

# MDW WUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie



# 02

## 2019

Warszawa  
Rok LI  
ISSN 0137-6543

marzec 2019

## Symulator „Empatia”

Projekt przedwdrożeniowy realizowany na WUM





## W numerze:

Rozmowa z prof. Lidią Rudnicką – Prodziekanem ds. Nauki I Wydziału Lekarskiego, Kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologicznej I WL .....	2
Kobiety w medycynie i nauce. Opinie: prof. Elżbiety Mierzińskiej-Nastalskiej, prof. Agnieszki Cudnoch-Jędrzejewskiej, dr hab. Bożeny Czarkowskiej-Pączek, prof. Magdaleny Durlik, prof. Agaty Szulc, dr hab. Jolanty Kunikowskiej .....	6
Stetoskop .....	14
Kliniki .....	20
Fakty i mity medyczne – promocja zdrowia .....	24
„Inkubator Innowacyjności +” – projekty przedwdrożeniowe realizowane na WUM .....	26
„Etyka w nauce według nowej ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce” – prof. Andrzej Górski .....	29
Rozmowa z Joanną Zozulą – przewodniczącą SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, studentką VI roku kierunku lekarskiego .....	32
IX Minisymposium Młodych Naukowców .....	36
Studenci ratownictwa medycznego w biegu Runmageddon! .....	38
„Femina et Medicina. Portret Hygiei w tradycji akademickiej Warszawy” – dr Adam Tyszkiewicz .....	40
Rozmowa z Marią Poszwińską – autorką projektu „Onkoprzestrzeń kreatywna”, wiceprezesem Fundacji „Twórczość i Dokumentacja” .....	44
Co? Gdzie? Kiedy? .....	III okł.

## Nr 02/2019 przygotował zespół redakcyjny:

prof. dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel (Redaktor Naczelna – Przewodnicząca Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw),  
dr Anna Staniszevska (Z-ca Redaktor Naczelnej – Z-ca Przewodniczącej Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw),  
Marta Wojtach (Sekretarz Redakcji – Dyrektor Biura Prasowego – Rzecznik Prasowy), Cezary Ksel, Kamilla Walczak, Klaudia Wendycz,  
Maja Sosnowska (Redaktor Graficzny); zdjęcia: Michał Teperek, Wanda Widomska, Jarosław Oktaba, Tomasz Jędrzejewski;  
korekta: Katarzyna Pietruszka

Adres redakcji: MDWum, ul. Pawińskiego 3, pok. 312, 02-106 Warszawa, tel.: (22) 57 20 615; e-mail: mdw@wum.edu.pl

Druk: topdruk24

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

## Rozmowa z prof. Lidią Rudnicką



## Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka

– Prodzikan ds. Nauki I Wydziału Lekarskiego,  
Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologicznej (I Wydział Lekarski)

*Na opublikowanej w lutym 2019 roku Liście 100 najbardziej wpływowych osób polskiej medycyny nazwisko Pani Profesor znalazło się na 40. miejscu. Co dla Pani Profesor oznacza obecność w tym zestawieniu?*

Obecność na Liście 100 świadczy o tym, że nasza praca została zauważona i doceniona w świecie medycyny. Bardzo gratuluję wszystkim, którzy się na tej liście znaleźli, szczególnie JM Rektorowi znakomitej pierwszej pozycji. To przyjemne uczucie być docenionym, ale też trzeba sobie powiedzieć szczerze, że nikt by nie zauważył 40. osoby w biegu na sto metrów, a nawet 40. pozycji na liście WTA/ATP. Dlatego przyjmuję to wyróżnienie przede wszystkim jako bodziec do dalszej, bardziej intensywnej pracy.

*Obecność na Liście 100 to nie jedyna miła chwila. Niedawno podczas pobytu w Indiach otrzymała Pani Profesor tytuł honorowego członka Rita Skin Foundation, a na początku marca została Pani laureatką nagrody Amerykańskiej Akademii Dermatologii. Czy mógłbym prosić o kilka słów na temat tych wyróżnień?*

Z nagrody Amerykańskiej Akademii Dermatologii (AAD) cieszę się najbardziej. To jest nagroda przyznawana za wkład w rozwój AAD – organizacji, która skupia ponad 20 000 dermatologów z USA, Kanady i innych krajów na świecie. AAD wydaje rocznie ponad 40 mln dolarów, w tym m.in. na cele związane ze sponsoro-

waniem partii politycznych w kampaniach wyborczych w USA. W stowarzyszeniu o takiej skali nie jest łatwo zostać zauważonym. Dlatego informacja o nagrodzie Prezesa i Zarządu AAD bardzo mnie zaskoczyła.

Inne nagrody oczywiście również bardzo mnie cieszą, ale też trzeba wiedzieć, iż stało się pewnym rytuałem to, że główni wykładowcy konferencji międzynarodowych są przez lokalnych organizatorów w jakiś sposób doceniani, na przykład nagrodą, statuetką lub dyplomem. Staram się eksponować te wyróżnienia w swoim pokoju w Klinice. Sprawiają przyjemność darczyńcom, gdy odwiedzają nas w Klinice Dermatologicznej.

*Jak goście zagraniczni odbierają nie najlepszą kondycję techniczną budynku Kliniki Dermatologicznej?*

Mamy dużo gości zagranicznych. Wykładowców i stażystów, którzy przyjeżdżają uczyć się od nas dermatologii. Każdemu przed oprowadzeniem po Klinice mówię, że jesteśmy tuż przed przeniesieniem do nowego budynku. JM Rektor podjął już decyzję, aby wybudować nowy budynek dermatologii. Bardzo się cieszymy. Tylko sformułowanie „tuż przed przeniesieniem” nie jest precyzyjne.

*Pod koniec lutego odbywała się piąta edycja ogólnopolskiej konferencji „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”. Jak Pani Profesor ocenia jej obecny poziom? Jaki ma ona wpływ na zainteresowanie wśród studentów tematyką dermatologiczną i wybór ich przyszłej specjalizacji?*

Konferencję wymyśliliśmy kilka lat temu z SKN Dermatologicznym WUM, aby zaktywizować naukowo studentów zainteresowanych dermatologią. Konferencja okazała się dużym sukcesem. Dlatego w tym roku odbyła się już jej piąta edycja i planujemy kolejne. Konferencja stanowi bardzo ciekawą platformę wymiany poglądów naukowych między studentami i daje możliwość prezentowania przez studentów ich pierwszych prac naukowych. Opiekunka SKN pani dr n. med. Joanna Czuwara obserwuje niestabnące zainteresowanie studentów tą konferencją.

Naszym celem nie jest zainteresowanie studentów specjalizacją z dermatologii i wenerologii. Mamy bardzo dużo chętnych. Myślę, że osiągnięciem konferencji jest to, że studenci, którzy będą pracowali w innych specjalnościach medycznych, mają okazję zobaczyć, jak złożoną i interdyscyplinarną specjalizacją jest dermatologia. Dotychczas większość naszych laureatów została rezydentami ginekologii i położnictwa. Część wyjechała za granicę. Pojedyncze osoby kontynuują pracę naukową w naszej Klinice.

*Wrz z prof. Katarzyną Koziak oraz dr hab. Adrianą Rakowską stworzyliście Panie projekt przedwdrożeńowy dotyczący zastosowania związku z grupy prostaglandyn do leczenia chorych z łysieniem androgenowym. Na czym polega znaczenie i wartość tego projektu?*

Motorem tego przedsięwzięcia jest pani prof. Katarzyna Koziak. My z doc. Rakowską wspieramy projekt merytorycznie naszą wiedzą dermatologiczną.

Badania ostatnich lat pokazały, że łysienie, szczególnie u kobiet, ma potężny, negatywny wpływ na jakość życia. Wiele kobiet chorujących na nowotwory złośliwe odczuwa większy stres związany z łysieniem po chemioterapii niż z samym nowotworem. Dlatego uległy intensyfikacji badania nad możliwościami leczenia różnych postaci łysienia. Nasz projekt wpisuje się w ten ogólnoswiatowy trend. Pierwsze wyniki są bardzo obiecujące.

*Jest Pani Profesor prezesem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Jaka jest najciekawsza inicjatywa Towarzystwa w ostatnim okresie?*

Najciekawszą inicjatywą jest konferencja dermatologiczna, która odbywa się raz w roku w Multikinie w Złotych Tarasach w Warszawie i jest transmitowana do Multikin w wielu miastach w Polsce. W czasie wykładów oraz po nich pytania można przekazywać drogą elektroniczną do Warszawy. Odpowiedzi wykładowców są następnie również transmitowane do wszystkich miast. Ta formuła spotkała się z dużym zainteresowaniem, szczególnie tych lekarzy, którzy niechętnie jeżdżą na konferencje do innych miast.



*4 lutego odbywał się Światowy Dzień Walki z Rakiem, w obchody którego włączyło się także SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej. Warto przy tej okazji zapytać: czy grozi nam epidemia nowotworów skóry oraz jak się można przed nimi zabezpieczyć?*

Liczba nowotworów skóry, szczególnie czerniaka, rośnie niezwykle szybko. To wynika głównie z nadmiernej ekspozycji skóry na promieniowanie UV.

W dermatologii od wielu lat znane jest powiedzenie prof. Bernarda Ackermana: *No one should die of melanoma* (nikt nie powinien umrzeć z powodu czerniaka). To jest jedyny nowotwór, który może zostać rozpoznany w badaniu przedmiotowym pacjenta, bez żadnych badań dodatkowych. Nowoczesne techniki obrazowania skóry pozwalają nawet na rozpoznanie czerniaka, który ma mniej niż 0,5 mm średnicy. Nie ma powodu, aby ten nowotwór był wykrywany późno.

W pracy przygotowywanej pod kierunkiem prof. Małgorzaty Olszewskiej wykazano nawet, że już jedno profilaktyczne badanie dermatoskopowe skóry w życiu może znacząco zmniejszyć ryzyko rozpoznania w przyszłości czerniaka w późnym stopniu zaawansowania.

Dzięki zaangażowaniu pani dr n. med. Magdaleny Misiak-Gałązki z naszej Kliniki otrzymaliśmy ostatnio środki Unii Europejskiej na realizację projektu „Przeogń Raka Skóry”. Koncepcja zakłada działania edukacyjne skierowane do lekarzy, ale również do populacji ogólnej. Nie da się rozpoznać czerniaka u pacjenta, który nie poszedł do lekarza.

*Od 2016 roku pełni Pani Profesor funkcję Prodziekana ds. Nauki i Wydziału Lekarskiego. Jak może Pani Profesor podsumować trzy lata spędzone na tym stanowisku?*

Obecna kadencja władz dziekańskich kończy się 30 września 2019 roku. To był czas bardzo intensywnej pracy, ale też zdobywania nowych doświadczeń. Na co dzień starałam się wspierać kandydatów na zawitej drodze do stopnia doktora habilitowanego lub tytułu profesora, ale też zajmowaliśmy się koncepcjami strategii zmierzającymi do zwiększenia aktywności naukowej na naszym wydziale i aktywizacji najmłodszych naukowców.

*Jeżdżąc po świecie, ma Pani Profesor kontakt z wieloma kobietami zajmującymi się nauką. Czy jest Pani Profesor w stanie dokonać porównania sytuacji kobiet w medycynie i nauce działających w Polsce i krajach Zachodu? Czy zauważa Pani Profesor różnice w możliwościach ich rozwoju?*

W każdym kraju warunki są inne. W niektórych krajach jest łatwiej niż w Polsce, w innych – dużo trudniej.

Myślę, że w Polsce największym problemem jest bariera ekonomiczna. Młoda lekarka pracująca naukowo w USA, Niemczech czy w innym kraju może za swoje wynagrodzenie zatrudnić opiekunkę, utrzymać dom, kupić samochód i pojechać na wakacje. W Polsce miesięczne wynagrodzenie w uczelniach nie jest wystarczające nawet na pokrycie kosztów zatrudnienia opiekunki. To przepaść ekonomiczna.

W Polsce możliwości rozwoju naukowego kobiet są jednak większe niż w niektórych innych krajach, w których miałam wykłady. Zdarzało mi się na dużych konferencjach w niektórych krajach być jedyną kobietą przy 12-osobowym stole głównych wykładowców.

Warto też podkreślić, że dermatologia nie jest typową specjalnością. Nauka w dermatologii w Polsce i na świecie jest zdominowana przez kobiety. Kobiety są wykładowcami na najważniejszych konferencjach, zarządzają klinikami, kierują towarzystwami dermatologicznymi i należą do *key opinion leaders* w naszej specjalności. Women's Dermatological Society stała się w ostatnich latach niezwykle wpływową organizacją dermatologiczną.



*Prof. Jean Bologna (druga od lewej) podczas American Academy of Dermatology Annual Meeting, 1-5 marca 2019*

*Kogo i dlaczego uznaje Pani Profesor za najważniejszą kobietę w swojej dziedzinie naukowej?*

Bez wątpliwości – Jean Bolognię z Yale School of Medicine. Jest dermatologiem o największym prestiżu naukowym na świecie i autorką najlepszego, najbardziej popularnego podręcznika dermatologii, liczącego ponad 2000 doskonałych stron. Byłam świadkiem sytuacji, w której na oficjalnym przyjęciu prezes elekt Amerykańskiej Akademii Dermatologii podbiegł do Jean Bolognii i zapytał, czy może z nią sobie zrobić selfie. Jest naukowcem niezwykle cenionym w całym naszym środowisku. Cieszę się, że mogę się z nią przyjaźnić i że przyjęła moje zaproszenie, aby przyjechać w przyszłym roku do Polski.

*Jakie są według Pani Profesor największe bariery ograniczające udział kobiet w medycynie i nauce?*

Niezależnie od płci, największym hamulcem rozwoju jest nasz wewnętrzny szklany sufit. Największe sukcesy i uznanie środowiska osiągają osoby, które przebiły swoje wewnętrzne szklane sufity, ale nie straciły wrażliwości i empatii w kontaktach międzyludzkich.

*Rozmawiał Cezary Ksel*

## KOBIETY W MEDYCYNIE I NAUCE



Trotula Rugierro – średniowieczna wykładowczyni w Schola Medica Salernitana, najstarszym ośrodku o charakterze uniwersyteckim, autorka rozprawy „De passionibus mulierum”. Na zdjęciu: Trotula z Salerno, Miscellanea medica, XIV w., zbiory Wellcome Library, Londyn (dzięki uprzejmości Muzeum Historii Medycyny WUM)

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym blisko tysiąc kobiet zatrudnionych jest na stanowiskach nauczycieli akademickich. Dwie panie zasiadają we władzach rektorskich, a jedenaście piastuje funkcje we władzach dziekańskich. Dwie kobiety – absolwentki naszej Uczelni: prof. Ewa Radwańska i prof. Ewa Kuligowska otrzymały godność doktora *honoris causa* Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ich dokonania budzą szacunek, a osiągnięcia w zakresie nauki i dydaktyki doceniane są zarówno przez środowiska lekarskie i akademickie na całym świecie czy polskie i zagraniczne towarzystwa naukowe, jak i przez rzesze studentów oraz niezliczoną liczbę pacjentów. Dobitnie o tym świadczą również ostatnie przykłady – spośród 24 kobiet, które znalazły się na Liście 100 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i ochronie zdrowia 2018 r., pięć wywodzi się z naszej Uczelni, oprócz tego wśród ogłoszonych na początku marca kandydatek do tytułu „Kobiety medycyny 2019” znajdują się cztery osoby z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przedstawione fakty nie mogą jednak przesłonić uniwersalnego problemu, o którym dyskutuje się od lat, a którego istotą jest wciąż niewielka liczba kobiet w nauce. Warto przypomnieć, że wśród 216 laureatów Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny jest tylko 12 pań. Biorąc pod uwagę z jednej strony osiągnięcia kobiet w nauce, a z drugiej – wciąż niewielką liczbę pań uprawiających badania naukowe, postanowiliśmy poprosić znakomite grono respondentek o przygotowanie komentarzy będących odpowiedzią na dwa pytania:

*Kogo i dlaczego uznaje Pani za najważniejszą kobietę w swojej dziedzinie naukowej?*

*Jakie są według Pani największe bariery ograniczające udział kobiet w medycynie i nauce?*

Zachęcamy do zapoznania się z opiniami:

- prof. Elżbiety Mierzińskiej-Nastalskiej,
- prof. Agnieszki Cudnoch-Jędrzejewskiej,
- dr hab. Bożeny Czarkowskiej-Pączek,
- prof. Magdaleny Durlik,
- prof. Agaty Szulc,
- dr hab. Jolanty Kunikowskiej.

Na te same pytania odpowiedziała także w „wywiadzie numeru” prof. Lidia Rudnicka.





## Prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska

Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM  
Kierownik Katedry Protetyki Stomatologicznej WLD

Dane nie pozostawiają złudzeń – świat nauki to wciąż świat zdominowany przez mężczyzn. Jak podaje UNESCO (UNESCO Institute for Statistics, czerwiec 2018, FS/2018/SCI/51), zaledwie 28,8% naukowców to kobiety. W Europie wskaźnik ten wynosi 39,5%, a w Polsce – 37%. Przyczyn tej dysproporcji można upatrywać w wielu czynnikach – poczynając od uwarunkowań kulturowych i społecznych (związanych m.in. z przejawami dyskryminacji czy fałszywymi wyobrażeniami o predyspozycjach do pracy naukowej), przez aspekty instytucjonalno-polityczne czy ekonomiczne (konieczność dużej inwestycji – finansowej i czasowej – w zdobycie pozycji pozwalającej osiągnąć stabilizację ekonomiczną, brak instytucjonalnego wsparcia dla osób na wczesnych etapach pracy naukowej), a kończąc na kwestiach psychologicznych, związanych z indywidualnymi wyborami. Łączenie bardzo wymagającej pracy naukowej i lekarskiej z życiem prywatnym i rodzinnym kobiety, presja otoczenia także, poza wymienionymi powyżej barierami, mogą stanowić utrudnienie i sprawiać, że młode kobiety mniej chętnie niż ich koleżdy decydują się na podjęcie wyzwania i stawianie kolejnych kroków na fascynującej drodze, jaką jest nauka. Osobiście wierzę, że o sukcesie w pracy naukowej decydują determinacja, gotowość do ciężkiej pracy oraz wsparcie ludzi, którzy są dookoła nas.

Przez wiele lat pracy dydaktyczno-naukowej poznałam dużo wspianiałych kobiet – naukowców, lekarzy, z których za najważniejszą w swojej dziedzinie naukowej uważam Profesor Janinę Galasińską-Landsbergerową. Mając ogromne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne oraz zasługi na polu protetyki stomatologicznej w Polsce i za granicą, była osobą skromną, niezwykle zdyscyplinowaną, ogromnie pracowitą i wymagającą przede wszystkim od siebie, a następnie od innych. Zawsze była wzorem dobrej organizacji i sumienności w wypełnianiu swoich obowiązków, niestrudzona w podejmowaniu twórczych inicjatyw i podnoszeniu kwalifikacji, przy tym była osobą przyjazną, życzliwie nastawioną do ludzi, nie bez powodu nazywaną „pierwszą damą protetyki stomatologicznej w Polsce”.

Mam to ogromne szczęście, że w gronie kobiet, które spotykałam na różnych etapach życia zawodowego, doświadczałam wsparcia, empatii i zrozumienia potrzeb drugiego człowieka. Jestem przekonana, że to właśnie świadczy o sile kobiet: nastawienie na współpracę, otwartość na innych oraz chęć niesienia pomocy. Wierzę, że jeśli kobiety będą konsekwentnie wspierać się nawzajem – to przy odpowiedniej determinacji i pasji – uda się przełamać bariery instytucjonalne, społeczne czy ekonomiczne.



