. med. Agnieszka Jarosz\**

*Katedra i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej AM*

*Promotor: Dr hab. n. farm. Grażyna Nowicka*

*Recenzenci: Prof. dr hab. med. Barbara Cybulska*

*Prof. dr hab. med. Jerzy Kuch*

## **Niekonwencjonalne biochemiczne wskaźniki ryzyka miażdżycy u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca**

### **Summary**

#### **Unconventional biochemical risk indicators of atherosclerosis in patients with the ischemic heart disease**

The aim of this study was to determine the amount of the chosen unconventional ischemic heart disease risk parameters in patients with a reported ischemic heart disease and in patients without any clinical symptoms of the ischemic heart disease, in comparison with the typical ischemic heart disease risk factors. There were 335 subjects: 182 women and 153 men, both in ages of 42 – 63 years. These two groups were furthermore split into two smaller groups within their corresponding sex – those, with ischemic heart disease and those without it. The patients were then tested for their concentration of: TC, TG, HDL, apo AI, AII, B i Lp(a), Lp(a), fibrinogen, t-PA, PAI-1, ICAM-1, VCAM-1, homocysteine (Hcy) and the C-reactive protein (CRP).

In the case of Hcy, CRP, ICAM-1, VCAM-1, fibrinogen and t-PA the concentration was significantly higher than observed in patients with IHD in the sample groups – both in men and women. In the case of PAI-1 similar average values were observed. The concentration of CRP was the main difference between the patients with IHD and patients without the clinical symptoms of this disease. The concentration of Hcy, fibrinogen and adhesion molecules allowed to distinguish between patients with IHD and the sample groups.

### **Streszczenie**

Celem pracy była ocena stężenia wybranych, niekonwencjonalnych parametrów ryzyka rozwoju miażdżycy u osób z udokumentowaną chorobą niedokrwienną serca oraz u osób bez klinicznych objawów tej choroby, z analogicznym obrazem klasycznych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca.

Materiał stanowiło 335 osób: 182 kobiety i 153 mężczyzn, w wieku 42– 63 lata. Badane osoby podzielono na 2 analogiczne grupy w obrębie płci, różniące się jedynie obecnością lub brakiem choroby niedokrwiennej serca. U badanych pacjentów oznaczono stężenie: TC, TG, HDL, apo AI, AII, B i Lp(a), Lp(a), fibrynogenu, t-PA, PAI-1,

ICAM-1 i VCAM-1, a także homocysteiny (Hcy) i białka C-reaktywnego (CRP).

W przypadku Hcy, CRP, ICAM-1 i VCAM-1 oraz fibrynogenu i t-PA stężenia były istotnie wyższe wśród pacjentów z ChNS niż w grupach kontrolnych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. W przypadku PAI-1 obserwowano zbliżone średnie wartości stężeń.

Stężenie CRP było parametrem silnie różnicującym pacjentów z ChNS od osób bez klinicznych objawów tej choroby. Również stężenia Hcy, fibrynogenu, molekuł adhezyjnych pozwalały na zróżnicowanie pacjentów z ChNS od grup kontrolnych.

---

\*Streszczenie pracy doktorskiej

## NOMINACJE

**26 kwietnia 2004 r.**

**Prezydent RP nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych**

**IRENEUSZOWI WOJCIECHOWI KRASNODEBSKIEMU**

**Z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia AM**

### **Prof. dr hab. Ireneusz W. Krasnodębski**



Prof. dr hab. Ireneusz Krasnodębski urodził się 3 marca 1946 r. w Warszawie. W 1964 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące nr 7 im. Juliusza Słowackiego w Warszawie i rozpoczął studia na Wydziale Ogólnolekarskim Akademii Medycznej w Warszawie.

Będąc na IV roku studiów, jako członek Studenckiego Koła Naukowego uczestniczył w ostrych dyżurach w I Klinice Chirurgicznej AM w Warszawie, kierowanej przez Prof. Jana Nielubowicza.

Na V roku rozpoczął pracę w charakterze sanitariusza – pielęgniarza w Ambulatorium Nagłych Wypadków Szpitala Praskiego. Dodatkowo uczęszczał jako wolontariusz na ostre dyżury w III Oddziale i w II Klinice Chirurgicznej AM, kierowanej przez Prof. Zdzisława Łapińskiego.

Dyplom Lekarza uzyskał 29 czerwca 1970 r. W dniu 1 lutego 1971 r. rozpoczął staż podyplomowy w Szpitalu Ginekologiczno – Położniczym przy ul. Inflanckiej w Warszawie. Po zaliczeniu rocznego stażu podyplomowego z dniem 1 marca 1972 roku, w wyniku konkursu został asystentem IV Oddziału Chirurgicznego Szpitala Praskiego w Warszawie /Ordynator: Dr med. J. Czartoszewski /. W dniu 10 kwietnia 1974 roku po zdaniu egzaminu z wynikiem

bardzo dobrym, uzyskał I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej.

