

MDWUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna
dydaktyka
wychowanie



kwiecień 2018

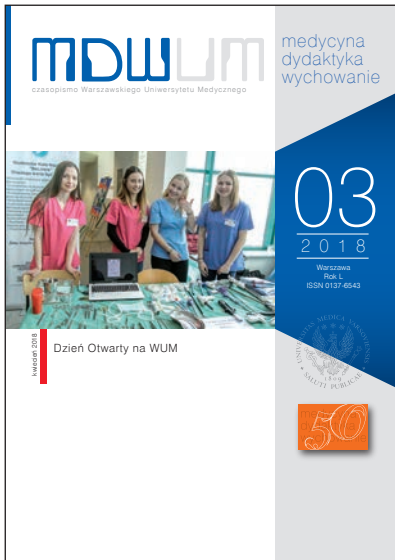
Dzień Otwarty na WUM

03

2018

Warszawa
Rok L
ISSN 0137-6543





W numerze:

Rozmowa z dr Ewą Trzeplą – Prezesem Zarządu Centrum Medycznego WUM	2
Projekt „POWER POZ”	6
VII Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego	8
Stetoskop	10
Poznajmy się... dr hab. n. med. Michał Biały	18
Projekty finansowane przez Narodowe Centrum Nauki:	
<i>Badania nad ryzykiem powstania przepuklin w bliznach po cięciach poprzecznych w nadbrzuszu u chorych operowanych z powodu nowotworów złośliwych</i> – dr hab. n. med. Michał Grąt	24
<i>Ocena występowania i funkcji mikropęcherzykowego HMGB1 w patogenezie przewlekłego zapalenia ucha środkowego z perlakiem</i> – dr hab. n. med. Mirosław J. Szczepański	26
<i>Egzosomy pochodzenia nowotworowego w rakach głowy i szyi u człowieka promują angiogenezę i progresję nowotworu „in vitro” i „in vivo” w wyniku przeprogramowania mikrośrodowiska raka</i> – dr hab. n. med. Mirosław J. Szczepański	28
Dzień Otwarty Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	29
Rozmowa z Michałem Cięcielem – Przewodniczącym Zarządu Samorządu Studentów I Wydziału Lekarskiego WUM	30
Spotkanie z „mistrzem na kółkach”. Michał Woroch na WUM – Martyna Pawlikowska	33
III Zjazd Rady Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych – lek. Mateusz Kowalczyk ..	34
Rozmowa z dr. Grzegorzem Juszczykiem – Dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny	36
III Warszawskie Dni Promocji Zdrowia	39
Rozmowa z dr. hab. Piotrem Tyszką i dr hab. Anetą Nitsch-Osuch – Przewodniczącym i Sekretarzem Rady Sanitarно-Epidemiologicznej ...	40
Konferencja naukowa poświęcona prof. Tadeuszowi Bulskiemu i prof. Małgorzacie Serini-Bulskiej	44
Odeszli	48
Co? Gdzie? Kiedy?	49

Nr 3/2018 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

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.



Dr n. med. Ewa Trzepla

Prezes Zarządu Centrum Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Pod koniec stycznia Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego znalazło się na liście Diamentów Forbesa, oprócz tego pod koniec ubiegłego roku otrzymała Pani wyróżnienie w kategorii „Menedżer Roku 2017 w Ochronie Zdrowia – placówki publiczne”. Co to oznacza dla Pani oraz w jaki sposób liczne nagrody i wyróżnienia, które do tej pory otrzymało Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wpływają na działalność i rozwój spółki?

To prawda, znalezienie się w rankingu miesięcznika „Forbes” na liście Diamentów Forbesa, zawierającej firmy najdynamiczniej rozwijające się w ostatnich latach, to wyróżnienie i prestiż. Nie jest to oczywiście nasza jedyna nagroda. Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na przestrzeni wielu lat, odkąd w 2003 roku rozpoczęłam kierowanie placówką, zdobyło wiele nagród i wyróżnień. Doceniona została nasza praca na rzecz rozwoju spółki oraz realizacji poszczególnych przedsięwzięć. Poza wymienionymi przez Pana nagrodami zostaliśmy pięciokrotnie laureatami konkursów „Gazeta Biznesu”, „Perły Medycyny”, „Mazowiecka Firma Roku”, „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia”, trzykrotnie konkursu „Liderzy OSOZ” i wielu innych. W 2012 roku Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan” nominowała mnie do galerii najlepszych przedsiębiorców, a dwa lata wcześniej otrzymałam tytuł „Bizneswoman Roku”. Te nagrody to oczywiście zaszczyt i nobilitacja, ale także zobowiązanie do większego wysiłku oraz budowania długoterminowych relacji z naszymi partnerami. Staramy się w każdym roku realizować wciąż nowe pomysły, podpisywać nowe kontrakty i wypracowywać zysk, który służy rozwojowi naszego Centrum i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jednak siedemnastoletnia historia Centrum Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego to nie tylko pasmo sukcesów. Zaczęła Pani kierować spółką w bardzo trudnym dla niej okresie.

Co sprawiło, że zdecydowała się Pani podjąć to zadanie?

Rzeczywiście, obejmowałam kierowanie spółką, kiedy placówka borykała się z ogromnymi problemami finansowymi – miała ponad półmilionowy dług, brakowało bazy diagnostycznej i finansowania, a do tego zatrudniała zaledwie kilkanaście osób. W czasie kiedy dostałam propozycję wyprowadzenia spółki z trudnej sytuacji, pełniłam funkcję kierownika Polikliniki SPCSK. Miałam na swym koncie nie tylko praktykę lekarską, ale także restrukturyzację Polikliniki. Udało mi się w krótkim czasie z nierentownej i przestarzałej placówki stworzyć nowoczesną, dobrze prosperującą – również pod względem finansowym – jednostkę z pełnoprofilową specjalistyczną opieką ambulatoryjną kontraktowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Stworzyliśmy unikatowe w skali kraju wysokospecjalistyczne poradnie, zmieniliśmy wizerunek przychodni, usprawniliśmy bazę techniczną i efektywnie wykorzystywaliśmy środki finansowe przez coroczne zwiększanie przychodów z NFZ i właściwe realizowanie kontraktów. W owym czasie Poliklinika jako jedyny oddział szpitalny wypracowywała zysk. To wszystko zostało zauważone przez władze Uczelni i ówczesną dyrekcję szpitala. Myślę, że dlatego dostałam propozycję od JM Rektora ze zgodą Ministerstwa Zdrowia ratowania Centrum Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jakie działania pomogły Centrum wyjść na prostą?

Przede wszystkim muszę przyznać, że po otrzymaniu propozycji kierowania Centrum ciężko mi było podjąć decyzję na „tak”. Zdawałam sobie sprawę, jak trudne i ryzykowne było to przedsięwzięcie. Należę jednak do osób lubiących nowe wyzwania. Wydawało mi się wówczas, że potrzebuję czegoś więcej niż kierowanie „już uporządkowaną” Polikliniką SPCSK. Poza tym w owych czasach Centrum Medyczne WUM było pionierem na rynku medycznym jako spółka kapitałowa z udziałem właścicielskim uczelni publicznej. To również kusilo. Wierzyłam, że taka formuła prowadzenia placówek medycznych jest właściwa, daje więcej możliwości rozwoju. Oczywiście nie zdawałam sobie sprawy z tego, jak wiele zmian ustawodawczych na przestrzeni lat naszej działalności będzie wpływało na dalsze losy naszej spółki. Samo wyprowadzenie placówki z długów, jej rozwój, tworzenie nowych miejsc pracy, zdobycie uznania pacjentów nie było tak trudne, jak znalezienie sposobu na dalsze, zgodne z prawem funkcjonowanie spółki pomimo osiąganych sukcesów finansowych. Nie wszyscy już może pamiętają, że w 2006 roku wspólnicy – a przypomnieć należy, że początkowo Centrum Medyczne WUM było spółką naszej Uczelni i SPCSK – podjęli uchwałę o jej rozwiązaniu i likwidacji. Decyzja ta była podyktowana nową ustawą z czerwca 2005 roku o finansach publicznych, która zakazywała jednostkom sektora publicznego prowadzenia działalności gospodarczej i udziału w spółkach kapitałowych, nakazując zbycie tych udziałów w ciągu trzech lat. Przez trzy lata z nakazu JM Rektora pełniłam funkcję likwidatora świetnie prosperującej firmy. To boleło. Wyprowadzona z długów, dobrze prosperująca placówka miała zostać zlikwidowana, pracownicy zwolnieni, a pacjenci pozbawieni usług medycznych u wybranych przez siebie lekarzy. Nie godziłam się z tym. Dlatego też nadal utrzymywałam rentowność firmy, wierząc w jej dalsze istnienie, rozwój i czekając na cud. Ten cud się zdarzył. Przepisy ustawy z 2007 roku „Prawo o szkolnictwie wyższym” dopuszczały przystąpienie uczelni publicznej do spółek prawa handlowego. Należało tylko dokonać przekształcenia własnościowego, w wyniku którego po oszacowaniu majątku spółki WUM wykupiłby udziały SPCSK, zapewniając tym dalsze, zgodne z prawem finansowanie spółki. Trzeba też było przekonać JM Rektora o słuszności takich działań. Ostatecznie 17 czerwca 2008 roku właściciel spółki zdecydował o uchyleniu likwidacji. To był ten właściwy i największy sukces.

Jak obecnie przedstawia się sytuacja ekonomiczna Centrum Medycznego WUM?

Spółka od uchylenia likwidacji do dnia dzisiejszego osiąga wspaniałe wyniki finansowe, które stanowią odzwierciedlenie bardzo wysokiego zabezpieczenia opieki medycznej chorych. Budujemy nowoczesną bazę diagnostyczną, w ubiegłym roku otrzymaliśmy z Ministerstwa Zdrowia dotację finansową na zakup nowego sprzętu, w tym

ambulansu, cyfrowego RTG, najnowszej generacji USG, EKG, Holterów, myjni endoskopowych itp. Poprawiliśmy standard wszystkich naszych ośmiu placówek na terenie Warszawy, dokonując remontów i doposażenia w sprzęt. W 2013 roku otworzyliśmy razem z Warszawskim Uniwersytem Medycznym nowoczesny oddział stomatologii przy ul. Emilii Plater, gdzie pacjenci otrzymują usługi w zakresie sześciu specjalności stomatologicznych. Wdrożyliśmy także system informatyczny we wszystkich placówkach Centrum Medycznego WUM. Zgodnie z analizą biegłego rewidenta w ciągu ostatnich lat osiągnęliśmy znaczny wzrost przychodów i rentowności. Na koniec 2016 roku wskaźnik rentowności majątku wyniósł 27,48%, zaś rentowność sprzedaży 16,66%. Są to bardzo wysokie wzrosty osiągnięte dzięki znaczącym, w każdym roku zwiększającym się zyskom, co w sektorze medycznym należy do rzadkości.

Co wobec tego jest, zdaniem Pani Prezes, źródłem sukcesu Centrum Medycznego WUM?

Nikt nie osiągnie sukcesu bez ciężkiej pracy – to przede wszystkim. Ważne jest stworzenie dobrego zespołu i jego zaangażowanie w losy firmy. Dla mnie osobiście mój zespół ludzi stanowi największą wartość. Być może wspólne pokonywanie wcześniejszych trudności skonsolidowało nas wszystkich, motywowało do jeszcze większego wysiłku i perfekcji działań. To, co może nas wyróżniać, to konsekwencja, upór w dążeniu do celów i dobre pomysły. Upraszczając, mogę stwierdzić, że receptą na sukces jest po pierwsze pomysł, po drugie zespołowa sprawna realizacja, wreszcie po trzecie skuteczność działań.

Jakie okoliczności sprawiły, że zainteresowała się Pani działalnością biznesową?

Myślę, że zarówno biznesu, jak i medycyny nie można do końca się tylko „wyuczyc”. To coś więcej. To trzeba czuć. Niektórzy nazywają to predyspozycją, intuicją zawodową. Duży wpływ na wybór takiej drogi miało z pewnością wychowanie. Dorastałam w domu, w którym obserwowałam i bezwiednie uczyłam się ekonomii. Już od wczesnych lat kierowałam pracą ludzi w rodzinnym majątku i dzięki mądrości ojca, który mi ufał, zarządzałam pieniędzmi. Rodzice nauczyli mnie też czegoś bardzo ważnego, mianowicie szacunku do pracy i szacunku do człowieka. Każdego człowieka. Z perspektywy wielu lat uważam, że powinny to być główne cechy dobrego menedżera. W prowadzeniu medycznego „biznesu” na pewno pomogła mi też wiedza medyczna i ukończone studia podyplomowe zarządzania w służbie zdrowia odbyte na Uniwersytecie Warszawskim na Wydziale Zarządzania.

Jakimi wartościami kieruje się Pani, pełniąc funkcję Prezesa Zarządu?

Być prezesem spółki medycznej to zupełnie co innego niż kierować na przykład spółką handlową. Dlatego że w przypadku spółki medycznej, oprócz przestrzegania zasad ekonomii, trzeba przede wszystkim kierować się dobrem pacjenta, a to nie zawsze idzie w parze. Staram się sprawiedliwie oceniać pracę każdego, słucham ludzi i staram się ich obdarzać zaufaniem – to działa w obie strony. W relacji ze swoimi pracownikami kieruję się otwartością i szczerością w codziennych kontaktach. Myślę, że w naszej firmie udało się stworzyć niecodzienną w pracy, bo rodzinną atmosferę, gdzie każdy może liczyć na wzajemną pomoc i wsparcie. I jeszcze raz powtórzę, wymagam szacunku do drugiego człowieka – pacjenta, współpracownika, kontrahenta bez względu na jego pozycję społeczną, zamożność, sprawowaną funkcję czy wielkość zawieranego kontraktu.

Oprócz podstawowej działalności Centrum Medycznego WUM, czyli leczenia pacjentów, angażuje się ono również w istotne dla zdrowia Polaków akcje profilaktyczne. Jak i dlaczego realizuje obecnie programy profilaktyczne?

Centrum Medyczne WUM prowadziło na terenie Warszawy i innych miast Polski szereg akcji profilaktycznych i prozdrowotnych dla społeczności lokalnych. Rezultatem tej strategii była między innymi wygrana w konkursie organizowanym przez Ministerstwo Zdrowia na realizację Programu Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce w ramach Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym, za co zostaliśmy uhonorowani Złotą Statuetką OSOZ. Zdaję sobie sprawę, że potrzeby Polaków są znacznie większe niż te, które mogą być zaspokajane przez kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dlatego szukamy nowych źródeł finansowania i nowych

projektów. Współpracujemy z miastem stołecznym Warszawa w realizacji programów szczepień dla seniorów czy projektu „Zdrowie, mama i ja”, który obejmował kobiety ciężarne profilaktyczną opieką medyczną oraz monitorował w sposób usystematyzowany przebieg ciąży. Mamy wsparcie licznych firm prywatnych przy przeprowadzaniu szeregu akcji promujących zdrowy styl życia, wykrywanie wczesnych symptomów chorób czy wręcz zapobieganie im.

Jednym z obecnie realizowanych projektów jest e-przychodnia. Na czym on polega?

W 2016 roku otrzymaliśmy w wyniku konkursu dofinansowanie z Funduszy Europejskich na projekt informatyzacji wszystkich naszych placówek. Dzięki przekazanym nam funduszom zakupiliśmy sprzęt informatyczny o ponad milionowej wartości, wdrożyliśmy nowoczesną internetową platformę elektroniczną usług publicznych e-przychodnia oraz elektroniczną dokumentację medyczną. Obecnie kończymy szkolenia personelu medycznego i pomocniczego naszych poszczególnych działów, tj. podstawowej opieki zdrowotnej, konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, stomatologii, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, medycyny pracy. Dzięki zdobytym środkom unijnym i realizacji projektu e-przychodnia Centrum Medyczne WUM stanie się nowoczesnym podmiotem leczniczym, a zastosowanie sieci informatycznej znacznie usprawni obsługę pacjentów.