*Janina Galasińska-Landsbergerowa*



## Prof. dr hab. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska

Prodziekan ds. studenckich I, II i III roku I Wydziału Lekarskiego WUM  
Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I WL

Kobiet, których wpływ na rozwój medycyny był niezaprzeczalny, jest wiele. Jedne są bardzo znane i doceniane, inne mniej, ale każdą charakteryzowały

upór i przekora. Myśląc o odpowiedzi na zadane przez Pana pytanie, uzmysłowiłam sobie, że są to także moje cechy charakteru, które od dzieciństwa czasami doprowadzały moich bliskich do rozpacz. Ponieważ powinnam wskazać jedną kobietę – to na dzień dzisiejszy uważam, że Elizabeth Blackwell wzbudza we mnie największy podziw. Po raz pierwszy przeczytałam o niej, przygotowując się do egzaminu z historii medycyny, przed obroną pracy doktorskiej, a więc kilkanaście lat temu. Moją uwagę przyciągnęło to, że podobnie jak ja na początku nie interesowała się medycyną, tylko nomen omen historią, a zainteresowanie i wybór zawodu lekarza podyktowane były osobistymi przeżyciami. Dla niej impulsem były słowa umierającej przyjaciółki, że najgorszym etapem choroby była opieka szorstkiego, nieczulego lekarza i że to ona powinna zostać lekarką. Ja podobne doświadczenia wyniosłam z wolontariatu w Domu Dziecka. I o ile tutaj nasze drogi są zbieżne, to już drogi, którymi osiągnęliśmy cel, różnią się diametralnie. Elizabeth Blackwell żyła w czasach, kiedy hasło „Dziewczyny na Politechnikę” byłoby obrazoburcze. Wtedy kobiety odbijały się od zamkniętych drzwi uczelni. Blackwell, aby zostać lekarzem – a muszę zaznaczyć, gdyż pewnie niewiele osób wie, że była pierwszą kobietą (nie licząc Margaret Ann Bulkley znanej jako James Barry), która otrzymała tytuł doktora medycyny (MD) w Stanach Zjednoczonych – przygotowywała się do studiów, ucząc się samodzielnie z książek medycznych zaprzyjaźnionego lekarza, a potem rozesłała kilkadziesiąt podań z prośbą o przyjęcie do różnych uniwersytetów. To, co mnie urzekło w jej historii, to determinacja i pasja, które napędzały ją do działania. Przez cały czas musiała borykać się z ograniczeniami epoki, w której żyła. Na studiach nie wszystko układało się po jej myśli, ale determinacja pozwoliła jej skończyć naukę z wyróżnieniem. Była kobietą, która miała wielki apetyt na życie i nie zadawała się półśrodkami. Nie mogąc znaleźć pracy w zawodzie lekarza, gdyż żaden szpital nie chciał współpracować z lekarzem kobietą, otworzyła wraz ze swoją siostrą Emily i z dr Marią Zakrzewską pierwszą przychodnię prowadzoną przez kobiety lekarzy. Co znamienne, działa ona do dziś jako New York Downtown Hospital.

Dlatego też uważam, że to właśnie Elizabeth Blackwell jest osobą, która przetarła szlak dla wszystkich kobiet chcących kiedykolwiek podjąć studia medyczne i dalej się realizować w szeroko pojętej medycynie. Jej historia stanowiła dla mnie inspirację do działań, które doprowadziły mnie do miejsca, gdzie teraz się znajduję. Zawsze podziwiałam ludzi, których determinacja i przekora pozwalają na realizację marzeń wbrew obowiązującym zasadom. Dążenie do celu, nie zawsze powszechnie akceptowane, ale konsekwentne, czasami przekorne – to moje credo jako lekarza, dydaktyka, naukowca. Ostatnio dzięki mojej dziesięcioletniej córce zrozumiałam, że czasami te cechy charakteru bywają trudne dla bliskich i są trudne również dla współpracowników. Ale są skuteczne w osiągnięciu postawionego celu.

Gdy zostałam kierownikiem Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, dążyłam do stworzenia interaktywnej pracowni nauczania fizjologii na światowym poziomie, tak aby nauka jednego z ważniejszych przedmiotów przedklinicznych była nowoczesna i przyjemna dla studentów, oraz myślałam o wydaniu nowoczesnego podręcznika z fizjologii i patofizjologii dla studentów kierunku lekarskiego. Mogę zdradzić tajemnicę, że obydwa te marzenia się spełniają. Od nowego roku akademickiego zajęcia z fizjologii z patofizjologią w Katedrze będą częściowo prowadzone w laboratorium komputerowym z użyciem wirtualnej rzeczywistości. W ostatnim czasie udało mi się nakłonić wielu znakomitych fizjologów, patofizjologów i klinicystów z całej Polski do pracy nad podręcznikiem, który w kolejnym roku powinien się ukazać.



Elizabeth Blackwell w swojej autobiografii napisała: „Niełatwo jest być pionierką, ale jakże jest to fascynujące! Nie zmieniłabym ani jednej chwili, nawet tych najgorszych momentów, za żadne skarby świata!”. Te słowa są mi bardzo bliskie i wyjaśniają, dlaczego to ją uważam za najważniejszą kobietę w medycynie. Chciałabym nadmienić, że od 1949 roku American Medical Women's Association przyznaje medal jej imienia za wybitne osiągnięcia kobiet w praktyce medycznej.

Od czasów, w których żyła moja bohaterka, wiele się na szczęście zmieniło, zbyt mało jednak, by uznać, że problemy, których doświadczała Elizabeth Blackwell, już całkowicie zniknęły. Moja droga zawodowa doprowadziła mnie do pełnienia funkcji kierowniczych, jednak zdaję sobie sprawę, że kobiety nie są reprezentowane w naszych akademickich i medycznych strukturach adekwatnie do posiadanych przez nie wiedzy i kompetencji.

Terminy „leпка podłoga” i „szklany sufit” w naszych polskich realiach dotyczą w największym stopniu kobiet, którym trudniej jest o awans czy lepsze wynagrodzenie. Nie jest dla mnie zrozumiałe, dlaczego tak się wciąż dzieje. Choć istnieją z pewnością dobre, coraz liczniejsze przykłady spektakularnych karier kobiet w nauce, to statystyki wskazują, że mogłoby to być bardziej powszechne niż obecnie.

Alarmujące są wyniki badań wskazujące, że artykuły naukowe podpisane przez kobiety są gorzej oceniane przez recenzentów niż teksty niepodpisane. Pokazuje to skalę stereotypu myślowego, obecnego nawet w środowisku akademickim. W medycynie panują podobne stereotypy: są specjalności lekarskie zdominowane przez kobiety oraz te bardziej typowe dla mężczyzn. Nie wiemy, w jakim stopniu jest to wynik preferencji samych lekarek w wyborze specjalizacji, a w jakim przejaw omawianych ograniczeń. Warto jednak zabiegać, aby szanse na rozwój pasji i talentów zarówno kobiet, jak i mężczyzn były jednakowe.

Zmiany widać także w naszej uczelni. Od 2002 roku we władzach wydziału i uczelni mamy kobiety. Obecnie na wszystkich wydziałach są dwie, a na WNoZ nawet trzy kobiety. Mam również dwie Panie Prorektor.

Na koniec chciałabym zacytować słowa Johanna Wolfganga Goethego, które kieruję do wszystkich: „Jeśli możesz coś zrobić lub marzysz, że mógłbyś to zrobić, zabierz się za to! Odwaga ma w sobie moc geniuszu”.



*Elizabeth Blackwell*



## Dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek

Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM  
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego WNoZ

Najpierw ustosunkuję się do problemu barier ograniczających udział kobiet w medycynie – i zrobię to z nieco innej perspektywy, niż sugeruje sformułowane pytanie. Otóż w mojej opinii najważniejszymi warunkami, które muszą być spełnione, aby brać czynny udział w badaniach naukowych, w tym z zakresu medycyny, to chcieć i umieć. O ile pierwszy warunek nie wymaga komentarza, to w przypadku drugiego warto się zastanowić, jakie cechy i właściwości powinien mieć naukowiec, aby go spełnić. Uważam, że najważniejsza jest wiedza. Ponadto, niezbędne są: pracowitość, wytrwałość, pokora i cierpliwość. Płeć moim zdaniem odgrywa zdecydowanie drugorzędną rolę. Niekiedy podnosi się kwestię macierzyństwa i ograniczeń z tego wynikających. Jest wiele przykładów kobiet, które z powodzeniem łączyły pracę naukową z wychowywaniem dzieci. Wystarczy wspomnieć Marię Skłodowską-Curie. Ja uważam, że posiadanie dzieci uczy znakomitej organizacji pracy i wykorzystania czasu, a radość z tym związana jest na pewno wartością dodaną.

A odpowiadając na pierwsze pytanie – nie potrafię wskazać kobiet, które są najważniejsze w dziedzinie naukowej. Niezwykle cenię wielu naukowców, przede wszystkim z powodu cech, o których już wspomniałam. Ponadto, uważam, że każdy naukowiec powinien stworzyć szkołę i promować swoich młodych następców. Wówczas jego spuścizna będzie pełna. Zatem takie osoby cenię najbardziej – i również w tym przypadku moich autorytetów nie wartościuję w zależności od płci.



## Prof. dr hab. Magdalena Durlik

Kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób  
Wewnętrznych Instytutu Transplantologii im. prof. Tadeusza Orłowskiego I WL

Niestety mam kłopot z odpowiedzią na pierwsze pytanie. Jestem nefrologiem i transplantologiem klinicznym. Zajmuję się transplantologią zachowawczą, prowadzę chorych po transplantacjach narządów oraz przygotowuję ich do transplantacji, zaś koledzy chirurdzy pobierają i przeszczepiają narządy. Trudno mi wskazać wybitną kobietę w transplantologii, ponieważ ta dziedzina była i jest zdominowana przez mężczyzn. W nefrologii również jeszcze nie ma wybitnych kobiet. W nefrologii pediatrycznej były za to prof. Teresa Wyszyńska, prof. Maria Sieniawska i prof. Irena Krzeska. Dla mnie największą kobietą nauki jest oczywiście Maria Skłodowska-Curie.

W mojej ocenie wybitną kobietą naukowcem jest prof. Kathryn Wood z Uniwersytetu Oksfordzkiego – wybitny immunolog transplantacyjny, była prezydent Światowego Towarzystwa Transplantacyjnego. Ma olbrzymie osiągnięcia w dziedzinie badań naukowych nad odpowiedzią immunologiczną na allo-przeszczep i indukcją tolerancji. Ale z wykształcenia nie jest lekarzem, tylko biologiem.

Odpowiadając na pytanie dotyczące barier, warto przypomnieć, że obecnie więcej kobiet niż mężczyzn studiuje medycynę, ale na stanowiskach kierowniczych dominują nadal mężczyźni.

Bardzo trudno pogodzić pracę naukową, zawodową z życiem rodzinnym, macierzyństwem, wychowaniem dzieci i prowadzeniem domu. Medycyna to praca właściwie całodobowa, konieczne jest jeszcze wiele lat nauki po studiach, aby zrobić specjalizację, a czasami robimy ich kilka. Lekarz przez całe życie zawodowe musi się doszkalać – praktycznie każdego wieczoru czytam literaturę medyczną, aby być na bieżąco. Oprócz pracy w szpitalu dochodzą zajęcia ze studentami, do których należy się dodatkowo przygotować. Trzeci nurt naszej działalności to praca naukowa – i tu klinicystom już nie starcza czasu.

Przeciążenie pracą jest nadmierne – obowiązki kliniczne, dydaktyczne, naukowe. Może rozwiązaniem powinien być system rotacyjny dla młodych lekarzy pracujących naukowo (np. 3 miesiące w oddziale, 3 miesiące w laboratorium). Niestety nikt za kobietę nie urodzi dzieci, dlatego też posiadanie np. dwójki oznacza od 2 do 4 lat opóźnienia w stosunku do mężczyzn, którzy dzięki temu szybciej od kobiet robią karierę. W myśl ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce wymogiem do uzyskania habilitacji jest wyjazd na stypendium czy dłuższe szkolenie zagraniczne. A jak to zrobić, mając dwoje małych dzieci?

Dostępność do żłobków, przedszkoli jest ważna, ale nie rozwiązuje problemu (dzieci chorują, a zwolnienie lekarskie nie jest mile widziane przez szefa i kolegów). Instytucja „babci” jest bardzo pożądana, ale nie zawsze dostępna. Do tego dochodzą niewielkie zarobki czy konieczność spłaty kredytu, które zmuszają jeszcze do dodatkowej pracy zarobkowej. Niestety, nie widzę dobrych rozwiązań.



*Maria Sieniawska*





## Prof. dr hab. Agata Szulc

Kierownik Kliniki Psychiatrycznej WNoZ,  
Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Zastanawiałam się, które kobiety w medycynie wywarły na mnie największy wpływ – może Maria Skłodowska-Curie? Może ktoś inny: mentorki, nauczycielki zawodu, „psychiatryczki”? Potem pomyślałam, że odpowiedź jest najprostsza: moja Mama, dr n. med. Katarzyna Puciło, absolwentka jednego z pierwszych roczników ówczesnej Akademii Medycznej w Białymstoku (1961), wprawdzie nie psychiatra, lecz wieloletni pracownik Kliniki Dermatologii i Ośrodka Diagno-

stycznego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową. Obserwowałam ciężką pracę mojej Mamy jako lekarza, asystenta kliniki pracującego naukowo, a także kobiety zajmującej się domem, jak to bywało w tamtych ciężkich czasach. Teraz obserwuję, jak po jubileuszu 50-lecia dyplomu koleżanki i koledzy z roku Mamy (niestety niewielka, topniejąca, ale mocno trzymająca się grupka) spotykają się raz w miesiącu w Izbie Lekarskiej w Białymstoku, wyjeżdżają na wycieczki czy chodzą razem do Opery Podlaskiej. Nie trzeba dodawać, że wiele się dzięki temu nauczyłam.

Kiedy kończyłam studia medyczne, nastał czas zmian. Na początku wydawało się, że będzie trudno – i było, ale z czasem cały system opieki medycznej w Polsce zaczął się zmieniać. Kobieta lekarz, kobieta naukowiec – niewątpliwie miała, i niestety nadal ma, przed sobą drogę kariery trudniejszą niż męczyzna, często spotyka szklany sufit i musi walczyć o swoją pozycję. Kiedy zostałam wybrana w 2016 r. na Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP), okazało się, że jestem pierwszą kobietą na tym stanowisku w blisko 100-letniej historii towarzystwa. A przecież „psychiatria jest kobietą” – jest nas więcej w „polowej psychiatrii”, ale im wyższe stanowiska, tym mniej.

Staram się pracować na rzecz kobiet w psychiatrii i w medycynie, m.in. z koleżankami z Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (EPA, European Psychiatric Association), któremu przewodzi również kobieta, prof. Silvana Galderisi z Neapolu. Na ostatnim kongresie EPA prowadziłyśmy razem sesję o kobietach w akademickiej psychiatrii, o różnych sposobach przebicia szklanego sufitu, edukacji, mentoringu, itp. Kobiety w psychiatrii – w Polsce i na świecie, dopiero zaczynają zdobywać właściwe znaczenie w swojej dziedzinie naukowej, mam nadzieję, że mogę się do tego chociaż w małym stopniu przyczynić.

Korzystając z okazji, zapraszam na kolejny Kongres EPA, który pierwszy raz w historii odbędzie się w Warszawie, w dniach 6-9 kwietnia 2019 roku, a Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ma zaszczyt być współgospodarzem tego wydarzenia.



*Katarzyna Puciło*



## Dr hab. Jolanta Kunikowska

Zakład Medycyny Nuklearnej I WL

Za najważniejszą kobietę w swojej dziedzinie naukowej bezsprzecznie uznaję Marię Skłodowską-Curie. To kobieta pasjonatka, wyrastająca znacznie poza swoje czasy. Potrafiła na przekór wszystkiemu i wszystkim stawić czoła wielkiemu męskiemu gremium profesorskiemu na Sorbonie i jako pierwsza kobieta zasiąść razem z nimi w Radzie. Jest do tej pory jedyną osobą w historii, która otrzymała Nagrodę Nobla w dwóch dziedzinach. Nie była tylko naukowcem, była też matką. Potrafiła kochać i mieć romanse. W czasie I wojny światowej niosła pomoc żołnierzom na froncie; razem z córką Ireną wykonywała badania radiologiczne (RTG) na

przewoźnym aparacie rentgenowskim, co w dużej mierze przyczyniło się do jej kłopotów zdrowotnych.

Zastanawiając się nad największymi barierami ograniczającymi udział kobiet w medycynie i nauce, myślę, że przede wszystkim ograniczenie jest w nas samych. My po prostu nie wierzymy w nasze możliwości. A te, które uwierzą i próbują coś zrobić, traktowane są jako karierowiczki. Wypomina się im, że poświęcają karierze rodzinę i dzieci. I to nie zmieniło się od czasów Marii Skłodowskiej-Curie, choć tyle mówi się o równouprawnieniu.

Opracowanie całości Cezary Ksel

Fotografie pochodzą z:

Muzeum Historii Medycyny WUM,

Działu Fotomedycznego WUM

oraz ze zbiorów prywatnych



*Maria Skłodowska-Curie*



## Awanse, nagrody

- Prof. Marek Krawczyk (były Rektor naszej Uczelni, wieloletni Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby) odebrał z rąk kard. Kazimierza Nycza order papieski „Pro Ecclesia et Pontifice”. Uroczystość odbyła się w Domu Arcybiskupów Warszawskich, a wzięli w niej udział Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, najbliżsi prof. Marka Krawczyka oraz obecni i byli współpracownicy.
- Prof. Piotr Pruszczyk (Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej) został od 1 marca 2019 roku do 31 grudnia 2022 roku powołany Zarządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w skład Komisji Ewaluacji Nauki.
- Prof. Dagmara Mirowska-Guzel (Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej) została Przewodniczącą Elektem Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii na lata 2018-2022 oraz Przewodniczącą PTFKiT w kadencji 2022-2026.
- Prof. Andrzej Członkowski (Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej w latach 1991-2013, obecnie pracownik tej jednostki) został honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii. Profesor Andrzej Członkowski był członkiem-założycielem Towarzystwa oraz jego Przewodniczącym w latach 2006-2011.
- Dr Eliza Głódowska-Mrówka (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego) otrzymała grant Narodowego Centrum Nauki w konkursie HARMONIA 10. Wsparcie finansowe otrzymał projekt „Identyfikacja i badanie czynników epigenetycznych zaangażowanych w regulację zdolności do samoodnowy komórek macierzystych krwiotworzenia”.
- Lek. Krzysztof Ozierański (doktorant I WL pracujący w I Klinice Kardiologii UCK WUM) otrzymał stypendium naukowe przyznawane przez Radę Naukową Naukowej Fundacji Polpharmy. Stypendium stanowi nagrodę dla doktorantów szczególnie zaangażowanych w prace badawczo-naukowe. Promotorem rozprawy doktorskiej Krzysztofa Ozierańskiego, pt. „Terapia niewydolności serca w Polsce na podstawie międzynarodowych rejestrów obserwacyjnych”, jest prof. Grzegorz Opol-ski – Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii.
- Agata Sośnicka (doktorantka w Katedrze i Zakładzie Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej) zajęła III miejsce podczas IV edycji BraveCAMP Inkubatora UW. Uznanie wzbudził jej innowacyjny pomysł związany z wykorzystywaniem grzybów do oczyszczania środowiska wodnego.
- Doktoranci i pracownicy WUM oraz UW otrzymali mikrogranty służące przygotowaniu projektu finansowanego ze źródeł zewnętrznych. Mikrogrant otrzymali: mgr Aneta Manda-Handzlik z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego WUM oraz mgr Michał Ciach z Wydziału Matematyki, Informatyki i Mechaniki UW na badanie wstępne: „Modelowanie matematyczne odpowiedzi granulocyta na patogen – walidacja w oparciu o układ neurotrofil – E. coli”; mgr inż. Karol Taradaj z Kliniki Neonatologii WUM oraz mgr Mikołaj Dziurzyński z Zakładu Genetyki Bakterii, Instytutu Mikrobiologii, Wydziału Biologii UW na badanie wstępne: „Kształtowanie się antybiotykooporności flory jelitowej noworodków we wczesnym okresie okołoporodowym”; dr hab. Kinga Ostrowska z Zakładu Chemii Organicznej WUM oraz dr hab. Bartosz Trzaskowski z Centrum Nowych Technologii UW na badanie wstępne: „Pochodne kumaryny – poszerzenie wiedzy na temat pochodnych kumaryny i zaprojektowanie oraz synteza nowych pochodnych kumaryny o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy”; dr Aleksandra Wesołowska z Kliniki Neonatologii WUM oraz dr Magdalena Michalska-Kacymirow z Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych UW na badanie wstępne: „Opracowanie metodyki badawczej oznaczania makroelementów oraz pierwiastków śladowych w próbkach mleka kobiecego”; dr hab. Aleksandra Czerw (Kierownik Zakładu Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM) oraz dr Jan Winczorek z Wydziału Prawa i Administracji UW na projekt pt. „Prawnik na receptę? Zintegrowane usługi publiczne jako metoda skutecznego rozwiązywania skorelowanych problemów prawnych i zdrowotnych”.
- Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał certyfikat europejskiej organizacji badawczej ERIC (European Research Initiative on Chronic Lymphocytic Leukemia) uprawniający do badania mutacji w genie TP53 przy użyciu zaawansowanej technologii NGS (*next-generation sequencing*). WUM jest jedynym ośrodkiem w Polsce posiadającym certyfikaty na takie badanie dwiema metodami: oprócz NGS także klasycznym sekwencjonowaniem Sangera.
- Polska Koalicja Medycyny Personalizowanej nagrodziła prace badawcze z dziedziny medycyny lub biologii medycznej zgłoszone do konkursu odbywającego się podczas IV Międzynarodowego Forum Medycyny Personalizowanej. Nasze zespoły naukowe, w skład których weszli głównie pracownicy Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii kierowanej przez prof. Zbigniewa Gacionga oraz Zakładu Farmakodynamiki i Patofizjologii kierowanego przez dr hab. Magdalenę Bujalską-Zadrożny, otrzymały dwie pierwsze nagrody:
  1. miejsce przyznano zespołowi w składzie: mgr Piotr Poznański, dr Anna Leśniak, dr hab. Michał Korostyński, dr hab. Mariusz Sacharczuk za pracę: „Ethanol consumption following mild traumatic brain injury is related to the blood-brain barrier permeability” (*Addict.Biol.* 2018. 10.1111/adb.12683. Q1, IF 5.578, pkt. MNiSW 40);
  2. miejsce zajęł zespół w składzie: mgr Piotr Poznański, dr Anna Leśniak, dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny, dr Joanna Strzemeczka, dr hab. Mariusz Sacharczuk za pracę: „Bidirectional selection for high and low stress-induced analgesia affects G-protein activity” (*Neuropharmacology* 2018; 144: 37-42. Q1, IF 4.249, pkt. MNiSW 40).
- Referencyjny Ośrodek Leczenia Orbitopatii Tarczycowej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM został włączony jako pierwszy w Europie Środkowej do Europejskiej Grupy do Spraw Orbitopatii. Ośrodek obejmuje dwie Kliniki: Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii (kierownik: prof. Tomasz Bednarczuk) oraz Klinikę Okulistyki (kierownik: prof. Dariusz Kęcik). Ośrodkiem Leczenia Orbitopatii kieruje dr Piotr Miśkiewicz z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii.