Po trzy i pół rocznej pracy w Szpitalu Praskim, z dniem 1 listopada 1975 r. rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej Instytutu Chirurgii Akademii Medycznej w Warszawie (obecna nazwa Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia) pod kierunkiem Prof. Brunona Szczygła, gdzie przeszedł kolejne etapy rozwoju akademickiego, od stanowiska asystenta do stanowiska profesora nadzwyczajnego, które zajmuje od 1999 roku.

26 kwietnia 1978 r. uzyskał II stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej.

25 stycznia 1984 r., na podstawie przedłożonej rozprawy doktorskiej pod tytułem „Stopień zaawansowania i możliwości chirurgicznego leczenia raka żołądka, okrężnicy i odbytnicy”, uchwałą Rady I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych. Promotorem pracy był Prof. Bruno Szczygieł.

W roku akademickim 1983/1984 był zatrudniony na stanowisku wykładowcy, a od 1984 na stanowisku adiunkta. Od 1989 roku kierował /ordynator/ 30 – łóżkowym oddziałem w Klinice.

W 1994 r. uzyskał stopień naukowy dr habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych, na podstawie dorobku naukowego oraz pracy pt.: "Biochemiczne markery nowotworowe i immunoscyntygrafia w raku jelita grubego". Przewód habilitacyjny został przeprowadzony na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Opiekunem pracy habilitacyjnej był Prof. Bruno Szczygieł.

W dniu 19 maja 1999 roku, w związku z przejściem na emeryturę Prof. Szczygła, został wybrany przez Radę I Wydziału Lekarskiego kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Żywienia AM w Warszawie, które objął w dniu 1 października 1999 r. Z dniem 1 listopada tego roku został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Uczelni.

Od 30 września 2002 r. pełni funkcję Prodziekana I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, a od 1 października tego samego roku pełni funkcję Wydziałowego Koordynatora programu Socrates – Erasmus z ramienia I Wydziału Lekarskiego.

	<b>Łącznie</b>	<b>Krajowe</b>	<b>Międzynarodowe</b>
<b>Publikacje</b>	123	[95]	[28]
<b>Referaty i doniesienia</b>			
<b>zjazdowe:</b>	147	[112]	[35]
<b>Łącznie:</b>	270	[207]	[63]

**Udział w zjazdach, konferencjach naukowych i sympozjach krajowych, międzynarodowych, doniesieniach zjazdowych:**

– **123** prace i doniesienia naukowe (oryginalne, poglądy i kazuistyczne, inne) opublikowane w polskich i zagranicznych czasopismach lekarskich, w tym:

– **73** prace opublikowane w pełnej wersji, z czego: przed habilitacją – 21 oryginalnych prac twórczych, 7 poglądowych i 4 kazuistyczne: po habilitacji – 32 oryginalne prace twórcze, 5 prac poglądowych, 2 komentarze i 2 prace kazuistyczne (w tym 11 w języku angielskim),

– **13** prac w podręcznikach i monografiach (11 rozdziałów w podręcznikach i 2 monografie), z czego 11 po habilitacji

– **37** publikacji materiałów zjazdowych (streszczenia) w recenzowanych czasopismach naukowych (17 w języku angielskim),

– **147** doniesień i referatów zjazdowych (35 w języku angielskim).

– **5** publikacji w druku (2 w języku angielskim)

Łączny **współczynnik oddziaływania** prac opublikowanych i publikacji materiałów zjazdowych w recenzowanych czasopismach naukowych wyniósł:

**IF** = 22,908

**IC** = 412,22

**KBN** = 343

W 47 pracach opublikowanych jest pierwszym autorem, w tym w 13 jedynym. 125 spośród 147 doniesień i referatów było prezentowanych na 27 kongresach, zjazdach i sympozjach krajowych organizowanych głównie przez Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej.

Dotyczyły one głównie problemów chirurgii gastroenterologicznej, onkologicznej, żywienia poza- i dojelitowego, ultrasonografii i geriatry. Pozostałe 22 doniesienia i referaty o tematyce z zakresu chirurgii gastroenterologicznej, onkologicznej oraz immunologii były prezentowane na kongresach i zjazdach zagranicznych.

Wśród doniesień i referatów zjazdowych w 35 jest pierwszym autorem.

**Szkolenia zagraniczne – 3**

1. Stypendium Fundacji im. Jakuba hr. Potockiego, Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu w Lund, Szwecja (wrzesień – grudzień 1986 r.)

2. Stypendium Fundacji im. Jakuba hr. Potockiego, Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu w Erlangen, RFN (wrzesień – grudzień 1989 r.)