Jak wygląda działalność naukowo-badawcza realizowana przez Centrum?

Nasza placówka z dumą nosi nazwę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. To zobowiązuje. Dlatego oprócz prowadzenia usług medycznych rozwijamy również działalność naukowo-badawczą i dydaktyczną. Przez wiele lat realizowaliśmy i nadal realizujemy we współpracy z klinikami WUM szereg projektów z zakresu neurologii, hematologii, kardiologii, diabetologii, a nawet stomatologii. Uczestniczymy w doborze i badaniu pacjentów w projekcie lub wykonujemy szereg badań wysokospecjalistycznych.

Czy Centrum Medyczne WUM włącza się w działalność dydaktyczną dla studentów WUM? Jakże zauważa Pani utrudnienia ograniczające większy udział Centrum Medycznego w kształceniu przyszłych lekarzy?

Stworzyliśmy bazę dydaktyczną dla rezydentów, stażystów i studentów, uzyskując akredytację na prowadzenie szkoleń przed- i podyplomowych w zakresie sześciu specjalności stomatologicznych i medycyny rodzinnej. Prowadzone są szkolenia i praktyki rezydentów medycyny rodzinnej, studentów II i III roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, rezydentów stomatologii oraz staże przed- i podyplomowe studentów, lekarzy dentyków klinik stomatologicznych WUM, higienistek, a także staże podyplomowe dla pielęgniarek i położnych (z tytułem magistra i licencjatem) skierowanych przez Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Problemem, z którym musimy sobie poradzić, jest zbyt mała liczba specjalistów chętnych do współpracy. Myślę, że w tej kwestii przydałby się szerszy dialog z władzami Uczelni i kierownikami specjalizacji.

Co jest Pani większą pasją – zarządzanie czy medycyna, a ściślej kardiologia?

To trudne pytanie. Medycyna zaspokaja moje potrzeby poznawcze i intelektualne. Jest fascynująca, odkrywczą, ale i wymagającą. Poświęciłam jej wiele czasu w przeszłości, pracując w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń naszej Uczelni kierowanej przez Pana Profesora Włodzimierza Januszewicza, któremu – korzystając z okazji, jaką jest niniejszy wywiad – chciałabym złożyć hołd, ponieważ był dla mnie wybitnym autorytetem. To Pan Profesor oraz inni wspaniali adiunkci i lekarze tej kliniki kształtowali moje zdobycze naukowe. Tam uczestniczyłam w projektach badawczych, będąc autorem i współautorem wielu prac i publikacji. Tam również uzyskałam stopień doktora z dziedziny kardiologii i zdobyłam kolejne stopnie specjalizacji. Z kolei zarządzanie to siła i energia. Wdrażanie nowych pomysłów, organizacja i tworzenie nowych struktur, wykorzystywanie wiedzy o medycynie dla sprawności działania. A dodatkowa świadomość, że praca moja i mojego zespołu przynosi widoczne, pozytywne efekty jeszcze bardziej mnie uskrzydla i sprawia, że nie chcę osiąść na laurach. Jak zatem Panu odpowiedzieć na to pytanie? Jestem szczęśliwa, że mogę łączyć te dwie profesje, ponieważ obie są moją pasją. Dzięki temu czuję się spełniona zawodowo.

PROJEKT „POWER P O Z”

Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM organizuje bezpłatne kursy dla lekarzy, pt. „Współczesne wyzwania w diagnostyce i leczeniu chorób cywilizacyjnych w praktyce lekarza”. Głównym celem projektu jest rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych. Jak podkreśla Dziekan CKP WUM prof. Bolesław Samoliński: „do współpracy zaproszono wybitnych specjalistów z naszej Uczelni, dzięki czemu został stworzony unikatowy program kształcenia ukierunkowany na doskonalenie umiejętności praktycznych lekarzy. Każdy kurs składa się z siedmiu modułów tematycznych obejmujących zajęcia teoretyczne i warsztatowe. Zajęcia odbywać się będą w trybie weekendowym, od piątkowego popołudnia przez sobotę i niedzielę”.

Pierwsza edycja kursu odbędzie się już w kwietniu 2018 roku, kolejne w maju, październiku i listopadzie tego roku. Szczegółowy program kształcenia oraz formularz rekrutacyjny znajduje się na stronie internetowej projektu powerpoz.wum.edu.pl.

Warto podkreślić, że oferta adresowana jest do wszystkich lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych (bez względu na formę zatrudnienia), a dla osób zamieszkałych powyżej 50 km od miejsca szkolenia istnieje możliwość zwrotu kosztów noclegów.

Moduł pt. „Kardiologia w praktyce lekarza – konfrontacja teorii z praktyką” jest nowoczesną formą edukacji lekarzy w zakresie postępowania z pacjentem z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Regularnie aktualizowane wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dostępność nowoczesnych terapii farmakologicznych oraz nowoczesnych urządzeń sprawiają, że niezbędne jest ciągłe udoskonalanie wiedzy i umiejętności lekarzy.

W ramach zajęć modułu pt. „Choroby nowotworowe w praktyce lekarskiej” uczestnicy zapoznają się z podstawowymi zagadnieniami z zakresu profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na kształtowanie zachowań prozdrowotnych i omówieniem zasad Europejskiego Kodeksu do Walki z Rakiem, profilaktyki wtórnej chorób nowotworowych, w tym definicji i celów badań przesiewowych oraz edukacji w zakresie obowiązujących w Polsce badań przesiewowych, wczesnego rozpoznawania nowotworów i zasady „czujności onkologicznej”, ze szczególnym zwróceniem uwagi na objawy alarmowe nakazujące wdrożenie pilnej ukierunkowanej diagnostyki, postępowania w najczęściej występujących działaniach niepożądanych leczenia przeciwnowotworowego oraz wybranych sytuacjach określanych mianem „stanów naglących w onkologii”.

W ramach kolejnego modułu kształcenia pt. „Postępowanie żywieniowe w chorobach nowotworowych i kardiologicznych” uczestnicy zapoznają się z zagadnieniami dotyczącymi dietoprofilaktyki i postępowania dietetycznego w chorobach sercowo-naczyniowych i nowotworowych. Omówione będą podstawy postępowania dietetycznego możliwe do realizacji przez lekarza POZ, a także określone zostaną tzw. czerwone flagi, czyli wskazania do skierowania pacjenta do dietetyka.

Podczas modułu pt. „Diagnostyka i leczenie wybranych zaburzeń psychicznych” uczestnicy zapoznają się z zasadami diagnostyki i leczenia najczęstszych zaburzeń psychicznych, a także objawami psychopatologicznymi wskazującymi na konieczność skierowania pacjenta do pilnej konsultacji psychiatrycznej. Omówione zostaną standardy leczenia niepowikłanych zaburzeń depresyjnych i lękowych oraz zaburzeń funkcji poznawczych i bezsenności. Zaprezentowane będą także metody zapobiegania, diagnozowania

i leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Przedstawiony zostanie aktualny stan wiedzy na temat psychiatrycznej perspektywy stosowania medycznych kannabinoidów. Uczestnicy będą mieli możliwość zapoznania się ze skalami używanymi w psychiatrii w ocenie nasilenia niektórych zaburzeń psychicznych oraz krótkimi kwestionariuszowymi badaniami przesiewowymi – w kierunku otępienia oraz uzależnień.

Następny moduł to „Diagnostyka wczesnego wykrywania chorób alergicznych górnych dróg oddechowych”, dzięki któremu uczestnicy zapoznają się z zagadnieniami dotyczącymi epidemiologii chorób alergicznych (alergicznego nieżytu nosa, astmy oskrzelowej, zespołu nakładania astmy POCHP, atopowego zapalenia skóry) i roli diagnostyki różnicowej w alergicznym nieżycie nosa. Szczególna uwaga będzie skoncentrowana na nabywaniu umiejętności różnicowania symptomów alergii względem innych chorób tożsamyh (na przykład infekcyjnych) w wywiadzie klinicznym. W szerokim zakresie zostaną omówione procedury, wskazania/przeciwwskazania, trudności/błędy i pułapki stosowanych narzędzi oceny stopnia alergizacji badanych z alergicznym nieżytem nosa.

Kształcenie w ramach modułu „Choroby układu oddechowego w praktyce klinicznej” obejmuje wykłady dotyczące interpretacji objawów ze strony układu oddechowego oraz prawidłowego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w najczęściej spotykanych chorobach układu oddechowego. Ważną część szkolenia będą stanowiły warsztaty spirometryczne, zajęcia praktyczne z zakresu technik leczenia wziewnego, prawidłowego doboru inhalatorów i prawidłowej kontroli skuteczności inhalacji oraz praktyczne szkolenie dotyczące wykorzystania współczesnych technik obrazowania układu oddechowego.

Podczas interaktywnych wykładów w ramach modułu pt. „Choroby i urazy narządu ruchu w praktyce lekarza POZ – wybrane zagadnienia praktyczne” uczestnicy zapoznają się z zasadami optymalnego postępowania u chorych ze schorzeniami ortopedycznymi w oparciu o system żółtych i czerwonych flag. Zapoznają się ze ścieżkami diagnostycznymi i terapeutycznym i dostępnymi na poziomie lekarza POZ oraz poznają zasady zlecenia i interpretacji podstawowych badań obrazowych. Poznają ponadto zasady stosowania fizjoterapii oraz wybranych ortez. Nabędą również wiedzę w zakresie specyfiki postępowania u pacjentów w wieku podeszłym z chorobami narządu ruchu i z innymi chorobami towarzyszącymi.

Dr Aneta Tomaszewska

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM



WYBITNI SPECJALIŚCI WUM
zapraszają na kurs

powerpoz.wum.edu.pl

VII Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego



Dziekan II WL prof. Marek Kuch

23 marca w Sali im. prof. Antoniego Dobrzańskiego w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyła się siódma edycja spotkania podsumowującego dorobek naukowy pracowników II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii. Sesję otworzył i poprowadził Dziekan II WL prof. Marek Kuch.

Władze rektorskie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentował prof. Wojciech Braksator – Prorektor ds. Klinicznych i Inwestycji. Przybyli przedstawiciele bratnich wydziałów: prof. Paweł Włodarski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, prof. Piotr Wroczyński – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, dr hab. Katarzyna Koziak – Prodziekan ds. Przewodów Doktorskich i Współpracy z Zagranicą Wydziału Nauki o Zdrowiu. Przywitani zostali także Prodziekani II WL: prof. Bożena Werner, prof. Artur Mamcarz, dr hab. Magdalena Malejczyk, dr hab. Dariusz Białoszewski oraz prof. Magdalena Marczyńska – Kierownik Studium Doktoranckiego II WL.



Władze rektorskie i dziekańskie obecne na sesji naukowej

Poproszony o zabranie głosu prof. Wojciech Braksator podziękował za zaproszenie oraz odczytał list Rektora prof. Mirosława Wielgosia wystosowany od organizatorów i uczestników konferencji. Rektor zauważył, że mocna pozycja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w rankingach naukowych jest również dużą zasługą II WL. Następnie przytoczył liczby i dane świadczące o potencjale kierowanego przez prof. Marka Kucha Wydziału. W 2017 roku na II WL realizowano 11 projektów naukowych, 10 projektów młodego naukowca oraz 6 minigrantów studenckich. Ponadto jednostki II WL powadziły 33 badania w ramach tematów statutowych.

W liście wymieniono także nazwiska pracowników Wydziału z największym pod względem punk-

tacji Impact Factor i Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dorobkiem publikacyjnym za rok 2017. W tym rankingu – przygotowanym przez Bibliotekę Główną WUM na podstawie danych zgromadzonych w bazie Uczelni i obejmującym publikacje wg stanu na 19 marca 2018 roku – największy dorobek pod względem punktacji Impact Factor posiadają: prof. Mariusz Ratajczak, prof. Dariusz Szukiewicz i prof. Andrzej Horbat. Natomiast naukowcy o największym dorobku w punktacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego to: prof. Mariusz Ratajczak, dr hab. Ernest Kuchar oraz prof. Dariusz Szukiewicz.



Prof. Dariusz Szukiewicz



Prof. Artur Mamcarz



Dr hab. Ewa Langwińska-Wośko



Studentka Justyna Pordzik

W swoim liście Rektor prof. Mirosław Wielgoś wymienił także najwyższej sklasyfikowane jednostki II WL w ankiecie naukowo-dydaktycznej za rok 2016, tj.: Zakład Epidemiologii (dr hab. Joanna Peradzyńska), Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym (dr hab. Ernest Kuchar), III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (prof. Artur Mamcarz). Natomiast w grupie jednostek mniejszych prym wiodły: Zakład Medycyny Regeneracyjnej (prof. Mariusz Ratajczak) i II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej (prof. Mariusz Frączek). Na zakończenie Rektor wyraził nadzieję, że nowa ankieta naukowo-dydaktyczna za rok 2017 kolejny raz pokaże siłę naukową II Wydziału Lekarskiego.

Formuła sesji zaproponowana przez Kolegium Dziekańskie obejmowała prezentację wybranych prac habilitacyjnych i doktorskich oraz wystąpienie studentki Oddziału Nauczania w Języku Angielskim. Część naukową poprzedził wykład ekspercki „Moda na odchudzanie – ruch czy dieta – razem czy osobno”, który w tym roku przygotował i wygłosił prof. Artur Mamcarz.

Dr hab. n. med. Ewa Langwińska-Wośko (Klinika Okulistyki) w wystąpieniu „Zmiany patomorfologiczne i patofizjologiczne układu wzrokowego jako wyraz neurodegeneracji w przebiegu choroby Wilsona” przedstawiła cel, przebieg badania i wnioski płynące z przeprowadzonej pracy naukowej będącej podstawą nadania stopnia doktora habilitowanego.

Na część poświęconą pracom doktorskim złożyły się dwa wystąpienia: „Analiza porównawcza występowania chemokiny CX3CL1 oraz ekspresji jej receptora CX3CR1 w artropatii hemofilowej i chorobie zwyrodnieniowej stawów” dr. n. med. Piotra Wojdasiewicza (Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej), które – ze względu na nieobecność autora na sesji z powodu choroby – wygłosił, a następnie skomentował promotor pracy doktorskiej prof. Dariusz Szukiewicz, a także „Zastosowanie metody proprioceptywnego torowania nerwo-mięśniowego (PNF) oraz komputerowej analizy chodu w rehabilitacji pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego” dr n. o zdr. Joanny Jaczewskiej-Bogackiej (Klinika Ortopedii i Rehabilitacji) z komentarzem dr hab. n. med. Artura Stolarczyka (Zakład Rehabilitacji Klinicznej).

Sesję zakończyło wystąpienie Justyny Pordzik – studentki Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, która w prezentacji „Oznaczenie znaczenia rokowniczego nowych mikroRNA związanych z reaktywnością płytek krwi u pacjentów z cukrzycą typu 2.” przedstawiła najważniejsze informacje związane z realizowanym projektem naukowym, za który w 2017 roku otrzymała „Diamentowy Grant” Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wprowadzenia do prezentacji studenckiej dokonała prof. Bożena Werner, przedstawiając sylwetkę i dotychczasowe osiągnięcia Justyny Pordzik. Komentarz wygłosił dr hab. n. med. Marek Postuła (Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej I WL).