## VIII Studencka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

15 lutego w Centrum Dydaktycznym odbyła się VIII Studencka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Teorie pielęgnowania a pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych”. Uczestników powitali Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa WNoZ dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek oraz dr hab. Tomasz Kryczka – Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego. Zaproszenie do uczestnictwa w wydarzeniu przyjęła także Prodziekan ds. Oddziału Zdrowia Publicznego WNoZ dr hab. Joanna Gotlib. Wykład inauguracyjny „Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o sobie, ale boicie się zapytać, czyli dlaczego to, jaka/jaki jestem, ma wpływ na to, jak wykonuję swoją pracę medyka?” wygłosiła dr Maja Herman z Kliniki Psychiatrii WUM. Konferencja składała się z dwóch sesji („Teorie pielęgniarstwa uwzględniające wpływ relacji międzyludzkich na rozwój osobowości człowieka” oraz „Teorie pielęgniarstwa rozpatrujące zaspokajanie potrzeb bytowych człowieka w aspekcie systemowym”), podczas których studenci przedstawili wyniki swojej pracy naukowej. Konferencję podsumowała dr Zofia Sienkiewicz z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego.



Dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek, dr hab. Tomasz Kryczka

## Konferencja kardiologiczna

21 lutego w sali seminaryjnej I Katedry i Kliniki Kardiologii odbyła się konferencja „Niewydolność serca – od rozpoznania do przeszczepienia”. Spotkanie zorganizowały SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM oraz SKN przy Klinice Kardiologii i Transplantologii Instytutu Kardiologii w Warszawie. Zgromadzonych powitał dr Paweł Balsam – Opiekun SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii, a w programie znalazły się prelekcje m.in.: dr. Roberta Kowalika i dr. hab. Zenona Huczka z I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz dr. Pawła Litwińskiego i lek. Adama Parulskiego z Kliniki Kardiologii i Transplantologii IK. Scharakteryzowano zagrożenia wynikające z niewydolności serca, omówiono metody diagnostyczne i terapeutyczne w leczeniu tego schorzenia. Studenci zapoznali się również z zasadą działania pompy do długoterminowego mechanicznego wspomagania krążenia typu HeartMate III.



W konferencji wzięło udział ponad 50 studentów

## Wykład dla licealistów

22 lutego dr hab. Grzegorz Szczęsny z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu spotkał się z uczniami szkół uczestniczących w programie patronackim naszej Uczelni w siedzibie XVII LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A.F. Modrzewskiego. Swój wykład „Biomateriały w ortopedii – stan aktualny i przyszłość” poświęcił historii i roli ortopedii we współczesnej medycynie. Zaprezentował, jak na przestrzeni lat zmieniały się: zarówno kształt stosowanych implantów, jak i materiały, z którego zostały wykonane. Wyjaśnił, jakimi właściwościami powinien odznaczać się dobry implant i na czym polega tzw. oszukiwanie natury w operacji wszczepienia implantów. Przybliżył również zastosowanie techniki 3D podczas wytwarzania implantów.



Dr hab. Grzegorz Szczęsny



## Publikacja „Warszawski Uniwersytet Medyczny – wczoraj, dziś, jutro”

25 lutego podczas posiedzenia Senatu Uczelni odbyła się premiera książki „Warszawski Uniwersytet Medyczny – wczoraj, dziś, jutro” prezentującej dzieje nauczania medycyny w Warszawie od czasów historycznych aż do współczesności, ze zwró-



cenieniem szczególnej uwagi na tradycję akademicką, działalność katedr i klinik, funkcjonowanie szeroko rozbudowanej infrastruktury WUM oraz różnorodną aktywność studentów. Publikację przygotowało Biuro Prasowe WUM: redakcja – Marta Wojtach, Kamilla Walczak, Klaudia Wendycz; opracowanie graficzne – Maja Sosnowska; fotografie – Andrzej Stepnowski, Tomasz Jędrzejewski, Michał Teperek, Jarosław Oktaba, Wanda Widomska (Dział Fotomedyczny). W publikacji wykorzystano ponadto zdjęcia: Muzeum Historii Medycyny WUM, Archiwum WUM i Jacka Persy.

## IX Konkurs Prac Magisterskich Analityki Medycznej

27 lutego odbyła się konferencja, podczas której rozstrzygnięto Konkurs Prac Magisterskich absolwentów Oddziału Medycyny Laboratoryjnej WF. Gospodarzem uroczystości była prof. Grażyna Nowicka – Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej WF. Władze rektorskie reprezentowała Prorektor prof. Barbara Górnicka, obecny był także Dziekan WF prof. Piotr Wroczyński. Prezentację prac magisterskich poprzedziło wystąpienie dr hab. Magdaleny Górskiej-Kosickiej z Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, pt. „Diagnostyka laboratoryjna zaburzeń układu krzepnięcia u kobiet w ciąży”. W trakcie wystąpień konkursowych swoje prace przedstawiło siedmiu finalistów: Joanna Ćwiek, Paulina Kwapisz, Agnieszka Skrobot, Sylwia Osuch, Agnieszka Ziółkowska, Beata Harasimowicz i Kinga Wilk. Druga część wydarzenia rozpoczęła się wykładem „Rola mikrobyty jelitowej w hematologii”, który wygłosił Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM prof. Grzegorz Basak. W konkursie prac magisterskich I miejsce zajęła mgr Beata Harasimowicz („Pozyskanie i charakterystyka molekularna indukowanych komórek macierzystych iPSC powstałych w wyniku rewersji fenotypu fibroblastów do stanu pluripotencjalności” – promotor: prof. Grażyna Nowicka, opiekun: dr n. med. Sylwia Rzońca), II miejsce zajęła mgr Agnieszka Skrobot („Zbadanie zdolności komórek HL-60 z nadekspresją genu *ATG5* do tworzenia sieci NET” – promotor i opiekun: dr n. med. Małgorzata Wachowska),



III miejsce zajęła mgr Paulina Kwapisz („Ocena występowania komórek immunologicznych w tkance tłuszczowej oczodołów u chorych z orbitopatią Gravesa” – promotor: dr hab. Mirosław Szczepański, opiekun: mgr Dominika Łacheta). Nagrodę specjalną otrzymała mgr Agnieszka Ziółkowska („Badanie aktywności przeciwdrobnoustrojowej nowo zsyntetyzowanych pochodnych benzimidazolu” – promotor: prof. Stefan Tyski, opiekun: dr Renata Wolińska).

*Organizatorzy wraz z finalistkami i laureatkami konkursu*





## Stany zagrożenia życia i zdrowia u dzieci

29 lutego Zakład Ratownictwa Medycznego i Zakład Medycyny Ratunkowej Dzieci zaprosiły na I Ogólnopolską Konferencję Naukową „Stany zagrożenia życia i zdrowia u dzieci. Teoria i praktyka”, która odbyła się w Sali Konferencyjnej Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Otwarcia sympozjum dokonali prof. Piotr Małkowski – Dziekan WNoZ oraz dr hab. Robert Gałązkowski – Kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego oraz Prodziekan ds. Oddziału Dietetyki i Kierunku Ratownictwo Medyczne WNoZ. W programie znalazło się kilkanaście prelekcji wygłoszonych przez specjalistów WUM, m.in. z Zakładu Ratownictwa Medycznego, Zakładu Medycyny Ratunkowej Dzieci, Zakładu Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakładu Radiologii Pediatricznej. Przygotowano także warsztaty „Drożność dróg oddechowych u pacjenta pediatricznego”.



Organizatorzy i prelegenci konferencji

## Medycyna dla sąsiada

2 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się V Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Medycyna dla sąsiada”, zorganizowana przez Studenckie Internistyczne Koło, kierowane przez prof. Jacka Imiełę. Spotkanie miało na celu podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej najczęściej występujących sytuacji klinicznych, z którymi podczas swojego zawodowego, jak i prywatnego życia może się spotkać każdy młody lekarz. Wykład inauguracyjny „Holistyczne podejście do pacjenta” wygłosił prof. Jacek Imieła – Prezes Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Chorób Wewnętrznych, z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego WUM.



Prof. Jacek Imieła

## Portret Hygiei w tradycji akademickiej Warszawy

6 marca w Galerii Wystaw Czasowych budynku Centrum Biblioteczno-Informacyjnego JM Rektor prof. Mirosław Wielgoś oraz Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM dr n. hum. Adam Tyszkiewicz dokonali uroczystego otwarcia wystawy pt. „Femina et Medicina. Portret Hygiei w tradycji akademickiej Warszawy”. Przewodnim tematem ekspozycji, przygotowanej przez Muzeum Historii Medycyny WUM, jest prezentacja dorobku kobiet, które przez wieki z powołaniem uprawiały, rozwijały i przekazywały nowym pokoleniom sztukę lekarską. W swoim wystąpieniu Rektor prof. Mirosław Wielgoś powiedział: „Medycyna jest kobietą. Wszystkie specjalności lekarskie są rodzaju żeńskiego. Tytułowa postać wystawy Hygiei w starożytnej Grecji uchodziła za boginię i uosobienie zdrowia, była czczona wraz z ojcem Asklepiosem – bogiem sztuki lekarskiej. Hipokrates wprowadził imiona Hygiei i jej siostry Panacei – bogini leczenia, do pierwotnego tekstu przysięgi lekarskiej. Od imienia Hygiei pochodzi również higiena, a jej wizerunek wraz z atrybutami – misą i węzłem – stanowi symbol farmacji i aptek”.



Przemawia Rektor prof. Mirosław Wielgoś, po prawej dr n. hum. Adam Tyszkiewicz



## I WL podpisał umowę o współpracy ze Siemens Healthcare

7 marca w siedzibie I Wydziału Lekarskiego odbyło się podpisanie umowy o współpracy między I WL i firmą Siemens Healthcare Sp. z o.o. Sygnatariuszami umowy byli Prezes Zarządu Siemens Healthcare Sp. z o.o. pani Joanna Miłachowska i Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski. Przedmiotem umowy jest możliwość korzystania z nowoczesnego ośrodka szkoleniowego Siemens Healthcare



Sygnatariusze umowy i uczestnicy spotkania

Sp. z o.o. przez studentów I WL. W ośrodku wyposażonym w najnowszą aparaturę szkoleniową będzie się odbywała część zajęć z radiologii i medycyny nuklearnej dla studentów kierunku lekarskiego I WL. Pierwsze zajęcia odbędą się w marcu br. W przyszłości planowane jest rozszerzenie zakresu współpracy między Siemens Healthcare Sp. z o.o. a I WL w zakresie zajęć dydaktycznych dla studentów. W uroczystym podpisaniu umowy uczestniczyli także, z ramienia Siemens Healthcare Sp. z o.o. – pani prokurent Emilia Tkacz, pan Ryszard Głazewski oraz pan Kamil Kurkiewicz, a z ramienia I WL – Prodziekan ds. studentów IV-VI roku prof. Rafał Krenke, Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej prof. Leszek Królicki i przedstawiciel II Zakładu Radiologii Klinicznej dr n. med. Magdalena Januszewicz.

## IV Warszawskie Dni Promocji Zdrowia

7 i 8 marca odbyły się IV Warszawskie Dni Promocji Zdrowia zatytułowane „Nowoczesny pacjent – świadomy, samodzielny, odpowiedzialny. 10 lat Rzecznika Praw Pacjenta”. Konferencję objęli patronatem m.in. JM Rektor WUM, Rzecznik Praw Pacjenta, Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Wydawnictwo PZWL. Podczas pierwszego dnia konferencji wysłuchano m.in. wystąpienia Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta – Ministra Grzegorza Błazewicza, który przybliżył słuchaczom 10 lat działalności Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz plany na przyszłość. Przygotowano również panel dyskusyjny „Wiedza o pacjencie dla pacjenta”, który poprowadziła pani Ewa Drzyzga. W dyskusji wzięli udział: dr Anna Staniszevska z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, reprezentująca także partnera społecznego wydarzenia – Fundację Obywatele Zdrowo Zaangażowani, mgr Magdalena Krysińska z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH, dr Dominik Olejniczak z Zakładu Zdrowia Publicznego WUM oraz Fundacji Obywatele Zdrowo Zaangażowani, mgr Paweł Koczkodaj z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Minister Grzegorz Błazewicz oraz dr Krzysztof Kuszewski – Przewodniczący Mazowieckiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. Tego dnia odbyła się także rozmowa z dr. Michałem Sutkowskim, Rzecznikiem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, dotycząca cech współczesnego pacjenta.

Eksperci zgodnie przyznali, że w obecnym systemie ochrony zdrowia ważnym aspektem jest autonomia pacjenta i jego zaangażowanie we własne zdrowie. Drugi dzień konferencji stanowiły sesje studenckie i plakatowe, podczas których studenci zaprezentowali wyniki swoich prac. Najlepsze z nich zostały nagrodzone.



Uczestnicy panelu dyskusyjnego „Wiedza o pacjencie dla pacjenta”





## 55. Konkurs Prac Magisterskich studentów kierunku farmacja



Laureaci i finaliści konkursu

13 marca poznaliśmy zwycięzców 55. Konkursu Prac Magisterskich wykonanych w roku akademickim 2017/2018 na Wydziale Farmaceutycznym przez studentów kierunku farmacja. W tegorocznym dwuetapowym konkursie wzięło udział 16 uczestników. Sesję finałową, do której zespół recenzentów zakwalifikował 10 osób zaszczylicili obecnością: Prorektor ds. Nauki

i Transferu Technologii prof. Jadwiga Turło, władze dziekańskie WF z prof. Piotrem Wroczyńskim na czele oraz zaproszeni goście. Otwarcia konferencji dokonała dr hab. Joanna Kolmas – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WF. W programie znalazł się wykład dr Marty Dudek z Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN pt. „Przewidywanie struktur krystalicznych nadzieją dla przemysłu farmaceutycznego?”. Po wysłuchaniu wystąpień finalistów konkursu Jury przyznało: I miejsce *ex aequo* – Monice Wioletcie Knopczyk za pracę „Wpływ diety wzbogaconej w sprzężone trieny kwasu linolenowego na zawartość prostaglandyny E2 w wątrobie szczurów w warunkach procesu nowotworowego” i Jarosławowi Piotrowi Golisowi (dodatkowo laureat nagrody publiczności) za pracę „Bioaktywne substancje czterech odmian jagody kamczackiej – ich zawartość i właściwości antyoksydacyjne”, III miejsce – Marcie Ewie Fijałkowskiej za pracę „Badanie wpływu światła na biosyntezę inhibitorów esteraz cholinowych i inhibicję aktywności acetylocholinoesterazy w aksenicznych kulturach gametofitów *Huperzia selago* (L.) Bernh. ex Schrank et Mart”.

## Dzień Otwarty WUM

16 marca odbyła się kolejna edycja Dnia Otwartego przygotowanego przez zespół Biura Informacji i Promocji. Reprezentujący władze rektorskie prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umiejdzynarodowienia, Promocji i Rozwoju oraz przedstawiciele wszystkich wydziałów naszej Uczelni spotkali się w Auli im. prof. Janusza Piekarczyka z młodzieżą zainteresowaną kształceniem na naszym Uniwersytecie. Kandydaci na studia uzyskali najważniejsze informacje na temat poszczególnych kierunków i warunków kształcenia. Studenci reprezentujący poszczególne kierunki, koła naukowe i organizacje studenckie chętnie dzielili się wiedzą na temat studiowania oraz opowiadali o działalności naukowej i samorządowej. Zainteresowanie wzbudził także pokaz ratownictwa medycznego – symulacja pracy ratowników po wypadku komunikacyjnym. Ogromną popularnością cieszyła się oferta przygotowanych warsztatów: z szycia chirurgicznego, fizjoterapii (z kinezjotapingu) czy dietytyki. Dla młodzieży otwarte zostało Centrum Symulacji Medycznych. Zaprezentowali się również muzycy z Orkiestry WUM pod dyktando Beaty Herman. *(Relacja fotograficzna na IV stronie okładki)*

## Spotkanie zespołów ds. federalizacji UW i WUM oraz rektorów uczelni

19 marca w rektoracie odbyło się spotkanie zespołów ds. federalizacji UW i WUM, w którym wzięli udział rektorzy obu uczelni prof. Mirosław Wielgoś i prof. Marcin Pałys. Tematami spotkania były: organizacja pracy federacji, platformy przyszłej współpracy i propozycje konkretnych zapisów w statucie. Zespoły przygotowały dla władz rektorskich wstępny raport dotyczący możliwości współpracy m.in. w obszarach badań, kształcenia doktorantów, organizacji zajęć dla studentów, transferu technologii, korzystania z infrastruktury partnera. Podczas spotkania dyskutowano także o organach przyszłej federacji, która będzie stanowiła osobny w stosunku do obu uczelni podmiot prawny. Według wstępnej propozycji oprócz prezydenta funkcjonować też będą zgromadzenie, rada federacji oraz rada naukowa. W ich skład wchodzić będą przedstawiciele obu uniwersytetów. Na podstawie materiałów opracowanych przez zespoły ds. federalizacji biura prawne obu uczelni przygotowują jeszcze w tym roku akademickim projekty statutu oraz umowy między uniwersytetami. Gotowy statut zostanie przedstawiony do zaopiniowania Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz do zatwierdzenia senatom obu uczelni. Podpisanie umowy federacyjnej planowane jest jeszcze w 2019 roku.