3. Stypendium Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD), Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu w Erlangen, Niemcy, (wrzesień – grudzień 1991 r.)

**Szkolenia krajowe** – Kurs doskonalący CMKP. Chirurgia onkologiczna, Centrum Onkologii w Warszawie, luty 1988 r.

**Nagrody i wyróżnienia: 5**

1. Nagrody naukowe III stopnia JM Rektora AM (**1978, 1979 i 1980 r.**)

2. Nagroda III stopnia JM Rektora za pracę doktorską pt. *Stopień zaawansowania i możliwości chirurgicznego leczenia raka żołądka, okrężnicy i odbytnicy* w **1985 r.**

3. Nagroda zespołowa Ministra Zdrowia za monografię pt.: *Nowotwory przewodu pokarmowego* w **2002 r.**

**Główne kierunki i osiągnięcia działalności naukowej, udział w wielośrodkowych programach naukowo-badawczych**

Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora habilitowanego był autorem lub współautorem 60 prac i doniesień naukowych opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych oraz materiałach ze zjazdów i

sympozjów, w tym: 21 oryginalnych prac twórczych, 7 poglądowych i 4 kazuistyczne oraz 28 doniesień i referatów.

Spośród 32 opublikowanych prac, w 16 jest pierwszym autorem, w 5 pierwszym z ośrodka, a w 6 – jedynym. 7 prac zostało opublikowanych w języku angielskim.

Od początku pracy w Klinice Jego zainteresowania koncentrowały się głównie wokół problemów dotyczących:

- chirurgii onkologicznej, przede wszystkim diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego – raków żołądka, jelita grubego, trzustki i pęcherzyka żółciowego,
- chirurgii raka trzustki, rozpoznawania i leczenia powikłań ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki,
- stosowania żywienia poza- i dojelitowego u chorych chirurgicznych,
- leczenia uzupełniającego (chemio- immunoterapia) po operacjach raka żołądka, jelita grubego i trzustki,
- chirurgicznego leczenia chorych z rakiem jelita grubego w wieku podeszłym,
- zaburzeń immunologicznych u chorych z zakażeniami i po urazach oraz u żywionych poza – i dojelitowo.

Jest współautorem rozdziału p.t.: „Aspekty ekonomiczne żywienia pozajelitowego w domu po reformie systemu ochrony zdrowia w Polsce”, w wydanej przez Instytut Żywności i Żywienia w 2001 r. monografii p.t. „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach” oraz rozdziału p.t.: „Rak jelita grubego – okrężnica i odbytnica” w monografii p.t. „Nowotwory przewodu pokarmowego” wydanej przez PZWL w 2001 r. pod redakcją Prof. Marka Krawczyka.

#### **Udział w wielośrodkowych programach badawczych i grantach:**

1. Zwalczanie skutków urazowości; Program MZ XV 1976 – 1980;
2. Rozwój metod profilaktyki i wczesnego wykrywania oraz skojarzonego leczenia raka żołądka. Program PR – 6. 1985 – 1991.
3. Wczesne rozpoznawanie i leczenie nawrotów raka jelita grubego. KBN 1991, II a/58.
4. A prospective, randomised, multicentre phase III clinical trial comparing the effects of PANOREX Injection Plus 5-Fluorouracil / Leucovorin versus 5-Fluorouracil / Leucovorin versus PANOREX Injection Alone, in Patients with Surgically Resected Stage III (Dukes C) Carcinoma of the Colon
5. Optymalizacja metod wykrywania (rozpoznawania) i leczenia raka trzustki w makroregionie warszawskim (5 województw). Projekt badawczy KBN nr rej. 4 PO5 04311 p. 05
6. Ocena możliwości zachowania zwieraczy, ocena jakości życia i kosztów leczenia po napromienianiu przedopera-

cyjnym u chorych na raka odbytnicy.– Wielośrodkowe badanie kliniczne z losowym doбором chorych. Centrum Onkologii w Warszawie.

7. Zwiększenie efektywności przeciwnowotworowej terapii fotodynamicznej u myszy przez jej łączenie z immunoterapią.

KBN IV P05 A/ 02518/6 styczeń 2000 – grudzień 2002 r.