Let's Dens VI

Od 23 do 25 lutego trwała VI edycja Konferencji Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii – „Let's Dens”. Pierwszego dnia sympozjum odbyła się sesja wykładowa, podczas której swoje prezentacje wygłosili m.in.: dr Marcin Aluchna (Zakład Stomatologii Zachowawczej) – „Zastosowanie włókien syntetycznych w stomatologii”, lek. dent. Daniel Pełka (rezydent w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii) – „Rola olejków eterycznych w codziennej



higienie jamy ustnej”, lek. dent. Joanna Chodorowska – „Leczenie pacjentów z problemami okluzyjno-posturalnymi metodą EFP – doświadczenia własne”. Drugi dzień poświęcono na integrację uczestników konferencji. Ostatniego dnia przygotowano natomiast liczne warsztaty: „Warsztaty Implantologiczne – Global D”, „Implantologia na start – Poldent”, „Podstawy szycia chirurgicznego”, „Modelowanie okolicy jarzmowej i ust przy użyciu usieciowanego kwasu hialuronowego”, „Odbudowa zębów przy użyciu wkładów koronowo-korzeniowych z włókien szklanych”.

Marta Klimkowska-Misiak – Zastępca Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej oraz organizatorzy sympozjum Michał Dudziński (po lewej) i Julian Kosewski

Ginekologia i położnictwo interdyscyplinarnie

24 i 25 lutego członkowie SKN przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii zaprosili studentów, położnych i lekarzy do Auli Szpitala Pediatricznego oraz Auli Centrum Dydaktycznego, gdzie odbywała się ogólnopolska konferencja „Ginekologia i położnictwo interdyscyplinarnie”, która była odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie na wiedzę dotyczącą okresu ciąży i porodu wśród całego środowiska medycznego. Otwarcie sympozjum uświetnił wykład prof. Mirosława Wielgosia (Rektora WUM, Kierownika I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii) pt. „Operacje wewnątrzmaciczne”. Pierwszego dnia wykłady eksperckie wygłosiła m.in. Prodziekan I WL prof. Lidia Rudnicka („Od tysienia do ginekologii”).



W programie konferencji znalazły się także konkursy prac oryginalnych, prac Case Report Perinatologia i Case Report Ginekologia oraz sesja plakatowa. Dodatkowo przygotowano warsztaty: „Szycie chirurgiczne”, „USG ciążarnych”, „Medical Pregnancy Training”, „KTG”, „BLS ciążarnych”, „Badanie ginekologiczne i badanie piersi na fantomach”.

Prof. Lidia Rudnicka (po lewej) i członkinie Komitetu Organizacyjnego



Wizyta prof. Klaus Witte z Uniwersytetu w Leeds

26 i 27 lutego w I Katedrze i Klinice Kardiologii gościł prof. Klaus Witte – specjalista leczenia niewydolności serca z University of Leeds and Leeds Teaching Hospitals NHS Trust. Pierwszego dnia prof. Witte wygłosił wykład pt. „Knowing when to place a CRT-P vs CRT-D: Interesting case studies” na temat aktualnych danych oraz własnych doświadczeń w kwalifikowaniu pacjentów z niewydolnością serca do zabiegów elektroterapii. W drugim dniu Zespół Elektroterapii I Kliniki Kardiologii w składzie: dr Marcin Michalak i dr Łukasz Januszkiewicz implantował pod okiem gościa nowoczesne urządzenie do terapii resynchronizującej umożliwiające stymulację wielopunktową lewej komory serca. Zabieg przeprowadzono u pacjenta z ciężką pozawałową niewydolnością serca z towarzyszącym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa. Wizyta prof. Witte odbyła się w ramach wielomodułowego, międzynarodowego programu „CRT Academy” będącego efektem edukacyjnej współpracy między firmą Abbott a wiodącymi ośrodkami zajmującymi się leczeniem niewydolności serca z Wielkiej Brytanii, Belgii i Szwajcarii.



Od prawej: dr hab. Marcin Grabowski, prof. Klaus Witte, dr Marcin Michalak

Licealiści wystuchali wykładu prof. Artura Mamcarza

27 lutego w II LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego odbył się wykład dla uczniów szkół uczestniczących w Programie Patronackim WUM. Licealiści wystuchali prof. Artura Mamcarza (Prodziekana II WL, Kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii), który wygłosił wykład pt. „Czy sport jest zawsze zdrowy? Kardiologiczny punkt widzenia” poświęcony zarówno pozytywnym aspektom aktywności fizycznej, jak i zagrożeniom, które może ze sobą nieść sport. Odwołując się do maksymy jednego z twórców polskiej medycyny dr. Wojciecha Oczki – „Ruch zastąpi prawie każdy lek, ale żaden lek nie zastąpi ruchu” – prelegent przedstawił wyniki badań naukowych, które dowodzą, że nawet niewielka aktywność fizyczna przynosi zdrowotne korzyści. Ruch może między innymi zmniejszyć ryzyko zgonu z powodu choroby niedokrwiennej, zmniejszyć nadciśnienie tętnicze i zredukować insulinooporność.

Prof. Artur Mamcarz



WUM i IHiT podpisały list intencyjny

28 lutego Rektor prof. Mirosław Wielgoś i Dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie prof. Ewa Lech-Marańda, w obecności Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyny Głowali, podpisały list intencyjny dotyczący wzmocnienia potencjału naukowo-badawczego, poszerzenia bazy dydaktycznej i usługowej w zakresie hematologii, hematookologii, transfuzjologii, inicjowania i prowadzenia badań naukowych oraz podwyższenia standardów i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych w tych dziedzinach. Podpisany dokument jest potwierdzeniem zainteresowania obu stron działaniami na rzecz rozwoju szkolnictwa wyższego w zakresie kształcenia kadr medycznych, wytyczania kierunków rozwoju medycyny w dziedzinie hematologii, hematookologii, transfuzjologii, inicjowania i prowadzenia badań naukowych oraz podwyższenia standardów i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych w tych dziedzinach.



Prof. Ewa Lech-Marańda, Katarzyna Głowala i prof. Mirosław Wielgoś po parafoowaniu listu

Pracownicy WUM współautorami raportu o cholesterolu

28 lutego odbyła się konferencja prasowa inaugurująca publikację drugiego raportu Fundacji Obywatele Zdrowo Zaangażowani „Medycyna pracy w prewencji chorób wywołanych wysokim stężeniem cholesterolu” pod redakcją prof. Artura Mamcarza (III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL WUM) na temat wyzwań związanych z chorobami układu krążenia oraz kluczowej roli, jaką może w tym obszarze odegrać medycyna pracy. W gronie autorów raportu znaleźli się pracownicy WUM: dr Anna Staniszevska (Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej I WL), dr Daniel Śliż (III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL), dr Dominik Olejniczak (Zakład Zdrowia Publicznego WNoZ), a także przedstawiciele innych instytucji: prof. Piotr Jankowski (I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Collegium Medicum UJ w Krakowie), prof. Jolanta Walusiak-Skorupa i dr Andrzej Marcinkiewicz (Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi).



Od lewej: dr Dominik Olejniczak, prof. Jolanta Walusiak-Skorupa, dr Andrzej Marcinkiewicz, dr Anna Staniszevska, prof. Artur Mamcarz, prof. Piotr Jankowski, dr Daniel Śliż

STETOSKOP

CO SLYCHAĆ...

Konferencja prasowa „Dzień kobiet z cytologią”

1 marca w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyła się konferencja prasowa rozpoczynająca trwającą od 5 do 9 marca akcję Ministerstwa Zdrowia „Dzień kobiet z cytologią”. W konferencji udział wzięli Wiceminister Zdrowia Katarzyna Głowala (inicjator projektu), Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, a także prof.



Wystąpienie Rektora prof. Mirosława Wielgosia

Krzysztof Czajkowski – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, Prodziekan ds. Studiów Licencjackich i Magisterskich I WL, Filip Nowak – Dyrektor Mazowieckiego OW NFZ, dyrektorzy ośmiu warszawskich szpitali biorących udział w akcji, Prezes Ogólnopolskiej Organizacji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy „Kwiat Kobiecości” Ida Karpińska wraz z ambasadorką Pauliną Chruściel. Akcja „Dzień kobiet z cytologią” miała na celu zachęcenie jak największej liczby kobiet do wykonania bezpłatnie badania cytologicznego bez względu na wiek i zwrócenie uwagi na potrzebę wykonywania badań cytologicznych oraz innych badań profilaktycznych.

Konferencja Naukowa Oddziału Medycyny Laboratoryjnej

1 marca odbyła się Konferencja Naukowa Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, podczas której po raz ósmy rozstrzygnięto konkurs na najlepsze prace magisterskie wykonane w roku akademickim 2016/2017 przez absolwentów kierunku analityka medyczna. Finałową sesję konkursu prac magisterskich otworzyła prof. Grażyna Nowicka – Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej. Wykład inauguracyjny „Organoidy – nowe narzędzie *in vitro* w diagnostyce i terapii” wygłosiła prof. Leonora Bużańska z Pracowni Bioinżynierii Komórek Macierzystych PAN. W konkursie prac magisterskich I miejsce zajęła mgr Aneta Moskalik, autorka pracy „Ocena żelazozależnych mechanizmów tworzenia zewnątrzkomórkowych sieci neutrofilowych” wykonanej w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego. II miejsce zdobył mgr Sławomir Pietrzak za pracę „Opracowanie i zastosowanie nowej metody chromatografii cieczowej sprzężonej ze spektrometrią mass (LC-MS/MS) do oznaczania teriflunomidu w ślinie” wykonaną w Zakładzie Bioanalizy i Analizy Leków. III miejsce zdobyła mgr Edyta Hendiger za pracę „Wpływ nanocząsteczek srebra i złota oraz jodopowidonu na przeżywalność ameb z rodziny *Acanthamoeba*” wykonaną



Organizatorzy oraz laureaci tegorocznego konkursu

w Zakładzie Biologii Medycznej. Drugą część wydarzenia stanowił II Ogólnopolski Studencki Kongres Medycyny Laboratoryjnej, podczas którego studenci z różnych ośrodków akademickich zaprezentowali wyniki swoich prac badawczych realizowanych w kołach naukowych. Tę część zainaugurował wykład dr hab. Olgi Ciepeli z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego pt. „Zewnątrzkomórkowe sieci neutrofilowe – krótka droga od odkrycia naukowego do kliniki”. Ostatnią częścią wydarzenia było uczczenie jubileuszu 5-lecia działalności Studenckiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych WUM.



Startuje program „Uniwersytecka Poradnia Psychologiczna WUM”

Od marca do czerwca realizowany jest projekt „Uniwersytecka Poradnia Psychologiczna WUM”, finansowany z funduszy Fundacji Rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W ramach projektu powstała poradnia psychologiczna dla polskich i zagranicznych studentów naszej Uczelni. Usługi oferowane przez poradnię obejmują terapię indywidualną, poradnictwo psychologiczne, coaching, trening biofeedback oraz konsultacje seksuologiczne. Poradę udziela zespół 8 specjalistów (psychologów, seksuologów) w gabinecie w budynku ZIAM (ul. Żwirki i Wigury 81, pok. 73). Koordynatorem projektu jest dr Magdalena Łazarewicz z Zakładu Psychologii i Komunikacji Medycznej. Zapisy na darmowe konsultacje odbywają się drogą mailową: magdalena.lazarewicz@wum.edu.pl.

Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych

3 marca w Auli Kliniki Dermatologicznej odbyła się IV Ogólnopolska konferencja „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”, podczas której przeprowadzono konkurs 97 prac w 6 sesjach naukowych. Nowością tegorocznej edycji było utworzenie odrębnej formy prezentacji polegającej na przedstawieniu doniesień w formie plakatów elektronicznych. Konferencję otworzyła prof. Lidia Rudnicka – Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologicznej, Prodziekan I WL. Wykład inauguracyjny „Podstawy immunoterapii nowotworów skóry” wygłosiła prof. Dominika Nowis (Zakład Medycyny Genomowej). Nagrodę Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego otrzymał Filip Fijolek za pracę „Markery nowotworowe w twardzinie układowej”. Nagrodę Kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej WUM otrzymała Magdalena Chrabąszcz za pracę „Zaskakująca korelacja: choroba Parkinsona i czerniak. Jak możemy wytłumaczyć tę zależność?”. Nagrodę Redaktora Naczelnego „Przeгляdu Dermatologicznego” otrzymała Magdalena Basałygo za pracę „Ocena równowagi stężenia MMP-1, MMP-2 i TIMP-1 w przebiegu AZS”. Nagrodę Przewodniczącego Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego otrzymała Natalia Komorniak za pracę „Probiotyki jako uzupełnienie terapii trądziku pospolitego”. Nagrodę Opiekuna SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM otrzymała Marlena Ćwiklik za pracę „Zastosowanie wysokodawkowych immunoglobulin dożylnych w dermatologii”. Pełna lista nagrodzonych znajduje się na stronie internetowej www.wum.edu.pl.

Ogólnopolska Konferencja Neurotrip 4

3 i 4 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa NEUROTRIP 4, której motywem przewodnim były guzy wewnątrzczaszkowe. Na konferencję zaprosili członkowie SKN przy Klinice Neurochirurgii CSK MSWiA oraz Koła Anatomicznego WUM. Neurotrip to cykliczne konferencje dla studentów i lekarzy spotykających się, by zaprezentować swoje badania i wymienić się doświadczeniem na temat chorób ośrodkowego układu nerwowego. W programie znalazły się referaty m.in. prof. Bożeny Kamińskiej-Kaczmarek (Kierownika Pracowni Neurobiologii Molekularnej Instytutu im. Nenckiego PAN, Dyrektora Studium Medycyny Molekularnej) pt. „Oddziaływania glejaka z mikrośrodowiskiem i układem odpornościowym jako nowy cel terapeutyczny” i prof. Bogdana Ciszka (Kierownika Centrum Biostruktury, Kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej) pt. „Guzy tylnej jamy czaszki wieku dziecięcego”.



Członkowie Komitetu Organizacyjnego

Pediatria, jakiej nie znacie

3 i 4 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się VIII Ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa dla studentów i młodych lekarzy „Pediatria, jakiej nie znacie”. Jednym z patronów honorowych symposium był Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak. Podczas ceremonii otwarcia wysłuchano m.in. wykładu prof. Teresy Jackowskiej – Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pediatrii i dr. hab. Bolesława Kalickiego – Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pediatrii województwa mazowieckiego. Pierwszego dnia zorganizowano sesję: „Dziecko na izbie przyjęć”, „Pediatria na czasie”, „O tym się nie mówi”, a drugiego dnia: „Przewlekłe choroby – codzienny problem”, „Gdy nie tylko ciało choruje” oraz przygotowano konkurs abstraktów. W programie znalazły się również warsztaty: „Badanie neurobiologiczne dziecka”, „Nefrologia w praktyce pediatrii”, „Bronchoskopia”, „Okiem anestezjologa”, „Diagnostyka endoskopowa u dzieci”, „Podstawy interpretacji EKG”, „Biopsja szpiku u pacjenta pediatrycznego”, „Badanie otoskopowe”, „Nakłucie łądźwiowe”, „Interwencje w wadach wrodzonych serca okiem kardiologa dziecięcego i anatoma”.



Prof. Teresa Jackowska i dr. hab. Bolesław Kalicki ze studentami



Wykład dr. hab. Janusza Trzebickiego dla młodzieży

6 marca w XVII LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A. F. Modrzewskiego odbył się wykład dla uczniów szkół w ramach Programu Patronackiego WUM. Licealiści wysłuchali dr. hab. Janusza Trzebickiego z I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który wygłosił wykład „Operacja – kto czuwa, byś spał spokojnie?”.