Rektorzy obu uczelni prof. Mirosław Wielgoś i prof. Marcin Pałys



## Kolejna nowatorska operacja w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, kierowanej przez prof. Sławomira Nazarewskiego, wykonano pierwszą w Europie i prawdopodobnie na świecie udaną operację naprawy stent-graftu Nellix (Endologix) za pomocą endoprotezy z odgałęzieniami do tętnic trzewnych. Dr hab. Tomasz Jakimowicz dokonał udanej wewnątrznaczyniowej naprawy stent-graftu Nellix u chorego z rosnącym tętniakiem i przeciekiem typu 1A, po zabiegu wewnątrznaczyniowego uszczelnienia tętniaka (EVAS – *endovascular aneurysm sealing*) przed 4 laty. Do operacji wykorzystano specjalnie zmodyfikowany dla tego pacjenta T-branch firmy Cook (stent-graft z odgałęzieniami do naczyń trzewnych).

Stent-grafy Nellix zostały niedawno całkowicie wycofane z rynku przez producenta z powodu znaczącej liczby istotnych powikłań. Znalazło to również potwierdzenie w silnej negatywnej rekomendacji dla tego systemu, opublikowanej w najnowszych zaleceniach European Society for Vascular Surgery. Zabiegi naprawcze u chorych z przeciekiem typu 1A po użyciu stent-graftu typu Nellix były dotychczas praktycznie niemożliwe do przeprowadzenia metodą wewnątrznaczyniową. Z powodu specyficznej budowy stent-graftu w przypadku przecieku typu 1A jedyną skuteczną opcją była konwersja do operacji otwartej, której nie można wykonać u pacjentów obciążonych. Metoda zastosowana przez dr. hab. Tomasza Jakimowicza daje tym chorym szansę na wyleczenie. Niestety, przed wprowadzeniem wspomnianych wyżej rekomendacji stent-graft Nellix był bardzo popularny w naszym kraju.

Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej jest największym w Polsce oraz jednym z większych w Europie i na świecie ośrodkiem zajmującym się leczeniem chorób aorty, w tym tętniaków piersiowo-brzusznym (od 2010 roku wykonano ponad 500 zabiegów wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków piersiowo-brzusznym, co stanowi blisko połowę tego typu operacji w Polsce). Jest również jedynym w Polsce i jednym z kilkunastu ośrodków na świecie mających dostęp do technologii wewnątrznaczyniowej opracowanej do leczenia tętniaków łuku aorty (stent-grafy z odgałęzieniami do pnia ramienno-głowego i tętnicy szyjnej). Klinika ściśle współpracuje w opracowywaniu nowych metod leczenia wewnątrznaczyniowego schorzeń aorty z najważniejszymi ośrodkami na świecie: Universitäres Herzzentrum w Hamburgu (prof. Tilo Kölbel), Chirurgie Vasculaire – Centre de l’Aorte Université w Paryżu (prof. Stephan Haulon, prezydent European Society for Vascular Surgery), Mayo Clinic (prof. Gustavo Oderich) w Rochester (Minnesota, USA) oraz Paracelsus Medical University w Norymberdze (prof. Eric Verhoeven).

*Tekst i fot. Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej WUM*



*Rtg po założeniu stent-graftu w projekcji bocznej – widoczne odgałęzienia do pnia trzewnego i tętnicy kręzkowej górnej*



*Końcowa arteriografia po założeniu stent-graftu w projekcji PA – widoczny prawidłowy napływ do tętnic trzewnych*

## Pierwsza w Polsce, pionierska operacja tętniaka okołonerkowego z użyciem lasera eksimerowego

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń współpracującej z II Zakładem Radiologii Klinicznej przeprowadzono pierwszą w Polsce implantację stent-graftu fenestrowanego *in situ* laserem eksimerowym w leczeniu tętniaka okołonerkowego. Zabieg odbył się 21 lutego br.

Operację przeprowadził zespół w składzie: prof. Zbigniew Gałązka, dr Rafał Maciąg (radiolog), dr n. med. Jacek Kurnicki, dr n. med. Remigiusz Gelo (anestezjolog).

Unikatowy, pionierski zabieg wykonano u 71-letniego chorego z tętniakiem aorty brzusznej o średnicy 6 cm, obejmującym odejścia tętnic nerkowych. W pierwszym etapie założono rozwidlony stent-graft, który zakotwiczone poniżej odejścia tętnicy kręzkowej górnej, jednocześnie przykrywając obie tętnice nerkowe. Następnie za pomocą laserowego cewnika wprowadzonego przezskórnie do aorty brzusznej dokonano fenestracji *in situ* w materiale endoprotezy. Przez wytworzone w ten sposób otwory implantowano pokrywane stenty, przez które uzyskano bardzo dobry napływ krwi do obu nerek. Przebieg pooperacyjny był bez powikłań i w 4. dobie po zabiegu pacjent został wypisany z Kliniki z prawidłowym stężeniem kreatyniny.

Należy podkreślić, że poza względami medycznymi, istotne są tutaj aspekty ekonomiczne, gdyż ten sposób wyłączenia tętniaka z krążenia jest znacznie tańszy w porównaniu z użyciem produkowanych komercyjnie stent-graftów fenestrowanych.

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń jest obecnie głównym ośrodkiem w Polsce w leczeniu wewnątrznaczyniowym tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne. Poza tym od wielu lat zespół chirurgów naczyniowych Kliniki wykonuje z powodzeniem również implantacje stent-graftów do tętniaków aorty piersiowej, w ostrych rozwarstwieniach aorty oraz w leczeniu pękniętych tętniaków aorty brzusznej lub piersiowej.

Prof. Zbigniew Gałązka  
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń  
Fot. Dział Fotomedyczny WUM



Członkowie zespołu operacyjnego (od lewej): Łukasz Karbański (technik rtg), dr Rafał Maciąg (radiolog), prof. Zbigniew Gałązka (chirurg naczyniowy), dr Remigiusz Gelo (anestezjolog), dr Jacek Kurnicki (chirurg naczyniowy), Tomasz Rozwadowski (pielęgniarka anestezjologii)





## Innowacyjny zabieg klipsowania tętniaka wewnątrzczaszkowego z wykorzystaniem szybkiej stymulacji serca w Klinice Neurochirurgii WUM



Dr hab. Przemysław Kunert z Kliniki Neurochirurgii, kierowanej przez prof. Andrzeja Marchela, przeprowadził innowacyjny zabieg klipsowania skomplikowanego tętniaka wewnątrzczaszkowego z wykorzystaniem szybkiej stymulacji serca (*rapid ventricular pacing*). Operacja została wykonana przy współpracy dr. hab. Marcina Grabowskiego i lek. Jakuba K. Rokickiego z I Katedry i Kliniki Kardiologii, kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego.



Przy operacji współpracowali, ze strony anestezjologicznej – dr n. med. Dorota Giercuskiewicz, dr n. med. Grzegorz Niewiński i lek. Paula Dudek; anestetyczka p. Iwona Pluta; instrumentariuszki: p. Barbara Gawryś i p. Anna Wieczorek, technik neurofizjologii p. Katarzyna Zakrzewska.

„Celem szybkiej stymulacji serca jest czasowe obniżenie średniego ciśnienia tętniczego do niskich wartości (ok. 40 mmHg), służące zmniejszeniu napięcia ścian tętniaka i tym samym ułatwiające klipsowanie. Technika ta jest wykonywana jedynie w kilku najlepszych ośrodkach na świecie. Po raz pierwszy w Polsce była zastosowana właśnie w Klinice Neurochirurgii WUM już rok temu, a więc kilka miesięcy wcześniej niż w słynnym Barrow Neurological Institute (Phoenix, AZ, USA). Wszystkie trzy

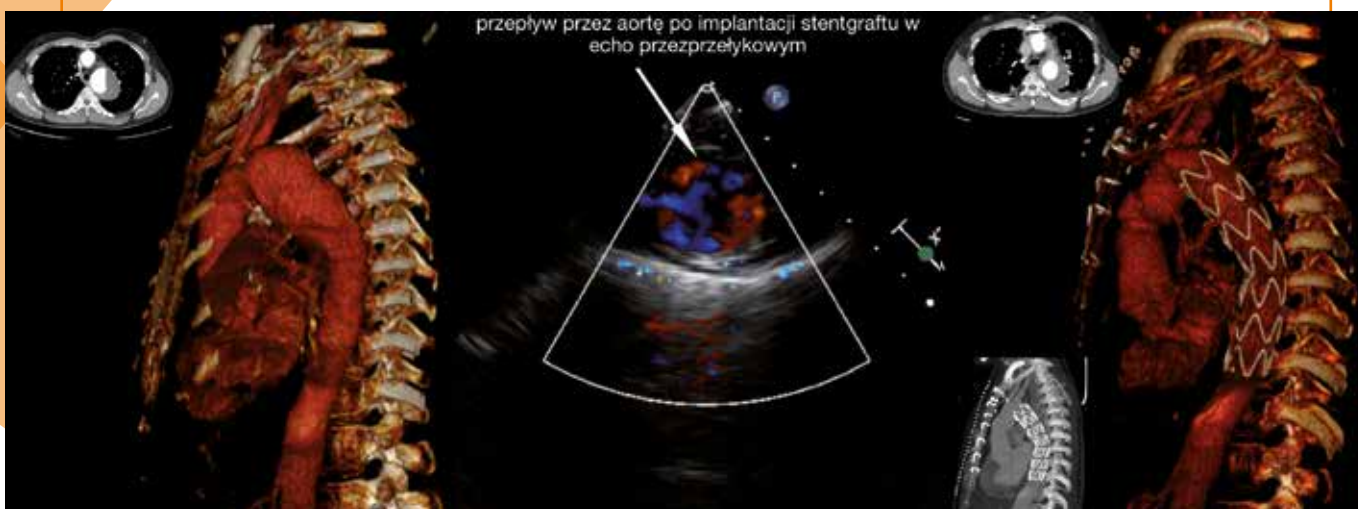
wykonane dotąd przez nasz zespół operacje złożonych tętniaków z wykorzystaniem tej techniki zakończyły się sukcesem, u żadnego z chorych nie pojawiły się nowe deficyty ogniskowe” – zaznacza dr hab. Przemysław Kunert.

Podczas operacji wykonano wideoangiografię z użyciem zieleni indocyjaninowej (ICG), wykorzystującą zjawisko fluorescencji, przy użyciu mikroskopu z rozszerzoną rzeczywistością oraz monitorowanie ruchowych i somatosensorycznych potencjałów wywołanych. Fluorescencja ICG w mikroskopie z rozszerzoną rzeczywistością jest nowoczesną techniką pozwalającą na przeprowadzenie śródoperacyjnej wideoangiografii z oceną przepływu w naczyniach mózgu w czasie rzeczywistym. Dzięki temu można się upewnić, że tętniak jest właściwie zaklipsowany, a ważne tętnice, doprowadzające krew do mózgu nie są zwężone lub zamknięte. Ciągłe monitorowanie ruchowych i somatosensorycznych potencjałów w czasie zabiegu (prowadzone przez dr Annę Podgórską) pozwala natomiast na wczesne wykrywanie nieprawidłowości i zapobieganie ewentualnym trwałym zmianom w funkcjonowaniu ważnych ośrodków mózgu.

Obecnie Klinika Neurochirurgii WUM posiada unikatowe w skali europejskiej możliwości leczenia operacyjnego tętniaków wewnątrzczaszkowych, niedających się wyleczyć nawet nowoczesnymi metodami wewnątrznaczyniowymi.

*Tekst: dr hab. Przemysław Kunert, Łukasz Przepiórka*

## Nowatorski zabieg w Klinice Kardiochirurgii



Lekarze z Kliniki Kardiochirurgii I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM, kierowanej przez dr. hab. med. Piotra Hendzla, po raz pierwszy przeprowadzili jednoczesny zabieg wymiany łuku aorty z implantacją stent-graftu Evita Open Plus u pacjenta z tętniakiem łuku aorty i aorty zstępującej.

Operację wykonał zespół lekarzy w składzie: dr n. med. Paweł Czub, dr hab. n. med. Romuald Cichoń, dr Adam Arendarczyk, dr Janusz Wilczyński (anestezjolog), dr n. med. Monika Budnik (kardiolog-echokardiografista), dr n. med. Jacek Kurnicki (chirurg naczyniowy) oraz zespół pielęgniarski: Iwona Baczewska-Ologele z Agatą Jagiełło (anestezjologia), Katarzyna Szymańska z Kazimierą Płazą (instrumentariuszki) i Agnieszka Czarnowska (perfuzjonistka).

Zabieg przeprowadzono u 62-letniego chorego z tętniakiem łuku i aorty zstępującej (wymiar do 62 mm, z przyścienną skrzepliną do 30 mm). Przebieg pooperacyjny był bez powikłań i w 9. dobie po zabiegu pacjent został wypisany do domu. Zastosowana metoda jest kolejnym krokiem w kompleksowym i optymalnym leczeniu pacjentów z tętniakiem aorty piersiowej. Zabieg odbył się 20 lutego 2019 roku.



# FAKTY I MITY MEDYCZNE



Dr n. med. Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego i Środowiskowego  
Zakład Zdrowia Publicznego  
Wydział Nauki o Zdrowiu

## Promocja zdrowia

### Mit: Profilaktyka dotyczy jedynie osób zdrowych

**FAKT:** Profilaktykę można podzielić na trzy fazy (niektóre źródła mówią także o czterech fazach, rozpoczynając od poziomu pierwotnego – populacyjnego); tylko pierwsza z nich dotyczy wyłącznie osób zdrowych i polega na działaniach minimalizujących prawdopodobieństwo wystąpienia choroby. Do działań z tego zakresu zaliczają się np. szczepienia ochronne, jak i racjonalna dieta, dopasowana do potrzeb organizmu. Profilaktyka II-rzędowa może dotyczyć zarówno osób zdrowych, jak i tych we wczesnej fazie choroby – polega na wczesnym jej wykryciu. Przykładem działań z zakresu profilaktyki II-rzędowej może być samobadanie piersi, czy też regularne wykonywanie badań krwi. Celem profilaktyki III-rzędowej jest zmniejszenie ryzyka powikłań po chorobie lub urazie, zatem dotyczy ona rekonwalescentów. Przykładem profilaktyki III-rzędowej jest rehabilitacja.

### Mit: Działania promujące zdrowie kobiet i mężczyzn powinny być realizowane osobno

**FAKT:** Pomimo że w pewnej mierze osobnicze uwarunkowania zdrowia w obrębie płci są różne, nowoczesna promocja zdrowia do zagadnienia edukowania w zakresie determinantów zdrowia podchodzi kompleksowo. Z uwagi na to, iż każdy człowiek funkcjonuje w pewnym siedlisku, otoczony innymi ludźmi, sytuacją idealną jest, gdy zna on główne zagrożenia zdrowia osób, z którymi przebywa. Szczególnie dotyczy to rodziny i relacji matka – dziecko (również dorosłe dziecko), mąż – żona, itp. Obrazując: u wyedukowanej żony podejrzenie powinien budzić fakt, iż mąż, który do tej pory nie miał problemów zdrowotnych, nie jest w stanie przespać nocy bez korzystania z toalety. Podobnie mężczyzna powinien mieć świadomość konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych przez żonę, itp. Wzajemne motywowanie się i wspieranie w wykonywaniu badań stanowi przykład idealnej relacji oraz wpływania na pozytywne zachowania zdrowotne.

### Mit: Promotorem zdrowia może być tylko osoba z wykształceniem medycznym

**FAKT:** Wybory zdrowotne powinny wynikać ze zdobycia rzetelnej wiedzy o zdrowiu. Nie musi to być wiedza specjalistyczna: do realizacji podstawowych działań wystarczy np. umieć przypisać poszczególne determinanty zdrowia do wybranych grup populacji (inny ich wpływ będzie w grupie dzieci, inny wśród seniorów, inny dla poszczególnych grup, np. zawodowych). Taki zabieg pozwoli na określenie głównych potrzeb zdrowotnych wybranej grupy i na dobranie odpowiednio dopasowanej interwencji.

Promotorem zdrowia może być każdy. Lokalni liderzy promocji zdrowia to idea sprawdzająca się już w wielu krajach, między innymi w Stanach Zjednoczonych. W Polsce próbę wykształcenia lokalnych liderów promocji zdrowia podjęto między innymi w toku realizacji paneuropejskiego projektu ProHealth 65+. Zakładał on realizację warsztatów dla liderów promocji zdrowia wywodzących się z uniwersytetów trzeciego wieku, administracji samorządowej oraz ośrodków pomocy społecznej. Do głównych treści warsztatów zaliczono zapoznanie uczestników z modelami uwarunkowań zdrowia, metodami oceny potrzeb zdrowotnych wybranych grup populacji oraz kompetencjami, jakie powinien posiadać każdy promotor zdrowia. Przyswojenie takiej wiedzy, chociaż w podstawowym zakresie, stanowi punkt wyjścia do budowania kompetencji w zakresie promocji zdrowia.

Przejmowanie odpowiedzialności za własne zdrowie to obecnie jeden z głównych trendów w promocji zdrowia, zgodny także z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Zatem świadomy promotor zdrowia największy nacisk będzie kładł na aktywizowanie społeczności lokalnych, będzie wskazywał na możliwości realnego oddziaływania na zdrowie własne i bliskich oraz będzie zachęcał do większej aktywności w tym zakresie. To właśnie umiejętność „zarażenia” chęcią do działania stanowi największą wartość w warsztacie promotora zdrowia.

#### **Mit: Promocja zdrowia to dziedzina opierająca się na teorii**

**FAKT:** Promocja zdrowia to przede wszystkim praktyka! Wprowadź tak jak w każdej dziedzinie – i tu pojawia się pewien zakres teorii, bez którego nie jest możliwe skonstruowanie poprawnej metodologicznie interwencji, niemniej jednak główne miejsce zajmuje tu praktyka. Doświadczenie, wynikające z „pracy u podstaw”, pracy bezpośrednio z grupą docelową (np. w formie prowadzenia warsztatów), lecz także z budowania, tworzenia, programu promocji zdrowia, wraz ze wszystkimi jego elementami, pozwala na wyrobienie szerszego poglądu na takie działania, a także na skuteczne przekazywanie wiedzy adeptom tej sztuki. W toku koordynacji programu możliwe jest natomiast zdobywanie doświadczenia polegającego także na zarządzaniu trudnymi sytuacjami, które często towarzyszą tego typu inicjatywom (np. w kwestiach logistycznych czy kierowania zespołem). Nie jest więc także możliwe skuteczne nauczanie promocji zdrowia wyłącznie na podstawie teorii, która nie jest w stanie dać takiego przygotowania, jak bezpośrednia praca przy tworzeniu i realizacji działań.

#### **Mit: Wystarczy wdrażać działania promujące zdrowie, by poprawić stan zdrowia populacji**

**FAKT:** Współczesna promocja zdrowia stawia na zaangażowanie społeczeństwa. Będąc w zgodzie z duchem Światowej Organizacji Zdrowia, skuteczne działania promujące zdrowie muszą stawiać na aktywizację grup docelowych; tak samo jak żaden system ochrony zdrowia nie zafunkcjonuje właściwie bez wyedukowanego pacjenta – żadne działania promujące zdrowie nie będą skuteczne bez zaangażowania społeczności, przede wszystkim społeczności lokalnych. W myśl nowoczesnej edukacji zdrowotnej zadaniem promocji zdrowia jest tworzenie warunków do zmiany zachowań zdrowotnych i motywowanie do korzystania z tej możliwości. Obecnie odchodzi się od edukowania poprzez podawanie wiedzy encyklopedycznej. Tylko wiedza funkcjonalna, przystosowana do potrzeb i możliwości grupy docelowej, stwarza szansę na jej wykorzystanie w praktyce, a tym samym na wdrożenie zachowań prozdrowotnych.

#### **Mit: Działania promujące zdrowie powinny opierać się tylko na szeroko zakrojonych kampaniach**

**FAKT:** Działania promujące zdrowie są daleko skuteczniejsze w środowisku lokalnym. Stąd ich realizacja na tym poziomie powinna stanowić podstawę polityki zdrowotnej państwa. W warunkach lokalnych władze samorządowe są w stanie precyzyjnie oszacować potrzeby zdrowotne oraz opracować odpowiednie metody dotarcia do populacji. Warto w tym miejscu podkreślić, iż jednostki samorządu terytorialnego, a więc województwa, powiaty i gminy mają ustawowy obowiązek realizacji działań na rzecz zdrowia populacji, w tym promujących zdrowie (powiat i województwo). Działania takie mogą być także wdrażane poprzez realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia; ten obecnie realizowany przewidziany został na lata 2016-2020.