8. Naprawa egzocyklicznych adduktów zasad w patogenezie nowotworów jelita grubego Projekt badawczy KBN P 05019/25/2003

9. Przeszczepianie jelita cienkiego – opracowanie zasad pobierania i przygotowania narządu. Projekt badawczy KBN III E / 111

#### **Działalność dydaktyczno – wychowawcza i organizacyjna**

Od 1975 roku, tj. od momentu zatrudnienia w ówczesnej Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej rozpoczął prowadzenie zajęć dydaktycznych z chirurgii ogólnej na I Wydziale AM w formie ćwiczeń i seminariów dla studentów IV, a po 4 latach – V roku. Wraz z upływem lat i nabierania doświadczenia Jego rola w dydaktyce zmieniała się. Bardzo owocnym okresem działalności były lata 1989 – 1999. W tym czasie był członkiem Rady Pedagogicznej V roku, odpowiedzialnym za przygotowanie i organizację procesu dydaktycznego w Klinice. Brał czynny udział w opracowywaniu programów i metod nauczania studentów. W Klinice wprowadził sesje video, zajęcia praktyczne z techniki szycia chirurgicznego oraz cotygodniowe konferencje kliniczne ciekawych przypadków chorobowych i problemów organizowane przez studentów.

Bierze udział w zespołach oceniających prace na Konferencje Naukowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego Młodych Medyków. Na I Międzynarodowym Kongresie Studentów i Młodych Lekarzy w Warszawie / 6 – 7 kwiecień 2001 r / był członkiem, a na III Międzynarodowej Konferencji /16 – 18 maj 2003 / przewodniczącym Jury.

W 2002 roku wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu studentów zorganizował stały przekaz telewizyjny z sali operacyjnej do Kliniki w celach dydaktycznych.

Od 2001 r. pełni merytoryczny nadzór nad opracowywaniem programów zajęć teoretycznych /wykłady / i praktycznych z chirurgii prowadzonych w Klinice dla studentów studiów licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo, Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie.

Jest redaktorem i współautorem 3 skryptów poświęconych teoretycznemu i praktycznemu nauczaniu chirurgii na II roku Pielęgniarstwa. Jest odpowiedzialny za organizację i merytoryczny nadzór nad końcowym egzaminem z chirurgii dla studentów II roku i nad egzaminem praktycznym dla studentów III roku Pielęgniarstwa oraz ustala i zatwierdza



tematy i recenzentów prac licencjackich studentów III roku, które są wykonywane pod kierunkiem asystentów Kliniki.

Odrębną i ważną częścią Jego działalności jest szkolenie podyplomowe. Jest odpowiedzialny za kształcenie stażystów odbywających staże podyplomowe i specjalistyczne w Oddziałach Kliniki. Od wielu lat prowadzi szkolenie przed- i podyplomowe z zakresu diagnostyki i chirurgii onkologicznej żołądka, jelita grubego i trzustki. Ponadto, uczestniczy w szkoleniu podyplomowym wygłaszając wykłady na zaproszenie / 24 /.

Dotychczas jest promotorem dwóch zakończonych przewodów doktorskich, a trzy otwarte są na ukończeniu. Był recenzentem w 11 przewodach doktorskich. Jest zapraszany przez Komitet Badań Naukowych do recenzji zgłaszanych projektów badawczych.

### **Działalność leczniczo – usługowa**

W 1985 roku w ówczesnym Instytucie Chirurgii AM zorganizował i kierował przez 15 lat Biochemiczną Pracownię Markerów Nowotworowych, w której do chwili obecnej prowadzone są badania markerów nowotworowych u chorych z rakiem żołądka, jelita grubego i trzustki.

Od 1986 roku przez 14 lat prowadził samodzielnie Poradnię Przykliniczną dla chorych operowanych z powodu nowotworów przewodu pokarmowego, w której pacjenci poddawani są planowym badaniom kontrolnym (follow-up).

W 1993 roku z Jego inicjatywy został zakupiony z programu naukowego Kliniki nóż ultradźwiękowy krajowej produkcji /PAN /. Pierwsza anatomiczna resekcja metachronicznego przerzutu raka jelita grubego do wątroby została wykonana przez niego 12 stycznia 1994 r. /hemihepatektomia prawostronna/. W 1997 roku zorganizował w Klinice powstanie boks do mieszania leków cytostatycznych celem prowadzenia chemioterapii uzupełniającej w rakach przewodu pokarmowego.

### **Specjalizacje**

Był kierownikiem zakończonej specjalizacji na I stopień, 2 zakończonych specjalizacji na II stopień oraz 6 specjalizacji w toku w zakresie chirurgii ogólnej.

Działalność organizacyjna oraz współpraca z innymi instytucjami i organizacjami (towarzystwa naukowe)

1. Organizator 2 Międzynarodowych Zjazdów Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego w Jachrance k/Warszawy w latach 2001 i 2002. W obu pełnił funkcję Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego.

2. Uczestniczył i/lub aktualnie uczestniczy jako kierownik, koordynator, główny wykonawca w 20 programach badawczych, grantach, pracach naukowych i statutowych Kliniki.