Dr hab. Janusz Trzebicki

Prelegent zapoznał młodzież z historią zmagania się ludzkości z bólem operacyjnym i przytoczył, praktykowane w przeszłości, nierzadko ekstremalne sposoby uśmierzenia bólu. Głównie jednak pochylił się nad zagadnieniem znieczulenia ogólnego: opowiedział, na czym polega ten rodzaj anestezji i jakie są jej etapy, wiele uwagi poświęcił procedurom i wymogom pozwalającym w znacznym stopniu zredukować powikłania na sali operacyjnej. Osobne miejsce poświęcił rozważaniom dotyczącym przyszłości tej dziedziny medycyny i wprowadzeniu tzw. automatu anestezjologicznego. Na zakończenie spotkania dr hab. Janusz Trzebicki otrzymał z rąk dyrektora szkoły Piotra Golinowskiego jubileuszową publikację dotyczącą LO im. A. F. Modrzewskiego, koszulkę z logo szkoły, a także został przyjęty w poczet „Modrzewiaków”.

54. Konkurs Prac Magisterskich dla kierunku farmacja

7 marca poznaliśmy zwycięzców 54. Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich wykonanych w roku akademickim 2016/2017 na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej na kierunku farmacja. Sesję finałową zaszczylicili swoją obecnością: Prorektor prof. Jadwiga Turło, Prodziekani WF – dr hab. Joanna Kolmas, dr hab. Marcin Sobczak oraz zaproszeni goście: prof. Bożenna Gutkowska – Prezes Warszawskiego Oddziału PTFarm., mgr Michał Byliniak – Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie. W programie znalazły się dwa wykłady wygłoszone przez dr. hab. Macieja Dawidowskiego z Katedry i Zakładu Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej („Inhibitory połączenia białek PEX14 i PEX5: racjonalnie zaprojektowane cząsteczki modulujące import enzymów do glikosomu”) oraz dr Annę Makowską („Równowaga z dokładnością aptekarską”). W tegorocznym konkursie wzięło udział 28 osób,



a laureatami zostali: I miejsce – Adam Kasiński za pracę „Badanie hydrożelowych nośników 5-fluorouracylu”, II miejsce – Barbara Kołodziejska za pracę „Kompozyt hydroksypatytowo-alginianowy zawierający jony strontu i seleniu oraz kwas zoledronowy – otrzymywanie i badania fizykochemiczne”; III miejsce *ex aequo* – Ewa Jurczak za pracę „Solwatomorfizm 17- β -estradiolu” oraz Agata Grabowska za pracę „Zawartość manganu, miedzi, ołowiu i kadmu u dzieci z zespołem Phelan McDermid wyznaczona metodami atomowej spektrometrii absorpcyjnej”.

Zwycięzcy konkursu

WUM w raporcie Europejskiego Urzędu Patentowego

7 marca opublikowano raport Europejskiego Urzędu Patentowego (EPO), w którym Warszawski Uniwersytet Medyczny z 5 zgłoszonymi patentami plasuje się na szóstym miejscu wśród polskich wnioskodawców. Mimo że producent surowców chemicznych Synthos z 12 zgłoszeniami patentowymi zajął pierwsze miejsce w polskim rankingu, to wyniki raportu wyraźnie pokazują, że w odróżnieniu od większości państw europejskich polską działalność patentową w 2017 roku ponownie napędzały wyższe uczelnie i instytuty naukowe. Aż cztery z siedmiu największych wnioskodawców stanowiły uniwersytety lub instytuty badawcze. Drugim najaktywniejszym polskim wnioskodawcą w EPO (7 zgłoszeń) był Uniwersytet Jagielloński, następnie producent samolotów Flaris (6 zgłoszeń), Uniwersytet Gdański (6 zgłoszeń) oraz Instytut Biochemii i Biofizyki PAN (6 zgłoszeń). Liczba patentów przyznana polskim badaczom i spółkom wzrosła o 20% w porównaniu z ubiegłym rokiem, a polskim wynalazcom przyznano rekordową liczbę 216 europejskich patentów spośród 469 zgłoszeń patentowych.



Pionierski zabieg zmniejszenia niedomykalności trójdzielnej i mitralnej

Zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii I Wydziału Lekarskiego, kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego, dokonał pierwszego w Polsce udanego zabiegu redukcji stopnia niedomykalności obu ujść żylnych serca za pomocą przezskórnej techniki brzeg-do-brzegu. 62-letni pacjent z ciężką, objawową, funkcjonalną niedomykalnością mitralną i trójdzielną nie mógł być poddany klasycznemu zabiegowi kardiochirurgicznemu z powodu bardzo wysokiego ryzyka operacyjnego. W dniu 26 lutego 2018 roku zabieg przezskórnej plastyki brzeg-do-brzegu przeprowadził zespół w składzie: dr Adam Rdzanek i dr Arkadiusz Pietrasik – operatorzy, dr Piotr Ścisło – nawigacja echokardiograficzna oraz dr Janusz Wilczyński – kardioanestezjologia. Niedomykalność zastawki mitralnej zmniejszono z ciężkiej do śladowej za pomocą 2 zapinek Mitraclip (Abbott). Następnie za pomocą 1 zapinki zmniejszono stopień niedomykalności trójdzielnej z dużej do umiarkowanej. Badania kontrolne po miesiącu pokazały dobry efekt procedury. Nowatorska technika przezskórnej plastyki mitralnej stosowana jest przez nieliczne ośrodki kardiologiczne w Polsce od 5 lat. O ile w przypadku zastawki mitralnej zabieg przezskórnej implantacji zapinek Mitraclip jest wykonywany od dawna, o tyle w przypadku zastawki trójdzielnej nikt w Polsce dotychczas nie przeprowadził skutecznej procedury tego typu.

Konferencja „Medycyna dla sąsiada”

10 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się czwarta edycja Ogólnopolskiej studenckiej konferencji naukowej „Medycyna dla sąsiada”, zorganizowana dla studentów oraz młodych lekarzy chcących zdobywać wiedzę na temat najczęściej występujących sytuacji klinicznych w codziennej praktyce lekarskiej. Wzięło w niej udział ok. 500 osób, a jednym z gości był Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski. Wykład inauguracyjny poruszający temat relacji lekarz-pacjent wygłosił dr hab. Jacek Imiela (Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Chorób Wewnętrznych). Pozostałe wystąpienia dotyczyły wybranych aspektów z różnych dziedzin medycyny: pediatrii, kardiologii, nefrologii, ginekologii, pulmonologii, psychiatrii, a także zagadnień prawnych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W trakcie konferencji ogłoszono wyniki trzeciej edycji Internetowego Konkursu Internistycznego, organizowanego przez Studenckie Internistyczne Koło Naukowe. Zwycięzcami konkursu zostali (od miejsca 1. do 10.): Joanna Wiechowska (GUMed), Katarzyna Olesińska (CM UJ), Wojciech Łyczek (WUM), Maria Dyczek (WUM), Irmina Sztolsztejner (WUM), Jakub Żółkiewicz (WUM), Aleksandra Trojanowska (WUM), Tomasz Krasoń (UM w Łodzi), Adam II (WUM), Aleksandra Ruszczyk (GUMed).

Konferencja Chirurgii Głowy i Szyi „Heads Up!”

10 i 11 marca w Auli Zakładu Patomorfologii odbyła się III Ogólnopolska Interdyscyplinarna Konferencja Chirurgii Głowy i Szyi „Heads Up!”, na którą przybyli studenci, doktoranci i lekarze zainteresowani szeroko pojętą diagnostyką i terapią patologii w obrębie głowy i szyi. Głównym celem sympozjum było podkreślenie roli współpracy interdyscyplinarnej między laryngologiem, okulistą, neurochirurgiem, radiologiem i chirurgiem szczękowo-twarzowym. Spośród ponad 50 zaprezentowanych prac studenckich jury wyłoniło zwycięzców poszczególnych sesji: M. Deja, J. Jachimowska, S. Rydzik (SKN Otolaryngologii WUM): „Nowotwory złośliwe masywu szczękowo-sitowego – epidemiologia, diagnostyka i leczenie na podstawie materiału Kliniki Otolaryngologii WUM z lat 2014-2017”, D. Palus (SKN Neurochirurgii GUMed): „Grzybicze zakażenie zatoki jamistej – trudności diagnostyczne i rola leczenia neurochirurgicznego”, A. Walczyk, F. Kissin, M. Rysz (SKN Chirurgii Rekonstrukcyjnej WUM): „Wykorzystanie szablonek chirurgicznych w operacjach rekonstrukcyjnych w obrębie głowy i szyi”, W. Pinkas, K. Górka (SKN Otolaryngologii WUM): „Ekspresja receptorów witaminy D VDR i CYP27B1 w błonie śluzowej zatok przynosowych”, S. Hnietka, M. Nahajowski (SKN Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu): „Pierwsze objawy raka języka i dna jamy ustnej oraz przyczyny opóźniające ich właściwą diagnostykę i leczenie”, A. Durmaj (SKN Otolaryngologii WUM): „Porównanie jakości głosu po leczeniu fonochirurgicznym obrzęków Reinkego i polipów fałdów głosowych z użyciem metod klasycznych i lasera CO₂”, A. Gorzkowska, M. Stańczyk, P. Urbańska, P. Laskowski, R. Lukaszewicz, D. Woźniak (Koło Anatomiczne WUM, SKN „Le Fort” WUM, SKN „ALARA” WUM): „Porównanie morfologii stawów skroniowo-żuchwowych pacjentów bez dolegliwości i z zaburzeniami układu stomatognatycznego – badanie retrospektywne”.



Organizatorzy sympozjum



Pierwsza w Polsce implantacja rejestratora arytmii komunikującego się z telefonem komórkowym

W I Katedrze i Klinice Kardiologii kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego wykonano zabieg implantacji pod skórę rejestratora arytmii, który zapisuje rytm serca przez kilka lat i potrafi udokumentować przyczyny objawów u pacjenta z utratami przytomności. Innowacyjność urządzenia zastosowanego u 30-letniej pacjentki z wywiadami pełnych utrat przytomności bez ustalonej przyczyny polega nie tylko na małej inwazyjności zabiegu i miniaturowym kształcie, ale też dodatkowej możliwości



komunikacji z telefonem komórkowym typu „smartfon” pacjenta. Dzięki takiej technologii informacja nt. zapisanego nieprawidłowego rytmu serca może być natychmiast wysyłana. Aplikacja na telefonie komórkowym sprawdza funkcjonalność tego urządzenia i w sytuacji, kiedy wystąpi niepokojący objaw albo pacjent sam zgłosi złe samopoczucie, telefon komunikuje się z urządzeniem, nagrywa to i wysyła do globalnego systemu kontroli, gdzie są przechowywane dane, do których możemy mieć wgląd. Jak mówi kardiolog wykonujący zabieg dr hab. Marcin Grabowski: „Urządzenie jest przeznaczone dla pacjentów, którzy rzadko, ale w sposób bardzo dotkliwy dla nich mają objawy w postaci pełnych utrat przytomności, ale zastosowana diagnostyka nie potwierdziła rozpoznania i nie dała możliwości leczenia przyczynowego”. Zespół Kliniki Kardiologii ma w chwili obecnej jedną z większych w Polsce grup pacjentów monitorowanych za pomocą wszczepionego miniaturowego rejestratora pętlowego arytmii.

Implantowane urządzenie

STETOSKOP

Konferencja „Więcej niż zawał”

11 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się studencka konferencja szkoleniowa „Więcej niż zawał”, którą poświęcono stanom nagłym w kardiologii dorosłych i dzieci. Sympozjum otworzyli prof. Grzegorz Opolski – Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz prof. Michał Ciużyński – Kierownik Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Prodziekan WLD. Wykład inauguracyjny „EKG od podszewki: kardiolog pyta, elektrofizjolog komórkowy odpowiada” wygłosili: prof. Rafał Baranowski z Instytutu Kardiologii w Aninie oraz prof. Michał Mączewski z Zakładu Fizjologii Klinicznej CMKP. Przybyli na konferencję wzięli udział w 4 sesjach dydaktycznych w zakresie elektrokardiografii, echokardiografii, kardiologii sportowej oraz schorzeń kardiologicznych u pacjentek ginekologicznych. Spotkanie zakończyło rozwiązanie konkursu internetowego dotyczącego wiedzy pediatrycznej, ginekologicznej i internistycznej w zakresie kardiologii. I miejsce zajęła Aleksandra Kwapiszewska, II miejsce – Natalia Wiligórska, III miejsce – Zuzanna Sobiesak.



Organizatorami konferencji byli opiekunowie i członkowie SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii (przewodnicząca: Monika Gawałko; opiekun: dr Paweł Balsam), SKN przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (przewodnicząca: Weronika Rygier; opiekun: prof. Michał Ciużyński) oraz SKN przy Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” (przewodnicząca: Sara Drzymalska, opiekun: dr Małgorzata Żuk).

Od lewej: prof. Grzegorz Opolski, prof. Michał Ciużyński

... CZYLI

Wszczepienie podskórnego kardiowertera-defibrylatora u dziecka

W Klinice Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej wykonano zabieg implantacji podskórnego kardiowertera-defibrylatora EMBLEM MRI S-ICD SYSTEM. Była to pierwsza implantacja tego typu kardiowertera-defibrylatora w Klinice i jedna z pierwszych u pacjenta poniżej 18. roku życia w Polsce. Zabieg został wykonany jako prewencja pierwotna u pacjenta z kardiomiopatią przerostową z zawężeniem drogi odpływu z lewej komory serca i wysokim ryzykiem nagłej śmierci sercowej. W zabiegu uczestniczyli lekarze: dr Piotr Wieniawski z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej (kierownik prof. Bożena Werner), dr Michał Buczyński z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Dziecięcej (kierownik prof. Maciej Karolczak), dr hab. Marcin Grabowski – kardiolog, specjalista elektroterapii z I Katedry i Kliniki Kardiologii (kierownik prof. Grzegorz Opolski) oraz dr Artur Baranowski z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (kierownik dr Magdalena Mierzewska-Schmidt). Zabieg nadzorował *proctor* prof. Joachim Winter – kardiochirurg z Uniwersytetu Medycznego w Dusseldorfie. Prof. J. Winter posiada wieloletnie doświadczenie zarówno w zabiegach kardiochirurgii, jak i zabiegach elektroterapii inwazyjnej i jest uznawanym światowym autorytetem w zabiegach implantacji S-ICD. Technika śródmięśniowej implantacji i wytworzenia kieszonki opracowana przez prof. Wintera jest uznawana za nowatorską technikę dającą satysfakcjonujące efekty kosmetyczne zwłaszcza u młodych osób oraz zmniejszającą liczbę powikłań miejscowych związanych z urządzeniem.

Podskórny kardiowerter-defibrylator (ang. *subcutaneous implantable cardioverter defibrillator*, S-S-ICD) jest alternatywną metodą do tradycyjnego urządzenia, jednak w przypadku S-ICD nie ma potrzeby wprowadzania elektrod do układu żylnego i jam serca. Dzięki temu minimalizuje się ryzyko wystąpienia powikłań infekcyjnych oraz niedrożności naczyń żylnych.

Obecnie w nowoczesnej strategii kwalifikowania pacjentów ze wskazaniami do elektroterapii coraz częściej preferuje się urządzenia podskórne w coraz

większej grupie chorych, szczególnie u chorych ze spodziewanym długim okresem przeżycia (pacjenci młodzi), u pacjentów po wcześniejszych powikłaniach (np. po infekcjach), z dużym ryzykiem ich wystąpienia (np. pacjenci dializowani, z przewlekłymi procesami zapalnymi), z niedrożnościami żylnymi lub z potencjalnie odwracalną przyczyną ryzyka wystąpienia arytmii.