Dr n. med. Dominik Olejniczak



## Projekty przedwdrożeniowe realizowane na WUM

Program „Inkubator Innowacyjności +” Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego miał na celu wsparcie procesu zarządzania wynikami badań naukowych i prac rozwojowych, szczególnie w zakresie komercjalizacji. Zakładano, że jego realizacja przyczyni się do promocji osiągnięć naukowych, zwiększenia ich wpływu na rozwój innowacyjności oraz wzmocnienia współpracy między środowiskiem naukowym a otoczeniem gospodarczym. Część spośród 26 projektów przedwdrożeniowych przygotowanych przez pracowników naszej Uczelni w ramach programu „Inkubator Innowacyjności +” została już zaprezentowana na łamach czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”. W tym numerze publikujemy następne. Wszystkie one świadczą o wszechstronności tematycznej i szerokim zakresie zagadnień poruszanych przez pracowników naukowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

**Struktura mikrobioty jelitowej zdrowego mieszkańca Polski (enterotypu) dla celów diagnostyki klinicznej**  
 Twórcy: dr n. med. Jarosław Biliński (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych),  
 prof. dr hab. Grzegorz Basak (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych)

Na podstawie badań naukowych nad mikrobiotą jelitową ustalono, że w jelitach człowieka bytują mikroorganizmy (w tym nawet sto trylionów bakterii), których skład zmienia się zależnie od regionu geograficznego (dieta, klimat, etc.). Nazwano ten skład enterotypem i wyszczególniono już co najmniej trzy takie enterotypy. Mikrobiota jelitowa jest jednocześnie wiązana z wieloma stanami chorobowymi oraz warunkuje homeostazę organizmu – prawdopodobnie jest czynnikiem „X” – tam, gdzie choroby określano jako idiopatyczne, istnieje prawdopodobieństwo, że odpowiada za nie właśnie stan mikrobioty jelitowej i jej oddziaływania immunologiczne, biochemiczne czy hormonalne z gospodarzem.

Aby dobrze diagnozować i leczyć Polaków, musimy wiedzieć, do czego się odnosimy i jakich efektów oczekujemy.

Panel referencyjny mikrobioty o nazwie „Mikrobiota Polaka” będzie pilotażową wersją polskich enterotypów – osobno dla kobiet i dla mężczyzn, stanowiącą punkt odniesienia dla celów diagnostycznych, terapeutycznych i przemysłowych. Panel zostanie opracowany w oparciu o technologię Sekwencjonowania Następnej Generacji (NGS – *next generation sequencing*) metodą *shotgun sequencing*. Panel będzie zawierał spis bakterii bytujących w jelitach zdrowego człowieka oraz spis genów antybiotykooporności i ścieżek metabolicznych charakteryzujących aktywność metaboliczną mikrobioty jelitowej Polaków. Przeprowadzono procedurę kwalifikacyjną i rekrutacyjną zdrowej populacji (pracowników w zakładach pracy) metodą ankietową. Wytypowano 30 osób zdrowych do donacji próbki kału. Pobrano próbki, wyizolowano DNA. Przeprowadzono sekwencjonowanie metodą NGS. Otrzymane dane poddano analizie bioinformatycznej, zakładając założone punkty końcowe – skład taksonomiczny, analiza genów antybiotykooporności, analiza ścieżek metabolicznych. Trwa przygotowywanie publikacji naukowej i panelu dla celów diagnostycznych, który może stać się zaczynem do dalszych badań i analiz – na dużo szerszą skalę.



### Technologia konserwacji mikrobioty jelitowej uzyskanej od zdrowych dawców celem jej wykorzystania do transferu

Twórcy: dr n. med. Jarosław Biliński (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych),  
prof. dr hab. Grzegorz Basak (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych)

Nasz zespół przeprowadził już dziesiątki zabiegów transplantacji mikrobioty jelitowej, w tym jako jedni z pierwszych na świecie wykonaliśmy je dla celów eradykacji bakterii antybiotykoopornych (ARB – *antibiotic-resistant bacteria*) z przewodu pokarmowego czy do leczenia choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi u pacjentów jednocześnie skolonizowanych ARB po przeszczepieniu szpiku. Zajęliśmy się też badaniami metodologicznymi, w tym przeprowadzeniem testów skuteczności technologii produkcji i konserwacji mikrobioty jelitowej przeznaczonej do jej transplantacji (aby zmaksymalizować „dobrostan” materiału pod względem jego składu bakteryjnego, taksonomicznego).

W ramach badania przeprowadzono (we współpracy z dr. n. med. Pawłem Grzesiowskim) procedurę oceny autorskiej technologii produkcji preparatów mikrobioty jelitowej stosowanych do transferu i m.in. prowadzono hodowle w warunkach tlenowych i beztlenowych z określeniem liczby jednostek tworzących kolonie oraz jakościowym oznaczeniem taksonomicznym. Za pomocą metody LIVE\DEAD *baclight* wykonano analizę żywotności komórek bakteryjnych (cytometrem przepływowym, z zastosowaniem metod immunofluorescencyjnych) w metodzie ilościowej (kwantyfikacja liczby komórek). Przeprowadzono sekwencjonowanie metodą NGS regionów hiperzmiennych V3-V4 na platformie Illumina. Otrzymane dane poddano analizie bioinformatycznej, zakładając przyjęte punkty końcowe – skład taksonomiczny. Zestawiono wszystkie wyniki uzyskane w badaniu i trwa opracowywanie konkretnych wyników walidacyjnych oraz przygotowywanie publikacji naukowej. Wyniki mają bezpośrednie przełożenie na praktykę, mogą służyć do komercjalizacji produktu.

### Zestawy do kolekcji kału oraz transferu preparatów mikrobioty jelitowej do zastosowania w procedurze transplantacji mikrobioty jelitowej

Twórcy: dr n. med. Jarosław Biliński (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych),  
prof. dr hab. Grzegorz Basak (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych)

Przedmiotem rozwiązania jest uniwersalny pojemnik do kolekcji kału mogący służyć dawcom kału do współpracy z „bankami kału” na cele wytworzenia preparatu mikrobioty jelitowej, ale także pacjentom do donacji kału dla badań diagnostycznych, szczególnie dla dzieci, w związku z unikalnością i wielofunkcyjnością pojemnika.

Drugi wynalazek – jednorazowy, kompatybilny m.in. z sondami, kaniulami, endoskopami – zestaw do przeszczepiania mikrobioty jelitowej (FMT – *fecal microbiota transplant*) ma służyć bezpośrednio profesjonalistom medycznym i pacjentom – otrzymują gotowy do użycia produkt („zastosowanie przy łóżku chorego”), niewymagający żadnych innych materiałów ani przedsięwzięć do podania preparatu flory jelitowej na cele lecznicze.

Wykonano projekt techniczny wraz z rysunkiem technicznym, wizualizacjami i ze specyfikacją zestawów do kolekcji kału oraz do transferu mikrobioty jelitowej. Przeprowadzono procedurę przygotowania projektu do wykonania druku 3D. Przygotowano prototypy ręczne, wykonano wstępne druki 3D z 10 iteracjami na element drukowany, aby dopasować produkt końcowy. Sprawdzono wykonane prototypy wstępne pod kątem funkcjonalności. Dokonano niezbędnych korekt i sporządzono druk 3D prototypów. Wykonano testy z użyciem materiału oryginalnego – zawiesiny mikrobioty jelitowej i ostatnie korekty pod kątem funkcjonalności. Finalny produkt w postaci zestawów do kolekcji kału opisano pod kątem wniosku patentowego, złożono całą dokumentację i stosowny wniosek patentowy.

Wniosek o udzielenie patentu na wynalazek zgłoszono pod numerem P-427899 w Urzędzie Patentowym RP. Drugi wniosek jest w trakcie przygotowywania.

Całościowo granty przedwdrożeniowe „Inkubatora Innowacyjności+” pozwoliły przygotować gotowy produkt pod komercjalizację. Zaletą tego typu grantów jest nakierowanie naukowców na ścieżkę praktyczną, wdrożeniową – co przekłada się bezpośrednio na korzyści dla pacjentów.

### Symulator „Empatia”

Twórca: lek. Marcin Kaczor (II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM, Centrum Symulacji Medycznych WUM)

W języku greckim *empathia* – cierpienie oznacza zdolność odczuwania stanów psychicznych innych osób, umiejętność przyjęcia czyjegoś sposobu myślenia, spojrzenia z perspektywy drugiego człowieka na rzeczywistość. Empatia jest uznawana za podstawowy proces leżący u podłoża ludzkiej interakcji i komunikacji. Na empatii opiera się także praca w zawodach medycznych. Ale czy można się jej nauczyć? Zdolność współodczuwania rozwijamy od okresu wczesnodziecięcego i kształtujemy ją w okresie dojrzewania. Badania pokazują jednak postępujący zanik więzi międzyludzkich oraz umiejętności empatii jako globalne zjawisko, jednocześnie wskazując na konieczność jej nauczania. W związku z tym w edukacji medycznej, już od najwcześniejszych jej etapów, należy przywiązywać dużą wagę do rozwijania umiejętności empatii. Pacjenci przebywający na Oddziałach Intensywnej Terapii (OIT) stanowią bardzo szczególną grupę, zdani są w niemal stu procentach na postępowanie osób opiekujących się nimi, a dodatkowo odczuwają ból, lęk, uczucie duszności, słyszą obce im dźwięki, mają zaburzenia widzenia, trudności w poruszaniu się, ograniczoną ruchomość w stawach, nieraz gorączkują, mogą też źle znosić brak informacji. Należy również pamiętać, że często pacjenci ci mają zachowaną świadomość w stopniu trudnym do oceny.

Celem budowy symulatora „Empatia” była poprawa jakości opieki nad pacjentami przebywającymi na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Jako grupę docelową określono uczniów kierunków medycznych szkół średnich oraz studentów uczelni wyższych, a także personel pracujący na OIT. Urządzenie składa się z dwóch zintegrowanych ze sobą elementów: headsetu opartego na technologii wykorzystującej wirtualną rzeczywistość w środowisku OIT, nagranych w technologii 360 stopni, oraz skafandra symulującego doznania, jakich może doświadczać pacjent. W module wirtualnej rzeczywistości zastosowano efekty wizualne: podwójne widzenie, widzenie tunelowe, światłowstręt, krótkowzroczność oraz audio: dźwięk tętna, odgłosy alarmów. Można nimi zarządzać z poziomu panelu instruktora i dowolnie je zmieniać. Skafander umożliwia wywołanie uczucia duszności i ograniczenia ruchomości kończyn oraz uniemożliwia wykonywanie precyzyjnych ruchów.

Zastosowanie symulatora „Empatia” może pomóc w lepszym przygotowaniu kadry medycznej do pracy z pacjentami, wspomóc budowanie empatii w trakcie szkolenia kadr medycznych – co w konsekwencji może poprawić jakość opieki nad pacjentem.



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Górski

## Etyka w nauce według nowej ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce

Jak wiadomo, od października 2018 r. obowiązuje nowa ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Aktualna legislacja bardzo dobitnie podkreśla znaczenie etyki w nauce i dydaktyce na wyższych uczelniach i w instytutach badawczych – jest to bardzo istotne *novum* w stosunku do uprzedniej ustawy z 2005 roku. Już w preambule nowej ustawy znajdujemy następujące stwierdzenie:

– każdy uczony ponosi odpowiedzialność za jakość i rzetelność prowadzonych badań...

Dalej, w art. 3 pkt 2:

System szkolnictwa wyższego i nauki funkcjonuje z poszanowaniem standardów międzynarodowych, zasad etycznych i dobrych praktyk w zakresie kształcenia i działalności naukowej...

Nie ulega zatem wątpliwości, że nowa ustawa *de facto* zobowiązuje wyższe uczelnie i placówki naukowe do podjęcia działań celem wypracowania wysokich standardów etycznych działalności naukowej określanych przez etykę w nauce (nawiasem mówiąc, uprzednia ustawa, omawiając np. zadania uczelni, w ogóle nie wspominała o etyce...).

Obecna legislacja umacnia zatem rolę Komisji ds. Etyki w Nauce przy PAN (KENP) z jej zadaniami nadzoru nad rzetelnością badań naukowych i upowszechnianiem jej zasad. Warto podkreślić, że działalność KENP dotyczy zarówno uczelni, jak i jednostek naukowych.

Rola KENP jest zaznaczona np. w art. 230:

3. W przypadku powzięcia wiadomości o możliwości naruszenia praw autorskich przez osobę, której dotyczy wnioski, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej może zwrócić się do RDN o dołączenie do wniosku opinii komisji ds. etyki w nauce PAN.

4. W przypadku wydania opinii potwierdzającej możliwość naruszenia praw autorskich, RDN wznawia postępowanie w sprawie nadania tytułu profesora.

Co znaczące, nowa ustawa podkreśla fakt, że opinia Komisji ma charakter wiążący i nadrzędny w stosunku do innych ciał opiniodawczych, podobnie jak wyrok sądowy (art. 301).

Rola i misja KENP jest również zawarta w ustawie o PAN oraz w innych aktach legislacyjnych (np. rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 28 października 2010 r., dotyczące KENP, stwierdza, że upowszechnianie standardów rzetelności badań jest zawarte w jej misji (§ 10 pkt 1: „Posiedzenie plenarne jest zwoływane również w sprawach związanych z działalnością komisji dotyczącą upowszechniania standardów rzetelności badań naukowych”).

Art. 39 pkt 3 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o PAN stwierdza jednoznacznie, że Komisja *prowadzi działalność mającą na celu upowszechnianie standardów rzetelności badań naukowych*.



W skład KENP wchodzi wybitni przedstawiciele świata akademickiego i naukowego nominowani przez te środowiska i wybrani następnie przez Zgromadzenie Ogólne PAN, w tym b. rektorzy, b. przewodniczący KRASP, b. sekretarz Centralnej Komisji, członkowie PAN i PAU (uprzednio przez dwie kadencje pracami Komisji kierował prof. Andrzej Zoll, a w jej składzie był również prof. F. Ziejka, b. rektor UJ). Niżej podpisany w poprzedniej kadencji pełnił funkcję z-cy przewodniczącego KENP.

Na stronie KENP podane są dalsze szczegóły:

<https://instytucja.pan.pl/index.php/komisja-ds-etyki-w-nauce>

Zwraca uwagę fakt, że obecnie – jak się wydaje – żadna jednostka naukowo-dydaktyczna nie prowadzi programowej dydaktyki w zakresie etyki w nauce – skąd więc studenci i absolwenci, zobowiązani przecież ustawowo do przestrzegania zasad etyki w nauce, mają czerpać niezbędną wiedzę? Wprawdzie wspomina się o etyce w nauce w niektórych programach dydaktycznych, ale brak zajęć programowych, które bardziej szczegółowo omawiałyby poszczególne problemy, z jakimi ma praktycznie na co dzień do czynienia pracownik nauki, i umożliwiły mu zdobycie swego certyfikatu w tym zakresie. Dylematów takich jest wiele; niektóre z nich zostały wymienione w Kodeksie Etyki Pracownika Naukowego opracowanym przez KENP:

## Kodeks etyki pracownika naukowego

Są to m.in.: zasady autorstwa i współautorstwa prac naukowych, współpraca na linii mentor–uczeń, otrzymywanie, przechowywanie i korzystanie z danych naukowych, problem konfliktu interesów, recenzowanie rozpraw i prac naukowych, dopuszczalność powtórnego publikowania prac naukowych lub ich części, *scientific writing* (przygotowywanie tekstów prac przez wyspecjalizowane w tym osoby – czy jest to w ogóle dopuszczalne, a jeśli tak, to pod jakimi warunkami), zagadnienie *open access* – żeby wymienić tylko kilka z nich.

Podam dwa przykłady z ostatnich miesięcy:

1) zespół badawczy wysłał pracę do publikacji i otrzymał decyzję redakcji akceptującą jej przyjęcie pod warunkiem dokonania odpowiednich modyfikacji. Okazuje się jednak, że – zdaniem zespołu – uzasadnione byłoby uzupełnienie listy autorów o dodatkową osobę, która nie figurowała pośród autorów pracy wysłanej w jej pierwotnej wersji. Czy jest to dopuszczalne?

2) „The Lancet” (IF 53,2) zamieścił ostatnio publikację, w której wszystkich *collaborators* jest... 1040 (tysiąc czterdziestu)(sic!)

Czy wszyscy zasługują na współautorstwo – i jak się ma ocena dorobku naukowego osoby wymienionej pośród pozostałych 1039 *collaborators* w porównaniu z kimś, która jako pierwszy lub korespondencyjny autor opublikował pracę np. w „The Journal of Medical Ethics” (IF 1,88). Oba te periodyki dzieli przepaść w zakresie IF (*impact factor*), czy to jednak oznacza, że ten drugi dorobek jest mniej wartościowy? Przecież ranga J. Med. Ethics jest bardzo wysoka i bardzo trudno dostać się na jego łamy. Wspomniany niżej autor z „Nature” proponuje stosowaną już tzw. „regułę pięciu” – oceniany autor przedstawia 5 swoich wybranych prac opublikowanych w ostatnich 5 latach, i to one podlegają ocenie, nie zaś wskaźnik IF jako rzekoma miara wartości dorobku naukowego (co wielokrotnie było krytykowane, jednak nadal w naszej rzeczywistości ma się nader dobrze...).

Należy podkreślić, że szereg uniwersytetów oraz instytucji zagranicznych (wiele europejskich i praktycznie wszystkie liczące się w USA) prowadzi kursy dot. etyki w nauce, zarówno w zakresie dydaktyki przed- jak i podyplomowej, często są one obowiązkowe. Jako przykład można podać program realizowany na Uniwersytecie w Sztokholmie:

<https://www.philosophy.su.se/english/education/research-ethics-for-human-science>

Warto także przytoczyć opinię A. Finkla (Australian Chief Scientist) przedstawioną na łamach lutowego wydania „Nature”:

*...there is a growing rumble of concern about the rigour and reproducibility of published research. Problems of over-hyped analysis and puffed-up CVs are well recognized. Financial and career incentives keep researchers on a treadmill, churning out papers. We cannot know how many of the 1.6 million or so papers now added every year to the Web of Science database are flawed as a consequence, but we can agree that our focus has to shift from quantity to quality if we are to safeguard against shoddy work. (...) We can no longer rely on a model that assumes time and resources our mentors do not have. Institutions must provide explicit instruction in research integrity, data management and professional expectations. Training is already compulsory in some jurisdictions and applications. For example, in the United States, training fellowships often require courses in responsible conduct in research. (...) To ensure that training is time well spent, the programmes should be accredited, practical and respected.... Institutions should also be required to train PhD supervisors in mentorship, and on leaders' roles in creating a healthy research culture. [1]*

Myszę, że wiele bolesnych przypadków naruszeń etyki w nauce wynika nie tyle ze złej woli, ile z braku świadomości możliwości popełnienia wykroczenia. Jako długoletni członek gremiów zajmujących się tymi sprawami (uprzednio członek odpowiedniego zespołu przy MNiSzW, a następnie dwie kadencje w KENP) dostrzegam, że liczba raportowanych naruszeń wyraźnie wzrasta i niestety czasem dotyczy również osób zajmujących wysokie stanowiska w świecie akademickim i naukowym (kilka lat temu z powodu zarzutu popełnienia plagiatu musiał ustąpić rektor jednego z uniwersytetów medycznych).

Wyższe uczelnie przechodzą obecnie znaczące zmiany wynikające z nowej ustawy (od 1 października br. mają obowiązywać nowe statuty uczelniane), przygotowywane są również nowe zapisy ustawy o PAN. To właściwy czas, aby dokonać niezbędnych zmian w konsekwencji przytoczonych faktów. Odpowiednie zapisy powinny znaleźć się w ww. statutach, zaś programy dydaktyczne uwzględnić bardziej szczegółowo zagadnienia dot. etyki w nauce. Można rozważyć także powołanie odpowiednich jednostek prowadzących działalność dydaktyczno-naukową. Warto bowiem przypomnieć, że tematyka etyki w nauce może być źródłem publikacji w wysokiej rangi piśmiennictwie międzynarodowym – pozwolę sobie podać poniżej niektóre przykłady [2-7]. Podobnie można ubiegać się o granty, zarówno krajowe, jak i zagraniczne (dość szeroki ich zakres oferuje program Horyzont 2020).