Podczas swojej 28 – letniej pracy w Klinice Chirurgicznej

Akademii Medycznej pełnił i aktualnie pełni następujące funkcje w Uczelni: w latach 1981-1987 – członek Rady I Wydziału Lekarskiego, w latach 1993– 2002 – wiceprzewodniczący Wydziałowej Komisji Wyborczej I Wydziału Lekarskiego, w latach 1996 – 1999 – przewodniczący Wydziałowej Komisji Wyborczej I Wydziału Lekarskiego, w latach 1999– 2002 – wiceprzewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej, od 2002 r. przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej. Od roku 2002 pełni także funkcję Prodziekana I Wydziału Lekarskiego oraz Koordynatora Programu Socrates –Erasmus na I Wydziale Lekarskim.

W ramach swojej działalności prowadzi współpracę z następującymi jednostkami:

1. Zakład Chirurgii Transplantacyjnej Instytutu – Centrum Medycyny Doświadczalnej PAN
2. Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby AM
3. Zakład Biologii Molekularnej Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN
4. Zakład Medycyny Nuklearnej AM
5. Klinika Chirurgii Ogólnej, Przewodu Pokarmowego i Naczyń w Moenchengladbach

Jest członkiem 9 towarzystw naukowych, w tym w jednym – jako członek honorowy:

1. Towarzystwo Chirurgów Polskich od 1974 r. (członek Zarządu Oddziału Warszawskiego na kadencję 2002 – 2005)
2. Członek International Society of University Colon & Rectal Surgeons od 1996 r.
3. Współzałożyciel Sekcji Chirurgii Onkologicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich, a następnie Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej
4. Członek Polskiego Towarzystwa Onkologicznego
5. Członek Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego
6. Członek Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego
7. Członek Polskiego Klubu Koloproktologii
8. Członek European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN)
9. Członek Honorowy Polish Association for Prevention and Treatment of Obesity, Thyroid Diseases and Related Metabolic Disorders

### **Udział w komitetach redakcyjnych czasopism naukowych – 3**

1. CURRENT MEDICAL LITERATURE *CHIRURGIA* – Członek Rady Naukowej
2. PROKTOLOGIA – Członek Komitetu Naukowego
3. STANDARDY MEDYCZNE – Członek Rady Naukowej

## NOWOŚCI WYDAWNICZE

### „50 lat Polskiego Towarzystwa Urologicznego”

Rozmowa o książce z profesorem Andrzejem Borkowskim \*

**P:** Panie Profesorze, serdecznie dziękuję za przekazanie Bibliotece Akademii Medycznej w Warszawie wspaniałego dzieła „50 lat Polskiego Towarzystwa Urologicznego”, które ukazało się w 2004 roku w 2 tomach, w pięknej szacie edytorskiej. Jest Pan redaktorem tego dzieła, proszę opowiedzieć, jak zbierano materiały.