Specjaliści wykonujący zabieg

WUM i ZUS wspólnie informatyzują usługi medyczne

Warszawski Uniwersytet Medyczny wspólnie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych będzie propagował wśród lekarzy i przyszłych lekarzy wiedzę o e-ZLA. 15 marca porozumienie o współpracy podpisali Rektor prof. Mirosław Wielgoś i Prezes ZUS prof. Gertruda Uścińska. Zgodnie z umową ZUS będzie prowadził praktyczne szkolenia lekarzy z wystawiania e-ZLA, a także pracownicy Zakładu założą wszystkim lekarzom WUM profile PUE ZUS, niezbędne do skorzystania z funkcjonalności e-zwolnienia. ZUS oddeleguje również swoich ekspertów, których zadaniem będzie wsparcie merytoryczne lekarzy WUM. Co niezwykle istotne, ZUS przygotuje specjalny program edukacyjny dla studentów Uniwersytetu dotyczący e-ZLA i związanej z tym obsługi PUE ZUS.

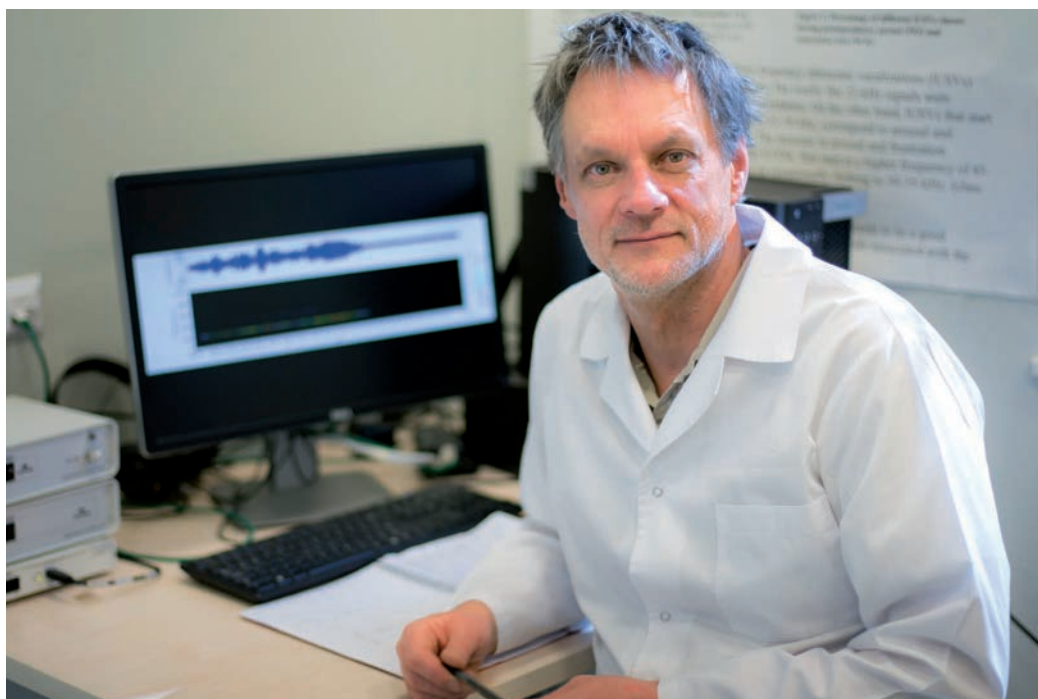
Już 1 lipca znikną papierowe zwolnienia lekarskie, obowiązować będą jedynie formularze elektroniczne, czyli e-ZLA. Dziś elektroniczne zwolnienia wystawia niewiele ponad 10% uprawnionych lekarzy. Dlatego też e-zwolnienia stanowią niecałe 13% wszystkich zwolnień wystawionych w lutym 2018 roku.

Od lewej: prof. Gertruda Uścińska – Prezes ZUS,
prof. Mirosław Wielgoś – Rektor WUM





Poznajmy się...



Dr hab. n. med. Michał Biakły

Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej
(I Wydział Lekarski)

Studiowałem biologię na Uniwersytecie Warszawskim w burzliwych latach 80-tych, kiedy uczelnie wyższe wywalczały na nowo swoją autonomię. Zaangażowałem się wtedy w działalność samorządu, byłem przez dwa lata delegatem studentów do Senatu uczelni. Miałem tam okazję poznać wielu ciekawych ludzi, których część weszła do pierwszego rządu Tadeusza Mazowieckiego. Na Wydziale Biologii dane mi było spotkać prawdziwych entuzjastów nauki, że wymienię kilku z nich: prof. Zbigniewa Kwiatkowskiego, prof. Andrzeja Batkę, prof. Władysława Kunickiego-Goldfingera, którzy pasję poznania życia w jego różnorodności łączyli z zainteresowaniami filozoficznymi i zadawaniem ważnych pytań dotyczących otaczającego świata. Moje zainteresowania neurofizjologią rozwijałem w Instytucie im. M. Nenckiego PAN, gdzie wykonywałem część eksperymentów w ramach pracy magisterskiej. Tutaj też spotkałem dr. Józefa Becka z WUM (ówczesnej Akademii Medycznej), który zainteresował mnie zachowaniami seksualnymi szczurów jako bardzo ciekawym modelem w badaniach neurofizjologicznych, a który później postarał się, abym pracował razem z nim w Zakładzie Fizjologii WUM prowadzonym przez prof. Andrzeja Trzebskiego.

Moja aktywność zawodowa i naukowa związana jest z Zakładem Fizjologii I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie otrzymałem stopień doktora nauk medycznych (promotorem był prof. Leszek Kaczmarek z Instytutu im. Nenckiego PAN) i jestem zatrudniony na stanowisku adiunkta. W latach 1999-2000, po doktoracie, odbyłem staż w laboratorium prof. Benjamina Sachsa na Uniwersytecie Stanowym w Connecticut, USA. Moje zainteresowania badawcze od początku skoncentrowane były na neurofizjologii i badaniach behawioralnych. Skupiłem się na poszukiwaniu uniwersalnego modelu, który pozwoliłby na badanie pamięci stanów emocjonalnych i w tym kontekście mechanizmów funkcjonowania układów nagrody.

Mój dorobek habilitacyjny obejmuje cykl 6 prac potoczonych tematycznie pod zbiorczym tytułem „Zachowania seksualne samców jako model w badaniach układu nagrody”.

Układ nagrody jest jedną z najstarszych części ośrodkowego układu nerwowego kierujący naszymi apetytywnymi (poszukiwawczymi) zachowaniami, w tym również zachowaniem seksualnym.

Zachowania poszukiwawcze są realizowane w oparciu o wspólny algorytm opierający się na kilku fazach: poszukiwawczej, inicjacji, czyli rozpoczęcia zachowania, odziedziczonej koordynacji ruchowej, która prowadzi do zaspokajania popędu. Dotychczas w badaniach behawioralnych najczęściej stosowany był model oparty o zachowania pokarmowe. W swoich badaniach zastosowałem model zachowań seksualnych, który jest rzadko wykorzystywany, a ma duży potencjał poznawczy.

W moich badaniach parametrem, który wykorzystałem do badania pamięci stanów emocjonalnych bezpośrednio związanych z układem nagrody, są różne typy wokalizacji szczurów. Wokalizacja nie jest zwykłym sposobem komunikowania się między zwierzętami, ale odzwierciedla ich różne stany emocjonalne przez różne zakresy częstotliwości wydawanych dźwięków. W swoich doświadczeniach skupiłem się na dwóch zakresach częstotliwości umownie nazywanych 50 kHz oraz 22 kHz.

W procesie realizacji zachowań wrodzonych powstaje pamięć stanów emocjonalnych z nimi związana. W pierwszej pracy cyklu wskazaliśmy, że wokalizacja w paśmie 50-kHz towarzyszy fazie poszukiwawczej i narasta wraz z nabywaniem doświadczenia seksualnego. Dotychczas wokalizacja ta była badana głównie w kontekście funkcji komunikacyjnych, a my wykazaliśmy, że jest związana z pamięcią stanów emocjonalnych, zależna jest od receptora NMDA (kluczowego dla zmian plastycznych w połączeniach neuronalnych), właściwości nagradzających kontaktu i warunkowania do bodźców związanych z sytuacją doświadczalną¹.

Wydaje się, że receptor D1 stanowi element kluczowy w aktywacji układu nagrody. Dlatego też w kolejnych dwóch pracach skoncentrowaliśmy się na znaczeniu tego receptora w nabywaniu stanów emocjonalnych i rozpoczęciu zachowania. Pobudzenie receptora D1 u szczurów naiwnych uruchamiało koordynację ruchową i ułatwiało rozpoczęcie nowego zachowania, natomiast zaburzało powstawanie pamięci stanów emocjonalnych z tym związanych. Zatem można przypuszczać, że silne, farmakologiczne pobudzenie układu nagrody zaburza pamięć stanów emocjonalnych w stosunku do innych, naturalnych popędów. Przykładem tego typu zaburzeń mogą być osoby nadużywające pobudzających środków uzależniających^{2, 3}.

Kolejna praca z cyklu obejmuje zagadnienia związane z rozpoczęciem zachowania przez zwierzęta z umiarkowaną depresją. Wykazaliśmy, że najczulszym wskaźnikiem umiarkowanych stanów depresyjnych jest zaburzenie rozpoczęcia aktywności seksualnej. Jednakże w sytuacji, kiedy inicjacja została rozpoczęta, pozostałe elementy zachowań mogą być niezaburzone. Podobny algorytm zachowania wykazują również osoby z umiarkowaną depresją⁴.

Jak już wcześniej wspominałem, szczury wokalizują w dwóch zakresach częstotliwości 50 i 22 kHz. W piśmiennictwie dominuje pogląd, że wokalizacja 22 kHz odzwierciedla negatywne stany emocjonalne. W ostatnich dwóch pracach wykazaliśmy, że wokalizacja w tym paśmie odzwierciedla stan relaksacji występujący po wysokim poziomie pobudzenia. Wydaje się, że wokalizacja ta odzwierciedla poziom zaspokojenia popędu. Parametr ten może być kluczowy w badaniu podłoża zaspokajania popędu. Jak wiadomo, głównym problemem uzależnień u ludzi jest brak równowagi między fazą poszukiwawczą a zaspokojeniem popędu i hamowaniem reakcji poszukiwawczej. Badanie nad mechanizmem zaspokojenia popędu może być pomocne w leczeniu uzależnień oraz zachowań kompulsywnych^{5, 6}.

1. (Bialy M., Rydz M., Kaczmarek L. Precontact 50-kHz vocalizations in male rats during acquisition of sexual experience. *Behav Neurosci.* 2000, 114(5):983-90). 2. (Bialy M, Kalata U., Nikolaev-Diak A., Nikolaev E. D1 receptors involved in the acquisition of sexual experience in male rats. *Behav Brain Res.* 2010, 20;206(2):166-76. 3. Beck J, Bialy M., Kostowski W. Effects of D(1) receptor agonist SKF 38393 on male rat sexual behavior and postcopulatory departure in the goal compartment-runway paradigm. *Physiol Behav.* 2002, 1;76(1):91-7). 4. (Bialy M., Strefnel M., Nikolaev-Diak A., Socha A., Nikolaev E., Boguszewski PM. Sexual performance and precontact 50-kHz ultrasonic vocalizations in WAG/Rij rats: effects of opioid receptor treatment. *Epilepsy Behav.* 2014, 39:66-72). 5. (Sachs BD, Bialy M. Female presence during postejaculatory interval facilitates penile erection and 22-kHz vocalization in male rats. *Behav Neurosci.* 2000, 114(6):1203-8. 6. Bialy M., Bogacki-Rychlik W, Kasarello K., Nikolaev E., Sajdel-Sulkowska EM. Modulation of 22-kHz postejaculatory vocalizations by conditioning to new place: Evidence for expression of a positive emotional state. *Behav Neurosci.* 2016, 130(4):415-21.)

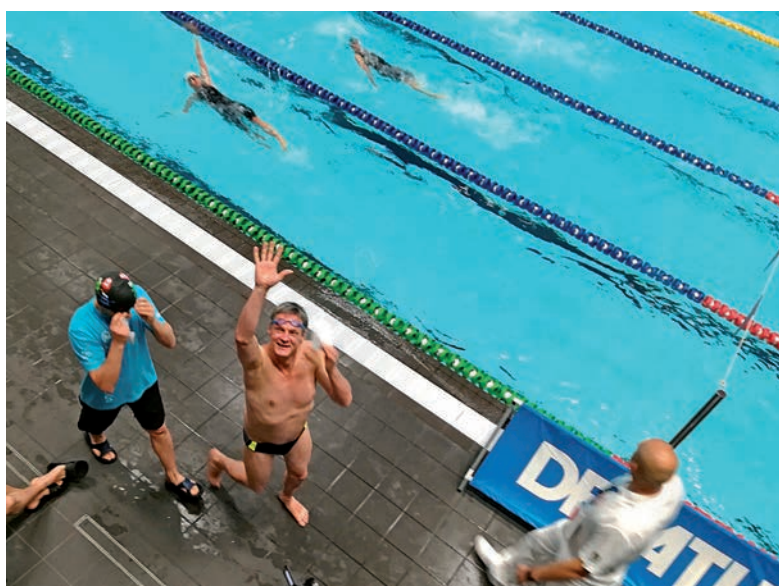


Wydaje mi się, że badanie zachowań seksualnych szczurów może być uniwersalnym modelem w badaniach nad różnego rodzaju zaburzeniami funkcjonowania układu nagrody, testowania leków związanych z pobudzeniem, jak i zahamowaniem jego pętli neuronalnej. Zaburzenia w zachowaniach seksualnych nie są tylko związane z dysfunkcją układu nagrody. Występują one również w przebiegu wielu schorzeń ogólnoustrojowych, takich jak: neuropatia cukrzycowa, patologia układu krążenia czy przewlekła niewydolność nerek i wątroby. W związku z powyższym uważam, że model ten może być przydatny także do badań mechanizmów patofizjologicznych w powyższych zespołach chorobowych. Pozostałe znaczące osiągnięcia naukowe dotyczą korelacji ekspresji protoonkogenu c-fos z nabywaniem doświadczenia seksualnego, znaczenia tlenu azotu w regulacji erekcji i roli androgenów w ciele migdałowatym w regulacji podniecenia seksualnego.

Równocześnie z pracą naukową zajmuję się pracą dydaktyczną. Przez wiele lat byłem opiekunem dydaktycznym studentów. Jestem opiekunem studentów działających w ramach studenckiego koła naukowego, recenzuję w czasopismach o zasięgu międzynarodowym.

Dzięki zakupom aparatury w ramach CePT posiadam nowoczesny sprzęt do nagrywania i analizy ultradźwięków oraz zachowań zwierząt. Buduję zespół, którego zasadniczy trzon stanowią dr Martyna Podobińska i Wiktor Bogacki-Rychlik. Na przestrzeni lat współpracowałem i publikowałem wspólne prace z wieloma wybitnymi postaciami życia naukowego. Obecnie ściśle współpracuję w ramach badań nad depresją z prof. Agnieszką Cudnoch-Jędrzejewską, prof. Ewą Szczepańską-Sadowską, prof. Elżbietą Sułkowską oraz nad znaczeniem diety ketogennej z prof. Jarosławem Barskim z ŚUM i znaczeniem receptorów serotoninowych z prof. Andrzejem Bojarskim z PAN.