Wyższe uczelnie i instytuty naukowe powinny również opracować regulaminy postępowania w przypadku zgłoszenia naruszenia zasad etyki, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w Kodeksie.

Większość uniwersytetów UE i USA posiada takie regulaminy; przykładem może być Uniwersytet Wiedeński:  
<https://qs.univie.ac.at/en/services/ombuds-office/>

Piśmiennictwo dotyczące zagadnienia etyki w nauce zgodnie podkreśla, że stoi ona na straży nie tylko standardów etycznych i moralnych, ale też wiarygodności nauki i uczonych, a także zapobiega marnotrawstwu środków przeznaczonych na naukę (nierzetelnie przeprowadzone badania są przecież tożsame z takim marnotrawstwem). Zmiany na uczelniach i w instytutach badawczych wynikające z nowej ustawy zapewne nie będą się odbywać bez pewnych kosztów, jednak takie inwestycje są bez wątpienia w pełni uzasadnione i ekonomicznie opłacalne.

*Prof. dr hab. med. Andrzej Górski  
Przewodniczący Komisji ds. Etyki w Nauce przy PAN*

*Piśmiennictwo:*

1. Finkel A.: *To move research from quantity to quality, go beyond good intentions.* *Nature* 2019; 566 (7744).
2. Borysowski J., Elmi H.J., Górski A.: *Ethics codes and use of new and innovative drugs.* *Br. J. Clin. Pharmacol.* 2019; 85: 501-507. (IF 3,84)
3. Borysowski J., Saxena A., Bateman-House A., Papaluca M., Różyńska J., Wnukiewicz-Kozłowska A., Górski A.: *Expanded access: growing importance to public health.* *J. Epidemiol. Commun. H.* 2018; 72: 557-558. (IF 3,97)
4. Borysowski J., Elmi H.J., Górski A.: *Ethics review in compassionate use.* *BMC Medicine* 2017; 15: 136. (IF 9,09)
5. Kimmelman J., Waligóra M., Lynch H.F.: *Participant protection in phase I pediatric cancer trials.* *JAMA Pediatr.* 2019; 179: 8-9. (IF 10,8)
6. Waligóra M., Strzebońska K., Wasylewski M.T.: *Neither the harm nor the best interest standards should be applied to pediatric research.* *Am. J. Bioet.* 2018; 18: 72-74. (IF 4,84)
7. «Waligóra M., Tynka A., Miszalski-Jamka T. i wsp.: *Risk and surrogate benefits for pediatric phase I trials in oncology.* *PLoS Med.* 2018; 15: e 1002505. (IF 11,675).

## Joanna Zozuła

– przewodnicząca SKN  
przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej,  
studentka VI roku kierunku lekarskiego



*23 lutego odbyła się jubileuszowa V Konferencja „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”, którą organizowało SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej. Jak Pani ocenia tegoroczną edycję?*

Mogę śmiało powiedzieć, że konferencja zakończyła się sukcesem. Zarówno ja, jak i wiceprzewodnicząca Koła Zuzanna Sitkowska, Komitet Organizacyjny konferencji oraz nasi opiekunowie otrzymujemy wiele ciepłych słów i liczne pochwały na temat sympozjum. Bardzo nas to cieszy. To miła nagroda za miesiące pracy i zaangażowania w organizację konferencji. Dlatego chciałam w tym miejscu podziękować wszystkim członkom koła, którzy włączyli się w prace nad jej przygotowaniem, a przede wszystkim Kindze Kołcz, Weronice Pucek oraz Magdalenie Lichy. Wielką pomoc i wsparcie otrzymałyśmy także od Kierownika Kliniki – Pani prof. Lidii Rudnickiej oraz opiekunów naszego Koła – Pani dr Joanny Czuwary oraz Pani dr Magdaleny Misiak-Gałązki. Na ich pomoc zawsze mogłyśmy liczyć.

*Gdzie Pani zdaniem tkwi klucz do sukcesu waszej konferencji?*

Nasza konferencja bardzo wyróżnia się tym, że jest jedyną w Polsce, która zaprasza studentów do prezentowania doniesień naukowych dotyczących chorób skóry i błon śluzowych. Oryginalność tej konferencji polega na tym, że jest skierowana nie tylko do osób zainteresowanych dermatologią. Członkowie kół naukowych mogą zaprezentować doniesienia dotyczące tych chorób, ale z perspektywy innych dziedzin medycznych. To oznacza, że otrzymujemy abstrakty od członków różnych kół naukowych, nie tylko dermatologicznych. W tym roku przesłano do nas 78 abstraktów, zaś uczestników biernych było ponad 200. W sumie podczas tegorocznej edycji odwiedziło nas prawie 300 osób. To wielki sukces.

*Studenci jakich uczelni przybyli na tegoroczną konferencję?*

Co roku pula uczestników z innych miast się zwiększa. W tym roku odwiedziło nas wielu studentów z Białegostoku, ale także z ośrodków z Wrocławia, Gdańska, Poznania, Katowic, Łodzi czy Rzeszowa.

*To nie pierwszy raz, kiedy angażuje się Pani w organizację tej konferencji. Jak to się rozpoczęło?*

Uczestniczyłam biernie już w jej pierwszej edycji. Byłam wtedy na II roku studiów. W organizację włączyłam się rok później. Przez dwa lata zajmowałam się projektowaniem plakatów konferencji i dyplomów. W zeszłym roku, kiedy byłam już wiceprzewodniczącą koła naukowego, wraz z Leszkiem Blicharzem, obecnie absolwentem uczelni, byliśmy odpowiedzialni za przygotowanie czwartej edycji. To wymagało już ogromnego zaangażowania, koordynowania pracy dużej grupy ludzi i zmierzenia się z wieloma problemami. Przez ten czas bardzo dużo się nauczyłam. Pomogło mi to podjąć trud organizacji tegorocznej konferencji. Nie powiem, że było łatwo, niemniej zespół, który udało nam się





Organizatorzy V konferencji „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”

stworzyć, sprawił, że prace przy jej organizacji były przyjemnością. Przygotowanie takiego wydarzenia, jak nasza konferencja, wymagające zgrania pracy wielu ludzi, sprawiło, że członkowie koła naukowego bardzo się zintegrowali. Myślę, że stało się to siłą naszego SKN-u, pomimo ogromnej liczby członków – obecnie mamy aż 120 osób w kole.

*Była Pani również jedną z osób, które na konferencji prezentowały swoje badania naukowe. Czego one dotyczyły?*  
Przedstawiłam pracę dotyczącą zastosowania imikwimodu w leczeniu *lentigo maligna*, czyli bardzo wczesnego czerniaka *in situ* na podłożu uszkodzonej słońcem skóry. Spektakularność efektów, które daje ten lek, zainspirowała mnie do tego, aby zainteresować się tą tematyką. Od zawsze byłam zafascynowana nowymi sposobami leczenia, nie tylko w dermatologii – interesuje mnie rozwój medycyny i jej wpływ na powstawanie nowych terapii. Oprócz tego zajmuję się działaniem promieniowania ultrafioletowego na skórę. Tego między innymi dotyczyła praca prezentowana podczas ubiegłorocznej edycji konferencji. Zajęłam się wówczas skórnymi reakcjami fototoksycznymi i fotoalergicznymi.

*Od kiedy interesuje się Pani dermatologią?*

Jeszcze zanim rozpocząłam studia, myślałam o tym, że chciałabym być dermatologiem. Moim zdaniem jest to dziedzina, która pomaga ludziom w inny sposób niż pozostałe specjalności medyczne. Choroby skóry najczęściej obniżają pewność siebie u wielu osób niezależnie od wieku. A ponieważ jakieś formy problemów skórnych dotyczą większość z nas, ważna jest skuteczna i szybka pomoc. Działając w studenckim kole naukowym, mam możliwość pogłębiania swojej wiedzy w tym zakresie pod opieką największych autorytetów w tej dziedzinie. Przedemną jeszcze staż, podczas którego będę musiała podjąć ostateczną decyzję odnośnie do wyboru specjalizacji.

*W ostatnim rankingu studenckich kół naukowych, przygotowanym przez Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM, SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej zajęło 18. miejsce. Traktujecie tę lokatę jako sukces?*

Zdecydowanie tak. Myślę, że biorąc pod uwagę liczbę kół naukowych działających na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, to duży sukces. Bardzo się z niego cieszymy, choć nie ukrywamy, że chcemy być jeszcze wyżej. Nasze koło jest pełne ambitnych studentów, dlatego mam nadzieję, że nam się to uda.

*Co jako Przewodnicząca koła może Pani zaoferować studentom chcącym przyłączyć się do waszego SKN-u?*

Przed wszystkim w naszym kole nastawiamy się na rozwój naukowy. Studenci corocznie piszą prace przygotowywane z myślą o ich prezentacji podczas naszej konferencji. Później mogą je dalej rozwijać, w czym pomagają przydzieleni im opiekunowie. Współpraca i wsparcie, których udzielają oni studentom, pozwalają rozwijać obrany wcześniej

Członkowie SKN przy Katedrze  
i Klinice Dermatologicznej  
na kongresie Hair&Nails 2018



kierunek badań naukowych. Oprócz tego studenci mają możliwość rozwoju praktycznego. W każdym miesiącu mogą uczęszczać na dyżury i towarzyszyć lekarzom z Kliniki. Jest to okazja, aby zobaczyć, jak w rzeczywistości wygląda praca dermatologa. Ponadto organizujemy wiele warsztatów. Cyklicznie przygotowujemy warsztaty dermatochirurgiczne z Panią dr Martą Sar-Pomian, podczas których studenci oprócz zszywania ran mogą nauczyć się wykonywania biopsji oraz łyżeczkowania, co wyróżnia nas spośród innych warsztatów chirurgicznych. Organizujemy też warsztaty dermatoskopowe i warsztaty dermatopatologii. W tym roku po raz pierwszy przygotowaliśmy warsztaty pisania prac naukowych, które cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem. Wzięło w nich udział 200 osób. Myślę zatem, że jeżeli ktoś chce i jest zainteresowany działaniem w kole, nie tylko jeśli jest zainteresowany dermatologią, może się w naszym SKN bardzo wiele nauczyć.

*W lutym wasze koło włączyło się także w obchody Światowego Dnia Walki z Rakiem.*

Rzeczywiście, uczestniczyliśmy w tym wydarzeniu, które na naszej Uczelni odbywało się w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym. Studenci naszego koła promowali wiedzę dotyczącą walki z nowotworami skóry i rozdawali ulotki zaprojektowane przez członków koła. Wszystko po to, żeby budować wśród społeczeństwa świadomość profilaktyki nowotworów skóry. Wiele osób wciąż nie ma wystarczającej wiedzy na ten temat. Świadczą o tym pytania, które nam zadawano, dotyczące głównie prawidłowego zabezpieczenia skóry. Przykładowo, ze zdziwieniem reagowano na informację, że na skórę należy nakładać krem o większym filtrze, niż niektórym słuchaczom się do tej pory wydawało. Pacjenci nie są też świadomi tego, że przynajmniej raz w roku należy badać znamiona.

*Czy planujecie coś na tegoroczny Warsaw International Medical Congress?*

Oczywiście. Jak co roku będziemy organizowali warsztaty. Tym razem planujemy przygotować warsztaty dermatoskopowe oraz dermatochirurgiczne. Oprócz tego koło będzie zgłaszało prace naukowe do prezentacji podczas sesji plenarnych. Braliśmy też udział w poprzednich edycjach WIMC, a prace naszych studentów bardzo często były nagradzane. Prezentujemy swoje prace również na Białostok International Medical Congress oraz na konferencjach zagranicznych, na przykład w Holandii.

*Ten numer czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” poświęcamy kobiecie w medycynie i nauce.*

*Czy mógłbym poprosić o wskazanie kobiety naukowca, kobiety lekarza, która wywarła na Panią największy wpływ?*

To bardzo trudne pytanie, ciężko wskazać jedną osobę. Czerpię inspirację od wielu kobiet, nie tylko działających naukowo. Jeśli chodzi o medycynę, to myślę, że warto wskazać Elizabeth Blackwell, która rozpropagowała edukację medyczną wśród kobiet. Między innymi to dzięki niej kobiety mogą być dzisiaj lekarzami.

Rozmawiał Cezary Ksel



Magdalena Mazurek-Fus – studentka V roku kierunku lekarskiego, autorka pracy „Probiotyki, prebiotyki i synbiotyki – mechanizm działania i zastosowanie w dermatologii”, która podczas V Konferencji „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych” zajęła I miejsce w sesji ustnej prac poglądowych oraz otrzymała Nagrodę Specjalną Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Doniesienia literatury potwierdzają, że skład mikrobiomu skóry oraz przewodu pokarmowego ma znaczenie w patogenezie wybranych dermatoz. W celu modyfikacji mikroflory można wykorzystać probiotyki, prebiotyki oraz synbiotyki. Wybrane szczepy probiotyczne (np. *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus thermophilus*) mogą być wykorzystywane w terapii miejscowej trądziku zwyczajnego, a ich działanie opiera się m.in. na wytwarzaniu substancji podobnych do bakteriocyn oraz wzmaganiu produkcji ceramidów o działaniu bójczym w stosunku do *Propionibacterium acnes*. Doustna suplementacja probiotyków może wpływać pozytywnie na ciężkość przebiegu trądziku zwyczajnego, zwiększa skuteczność antybiotykoterapii i ogranicza jej działania niepożądane. W atopowym zapaleniu skóry (AZS) również podejmuje się skuteczne próby wykorzystania probiotyków w terapii miejscowej. Badania opisują pozytywny wpływ m.in. *Lactobacillus johnsonii*, *Staphylococcus hominis* bądź lizatu *Vitreoscilla filiformis* na stan bariery skórnej oraz kolonizację skóry przez *Staphylococcus aureus*. Ponadto pre- i postnatalna doustna suplementacja probiotyków, szczególnie szczepów *Lactobacillus* i *Bifidobacterium* zmniejsza ryzyko rozwoju dziecięcej postaci AZS, a synbiotyki mają potwierdzoną skuteczność w jej leczeniu. W przypadku łuszczycy stosowanie *Bifidobacterium infantis* czy *Lactobacillus pentosus* może ograniczać ogólnoustrojowy stan zapalny. Podsumowując, udział mikrobiomu przewodu pokarmowego i skóry w powstawaniu wymienionych chorób wydaje się istotny i możliwe, że probiotyki, prebiotyki i synbiotyki znajdą szersze zastosowanie w dermatologii.



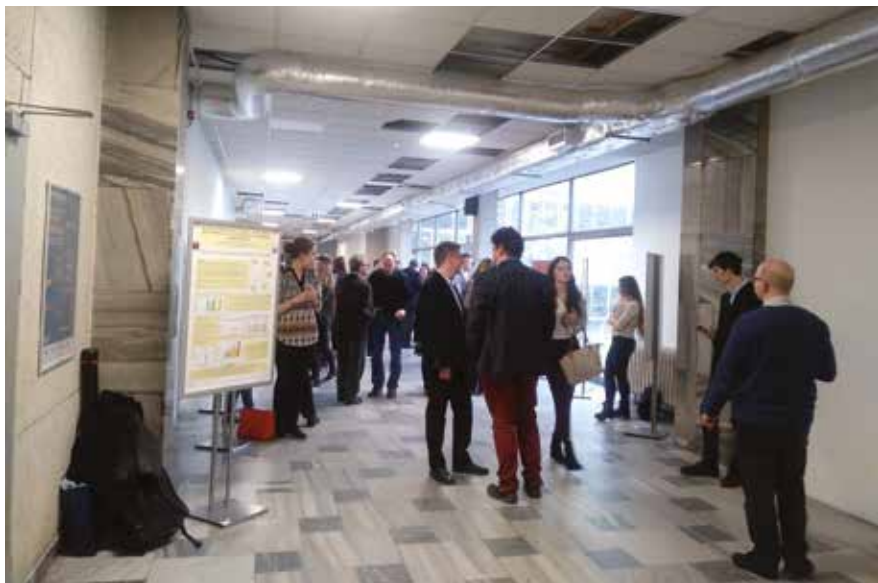
Warsztaty  
dermatochirurgii



Warsztaty  
pisania prac naukowych



## IX Minisymposium Młodych Naukowców



19 lutego 2019 roku na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej odbyło się IX Minisymposium Młodych Naukowców zorganizowane przy współpracy: Zakładu Chemii Fizycznej, Katedry Farmacji Fizycznej i Bioanalizy, Studenckiego Koła Naukowego „Free Radicals” działającego przy tym zakładzie oraz Katedry Chemii Analitycznej i Biomateriałów. Wydarzenie to, we współpracy dwóch jednostek naszej Alma Mater kierowanych przez Panią prof. Iwonę Wawer (obecnie dr. hab. Dariusza Pisklaka) i Pana prof. Wacława Kołodziejskiego, organizowane jest

od 2010 roku i cieszy się dużą popularnością wśród młodych naukowców (studentów, magistrantów czy doktorantów). Minisymposium ma na celu szerzenie wiedzy związanej z farmacją, medycyną, fizyką, chemią i biologią, daje możliwość wymiany doświadczeń członków studenckiego ruchu naukowego, nawiązania współpracy oraz jest dla uczestników okazją do pierwszych wystąpień na konferencji o charakterze naukowym. Sponsorem wydarzenia było Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM.

Słowo wstępne do młodych naukowców wygłosili Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Wroczyński i Prodziekan ds. Nauki dr hab. Marcin Sobczak. Obaj podkreślili wagę wydarzenia, a także pochwalili pomysł oraz organizatorów, a prof. Piotr Wroczyński zaproponował wpisanie Minisymposium na stałe do kalendarza wydarzeń Wydziału Farmaceutycznego. Trzymamy za słowo.

Tradycją spotkań młodych naukowców jest wystuchanie wykładu specjalnie na tę okazję zaproszonego znakomitego prelegenta. W tym roku gościliśmy z wykładem plenarnym dr. Rafała Augustyniaka z Wydziału Chemii i Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych Uniwersytetu Warszawskiego, który zapoznał uczestników z możliwościami, jakie daje spektroskopia magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR – *nuclear magnetic resonance*) w fazie ciekłej w badaniu funkcji biologicznej i mechanizmu regulacji proteasomu. Wiedza o strukturze przestrzennej proteasomu, która została zdobyta na przestrzeni ostatnich 25 lat, przyczyniła się do zaprojektowania cząsteczek hamujących jego aktywność i wykorzystywanych obecnie w terapii nowotworów, choć wciąż nieznaną, na poziomie atomowym, jest natura wielu procesów komórkowych zachodzących z jego udziałem. Pan doktor przedstawił najnowsze eksperymenty NMR, specjalnie zaprojektowane do badań plastyczności konformacyjnej wielkich białek, które mogą się przyczynić do inaktywacji proteasomu prątków gruźliczych (*Mycobacterium tuberculosis*). Podkreślił niezwykle ważną rolę badań podstawowych prowadzonych na pograniczu biologii, chemii i fizyki w racjonalnym projektowaniu strategii terapeutycznych oraz znaczenie podejścia multidyscyplinarnego.

Główną część Minisymposium poprowadzili członkowie koła „Free Radicals” działającego przy Zakładzie Chemii Fizycznej: Aleksandra Wasiak (studentka V roku WF) oraz Rafał Guzek (student IV roku WF).

Członkowie kół naukowych w 7 referatach i na 15 plakatach przedstawili wyniki swoich badań z wielu obszarów farmacji. Spośród referatów nagrodę za najlepsze wystąpienie ustne otrzymała pani mgr Alicja Bieńkowska z Zakładu Farmacji Stosowanej WF, kierowanego przez prof. Macieja Małeckiego. Tematem nagrodzonego wystąpienia była „Ocena aktywności transdukcijnej preparatu genowego rAAV/GFP w warunkach hipertermii onkologicznej”. Podczas Minisymposium Komisja wyłoniła również najlepszy poster. Nagrodę uzyskali pani Patrycja Jesionkowska i pan

Łukasz Rezler – studenci II roku kierunku farmacji, będący członkami Studenckiego Koła Naukowego „Spectrum” działającego przy Katedrze Chemii Analitycznej i Biomateriałów, kierowanego przez prof. Wacława Kołodziejskiego. Temat prezentowanego posteru brzmiał: „Badania spektroskopowe kosmetyków anti-aging”.