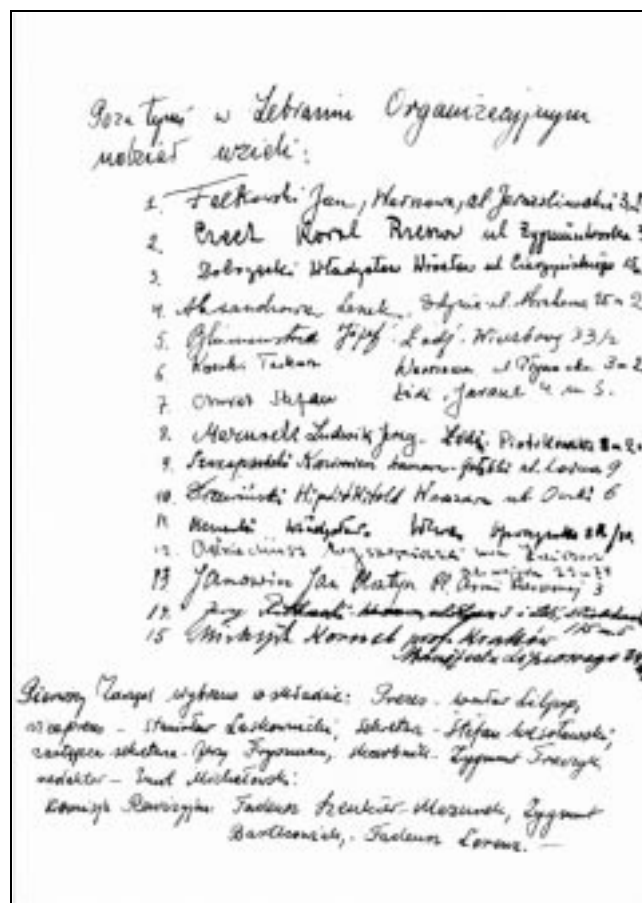
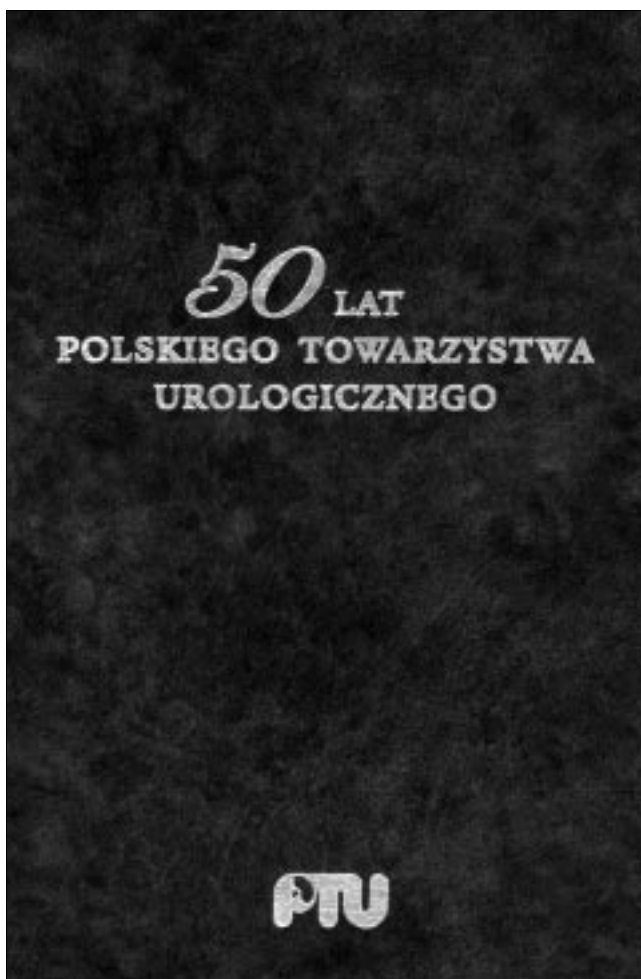
**O:** Książka, wydana dzięki dotacji Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego, pomyślana została jako historia Towarzystwa, obejmująca działalność Zarządu Głównego oraz oddziałów terenowych. Jednak jej zawartość dokumentuje nie tylko rozwój PTU, ale i polskiej urologii.

Początkowo planowaliśmy wydać ją na 50. lecie PTU, które przypadło w 1999 r., ale proces zbierania materiałów się przedłużył, gdyż opracowania z oddziałów napływały do 2002 r.

Chęć zamknięcia książki w przedziale czasowym 1949-1999 r. spowodowała jednak, że zamieszczone dane nie wykraczają poza rok 1999.

**P:** Panie Profesorze, jak dokumentowane są dzieje urologii ?

**O:** Pierwszą książką na temat polskiej urologii było opracowanie Jana Władysława Chojny „Zarys dziejów urologii polskiej”, wydane w 1974 r. Dzieło, którego jestem redaktorem, można traktować jako kontynuację tej książki. Bardzo wiele zawdzięcza ono także profesorowi Stefanowi Wesołowskiemu, którego notatki i protokoły z zebrań okazały się nieocenione przy dokumentowaniu działalności Towarzystwa. Wiele informacji zawartych było także w czasopiśmie wydawanym przez PTU – *Urologii Polskiej*. W redagowaniu książki nieocenioną pomocą służyli dr Janusz i dr Jacek



Lista uczestników na Zebraniu Organizacyjnym Towarzystwa, 24.04.1949 r.

Judycy oraz Bolesław Kuzaka – asystenci Kliniki oraz Pani Hanna Małkuszewska, nasza bibliotekarka.

**P:** Upłynęło 50 lat od powstania Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Jakie były jego początki?

**O:** Wyodrębnianie się urologii z chirurgii ogólnej oraz tworzenie się Towarzystw Urologicznych rozpoczęło się na przełomie XIX i XX wieku. Jako pierwsze powstało w 1896 roku Francuskie Towarzystwo Urologiczne. W 1902 r. założono American Urological Association. Plany stworzenia Polskiego Towarzystwa Urologicznego istniały już przed wojną, ale ostatecznie zebranie założycielskie PTU odbyło się 27.04.1949 r. w Warszawie, w sali wykładowej II Kliniki Wewnętrznej UW.

**P:** Czy Polskie Towarzystwo Urologiczne współpracuje z podobnymi towarzystwami na świecie?

**O:** Tak, współpracujemy z Francuskim Towarzystwem

Urologicznym. Ostatnio PTU zostało zaproszone na setny zjazd tego Towarzystwa, jako gość honorowy. Nasze Towarzystwo współpracuje również bardzo aktywnie z European Association of Urology, z European Board of Urology i Deutsche Gesellschaft für Urologie.