Najbliższe plany naukowe związane są z analizą wokalizacji w paśmie 22 kHz w różnych sytuacjach behawioralnych i z próbami lepszego przebicia się do świadomości naukowców na świecie z informacją, że wokalizacja ta odzwierciedla stan relaksacji po okresie silnego pobudzenia, który może się pojawiać zarówno w sytuacjach zachowawczych (apetytywnych), jak i awersyjnych. Dodatkowo badamy w ramach studenckiego grantu, który otrzymał Wiktor Bogacki-Rychlik, rolę poszczególnych klas receptorów serotoninowych w sterowaniu wokalizacją 22 kHz, głównie w kontekście zaspokajania popędu oraz hamowania i wygaszania reakcji poszukiwawczej. Również we współpracy z innymi zespołami, jak wspomniałem, zajmuję się mechanizmami związanymi z depresją oraz wpływem diety ketogennej na zachowanie.



Obok moich zainteresowań naukowych moją pasją są też inne obszary życia. Od młodości interesowała mnie muzyka, głównie jazz i muzyka klasyczna, w tym dzieła Chopina i Beethovena, które sam, może nieudolnie, starałem się wykonywać na pianinie. Fascynują mnie konie i po studiach jeździłem trochę konno. Przyjaźnie zawarte podczas jazdy konnej zaowocowały później inną fascynacją, jaką stały się rowery i wyprawy rowerowe. Od kilkunastu lat staram się odbyć przynajmniej raz do roku dłuższą, tygodniową wyprawę po Polsce. Dzięki temu poznaję wiele mało znanych, a w mojej ocenie ciekawych miejsc w naszym kraju. Zaowocowało to moimi zainteresowaniami archeologią, w tym głównie okresem neolitu. Moja fascynacja neolitem zaczęła się od zadziwienia i szacunku dla budowniczych konstrukcji megalitycznych. Patrząc na kilkunetonowe gazy, zmieniłem o 180 stopni myślenie o tej epoce. Połączyłem to z wyprawami rowerowymi i od wielu lat staram się tak układać trasy, aby przebiegały przez kręgi czy grobowce megalityczne. Mało kto wie, że w Wietrzychowicach i okolicach Izbicy posiadamy ponadstumetrowe grobowce megalityczne wybudowane 1000 lat wcześniej niż piramidy egipskie. Co ciekawe, natrafiono tam na dowody udanych trepanacji czaszki wykonanych ze względów medycznych, a datowanych na okres 3 500 lat przed naszą erą. Możemy się też w Polsce pochwalić pierwszą na świecie udokumentowaną (z okolic Brześcia Kujawskiego) produkcją sera, opisaną w prestiżowym czasopiśmie „Nature” w roku 2012 – bardzo ważną zdobyczą w technologii przetwórstwa żywności ze względu na możliwość powszechnego wykorzystania mleka krowiego w wyżywieniu populacji zamieszkującej tereny Europy. Oprócz skarbów epoki neolitu posiadamy też najstarszy na świecie bumerang, można też znaleźć ślady obecności neandertalczyka czy datowane na kilkaset tysięcy lat ślady pobytu *homo erectus*.







Od wielu lat fascynuje mnie też winiarstwo, sam produkuję wina (głównie z wiśni i czarnej porzeczki, jak sądzę najbardziej wartościowych owoców do produkcji win w naszym klimacie), które z dobrych roczników dojrzewają i nabierają wartości nawet przez kilkanaście lat. Staram się też produkować wina z winogron w związku z pojawieniem się takich odmian, jak Rondo czy Regent, które w naszych warunkach klimatycznych pozwoliły mi na otrzymanie zupełnie przyzwoitego wina. Fascynacje winiarstwem staram się łączyć z poznawaniem moich ulubionych rejonów winiarskich, takich jak Burgundia, Tokaj czy Ribera del Duero.

Do moich ulubionych żywiołów należy woda. Od wielu lat żegluję, w młodości uprawiałem wyczynowo pływanie. Obecnie mój poziom szczęśliwości znacząco wzrósł w związku z wybudowaniem w naszym Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym najlepszych i najczystszych basenów, na jakich do tej pory pływałem. Zmobilizowałem przyjaciół, którzy pracują w okolicy, i kilka razy w tygodniu, w ramach spotkań towarzyskich, pływamy na basenie, a potem regenerujemy się w saunie. Zmobilizowałem się też do poprawy formy i wystartowałem na Mistrzostwach Polski w Pływaniu Masters, które odbyły się w naszym Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym. Na zawodach zaimponował mi 96-latek, który zdobył trzy złote medale i pobił trzy rekordy Europy w swojej kategorii wiekowej. Bardzo lubię taką rywalizację, która polega na wygrywaniu z własnymi słabościami.

Fotografie z archiwum prywatnego autora





dr hab. n. med. Michał Grąt

Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zieniewicz

**Badania nad ryzykiem powstania przepuklin w bliznach
po cięciach poprzecznych w nadbrzuszu
u chorych operowanych z powodu nowotworów złośliwych**

Przepukliny w bliznie pooperacyjnej stanowią jedno z najczęściej występujących odległych powikłań po operacjach brzusznych przeprowadzanych u chorych na nowotwory złośliwe. Dane dostępne w piśmiennictwie dotyczące częstości ich występowania pozostają rozbieżne, jednak wedle niektórych doniesień przekracza ona 50%. Powikłanie to ma udokumentowany negatywny wpływ na jakość życia, może wymagać przeprowadzenia reoperacji, a nawet stanowić zagrożenie dla życia chorych. Ponadto koszty leczenia chorych na przepukliny pooperacyjne pozostają istotnym obciążeniem dla systemów opieki zdrowotnej. Pomimo wagi problemu czynniki związane z powstawaniem przepuklin nie są do końca poznane. Dotyczy to zwłaszcza znaczenia techniki zamknięcia powłok brzusznych po cięciach poprzecznych. Obecny stan wiedzy nie pozwala na wybór odpowiedniej techniki chirurgicznej zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych. Wyniki przeprowadzonych badań pozostają również niejednoznaczne w stosunku do znaczenia zawartości kolagenu w powięziach,

a szczególnie jeśli chodzi o stosunek zawartości typu I do typu III tego białka. Względnie nowo odkrytym czynnikiem o potencjalnym wpływie na powstawanie przepuklin brzusznych jest akumulacja końcowych produktów glikacji w obrębie tkanek, która w teorii może prowadzić do zaburzenia właściwości mechanicznych macierzy pozakomórkowej oraz upośledzać procesy gojenia ran.

Celem planowanego badania jest oznaczenie czynników, ze szczególnym uwzględnieniem techniki chirurgicznej, akumulacji końcowych produktów glikacji w tkankach oraz zawartości kolagenu w powięzi poprzecznej, związanych z powstawaniem przepuklin w bliźnie pooperacyjnej po poprzecznym cięciu w nadbrzuszu u chorych operowanych z powodu nowotworów złośliwych. Badanie ma mieć charakter prospektywny i objąć 392 chorych poddawanych operacjom w obrębie jamy brzusznej z powodu nowotworów złośliwych układu pokarmowego, wykonywanych z poprzecznego cięcia w obrębie nadbrzusza. Podstawowym punktem końcowym badania będzie wystąpienie ewentracji w bezpośrednim okresie po operacji lub przepukliny w bliźnie pooperacyjnej w 2-letnim okresie obserwacji.

Analiza związku techniki zamknięcia powłok brzusznych z występowaniem przepuklin będzie obejmować porównanie szwu ciągłego jednowarstwowego ze szwem ciągłym dwuwarstwowym przy zastosowaniu nici z materiału wolnowchłaniającego oraz stosunku długości wykorzystanej nici do długości rany powyżej 4. Technika zostanie wyznaczona na podstawie randomizacji. Metoda zamknięcia powłok nie będzie znana chorym oraz osobom oceniającym wystąpienie przepuklin. Ocena zawartości kolagenu oraz stosunku typów I do III tego białka w powięzi poprzecznej zostanie wykonana przez pobranie fragmentu tkanki podczas operacji, utwalenie w formalinie i przygotowanie w formie bloków parafinowych, wycięcie skrawków grubości 4 mikrometrów, zabarwienie skrawków metodą *Picrosirius Red* i wykorzystanie technik immunohistochemicznych. Obrazy mikroskopowe zostaną poddane ocenie komputerowej.

Analiza akumulacji końcowych produktów glikacji w tkankach zostanie wykonana w sposób pośredni, przez badanie autofluorescencji skóry metodą opartą na zastosowaniu fotodiod. Obserwacja chorych po operacji będzie obejmować okres bezpośredniej hospitalizacji po zabiegu oraz dwie wizyty kontrolne (1 rok i 2 lata po operacji). Ocena obecności przepukliny w bliźnie pooperacyjnej będzie obejmować badanie kliniczne, badanie ultrasonograficzne oraz analizę dostępnych obrazów z innych badań radiologicznych, w tym rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Niezależnie od analiz dotyczących podstawowego punktu końcowego wykonana zostanie wczesna ocena związku między badanymi czynnikami z wystąpieniem ewentracji w bezpośrednim okresie pooperacyjnym oraz szczegółowego wpływu wystąpienia przepuklin pooperacyjnych na jakość życia chorych na podstawie formularzy EORTC QLQ-C30.

Uzyskane wyniki pozwolą poszerzyć obecny stan wiedzy dotyczący czynników związanych z powstawaniem przepuklin po operacjach brzusznych wykonywanych z cięć poprzecznych, które istotnie różnią się od cięć pośrodkowych pod względem anatomii przecinanych struktur, ukrwienia brzegów rany oraz sił na nią działających. Aktualnie dostępne dane nie pozwalają na jakąkolwiek wiarygodną ocenę znaczenia techniki zamykania powłok brzusznych przy poprzecznych cięciach w obrębie nadbrzusza.

Poza bardzo wstępnymi wynikami dotychczasowe obserwacje nie pozwalają na określenie znaczenia końcowych produktów glikacji w patogenezie przepuklin pooperacyjnych, a wyniki badań dotyczących wpływu zmian w zakresie zawartości kolagenu pozostają niejednoznaczne. Poza poszerzeniem stanu obecnej wiedzy uzyskane wyniki mogą w przyszłości doprowadzić do stworzenia strategii bardziej efektywnej oceny oraz zmniejszenia ryzyka powstawania przepuklin.



dr hab. n. med. Mirosław J. Szczepański

Zakład Biochemii i Farmakogenomiki (Wydział Farmaceutyczny)

Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CePT)

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. farm. Grażyna Nowicka

Ocena występowania i funkcji mikropęcherzykowego HMGB1 w patogenezie przewlekłego zapalenia ucha środkowego z perlakiem

Wprowadzenie

Przewlekłe zapalenie ucha środkowego z perlakiem (PZUSzP) jest stale dużym problemem terapeutycznym. W trakcie rozwoju perlaka nabytego dochodzi do „napęczania” i proliferacji komórek nabłonka rogowaciejącego z przewodu słuchowego zewnętrznego do jamy ucha środkowego i powstania przewlekłego stanu zapalnego z destrukcją/liżą kości skroniowej. W efekcie może dojść do zniszczenia struktur ucha środkowego i wewnętrznego, co może prowadzić do utraty słuchu, porażenia nerwu twarzowego, zaburzeń równowagi (dysfunkcja przedsionka), jak również stanowi zagrożenie powikłaniami wewnątrzskroniowymi i wewnątrzczaszkowymi. Przyczyny powstawania i rozwoju perlaka nie są do końca wyjaśnione. Leczeniem z wyboru jest leczenie chirurgiczne. W naszych poprzednich badaniach wykazaliśmy istotną rolę odporności wrodzonej w patogenezie perlaka nabytego ucha środkowego.

Białko HMGB1 (*high mobility group box 1*) to niehistonowe, zasadowe białko chromosomalne o dużej ruchliwości elektroforetycznej. Jest ewolucyjnie konserwatywnym białkiem i jest uwalniane z komórek głównie podczas stresu komórkowego/martwicy. HMGB1 zalicza się do grupy tzw. sygnałów zagrożenia (*danger signals*), zwanych również „wzorcami molekularnymi związanymi z uszkodzeniem” (*damage associated molecular patterns*, DAMPs). Jego rolą jest pobudzanie procesów immunologicznych niezbędnych do rozwoju stanu zapalnego i eliminacji zagrożenia. Obecnie coraz więcej danych wskazuje na kluczową rolę mikropęcherzyków błonowych (ang. *extracellular vesicles*, EV) w patogenezie przewlekłych stanów zapalnych, ponieważ EV pełnią rolę nośników różnych białek, m.in. prozapalnych, modulując czynności innych komórek. Biorąc pod uwagę wyniki naszych wstępnych badań, wysuwamy hipotezę, że przez uwolnienie EV zawierających HMGB1 w mikrośrodkowisku perlaka, rozprzestrzeniających się również systemowo przez układ krążenia, dochodzi do rozwoju miejscowego i ogólnego stanu zapalnego. W związku z tym, że mikropęcherzyki mogą być pobierane na drodze endocytozy przez komórki układu odpornościowego, takie jak makrofagi, ale również przez inne komórki (fibroblasty, śródbłónki naczyń), planujemy ocenić bezpośredni wpływ mikropęcherzykowego HMGB1 (EV-HMGB1) na te komórki w badaniach *in vitro*, jak i *ex vivo*. Zakładamy również, że ocena ilości mikropęcherzyków oraz poziomu HMGB1 w surowicy może być markerem stanu zapalnego i korelować z klinicznym zaawansowaniem perlaka lub jego nawrotami.

Metodyka

Rolę EV-HMGB1 będziemy oceniać w 2 komplementarnych platformach doświadczalnych:

- 1) w modelu *in vitro* macierzy perlaka na komórkach hodowlanych linii nabłonkowych;
- 2) przez ocenę materiału biologicznego *ex vivo* uzyskanego od chorych operowanych z powodu perlaka.

Pozwoli to na ocenę roli EV-HMGB1 w perlaku, którego rola nie została dotychczas zbadana w PZUŚzP. W projekcie planowane jest użycie nowoczesnych technik badawczych biologii molekularnej, funkcjonalne testy komórkowe *in vitro*, cytometria przepływowa, immunohistochemia i inne. Uzyskane wyniki badań skorelujemy z danymi klinicznymi.