Serdecznie dziękujemy prelegentom za ciekawe wykłady, słuchaczom za twórczy udział w dyskusji, sponsorom za wsparcie, a wszystkim obecnym za dobrą atmosferę.

Katarzyna Paradowska, Łukasz Szeleszczuk

Katedra Farmacji Fizycznej i Bioanalizy, Zakład Chemii Fizycznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM

Nagroda za najlepsze wystąpienie ustne podczas IX Minisymposium Młodych Naukowców  
Ocena aktywności transdukcijnej preparatu genowego rAAV/GFP w warunkach hipertermii onkologicznej  
A. Bieńkowska, M. Orzechowska, M. Małecki  
Zakład Farmacji Stosowanej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM

Rekombinowane wirusy związane z adenowirusami (rAAV – *recombinant adeno-associated virus*) zyskują coraz większe znaczenie w badaniach z zakresu terapii genowej, której rozwój jest uzależniony przede wszystkim od wydajności wprowadzania genów do komórek, selektywności transdukcijnej klonowanych wektorów oraz ich działań niepożądanych. Podejmowane są próby potęgowania efektywności transdukcji na drodze hipertermii onkologicznej. Celem niniejszej pracy było zbadanie wpływu warunków hipertermii na efektywność transdukcji komórek raka jajnika wektorami rAAV/GFP. Poszukiwano funkcjonalnych połączeń między wydajnością transferu genów a ekspresją genów kodujących białka szoku cieplnego (HSP – *heat shock proteins*). Otrzymane wyniki wskazują, że podwyższona temperatura zwiększa efektywność transdukcji badanych komórek, które różnią się konstytutywną ekspresją HSP. Komórki linii NIH:OVCAR-3 charakteryzuje wysoka ekspresja genów *HSP40 (DNAJA2, DNAJB13, DNAJB2, DNAJB4, DNAJC7)*, *HSP70 (HSPA14, HSPA1A, HSPA1L, HSPA4, HSPA4L, HSPA6)* i *HSP90 (HSP90AA1, HSP90B1)*. Niższe poziomy ekspresji genów *HSP* oznaczono w linii Caov-3, która cechuje się mniejszą wydajnością transdukcji. Zaobserwowano równocześnie zmiany w ekspresji HSP zachodzące pod wpływem hipertermii. Wyniki otrzymane w niniejszej pracy wskazują, że wydajność transdukcji komórek w warunkach hipertermii jest zależna od sygnatur genów kodujących HSP. Przeprowadzone badania wnoszą informacje pozwalające projektować protokoły kliniczne terapii genowej raka jajnika w warunkach hipertermii. Praca została częściowo sfinansowana z projektu NCBiR StrateMed1/233264/4/NCBR/2014, MentorEYE.

Nagroda za najlepszy poster podczas IX Minisymposium Młodych Naukowców  
Badania spektroskopowe kosmetyków anti-aging  
Patrycja Jesionkowska, Łukasz Rezler  
Studenckie Koło Naukowe „Spectrum” działające przy Katedrze Chemii Analitycznej i Biomateriałów

Celem pracy pt. „Badania spektroskopowe kosmetyków anti-aging” była ocena właściwości antyoksydacyjnych kremów przeciwstarzeniowych pochodzących z drogerii, aptek oraz firm produkujących kosmetyki ekologiczne. Do analizy właściwości neutralizowania wolnego rodnika DPPH (*diphenylpicrylhydrazyl*) przez wybrane kosmetyki użyto spektroskopii elektronowego rezonansu paramagnetycznego (EPR, *elektron paramagnetic resonance*). Opracowano metodologię przygotowania kosmetyków o różnym składzie i właściwościach do badań techniką EPR, polegającą m.in. na właściwym rozcieńczeniu próbek i doborze odpowiednich proporcji emulsji kosmetyku – roztwór DPPH. W toku pracy zbadano również kinetykę neutralizowania DPPH, aby określić szybkość reakcji pomiędzy rodnikiem a składnikami poszczególnych kosmetyków. Oceniono również wstępnie stabilność analizowanych produktów w warunkach przyspieszonego starzenia.

Największą aktywność antyrodnikową wykazały preparaty zawierające pochodną witaminy C (kwas 3-O-etyloaskorbinowy), czyli serum olejowe Super Power Mezo Serum (Bielenda) oraz krem z dodatkiem witamin A, E i C sporządzony na bazie maści cholesterolowej; obydwa kosmetyki neutralizowały ok. 60 mg DPPH w przeliczeniu na 1 g produktu. Aktywność antyrodnikową na wysokim poziomie wykazywały także: serum olejowe Skin Boost (AA) zawierające (podobnie jak preparat firmy Bielenda) kwas 3-O-etyloaskorbinowy oraz krem Red Blocker firmy Aflor-farm, którego głównymi składnikami były wyciągi roślinne. Omawiane preparaty neutralizowały ok. 13-15 mg rodnika DPPH w przeliczeniu na 1 g produktu.



Od lewej: Artur Kędziński, Hanna Szczęsna, Jakub Kowalski, Filip Hajnus, Marek Kielar, Klaudia Bednarek, Sebastian Jaworski, Aleksandra Chwedoruk, Mateusz Iwasieczko

## STUDENCI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W BIEGU RUNMAGEDDON!

W dniu 16 lutego 2019 r. studenci I i II roku studiów na kierunku ratownictwo medyczne Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM po raz pierwszy wzięli udział w zimowym Runmageddonie – największym w Polsce, wyjątkowo ekstremalnym, cyklicznym biegu przez przeszkody. Event został zorganizowany w Garnizonie Modlin. Drużyna studentów pod nazwą „Ratownictwo Medyczne WNoZ WUM” wystąpiła w składzie: Hanna Szczęsna, Klaudia Bednarek, Aleksandra Chwedoruk, Filip Hajnus, Mateusz Iwasieczko, Sebastian Jaworski, Artur Kędziński, Marek Kielar, Jakub Kowalski.

Studenci w komplecie dobiegli do mety, pokonawszy 6-kilometrowy bieg z 30 przeszkodami, takimi jak: pionowe ściany, zasieki czy okopy. Na trasie zmierzli się z wodą, ogniem i błotem. Podczas Runmageddonu skakali, wspinali się i czołgali.

Uczestnictwo studentów w biegu objęło patronatem: Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Mirosław Wielgość, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM – prof. Piotr Małkowski, Prodziekan ds. Oddziału Dietetyki i Kierunku Ratownictwo Medyczne – dr hab. Robert Gałązkowski oraz Kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Prezes Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego WUM – mgr Jerzy Chrzanowski.

Na prośbę Kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu WUM dyrekcja Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego WUM udostępniła drużynie przestrzeń na treningi. Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego WUM zapewnił studentom koszulki, by mogli reprezentować Uczelnię.

Podczas eventu, oprócz promowania Uczelni, studenci rozwijali swoją siłę i zwinność. Bieg w formule REKRUT (6 km i 30+ przeszkód) zakończył się dla studentów sukcesem. Idąc za ciosem, zdecydowali się podjąć jeszcze większe wyzwanie. Już zaplanowali start w Runmageddon CLASSIC, który odbędzie się 26 maja br. w Warszawie. Tym razem będą musieli pokonać 12-kilometrową trasę z ponad 50 przeszkodami. Członkowie drużyny sprawdzą swoją aktywność fizyczną, sprawność i odporność psychiczną. Przesuną granicę swoich możliwości i miejmy nadzieję – wszyscy szczęśliwie dotrą do mety.

*Dominika Robak, Filip Hajnus*



## Rozmowa z Filipem Hajnusem, liderem drużyny „Ratownictwo Medyczne WNoZ WUM”

*Panie Filipie, jak zrodził się pomysł na start w Runmageddonie?*

Aktywność fizyczna oraz praca zespołowa – te dwie wartości chcieliśmy promować wśród ratowników medycznych i studentów kierunku ratownictwo medyczne, dlatego zaczęliśmy szukać sportowego przedsięwzięcia, które by nam to umożliwiło. Runmageddon nadał się do tego idealnie – mieszanka biegu z pokonywaniem przeszkód, a wszystko razem – zespołowo.

*Jakie przeszkody stanowiły największe wyzwanie dla drużyny?*

Tu chyba nie mogę wskazać jednej przeszkody, bo każdy miał swoją piętę Achillesową. Temu, kto ma lęk wysokości, problem sprawił zjazd na tyrolce 10 metrów nad ziemią. Dla kogoś innego najtrudniejsze były zadania pokonywane dzięki samej sile rąk. Co zabawne – to nie przeszkody stanowiły dla nas największe wyzwanie, a utrzymanie wspólnego tempa biegu. Członkowie drużyny reprezentują zróżnicowany poziom sprawności fizycznej. Część osób biega regularnie od jakiegoś czasu, a inni zaczęli dwa miesiące przed Runmageddonem, dlatego cały czas staraliśmy się biec jedną zwartą grupą i wybierać takie tempo, by nikt nie zostawał w tyle.

Rozmawiała Dominika Robak  
Foto.: Runmageddon



## H Femina et Medicina. Portret Hygiei w tradycji akademickiej Warszawy



*Peter Paul Rubens, Hygieja, ok. 1615 rok, Detroit Institute of Arts*

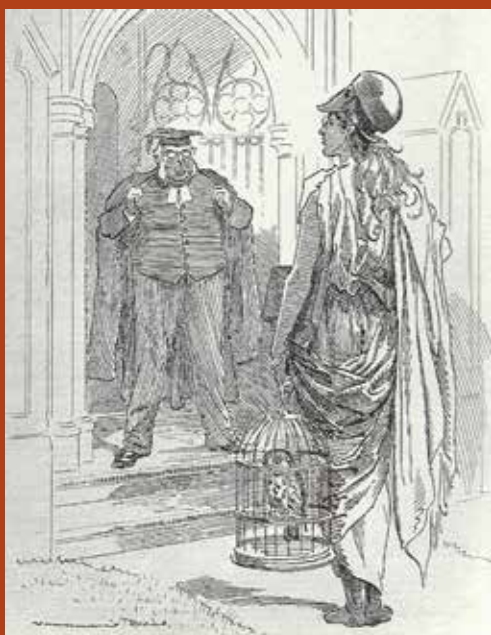
Na początku drugiej dekady XVII w. słynny flamandzki artysta Peter Paul Rubens stworzył jeden z najbardziej imponujących wizerunków Hygiei, jaki kiedykolwiek powstał w sztuce nowożytnej. Ukazana przez niego bogini zdrowia jest nie tylko wspaniałym uosobieniem kobiecego piękna i zmysłowości, co podkreślają wymownie odkryta lewa pierś oraz czerwień szaty wierzchniej, lecz także krzepkości, siły i zdrowia, uchwyconych w jej niezwykle umięśnionym ramieniu, przypominającym sylwetki słynnych Sybilli z Kaplicy Sykstyńskiej autorstwa Michała Anioła.

Za życia Rubensa główną dziedziną medycyny, która pozostawała domeną kobiet, było położnictwo. Za najstynniejszą z akuserek uznawano wówczas Louise Boursier, świadczącą usługi na dworze królowej Francji Marii Medycejskiej. O wiele trudniej było kobietom zaistnieć na uniwersytetach, albowiem w tym czasie tylko włoskie uczelnie przyjmowały je na studia medyczne. W Italii na fakultetach medycznych pojawiły się też pierwsze wykładowczynie. Spadkobierczyniami tradycji Hygiei już w XI w. w Salerno były: legendarna ginekolożka Trotula de Ruggiero, biegła w chirurgii Merkurjada oraz autorka rozprawy naukowej o czarnej żółci Abella. W kolejnych stuleciach na kartach europejskiej medycyny

akademickiej zapisały się m.in.: anatom Anna Manzolini oraz patolog Giuseppina Cattani. Pomimo licznych projektów w epoce oświecenia, dążących do wprowadzenia w całej Europie równouprawnienia kobiet w środowisku akademickim, sytuacja nie uległa zmianie. Przełom nastąpił dopiero w drugiej połowie XIX w. Przyczyniły się do niego przemiany gospodarczo-społeczne oraz rozwój ruchów feministycznych. Najwcześniej kobiety zaczęły przyjmować regularnie na studia medyczne na Uniwersytecie w Zurychu. Zaraz potem podobne regulacje wprowadzono we francuskim szkolnictwie wyższym. To właśnie nad Sekwaną narodziła się legenda Marii Skłodowskiej-Curie, jedynej kobiety, która dwukrotnie otrzymała Nagrodę Nobla. Zmagania z maskulinizowanym systemem akademickim prowadzono także za oceanem. Zakończyły się one sukcesem w 1849 roku, kiedy tytuł lekarski otrzymała znana z walki o prawa kobiet Elizabeth Blackwell.

Pierwszą polską uczelnią przyznającą dyplomy akademickie studentkom stał się Uniwersytet Jagielloński. Najpierw, w 1824 roku nagrodzono eksternistycznie tytułami w zakresie farmacji dwie zakonnice, szarytki Filipinę i Konstancję Studzińskie, dopiero jednak w 1894 roku przyjęto oficjalnie na studia trzy pierwsze niewiasty. Były to Stanisława Dowgiałło, Janina Kosmowska i Jadwiga Sikorska. Wielu mężczyzn w murach krakowskiej wszechnicy nie mogło się pogodzić z tą decyzją, dlatego zaczęły się regularnie pojawiać z ich strony zgryźliwe komentarze skierowane do studentek – typu: „Męża nie dostaniesz, bo mężczyźni nie lubią uczonych kobiet” lub „Żaden kawaler się do ciebie nie zbliży, bo będzie cię czuć karbolem i jodoformem”. Głośno protestował też słynny krakowski chirurg prof. Ludwik





Rysunek satyryczny ukazujący panujące w XIX w. problemy kobiet z podjęciem studiów w Anglii, [w:] M.G. Brock, M.C. Curthoys *The History of the University in Oxford*, vol. VII, Oksford 1997



Janina Dąbrowska jako prosektor w Zakładzie Anatomii Patologicznej, [w:] *Album karykatur P.P. profesorów i asystentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z okazji X-lecia Koła 1916-1926* /rysunki wykonał kolega Jan Kochanowski w roku akad. 1923-24/, Warszawa 1927

Rydygier, który wręcz nawoływał: „Precz z Polski z dziwołagiem kobiety lekarza”. Zmian w małopolskiej uczelni nie dało się jednak powstrzymać. Z czasem przedstawicielki płci pięknej zaczęły dopuszczać do asystentur, a po uzyskaniu przez Polskę niepodległości kobiety uzyskały możliwość habilitacji.

W Warszawie tradycje uczestnictwa kobiet w życiu akademickim sięgają czasów Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1816-1831). Ograniczały się wówczas jednak do korzystania przez panie z możliwości pobierania nauki w funkcjonującej przy Wydziale Lekarskim Szkole Akuszerok, zorganizowanej początkowo w Szpitalu Dzieciątka Jezus przy pl. Wareckim, a następnie przy Rynku Nowego Miasta. Kwalifikacje absolwentek tej Szkoły nie były zbyt wysokie i dotyczyły przede wszystkim specjalności opiekuńczych nad kobietą ciężarną i rodzącą. Przez kolejne dekady, biorąc pod uwagę perturbacje z akademickim nauczaniem w Warszawie, bramy stołecznego Uniwersytetu były dla kobiet zamknięte. Zmiany zaczęły być dostrzegalne dopiero na początku drugiej dekady XX w. Absolwentki warszawskich Wyższych Kursów Żeńskich dopuszczono wówczas do zajęć na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Pełnoprawnymi członkiniami społeczności akademickiej kobiety stały się jednak w momencie otwarcia polskojęzycznego Uniwersytetu w 1915 roku Pełniący wówczas funkcję rektora stołecznego uniwersytetu Józef Polikarp Brudziński tak pisał o sprawie dopuszczenia kobiet do studiów uniwersyteckich: „Nic innego nie da się powiedzieć, jak że życie i w naszych polskich uniwersytetach rozstrzygnięto się już w sensie pomyślnym dla kobiet i społeczeństwo do tej myśli się już przyzwyczało”. Uczelniane tabu w stolicy Polski zostało raz na zawsze przełamane. Do najbardziej sfeminizowanych należał od samego początku uruchomiony w 1916 roku Wydział Lekarski. Odsetek kobiet w zależności od roku ustabilizował się na granicy 20-30%. Jeszcze bardziej studentki widoczne były na utworzonym w 1926 roku Wydziale Farmaceutycznym oraz w uruchomionym sześć lat wcześniej Państwowym Instytucie Dentystycznym. Nie można również zapomnieć o roli kobiet w budowaniu prestiżu i marki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Szczególnie godne podkreślenia są zasługi pierwszej dyrektorki tej placówki – amerykańskiej pielęgniarki Helen Bridge, która opracowała program nauki i regulamin dla przyszłych słuchaczek.

W okresie międzywojennym mało przedstawicielek płci pięknej uzyskiwało nadal tytuły naukowe, a jeszcze mniej stanowiska kierowników oddziałów szpitalnych, katedr i zakładów. Wyjątkami od reguły były: prof. pediatrii Marta Erlich, anatom Janina Dąbrowska oraz znana reumatolożka Eleonora Reicher. Taki stan rzeczy nie był dla nikogo zaskakujący,





*Halina Strzelecka w pracowni fitochemicznej Akademii Medycznej w Warszawie, ok. 1952 r.,  
(fot. ze zbiorów H. Strzeleckiej)*



*Studentki Zofia Chmieleńska i Melania Kwiatkowska  
w budynku Collegium Anatomicum, 1925 r.,  
(fot. ze zbiorów D. Miszewskiej-Szyszkowskiej)*



skoro jeszcze dziesięć lat po wskrzeszeniu Uniwersytetu, podczas inauguracji roku akademickiego, rektor UW i wybitny dermatolog Franciszek Krzyształowicz mówił: „Pragnę się chwilę zatrzymać na fakcie wzmagającej się frekwencji kobiet na uniwersytecie, co można rozpatrywać z rozmaitych stron. W każdym razie objaw ten nie zdaje się być zdrowym, bo jest to dążność kobiet do pracy najczęściej nieproduktywnej z dużym nakładem pracy i wysiłków w kierunku umysłowym i ekonomicznym”. Dążność ta była jednak nie do powstrzymania. Pomimo wielu podobnych głosów powątpiewania i rezerwy w stosunku do starań kobiet uzyskania wyższego wykształcenia coraz więcej pojawiało się też opinie, że w akademickiej medycynie warszawskiej „Hygieja dorówna wkrótce swojemu ojcu Asklepiosowi”.

Pokazał to szczególnie okres II wojny światowej, kiedy wiele kobiet brało czynnie udział w tajnym nauczaniu, a w czasie Powstania Warszawskiego heroicznie odgrywało rolę sanitariuszek. Jedną z bohaterek tych czasów była Barbara Zawirska-Roefler, która po wojnie pracowała w zawodzie pediatry aż do 2002 roku. Po ponownym wskrzeszeniu Uniwersytetu Warszawskiego w 1945 roku kobietom było już zdecydowanie łatwiej. Wypełniły swoim wdziękiem i wiedzą niejedną szpitala kliniczne oraz zakłady i katedry na Wydziale Lekarskim i Wydziale Farmaceutycznym UW, a od 1950 roku w Akademii Medycznej. Z czasem zaczęły także uzyskiwać dostęp do stanowisk kierowniczych. Wspominana już wyżej Janina Dąbrowska pełniła w latach 1954-55 funkcję prorektora do spraw dydaktyki, a Halina Strzelecka w latach 1972-1975 – dziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej. Stopniowo zaczęto także doceniać osiągnięcia naukowe przedstawicielek płci pięknej, czego dowodem było przyznanie prof. ginekologii Ewie Radwańskiej (2002) i prof. radiologii Ewie Kuligowskiej (2018) najwyższego wyróżnienia w świecie akademickim, czyli doktoratu *honoris causa*.