**P:** Jakie są obecne kierunki rozwoju naszej Kliniki Urologicznej ?

**O:** Obecnie mamy w klinice wszystkie działy urologiczne włącznie z onkologią i leczeniem niepłodności oraz zaburzeń erekcji. Posiadamy także dobrze wyposażoną pracownię endourologii, w której leczymy kamice moczową. Jesteśmy także bardzo zainteresowani wykorzystaniem laparoskopii i ta gałąź urologii rozwija się w klinice coraz szybciej.

\*Rozmawiała mgr Mirosława Müldner – Kurpeta

## PRO MEMORIA

### Dr Janusz Halik (1948 – 2003)



W dniu 2 grudnia 2003 roku odszedł od nas, po heroicznej walce z nieuleczalną chorobą, dr nauk humanistycznych Janusz Halik. Brakuje nam Jego życzliwości, zaangażowania i poczucia humoru.

Janusz Halik urodził 28 maja 1948 roku w Warszawie i skończył studia socjologiczne na Uniwersytecie Warszawskim. Swoje życie zawodowe związał jednak z medycyną. Od 1974 roku pracował w Instytucie Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Warszawie, wzbogacając myślenie o zdrowiu i chorobie oraz ochronie zdrowia o aspekty społeczne. Był jednym z prekursorów takiego podejścia w Polsce. W roku 1987 obronił pracę doktorską poświęconą aspektom organizacyjnym służby zdrowia z uwzględnieniem niefor-

malnych relacji zachodzących między lekarzem a pacjentem. W swej pracy badawczej szczególną uwagę poświęcał problematyce równości wszystkich pacjentów w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Inną ważną dziedziną Jego zainteresowań były zawsze Prawa Pacjenta. Wynikało to z Jego głębokiego poczucia sprawiedliwości i wyjątkowej wrażliwości na wszystkie przejawy ludzkiej krzywdy. Był człowiekiem, który skutecznie pośredniczył w rozwiązywaniu konfliktów.

Jako autor książek oraz licznych artykułów naukowych, dał się poznać jako wnikliwy obserwator procesów społecznych zachodzących w medycynie. Od wielu lat pełnił funkcję wicedyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, gdzie prowadził szereg programów mających służyć usprawnieniu działania służby zdrowia. Dla dyscypliny, którą uprawiał, szczególne znaczenie miały książki: „Dostępność do świadczeń zdrowotnych w opinii Polaków” (2001) oraz „Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa” (2002).

Dr Janusz Halik był też cenionym i lubianym przez studentów nauczycielem akademickim. Wykładał nie tylko na naszej Uczelni, lecz również na Uniwersytecie Warszawskim, uczył nie tylko studentów, lecz również lekarzy specjalizujących się w medycynie społecznej, zdrowiu publicznym i medycynie rodzinnej. Potrafił zarazić ich swoją pasją. Prawie do ostatnich chwil swego życia nie przestawał prowadzić zajęć. Lubił ludzi i świat, był fascynującym rozmówcą i dobrym człowiekiem.

Będziemy zawsze o Nim pamiętać.

Przyjaciele z Instytutu Medycyny Społecznej

---

## Nekrolog

Dnia 18 lipca 2004 r. zmarł **prof. dr hab. med. Aleksander Dubrzyński**, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Warszawie, członek Senatu AM, przewodniczący Komisji Bioetycznej przy AM, przez ponad 15 lat sekretarz generalny Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, członek Rady I Wydziału Lekarskiego AM oraz Rady Naukowej Instytutu Prawa Karnego Uniwersytetu Warszawskiego, wychowawca wielu pokoleń lekarzy oraz specjalistów z zakresu medycyny sądowej i kryminologii.

## KOMUNIKATY

### Zakopiańskie Dni Kardiologiczne (16-18.04.2004)

*Lek. Ewa Kucharczyk-Petryka, lek. Karina Słobodiana, dr Wojciech Braksator  
Katedra i Klinika Kardiologii II WL AM*

W dniach 16-18 kwietnia 2004 odbyła się w Zakopanem konferencja szkoleniowa dla lekarzy praktyków z całej Polski pod nazwą Zakopiańskie Dni Kardiologiczne. Pomysłodawcą, a zarazem organizatorem imprezy, była Katedra i Klinika Kardiologii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, kierowana przez prof. Mirosława Dłużniewskiego.

W spotkaniu uczestniczyło 300 lekarzy pracujących przede wszystkim w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Trzydniowe wykłady stanowiły zwarte kompendium aktualnej wiedzy kardiologicznej. Przypomnienie podstawowych wiadomości z elementami patofizjologii i szczególnie cenne zalecenia terapeutyczne sprawiły, że pomimo kuszącej aury sale wypełnione były po brzegi. Z wyraźnym zainteresowaniem uczestników spotkały się tematy kardiochirurgiczne i kardiologia interwencyjna.