Podsumowanie

Realizacja zadań badawczych wyszczególnionych w naszym projekcie umożliwi wyjaśnienie zasad działania nowego potencjalnego mechanizmu istotnego w rozwoju perlaka nabytego ucha środkowego. Wynikiem wykonania projektu będzie wyjaśnienie potencjalnej przydatności związanego z mikropęcherzykami HMGB1 jako biomarkera. W przyszłości może się to przyczynić do opracowania nowych metod leczniczych lub też udoskonalenia obecnie stosowanych. Projekt będzie realizowany w ramach współpracy naukowej z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach, Kliniką Laryngologii CMKP w Warszawie i Kliniką Laryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Projekty finansowane przez Narodowe Centrum Nauki

konkurs HARMONIA



dr hab. n. med. Mirosław J. Szczepański

Egzosomy pochodzenia nowotworowego w rakach głowy i szyi u człowieka promują angiogenezę i progresję nowotworu *in vitro* i *in vivo* w wyniku przeprogramowania mikrośrodowiska raka

Wprowadzenie

Raki płaskonabłonkowe głowy i szyi (ang. *head and neck squamous cell cancer*, HNSCC) to grupa nowotworów obejmujących jamę ustną, gardło, krtań, nos i zatoki przynosowe. Reprezentują one ponad 90% wszystkich nowotworów złośliwych tego regionu. W 2012 roku zostało zarejestrowanych na całym świecie ponad 600 000 nowych przypadków HNSCC, co stawia te raki na siódmym miejscu najczęstszych nowotworów ludzkich. Pomimo wielośrodkowych badań nad HNSCC, a także opracowania nowych koncepcji terapeutycznych i metod diagnostycznych, średnie 5-letnie przeżycia utrzymują się od kilkunastu dekad nadal na poziomie poniżej 50%. Istnieje zatem pilna potrzeba identyfikacji nowych biomarkerów i sposobów terapeutycznych HNSCC. Do wzrostu guzów litych, do których zaliczają się HNSCC, niezbędne jest odpowiednie ich unaczynienie. Angiogeneza nowotworu oparta jest na mechanizmach klasycznego naczyniotworzenia. Nowotwory są w stanie zwiększyć własne unaczynienie przez produkcję czynników angiogennych, wykorzystując komórki nowotworowe do migracji w bliskość istniejących struktur naczyniowych, naśladować komórki śródbłonna naczyń (ang. *endothelial cells*, ECs) lub różnicować się w kierunku ECs. Badania z ostatnich lat nad wpływem nowotworu na własne mikrośrodowisko i na układ odpornościowy gospodarza skupiają się na mikropęcherzykach (ang. *exosomal vesicles*, EV), które są kulistymi strukturami o średnicy 30-150 nm, zwanymi także „egzosomami”. EV wytwarzane są przez wszystkie rodzaje komórek, ale komórki nowotworowe są szczególnie aktywnymi producentami mikropęcherzyków. Mikropęcherzyki pochodzenia nowotworowego (ang. *tumor-derived exosomes*, TEX) zawierają cały panel różnych cząstek, m.in. DNA, mRNA i mikroRNA (miR), enzymy, czynniki wzrostu i inne. Badania z ostatnich lat wykazały, że TEX odgrywają ważną rolę w supresji układu immunologicznego w mikrośrodowisku nowotworu (ang. *tumor microenvironment*, TME), co sprzyja progresji guza. Co więcej, podejrzewa się, że TEX mają wpływ na rozwój naczyń krwionośnych w mikrośrodowisku raka. Hipoteza badawcza projektu: TEX wpływają na proliferację ECs i angiogenezę w mikrośrodowisku HNSCC. Celem obecnego projektu jest więc ocena roli TEX w angiogenezie i progresji HNSCC oraz zbadanie mechanizmów leżących u podstaw tego procesu przy użyciu modeli *in vitro*, *in vivo* i *ex vivo*.

Metodyka

Projekt zakłada wykorzystanie najnowszych technik badawczych, takich jak techniki biologii molekularnej, czynnościowe testy komórkowe, cytofluorymetria przepływowa, immunohistochemia, mikroskopia konfokalna, obrazowanie *in vivo*. Ważnym aspektem projektu jest podejście systemowe, ponieważ oprócz modelu *in vitro* i *ex vivo* dodatkowo zastosujemy ortotopowy myszy model *in vivo* HNSCC jako kluczowy element potwierdzenia wyników uzyskanych w warunkach *in vitro*.

Podsumowanie

Projekt badawczy pozwoli określić nowe mechanizmy wykorzystywane przez HNSCC w progresji guza i w angiogenezie. Wiedza na temat angiogennej roli TEX w HNSCC może być bezpośrednio wykorzystana w przyszłych badaniach dotyczących immunologii nowotworów, ale niewątpliwie będzie użyteczna dla zrozumienia podobnych procesów zachodzących zarówno w patologii, jak i fizjologii. W naszym projekcie ocenimy, czy badania nad TEX będzie można potencjalnie wykorzystać w terapii/monitorowaniu chorych z HNSCC w celu poprawy wyników leczenia. Projekt przyczyni się również do poszerzenia wiedzy ogólnej w dziedzinie onkologii i immunologii nowotworów. Konkurs HARMONIA jest projektem badawczym przeznaczonym do realizacji w ramach współpracy międzynarodowej. Nasz grant będzie realizowany w kooperacji z laboratorium kierowanym przez prof. Therese L. Whiteside z University of Pittsburgh Cancer Institute (USA), gdzie kierownik projektu przebywał na kilkuletnim stypendium doktorskim.

DZIEŃ OTWARTY

Warszawskiego
Uniwersytetu
Medycznego



Maturzysto!

Poczuj chemię do biologii.
Postaw na fizykę.
Licz na matematykę.

Chcesz dostać się na elitarną uczelnię?
Chcesz znaleźć się w gronie najlepszych?

Zapraszamy Cię na wyjątkowy kurs przygotowawczy do matury
organizowany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, który pomoże
Ci zrealizować swoje marzenia.

gdzie znajdziesz:



17 marca zespół Biura Informacji i Promocji zorganizował kolejną edycję Dnia Otwartego WUM. Na młodych ludzi zainteresowanych kształceniem na naszej Uczelni czekały stoiska przygotowane przez studentów oraz liczne pokazy i atrakcje, w przygotowanie których zaangażowało się niemal 600 studentów oraz liczne grono opiekunów SKN. Podczas trwania Dnia Otwartego była możliwość wysłuchania i porozmawiania z przedstawicielami władz rektorskich i dziekańskich poszczególnych wydziałów. W spotkaniu z młodzieżą uczestniczyli: prof. Barbara Górnicka – Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia, prof. Paweł Włodarski – Dziekan I WL, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – Prodziekan ds. Studenckich I, II i III roku I WL, dr hab. Dariusz Białoszewski – Prodziekan ds. Oddziału Fizjoterapii II WL, prof. Dorota Olczak-Kowalczyk – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WLD, prof. Grażyna Nowicka – Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej WF, dr hab. Joanna Kolmas – Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WF, dr hab. Joanna Gotlib – Prodziekan ds. Oddziału Zdrowia Publicznego WNoZ.

W holu Centrum Dydaktycznego studenci zrzeszeni w wydziałowych samorządach zorganizowali stoiska promujące poszczególne kierunki studiów. Dzielono się wiedzą na temat studiowania oraz działalności w kołach naukowych i organizacjach studenckich. Przygotowano liczne pokazy i prezentacje związane np. z nauką anatomii, przygotowaniem maści czy sprawdzeniem ilości substancji leczniczej w medykamencie. Znajdujące się na wielu stoiskach modele

i fantomy nie tylko umożliwiały poznanie budowy człowieka, ale także pozwalały przeprowadzić proste zabiegi, jak pobranie krwi. Studenci mierzyli ciśnienie i wykonywali badania stężenia cukru i cholesterolu. Dużą ciekawość wśród odwiedzających wzbudzała możliwość bezpośredniego kontaktu ze specjalistycznym sprzętem medycznym i narzędziami chirurgicznymi. Kolejną z atrakcji był pokaz ratownictwa medycznego, który stanowił symulację pracy ratowników i innych służb w przypadku wybuchu w domu jednorodzinnym. Wystąpili także członkowie Akademickiego Związku Sportowego. Zorganizowano warsztaty z szycia chirurgicznego, które poprowadzili studenci zrzeszeni w IFMSA – Poland Oddział Warszawa, zajęcia przygotowane przez dr Grażynę Bączek oraz pracowników Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej „Od poczęcia do narodzin. Rozwój i narodziny człowieka”, oraz wykłady: „Genom licealisty – nasza rewolucja w walce z rakiem” prof. Krystiana Jazdzewskiego (Kierownika Zakładu Medycyny Genomowej) i „Współczesne wyzwania medycyny laboratoryjnej” prof. Dariusza Sitkiewicza z Zakładu Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej. Dla młodzieży otwarte zostało także Centrum Symulacji Medycznych i jego trzy sale: operacyjna, porodowa oraz SOR. Tegoroczne zasady rekrutacji przedstawił dr Henryk Rebandel – Konsultant Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej. Całość uświetnił koncert Orkiestry Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją Beaty Herman.



Michał Cięciel

Przewodniczący Zarządu Samorządu Studentów I Wydziału Lekarskiego w kadencji 2016-2018, student V roku kierunku lekarskiego

Jest Pan Przewodniczącym Zarządu Samorządu Studentów I Wydziału Lekarskiego od 1 października 2016 roku.

Czy to Pana pierwszy kontakt z samorządem?

Z pracą w samorządzie miałem już do czynienia podczas poprzednich studiów na Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, gdzie ukończyłem kierunek ratownictwo medyczne. Przez dwa lata byłem tam członkiem Samorządu Studentów oraz Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu, a przez rok sprawowałem funkcję Wiceprzewodniczącego Samorządu Studentów ds. Socjalnych. Po studiach przez rok pracowałem w Państwowym Pogotowiu Ratunkowym jako ratownik medyczny. Później dwa i pół roku studiowałem medycynę w języku angielskim we Lwowie na Ukrainie, skąd zostałem przeniesiony na III rok na I Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kiedy rozpoznałem studia w Warszawie, od razu skierowałem swoje kroki do Samorządu. I tak mija już 4 rok.

Był jakiś powód, dla którego zwrócił się Pan właśnie do Samorządu?

Chyba zdecydowało wcześniejsze doświadczenie. Studiowanie i równoczesne angażowanie się w prace Samorządu wydawało mi się naturalne. Z pozytywnym skutkiem wystartowałem w wyborach do Samorządu Wydziałowego, po czym – już w gronie osób, które dostały się do „wydziałówki” – zostałem wybrany Przewodniczącym na kadencję 2016-2018.

Kim są pozostali członkowie Samorządu Studentów I Wydziału Lekarskiego?

Ze mną jest nas siedmioro. Wiceprzewodniczącym jest Artur Lewicki, student V roku kierunku lekarskiego. W tym roku był koordynatorem stanowiska kierunku lekarskiego podczas Dnia Otwartego WUM. Zarząd uzupełnia pięć osób, które wspomagają naszą bieżącą działalność: Klaudia Kosycarz, studentka I roku studiów magisterskich, na kierunku elektroradiologia, zajmująca się głównie sprawami na kierunkach licencjackich i magisterskich, oraz studenci kierunku lekarskiego: Aleksandra Mamcarz – VI rok, która prowadzi nasze *social media*, Adam Świercz – VI rok, Tomasz Bojar – IV rok i Piotr Nawrot – II rok.

Czym zajmuje się Wasz wydziałowy Samorząd?

Przede wszystkim jesteśmy pośrednikami między studentami a władzami dziekańskimi. Jak sama nazwa wskazuje, inicjatywy samorządów wydziałowych dotyczą *stricte* wydziału, a nie całego uniwersytetu. Większość spraw jest rozwiązywanych na bieżąco, z reguły na szczelbu starosty bądź podczas rozmów z prodziekanami ds. studenckich. Ponadto część z nas jest członkami Rady Wydziału I Wydziału Lekarskiego. Dodatkowo podczas roku akademickiego organizujemy dwa duże wydarzenia: Dzień Adaptacyjny dla nowo przyjętych studentów oraz Dzień Otwarty WUM. Oprócz tego razem ze wszystkimi „wydziałówkami” organizujemy zamawianie bluz wydziałowych oraz planujemy wznowienie sprzedaży fartuchów i scrubs’ów medycznych z logiem Uczelni, logiem Wydziału bądź spersonalizowanych. Poza tym członkowie każdego z samorządów wydziałowych są delegowani do komisji branżowych działających przy Samorządzie Głównym, takich jak Komisja Kultury organizująca między innymi nasze Juwenalia czy Komisja Sportu i Turystyki organizująca kulturowy obóz zerowy w Chłapowie.

Jak Pan ocenia często podnoszony przez studentów postulat o potrzebie zwiększenia zajęć praktycznych kosztem teorii?

Rzeczywiście, mamy bardzo dużo seminariów podczas całego toku kształcenia. Starsze roczniki mają więcej możliwości przebywania na oddziałach przy tóżku chorego. To w jakiś sposób rekompensuje godziny długich seminariów. Jednak mimo to myślę, że w programie nauczania powinno znaleźć się jeszcze więcej miejsca na kontakt z pacjentem. Zresztą władze Wydziału znają nasze problemy. Z drugiej strony my zdajemy sobie sprawę z problemów, z którymi borykają się Władze Wydziału. Mam na myśli braki kadrowe, skutkujące tym, że w grupach studenckich jest 5-6 osób lub czasem więcej studentów. Nie jest to na pewno komfortowa sytuacja dla nikogo: asystenta, studenta, a zwłaszcza dla pacjenta.

Czy brakowi zajęć praktycznych można jakoś zaradzić?

Uważam, że przede wszystkim w zawodach medycznych trzeba dążyć do samodoskonalenia, ćwicząc jak najwięcej. A możliwości jest sporo: uczestnictwo w dyżurach, przynależność do kół naukowych, w których można doskonalić nabyte już umiejętności i rozwijać swoją pasję.

Wspomniał Pan o kole naukowym. Pan w jakimś działa?

Tak. Jestem Przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Ratunkowej przy Zakładzie Medycyny Ratunkowej, którego opiekunem jest dr hab. n. med. Łukasz Szarpak. Kołem Naukowym kieruję wspólnie z moimi kolegami z Samorządu: Karoliną Kosiacką, Romanem Końskim i Pawłem Kowalczykiem. Wspólnie



Tour de Pologne 2017. Z polskimi kolarzami zawodowej grupy kolarskiej SKY Team Łukaszem Wiśniowskim i Michałem Gołasiem



Mistrzostwa Polski w sprintach XCE, Lublin 2017. Z przyjacielem Oskarem Plucińskim, zdobywcą tytułu I Wicemistrza Polski

organizujemy różne warsztaty i szkolenia obejmujące tematykę medycyny ratunkowej. Ostatnimi czasy mieliśmy przyjemność przygotować warsztaty z *Basic Life Support* na konferencję „Medycyna dla sąsiada” organizowaną przez SKN prof. Jacka Imieli oraz warsztaty z „Pierwszej pomocy u kobiety ciężarnej” na dwudniowej konferencji „Ginekologia i położnictwo interdyscyplinarnie” organizowanej przez zaprzyjaźnione SKN przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM.

Co Samorząd I Wydziału Lekarskiego przygotował na Dzień Otwarty WUM?

Stoisko kierunku lekarskiego organizowaliśmy wspólnie z II Wydziałem Lekarskim, w końcu jesteśmy siostrzanymi wydziałami, a kandydaci na studia do końca nie wiedzą, na który wydział trafią. Dla odwiedzających przygotowaliśmy bardzo ciekawe stoisko, mieliśmy między innymi mikroskopy z preparatami histologicznymi, plastikowe modele anatomiczne do nauki anatomii oraz podroby wieprzowe imitujące ludzkie organy.

Jakie są Pana zainteresowania naukowe i plany zawodowe?

Czekam z niecierpliwością aż ukończę studia. Chciałbym odbyć staż podyplomowy w Warszawie. Myślę także o kontynuowaniu nauki na studiach doktoranckich. Lubię pracę naukową, sprawia mi to wielką frajdę. Moje zainteresowania krążą wokół medycyny ratunkowej, medycyny sportowej i ortopedii. Specjalizacji jeszcze nie wybrałem, ale moim wielkim marzeniem jest praca lekarza w zawodowej grupie kolarskiej.

Dlaczego?

Moim ulubionym sportem, jak i życiową pasją jest kolarstwo. Wielokrotnie startowałem w różnych wyścigach kolarskich, między innymi w Mistrzostwach Polski. Teraz co prawda startuję o wiele mniej niż kiedyś, ale często bywam na wyścigach kolarskich, pomagając w startach mojemu przyjacielowi Oskarowi. Moja pomoc polega na kompleksowej obsłudze zawodnika, który powinien skoncentrować się wyłącznie na starcie. Odbieram numery startowe, serwisuję rower, wykonuję masaż rozgrzewający mięśnie, a podczas wyścigu obstawiam boks techniczny. Oskar co prawda z wykształcenia jest stomatologiem, ale ściga się w najbardziej prestiżowej kategorii – Elita. Towarzyszę mu w najważniejszych wyścigach sezonu, a w najbliższych miesiącach planujemy wyjazd na Puchar Świata w kolarstwie górskim.