Obecnie w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego studiuje ponad 7 tys. kobiet, co stanowi ok. 74% całej liczby studentów (stan na grudzień 2018 roku). Wiele kobiet pełni także najważniejsze funkcje w administracji uczelnianej, decydując często o kursie naukowym i dydaktycznym obranym przez uczelnię. Z pewnością pewnego dnia nadejdzie też chwila, kiedy współczesna Hygieja obejmie stanowisko Jej Magnificencji na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Początki były trudne, kobiety natrafiały w murach uczelni na liczne przeszkody, mężczyźni często nie ułatwiali im życia i pracy. Dziś, bez wątplenia i bez wahania, każdy z nich podpisałby się pod zdaniem, że **Uniwersytet bez kobiet byłby jak ogród bez kwiatów**.

Dr Adam Tyszkiewicz  
Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM



Członkinie Senatu oraz Kanclerz, Kwestor i Dyrektor Biblioteki Głównej WUM podczas obrad Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 21 stycznia 2019 r., (fot. Dział Fotomedyczny WUM)





## Maria Poszwińska

– autorka projektu „Onkoprzestrzeń kreatywna”,  
wiceprezes Fundacji „Twórczość i Dokumentacja”

### ONKOPRZESTRZEŃ KREATYWNA

Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych

FIO  
FUNDUSZ INICJATYW  
OBYWATELSKICH



Projekt „Onkoprzestrzeń kreatywna” jest dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.

[onkoprzestrzenkreatywna.pl](http://onkoprzestrzenkreatywna.pl)

*Od ubiegłego roku realizuje Pani projekt „Onkoprzestrzeń kreatywna”, którego jest Pani również autorką. Jakie okoliczności skłoniły Panią do jego stworzenia?*

Idea projektu pojawiła się już dosyć dawno, a łączy się z chorobą nowotworową, którą rozpoznano u mnie prawie 20 lat temu. Kiedy otrzymałam diagnozę, zareagowałam podobnie jak większość pacjentów w mojej sytuacji. Byłam w dużym stresie. Na szczęście szybko znalazły się wokół mnie osoby potrafiące mnie wesprzeć, ale też mną potrząsnąć. Podniosło mnie na duchu również wiele przeczytanych książek, w których pojawiały się liczne przykłady ludzi będących w takiej sytuacji jak ja, a reagujących na swoją chorobę bez dominującego u nas cierpiętnictwa i przytłaczającego myślenia o rychłym końcu. Sama też zaczęłam szukać różnych sposobów i metod poradzenia sobie ze stresem i zaczęłam realizować się w aktywnościach, które pozwoliły mi oderwać się od choroby: realizować filmy, podróżować, wspinać się po górach, medytować...

*I to pomogło?*

Tak, szybko wzięłam się w garść i zaczęłam normalnie żyć. Pomyślałam wtedy, że warto przekazać swoją wiedzę i doświadczenia innym. Tak narodziła się idea „Onkoprzestrzeni kreatywnej”.

*W jaki sposób chciała Pani przekazać tę wiedzę?*

Jeszcze zanim projekt powstał, zrobiłam film o psychoonkologii „Wewnętrzna moc”. Ustami lekarzy, psychoonkologów, terapeutów i kilku pacjentów zaprezentowałam różne metody wsparcia psychicznego w sytuacji diagnozy i leczenia. Był on wielokrotnie emitowany w telewizji oraz pokazywany na różnych konferencjach i spotkaniach. Zrealizowałam także płytę z wizualizacją terapeutyczną o tym samym tytule, która rozdawana była pacjentom przez ochotniczki Amazonki, między innymi w Centrum Onkologii w Warszawie – ponad 150 tys. sztuk... Kolejne zrobione przeze mnie dwa filmy o muzykoterapii „Muzykoterapia, zdrowienie przez sztukę” trafiły do organizacji pacjenckich przez Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych.

„Onkoprzestrzeń kreatywna” po części łączy się z działalnością Fundacji „Twórczość i Dokumentacja”, której jestem wiceprezesem, a która zajmuje się realizacją filmów dokumentalnych głównie o sztuce oraz muzyce współczesnej i tradycyjnej. Program „Onkoprzestrzeń kreatywna” także jest związany ze sztuką, z arteterapią i różnymi formami kreatywności realizowanymi przez pacjentów onkologicznych, ponadto zakłada tworzenie filmów dotyczących psychoonkologii.





#### *Kiedy pomysł projektu się zmaterializował?*

Stało się tak po otrzymaniu wsparcia finansowego na jego realizację z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich. Zaprosiłam do współpracy Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych. Otrzymaliśmy półtoraroczny grant na realizację projektu filmowo-warsztatowego. W warsztatach artystycznych i kreatywnych będzie mogło uczestniczyć łącznie około 150 pacjentów onkologicznych – w ubiegłym roku: plastycznych, malarskich, rzeźbiarskich, tańca tradycyjnego, choreoterapii, śpiewu, języka angielskiego, a w tym roku także: fotograficznych, filmowych, *mindfulness* i relaksacyjnych. Warsztaty są filmowane i udostępniane na stronie onkoprzestrzenkreatywna.pl. oraz częściowo na fanpage'u projektu. Obecnie na naszych stronach internetowych można obejrzeć ponad 100 materiałów filmowych zawierających relacje z warsztatów, a także rozmowy z pacjentami, lekarzami czy terapeutami.

#### *W czym może pomóc udział w warsztatach?*

Chcemy sprawić, aby ludzie dotknięci chorobą nie koncentrowali się tylko na niej, ale potrafili też przekierować swoją uwagę na inne formy aktywności. Głęboko wierzę, że najlepszym sposobem poradzenia sobie z chorobą w sferze psychicznej jest nie myśleć tylko i wyłącznie o niej, ale zająć się też czymś innym. Uważam, że pomimo nowotworu można żyć w sposób pogodny i spełniony. Kiedy zaczynamy angażować się w inne sprawy, jak nowe przyjaźnie, podróże czy wcześniej nieodkryty w sobie talent, problemy związane z chorobą schodzą na drugi plan. Każda próba zachowania normalności, każde oderwanie myśli od choroby i leczenia ma działanie terapeutyczne. Jak się okazało na warsztatach śpiewu i tańca tradycyjnego, duże znaczenie dla pacjentów miało to, że mogli w nich uczestniczyć także ich bliscy. Wiadomo, że nowotwór to choroba, która angażuje całą rodzinę, a jej członkom najczęściej bardzo trudno odnaleźć się w nowej sytuacji. Chcemy ich wszystkich zainspirować do przyjmowania aktywnej i twórczej postawy, pozwalającej na przekierowanie negatywnych emocji związanych z chorobą w pozytywne działania kreatywne w różnych obszarach życia. Takiej postawie służyło także organizowanie warsztatów w przestrzeni otwartej, w lasach, nad jeziorem, na pięknych polanach oraz unikanie zamkniętych pomieszczeń. Dzięki tym elementom możemy stworzyć warunki do tego, żeby wszyscy świetnie się bawili, śpiewali, tańczyli, żartowali i unikali rozmów o chorobie.

#### *Czy pacjenci onkologiczni są otwarci na tego rodzaju działania?*

Ci, którzy przyjechali na warsztaty, byli bardzo otwarci, wiedzieli, że biorą udział w projekcie filmowym, zatem będą filmowani. Oni po prostu chcieli podjąć takie wyzwanie i dobrze się bawili. Ale ogólnie nie jest łatwo zmienić świadomość i nastawienie osób chorych. Niestety wciąż wśród pacjentów onkologicznych tkwi syndrom ofiary, o czym świadczą zdjęcia publikowane w mediach czy na stronach internetowych, podkreślające ich obecną sytuację i trudny proces leczenia. A przecież ciągłe życie w panice, stresie i lęku na pewno nie pomoże wyleczyć się z raka, a nawet może to leczenie utrudniać, bowiem trudno się spodziewać, aby taki stan miał pozytywny wpływ na nasze ciało. Moim zdaniem, a wiem to ze swojego doświadczenia, stałe wracanie do traumatycznych sytuacji, myślenie o niełatwym leczeniu i szkodach, które ono wyrządza w naszym organizmie, może sprawić, że proces powrotu do zdrowia będzie trudniejszy. Spróbujmy się zatem uspokoić i wyciszyć. Wtedy leczenie na pewno będzie przebiegało lepiej.



*Nie obawia się Pani, że uczestnicy warsztatów mogą je traktować jako alternatywną formę terapii?*

Absolutnie nie. Nam chodzi wyłącznie o wsparcie psychoonkologiczne. Nie jesteśmy lekarzami, więc w ogóle nie wchodzimy w ich kompetencje. Współczesna medycyna zrobiła niezwykły postęp. W ciągu 20 lat możliwości leczenia onkologicznego bardzo się poszerzyły: pojawiły się nowe technologie medyczne, immunoterapie, leczenie komórkami macierzystymi, cały czas prowadzone są badania naukowe na temat nowych form leczenia. Medycyna zmienia się nie do poznania.

*Dlaczego wobec tego kieruje Pani projekt „Onkoprzestrzeń kreatywna” także do lekarzy i przedstawicieli służby zdrowia?*

Przede wszystkim kieruję ten projekt do pacjentów, po to, aby pomóc im opanować swój umysł i uporać się z natłokiem negatywnych myśli. Ale pacjent podczas swojej terapii ma przede wszystkim kontakt z lekarzem. I to lekarz widzi, jak w nieraz złej kondycji psychicznej znajdują się chorzy będący pod jego opieką. Może warto w takiej sytuacji, zamiast pozostawiać pacjenta z destrukcyjnymi myślami o nowotworze, dać mu jakiś wentyl dla jego patogennych emocji, zasugerować mu jakieś metody psychicznego wsparcia, choćby zasignalizować mu możliwość arteterapii czy różnych form kreatywno-relaksacyjnych.

*Jak ważna, Pani zdaniem, jest komunikacja lekarza z pacjentem onkologicznym w procesie terapeutycznym?*

W tym czasie nie ma niczego ważniejszego. Ale na lekarzu, który komunikuje się z chorym, ciąży też wielka odpowiedzialność. Dla większości pacjentów lekarz jest jak wyrocznia. Niestety czasem ta wyrocznia nie zastanawia się nad tym, jak nieraz nieświadomie, pochopnie użyte słowa mogą być odebrane przez chorego. Słowa mogą pomóc, dodać otuchy, ale mogą też przybić, zabrać resztki nadziei, a czasem wręcz działać na zasadzie samospełniającej się przepowiedni. Zdaję sobie sprawę, że onkolog dysponuje praktyką oraz różnymi algorytmami czy danymi statystycznymi dotyczącymi nowotworu. Ale nie mam przekonania, że lekarz, informując pacjenta o chorobie, musi posiłkować się tylko statystyką – przecież informacje takie nie zawsze się sprawdzają. W gabinecie pacjent powinien uzyskać wsparcie nie tylko medyczne, ale też psychologiczne. Często stanowi to o dalszej jakości jego życia.

*Czego brakuje lekarzom?*

Myślę, że brak im wyobraźni, co z człowiekiem można zrobić, kiedy mu się w brutalny sposób powie o pewnych rzeczach. Moja choroba nauczyła mnie, że zawsze możemy mieć nadzieję, bez względu na to, w jak trudnej jesteśmy sytuacji. Oczywiście spotkałam na swej drodze również wielu niezwykłych lekarzy, wspaniałych, mądrych i potrafiących dawać otuchę, którzy rozumieli, że właśnie otucha i nadzieja mogą zdziałać cuda.

*Dawać otuchę w walce z chorobą?*

Buntuję się przeciwko takiemu postrzeganiu choroby nowotworowej. Biorąc udział w walce, można wygrać albo przegrać. Zatem czy wieloletnie życie z chorobą przewlekłą jest przegraną czy wygraną? Czy warto tracić resztki sił i narażać nasze ciało na walkę? Moim zdaniem nie, ponieważ wizja długotrwałej walki budzi strach i przygnębienie.

*Co Pani postuluje?*

Uważam, że lepiej nabierać siły i motywacji do życia niż tracić je, myśląc cały czas o bitwie. Trzeba pozbyć się takiego myślenia o raku. Nie można traktować tej choroby jako sytuacji, w której jedyne, co nam pozostało, to żegnać się ze światem. Zdarzają się oczywiście dramatyczne sytuacje, kiedy ludzie zbyt późno zgłaszają się do lekarza, stany terminalne są trudne i przygnębiające, ale przecież nie musi tak być przez cały czas choroby.





*Uważa Pani, że świadomość społeczna na temat nowotworów i opieki onkologicznej w Polsce pełna jest stereotypowych i nieprawdziwych przekonań. Które z nich są największe?*

Przede wszystkim generalizowanie, wmawianie ludziom, że rak to choroba śmiertelna. Na swojej drodze spotkałam mnóstwo ludzi, którzy pomimo niepomyślnej diagnozy żyją po 20-30 lat. Zrobiłam o nich wiele filmów i wiem, że są to ludzie, którzy wciąż kipią energią, kochają życie, a swoje leczenie traktowali jako krótką przerwę w życiorysie, coś co się przytrafiło i z czym sobie poradzili. Z myślą o pacjentach onkologicznych razem z Warszawską Szkołą Filmową w kinie Elektronik zorganizowałam niedawno, w lutym tego roku, I Warszawskie Spotkania „Onkoprzestrzeń Filmowa”, podczas któ-

rych pokazywałam kilka swoich filmów, odbywały się także warsztaty, panel dyskusyjny, a całość wieńczyły wystawa prac malarskich uczestników wakacyjnego pleneru i potańcówka. Chcieliśmy zachęcić osoby chore na raka, aby poszły naszym śladem. Przez cały dzień akcji odwiedziło nas ponad 400 gości. Ktoś może pomyśleć, że to dużo, ale ja spodziewałam się tłumów. Niestety było mało pacjentów... Ale muszę podkreślić zaangażowanie mediów, które chętnie wyszły nam naprzeciw. Byliśmy cztery razy w radiu, na Warszawskie Spotkania przyjechały dwie telewizje, było całkiem sporo informacji i artykułów w prasie oraz na portalach internetowych.

#### *O czym to może świadczyć?*

Zainteresowanie mediów bardzo dobrze rokuje, bo wszyscy mamy już trochę dość tego straszenia rakiem. Ale pacjenci pochłonięci są przede wszystkim leczeniem i nie w głowie im zmiana świadomości. Poza tym niektórzy boją się stygmatyzacji i nawet nie przyznają się do choroby. I to jeszcze jest duży problem. A z drugiej strony powoli następuje przełamywanie tej świadomości. Trzy miesiące temu założyłam na Facebooku inspiracyjną grupę Onkoprzestrzeń Kreatywna. Przystąpiło do niej już ponad 450 członków i codziennie dochodzą kolejni. A więc pojawia się ciekawość, co to takiego. Chcielibyśmy, aby o „Onkoprzestrzeni kreatywnej” dowiedziało się jak najwięcej osób, w szczególności młodych, aktywnych zawodowo i społecznie, mających mnóstwo planów na życie czy wychowujących małe dzieci. Bo kiedy rodzice, pomimo trudnej sytuacji zdrowotnej, dają sobie radę, są ogarnięci i pogodniejsi, to i wtedy ich dzieciom jest lżej... I partnerzy to łatwiej znoszą. To jeszcze bardziej mnie dopinguje, aby informować o tej inicjatywie jak największą grupę ludzi. W wakacje planujemy zorganizować kolejne warsztaty, między innymi fotografii, filmu czy *mindfulness*. Warto uświadamiać coraz więcej osób, że arteterapia czy różne formy kreatywności pozwalają oderwać nas od ciągłego myślenia o chorobie. Bardzo często zapominamy, że rozpoczynając uciążliwy i długotrwały proces terapeutyczny, w trakcie którego nieraz jesteśmy całkowicie zależni od lekarza, wciąż możemy wziąć sprawę w swoje ręce i pracować nad sobą. Strach nie zniknie, kiedy skupimy się tylko na lekarzu i chemioterapii. Dlatego musimy zrobić wszystko, żeby nad tym strachem zapanować. Oczywiście na początku nie jest łatwo, kiedy cały nasz umysł przepełniony jest tylko jedną myślą związaną z rakiem. Ale chociaż spróbujemy odrzucić to prowadzące donikąd przekonanie, że nie dam rady, że nowotwór mnie zabije. To się udaje naprawdę wielu osobom.

#### *Projekt „Onkoprzestrzeń kreatywna” kończy się w tym roku. Co później?*

Zobaczymy... Ale w każdym razie pozostanie nam ogromny materiał badawczy, będący świadectwem tych, którym arteterapia i psychoonkologia pomogły. Być może znajdą się jacyś studenci czy doktoranci, którzy będą chcieli się z nim zapoznać lub rozpocząć badania na ten temat. Chciałabym, aby nie zapomniano o tym projekcie po jego zakończeniu, aby kolosalna praca, jaką wykonaliśmy, nie zmarnowała się, a służyła ludziom. Rozmowy z osobami biorącymi udział w projekcie wciąż będą dostępne na naszej stronie internetowej [onkoprzestrzenkreatywna.pl](http://onkoprzestrzenkreatywna.pl). Myślę również, że warto, aby lekarze i terapeuci zapoznawali się z nimi i zachęcali pacjentów, aby zainteresowali się tą ideą. Chciałabym wspólnymi siłami zmienić świadomość chorych na raka, pomóc im odrzucić syndrom ofiary, wypuścić negatywne emocje i skupić się na czymś bardziej pożytecznym, tak aby nie uznawali oni swojego życia z rakiem za przegrane. Bo rak to nie wyrok.

Rozmawiał Cezary Ksel

Informacje na temat projektu „Onkoprzestrzeń kreatywna” znajdują się na stronie:  
[www.onkoprzestrzenkreatywna.pl](http://www.onkoprzestrzenkreatywna.pl)

oraz

[www.facebook.com/Onkoprzestrzenkreatywna/](https://www.facebook.com/Onkoprzestrzenkreatywna/),  
i grupa na FB Onkoprzestrzeń kreatywna



# Prof. Thomas Schnalke

z Berlińskiego Muzeum Historii Medycyny Charité  
wygłosi wykład pt.

## BENEATH THE SKIN

TRACING LIFE IN THE BERLIN MUSEUM OF MEDICAL HISTORY  
AT THE CHARITÉ

11 kwietnia 2019 r.  
godz. 14.30

Centrum Biblioteczno-Informacyjne  
sala nr 27, ul. Żwirki i Wigury 63

Prelekcja w języku angielskim

Organizatorzy



Partnerzy



Co?

Gdzie?

Kiedy?

- 1.04.** godz. 17:00 – Spotkanie w ramach cyklu „Dziedzictwo Asklepiosa. Medycyna kontra Humanistyka”  
Miejsce: ul. Żwirki i Wigury 63, Centrum Biblioteczno-Informacyjne WUM, sala nr 27
- 3.04.** godz. 17:00 – Konferencja „Kontrowersje w chirurgii naczyniowej”  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM
- 4.04.** godz. 11:30 – Konferencja „Wyprzedzić padaczkę. Epistop – wyniki przełomowego badania nad padaczką wczesnodziecięcą”  
Miejsce: ul. Marszałkowska 94/98, sala Róża, Warszawa
- 10.04.** godz. 9:00 – XI Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka „Diety XXI wieku wyzwaniem dla dietetyków, lekarzy i technologów żywności”  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula B, Centrum Dydaktyczne WUM
- 11.04.** godz. 11:00 – II Warszawski Dzień Dietetyki Klinicznej pt. „Różne oblicza insulinooporności”  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula B, Centrum Dydaktyczne WUM
- 11.04.** godz. 14:30 – Wykład w Muzeum Historii Medycyny – prof. dr Thomas Schnalke (Berliner Medizin-historisches Museum der Charité) „Beneath the Skin. Tracing life in the Berlin Museum of Medical History at the Charité”  
Miejsce: ul. Żwirki i Wigury 63, sala nr 27, Centrum Biblioteczno-Informacyjne WUM
- 12-13.04.** godz. 9:00 – XIII Wiosna z Fizjoterapią – Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Fizjoterapia w geriatrici – profilaktyka i leczenie”  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula B, Centrum Dydaktyczne WUM
- 12.04.** godz. 9:30 – XIII Międzynarodowa Konferencja Zachód-Wschód  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM
- 13.04.** godz. 11:00 – Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM
- 13-14.04.** I Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia | Polish Society of Lifestyle Medicine 1st International Congress  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A i B, Centrum Dydaktyczne WUM





# DZIEŃ OTWARTY WUMI