Wykładowcami byli lekarze z Kliniki Kardiologii II Wydziału Lekarskiego a także zaproszone autorytety kardiologiczne z całego kraju. O współczesnych możliwościach kardiochirurgii można było usłyszeć od samego prof. Andrzeja Bochenka – Kierownika Kliniki Kardiochirurgii w Katowicach, tematy z dziedziny kardiologii interwencyjnej przedstawił prof. Lech Poloński, Kierownik Kliniki Kardiologii w Zabrze. Szczególną uwagę uczestników zwrócił cykl

wykładów prof. Bogny Wierusz-Wysockiej – Kierownika Kliniki Diabetologii Akademii Medycznej w Poznaniu i prof. Henryka Wysockiego, dotyczący nowej dziedziny medycyny, jaką jest kardiodiabetologia.

Niesłabnącym zainteresowaniem uczestników cieszyły się również tematy związane z wadami serca, przedstawione ze swadą przez prof. Jacka Dubiela, Kierownika Kliniki Kardiologii w Krakowie i prof. Piotra Hoffmana, Kierownika Kliniki Wad Wrodzonych Serca w Instytucie Kardiologii w Aninie oraz zaburzeniami rytmu serca, omawiane przez prof. Grzegorza Opolskiego, Kierownika Kliniki Kardiologii I Wydziału Lekarskiego oraz Kierownika naszej kliniki, prof. Mirosława Dłużniewskiego.

Różnorodność tematów, mnogość problemów i żywa dyskusja – tak pokrótce można podsumować merytoryczną część spotkań. I chociaż wydawałoby się że trud włożony w przybycie w połączeniu z ogromem przekazanej wiedzy powinny sprawić, że uczestnicy będą zmęczeni, na koniec organizatorzy usłyszeli pytanie: czy dni zakopiańskie nie mogłyby trwać dłużej?

Zakopiańskie spotkania zainteresowanych problemami kardiologicznymi odbywają się od 4 lat i z każdym rokiem gromadzą coraz większe rzesze sympatyków. Nie tylko zresztą lekarzy, którzy zdobywają nowe wiadomości, ale także



*Sesja kardiodiabetologiczna. Temat modny, aktualny, ważny.*



*Ogromne zainteresowanie i żywe dyskusje – tak wyglądały sale wykładowe.*

mieszkańców, którzy w tym czasie, podczas tzw. „Białej Soboty”, mogą nieodpłatnie skorzystać z porady lekarskiej. W trakcie zaledwie jednego dnia przebadano 200 pacjentów, oceniając każdemu poziom glikemii, lipidogram, dokonując pomiaru ciśnienia tętniczego, wykonując EKG, badanie echokardiograficzne, udzielając porad dietetycznych i konsultacji kardiologicznych. Niejednokrotnie, dla zajętych codziennymi obowiązkami ludzi Podhala, była to znakomita okazja do oceny stanu zdrowia, dla wielu innych była to kontrolna wizyta po ubiegłorocznych Dniach Zakopiańskich.

Dla organizatorów, ponowne spotkanie z tymi samymi pacjentami stanowiło szczególny powód do dumy, gdyż opłacił się wysiłek sprzed roku – ówczesne porady i zalecenia zostały wprowadzone w życie, co stanowić może największą zachętę do dalszej działalności.

Zakopiańskie Dni Kardiologiczne to okres wyczerpanej pracy wykładawców, słuchaczy i wszystkich organizatorów. Ale było warto! Celująca ocena wykładawców, sumienność słuchaczy i perfekcyjna wręcz organizacja zaowocowały



*Przewodniczący Konferencji – prof. Mirosław Dłużniowski – zachęca do dyskusji.*

niepowtarzalnym przeżyciem dla wszystkich uczestników. Miła atmosfera, możliwość prowadzenia dyskusji, wspólnie spędzone popołudnia przy muzyce góralskiej, pozwoliły doskonale zintegrować całe środowisko, owocując jednogłosną deklaracją: **Do zobaczenia za rok.**

---

W dniach 20-22. 06 w Warszawie odbędzie się Międzynarodowa Konferencja pt. „Aborcja: przyczyny, następstwa, terapia” zorganizowana pod auspicjami Komitetu Nauk Demograficznych Polskiej Akademii Nauk, Rzecznika Praw Dziecka i Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Inauguracja konferencji w dniu 20.06 będzie mieć miej-

sce w Galerii Porczyńskich, a wykłady i warsztaty podczas kolejnych dwóch dni będą się odbywały w Centrum Konferencyjno-Kongresowym PWSBiA przy ulicy Bobrowieckiej 9.

Bliższe informacje można uzyskać pod adresem: [kasia-medrzycka@wp.pl](mailto:kasia-medrzycka@wp.pl)