Rozmawiał Cezary Ksel



Dni Adaptacyjne 2017; od lewej: Artur Lewicki, Piotr Nawrot, Aleksandra Mamcarz, Michał Cięciel, Klaudia Kosycarz, Adam Świercz, Tomasz Bojar



Dzień Otwarty WUM 2018. Na zdjęciu z Aleksandrą Mamcarz

Spotkanie z „mistrzem na kółkach” – Michał Woroch na WUM



Mówią o nich „Mistrzowie na kółkach”. Maciej Kamiński i Michał Woroch to pozornie dwóch zwyczajnych chłopaków zmagających się z własną niepełnosprawnością, którzy poznali się wiele lat temu na sali rehabilitacyjnej w Bydgoszczy. Później, bo w rzeczywistości to dwójka wyjątkowych podróżników, którzy przerobionym przez siebie starym Land Roverem przemierzali ponad 40 tysięcy kilometrów przez Amerykę Północną i Południową. W lutym jednego z nich gościliśmy na WUM.

Zacznijmy jednak od początku. Pierwszy raz usłyszałam o tych niezwykłych, młodych ludziach, kiedy w „National Geographic” pojawił się cykl artykułów na temat ich podróży. Lektura tego kilkuodcinkowego reportażu wzbudziła u mnie chęć ich bliższego poznania i zainspirowała mnie do zorganizowania spotkania na naszym Uniwersytecie. Okazało się, że nie będzie to łatwe zadanie. Gdy pierwszy raz wysłałam e-maila z propozycją wydarzenia, chłopaki właśnie przemierzali Peru, a w Polsce planowali być za 9 miesięcy, czyli dopiero w kolejnym roku akademickim. Pomysł spotkania został zawieszony i tak naprawdę nikt z nas do końca nie wierzył w jego realizację. A jednak udało się. 19 lutego 2018 roku w ramach działalności Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny – EMSA Warszawa zorganizowaliśmy wydarzenie „From Edge to Edge – wheelchairtrip.com”.

Podczas spotkania Michał opowiedział krok po kroku o przygotowaniach do samotnej podróży dwóch osób niepełnosprawnych, etapach przerabiania samochodu oraz o początkowym niedowierzaniu znajomych w powodzenie ich wyprawy. W ciekawy sposób przedstawił nie tylko trudności, jakie napotykały osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich podczas podróży, ale również różnorodne podejście mieszkańców poszczególnych regionów do osób niepełnosprawnych. Ich wyprawa, mimo że została przerwana ze względu na

awarię silnika samochodu, uświadomiła naszym studentom, że niepełnosprawność nie wiąże się z ograniczeniem pasji i rezygnacją z marzeń, a wręcz przeciwnie – może być inspiracją do zmierzenia się z wyzwaniami, które do tej pory wydawały się nieosiągalne. Mówiąc o dokonaniach Michała i Maćka, często przytacza się fragment wywiadu z nimi dla „National Geographic”, który brzmi: „Podróże uczą, że niepełnosprawność to nie koniec świata”. Słuchając Michała, uświadomiłam sobie prawdziwą wartość tych słów oraz nabrałam jeszcze większego szacunku dla wielkiej determinacji dwójki podróżników, która pozwala spełniać marzenia bez względu na bariery.

Aktualnie Michał i Maciej są na końcowym etapie naprawy silnika w swoim terenowym aucie i w maju wracają na szlak.



Martyna Pawlikowska
Prezes EMSA Warszawa (2017/2018)
Zdjęcia: EMSA Warszawa

III Zjazd

Rady Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych



**DOKTORANCKIE
FORUM UCZELNI
MEDYCZNYCH**



W dniach 3-4 marca 2018 roku w Warszawie odbył się III Zjazd Rady Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych (DFUM). Gospodarzami spotkania byli mgr Sandra Górska, mgr Łukasz Samoliński, lek. Bartosz Godek oraz mgr Joanna Strózek z Zarządu Samorządu Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Doktoranckie Forum Uczelni Medycznych to branżowe porozumienie doktorantów zrzeszające niemal wszystkie uczelnie należące do Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM). Tym razem, dzięki uprzejmości władz, mieliśmy okazję obradować w budynku rektoratu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jednym z gości naszego spotkania była prof. Katarzyna Życińska, Przewodnicząca Uczelnianego Kolegium Studiów Doktoranckich. Wspólnie mieliśmy okazję dyskutować na temat zmian, które prawdopodobnie wkrótce czekają wszystkie uczelnie, jak również o rozwiązaniach lokalnych związanych chociażby z procedurą rekrutacji na studia doktoranckie. W rozmowie z Panią Profesor powołaliśmy się na naszą niedawną korespondencję z KRAUM-em, w której przedstawiliśmy argumenty za tym, aby wymóg odbycia stażu podyplomowego przed podjęciem studiów doktoranckich dla absolwentów kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego zniknął z regulaminów rekrutacji w niektórych uczelniach. Wspólnie z Panią Profesor wypracowaliśmy zbieżne stanowisko i mamy nadzieję, że stosowne zmiany w tej kwestii w niedługim czasie zostaną wprowadzone także na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

W trakcie spotkania mieliśmy także przyjemność gościć byłego trzykrotnego Przewodniczącego Zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów (KRD) mgr. inż. Michała Gajdę, który przybliżył nam najważniejsze założenia i przepisy przejściowe związane z tzw. Ustawą 2.0.

Ponadto dyskutowaliśmy na temat możliwości rozszerzenia zasad programu „Przystanek Medyka”. Zarys całego przedsięwzięcia przedstawił II Wiceprzewodniczący DFUM mgr Wojciech Stemplowski. Jest to inicjatywa do tej pory zarezerwowana wyłącznie dla studentów, a dotycząca noclegów w akademikach uczelni należących do KRAUM po cenach zarezerwowanych dla studentów macierzystych danej uczelni.

Z kolei I Wiceprzewodnicząca DFUM, a zarazem obecna Sekretarz Zarządu Krajowej Reprezentacji Doktorantów, mgr Anna Kuklińska poruszyła temat jednego z naszych nowych projektów, który mamy zamiar realizować w porozumieniu z KRD, czyli tzw. Platformy Wymiany Dobrych Praktyk. W zamyśle ma to być zbiór najlepszych praktyk akademickich dotyczących doktorantów, które mają miejsce na uczelniach medycznych zrzeszonych w DFUM, a docelowo na wszystkich uczelniach w kraju. Zebranie informacji na temat np. sposobu przyznawania stypendiów i kryteriów oceny doktoranta pozwoli na uzyskanie bazy, która będzie mogła posłużyć do wypracowania idealnego modelu studiów doktoranckich, a w perspektywie szkoły doktorskiej. Wymiana takich praktyk między uczelniami, szczególnie uwzględniając ich profilowość, pozwoli na wewnętrzne prace nad standardami kształcenia, ujednoczenie kryteriów wymagań stawianych doktorantom, poprawę przejrzystości regulacji wewnątrzuczelnianych dotyczących doktorantów, a w efekcie na podniesienie jakości przygotowywanych rozpraw doktorskich.

Drugi z naszych proponowanych i dyskutowanych projektów nosi roboczą nazwę „Ogólnopolska Platforma Współpracy Doktorantów”. Tutaj założenie jest nieco inne. Chodzi mianowicie o umożliwienie naukowcom, w tym wypadku doktorantom, odnajdywania osób, które w swojej karierze naukowej podejmują podobne lub pokrewne tematy badań, a niekoniecznie reprezentują tę samą uczelnię lub nawet rejon kraju. Technicznie przypominałoby to portal, na którym zainteresowany doktorant zakłada konto, uzupełnia dane profilu, w tym zakres badań i zainteresowań naukowych, chociażby po tzw. tagach. Dzięki temu mogłoby się okazać, że ktoś we Wrocławiu pracuje nad podobnymi zagadnieniami, jak osoba mieszkająca w Szczecinie. Chcielibyśmy w możliwie jak najprostszy i intuicyjny sposób umożliwić im wymianę doświadczeń i nawiązanie współpracy. Na spotkaniu wszyscy obecni członkowie Rady DFUM praktycznie jednogłośnie poparli obie powyższe inicjatywy.

Podjęliśmy także uchwały w sprawie objęcia swoim patronatem zbliżających się konferencji, takich jak: I Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Wielowymiarowość zdrowia”, 18th International Congress of Young Medical Scientists (ICYMS), Warsaw International Medical Congress, 3rd International MEDical Interdisciplinary Congress – iMEDIC 2018.

Wierzmy, że wspieranie tego typu inicjatyw jest jednym z naszych głównych obowiązków i zadań. Z nieskrywaną przyjemnością przyjęliśmy wiadomość o możliwościach współpracy z organizatorami powyższych wydarzeń. Wszystkich doktorantów już teraz zapraszamy do zapoznania się ze szczegółowymi opisami poszczególnych konferencji, jak i aktywnego w nich udziału.

Ponadto zachęcamy do odwiedzania naszych profili w mediach społecznościowych oraz nowo powstałej strony internetowej. Znajdą tam Państwo wszelkie aktualności z życia i działań DFUM. Dodatkowo postanowiliśmy wprowadzić nowe narzędzie, jakim będzie newsletter. Mamy nadzieję, że dzięki temu łatwiej nam będzie wymieniać się informacjami i przekazywać wiadomości o ważnych wydarzeniach odbywających się w miastach i okolicach naszych uczelni członkowskich. Poprawa przepływu informacji w całym środowisku to jedno z wyzwań, które sobie stawiamy i do którego realizacji konsekwentnie będziemy dążyć. Wierzmy, że nam w tym pomożecie.

*Lek. Mateusz Kowalczyk
Przewodniczący Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych*



Dr n. med. Grzegorz Juszczyk

Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
– Państwowego Zakładu Higieny
Zakład Zdrowia Publicznego WNoZ WUM



Jakie były powody powołania do życia sto lat temu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego?

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny jest najstarszą instytucją zdrowia publicznego w kraju. Został on powołany do życia kilka dni po ogłoszeniu niepodległości Polski, 21 listopada 1918 roku. W 1918 roku Rząd Polski utworzył w Warszawie Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny, przemianowany 7 września 1923 roku przez Radę Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej na Państwowy Zakład Higieny, którego pierwszym dyrektorem był dr Ludwik Rajchman. Powstanie PZH było reakcją władz Odrodzonej Polski na zagrożenia zdrowotne ludności na terenach dawnych zaborów rosyjskiego i austriackiego po wybuchu rewolucji październikowej i kapitulacji Niemiec w I wojnie światowej. Zniszczenia wojenne, powojenna nędza i przemieszczenie się ze wschodu setek tysięcy repatriantów i uchodźców spowodowało występowanie epidemii licznych chorób, z których najgroźniejszymi były epidemie duru plamistego i duru brzuszego.

Jak na przestrzeni wieku zmieniały się obszary zdrowia publicznego, którym NIZP poświęcał szczególnie dużo uwagi?

Dział Bakteriologii i Medycyny Doświadczalnej PZH prowadził diagnostykę chorób zakaźnych, między innymi tężca, błonicy, duru osutkowego, gruźlicy, kiły, czerwionki według metod opracowanych w „Zarysie techniki bakteriologicznej” Feliksa Przesmyckiego i innych metod prezentowanych na zagranicznych zjazdach naukowych, często inicjowanych przez Komitet Higieny Ligi Narodów. W Zakładzie Produkcji Surowic i Szczepionek, istniejącym od początku działalności PZH, wytwarzano 32 rodzaje szczepionek, między innymi szczepionkę przeciw cholerze, czerwonce, durowi brzuszemu, ospie i wściekliźnie oraz 10 surowic odpornościowych (między innymi błonicy i tężcową) oraz prowadzono ich kontrolę w Dziale Badania Surowic i Szczepionek utworzonym w 1920 roku i kierowanym przez Ludwika Hirszfelda. Od 1924 roku Zakład Produkcji Surowic i Szczepionek PZH jako jedyny w Polsce wytwarzał insulinę. Szczepionki wytwarzane w PZH były szeroko znane za granicą. Zostały między innymi wykorzystane przez Ligę Narodów podczas obowiązkowych szczepień w Grecji, a duże ilości szczepionek wysłano do Rosji.

Pracownicy PZH uczestniczyli w programie zwalczania ospy na świecie, organizacji światowego programu szczepień dzieci przeciw gruźlicy, tężcowi noworodków, błonicy, krztuścowi, odrze i poliomyelitis. Przygotowanie merytoryczne i doświadczenie pracowników były podstawą powołania w PZH 12 ośrodków referencyjnych dotyczących różnych zagrożeń zdrowia. Już od lat 60. XX wieku Instytut rozpoczął intensywne prace nad monitorowaniem i prewencją chorób przewlekłych, prowadząc między innymi Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej, realizowane do dziś.

15 października 2007 roku PZH otrzymał nazwę Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, zachowując historyczną nazwę Państwowy Zakład Higieny. Zapraszam na stronę 100lat.pzh.gov.pl, gdzie znajdują się ważne informacje dotyczące historii Instytutu oraz wydarzeń towarzyszących obchodom stulecia.

Jakie są obecnie główne wyzwania dla zdrowia publicznego w Polsce?

W mojej ocenie najważniejszym wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest zwiększenie koordynacji wielu różnorodnych działań, prowadzonych przez wiele podmiotów i finansowanych z różnych źródeł. Wszystkie realizują wspólny cel – utrzymanie Polaków w zdrowiu i zapobieganie chorobom. Zadania te realizują jednostki samorządu terytorialnego, państwowa inspekcja sanitarna, organizacje pozarządowe, specjaliści medyczni w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ. W konsekwencji wszyscy eksperci zdrowia publicznego są zgodni, że taki model nie jest efektywny, a dodatkowo może powiększać nierówności w zdrowiu. Mieszkańcy dużych miast mogą uczestniczyć w większej liczbie inicjatyw niż mieszkańcy małych gmin. Chcemy zmienić ten mechanizm i zadbać o równość w dostępie do wsparcia prozdrowotnego, oczywiście uwzględniając możliwość realizowania lokalnych inicjatyw.

Dlaczego ważne jest stałe monitorowanie sytuacji zdrowotnej w kraju? Jaka jest obecnie sytuacja zdrowotna Polaków?

Bez monitorowania sytuacji zdrowotnej nie jest możliwe prowadzenie racjonalnej i zrównoważonej polityki zdrowotnej. Dane z nadzoru epidemiologicznego umożliwiają podejmowanie decyzji dotyczących programu szczepień ochronnych i kontrolę zachorowań na choroby zakaźne, choćby przez szybką reakcję w przypadku pojawienia się ogniska epidemicznego. Obecnie kluczowe stają się także monitorowanie epidemiologii chorób przewlekłych, które stanowią główną przyczynę zgonów i obniżenia jakości życia. Szczególnie w kontekście nierówności w zdrowiu – nadal mężczyźni, mieszkańcy małych miast poniżej 5 tysięcy mieszkańców czy osoby o niższym statusie społeczno-ekonomicznym mają gorsze zdrowie i tym samym niższą szacowaną oczekiwaną długość życia. Zakład Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności NIZP – PZH przygotowuje co dwa lata raport „Sytuacja zdrowotna ludności i jej uwarunkowania” – najnowsze wydanie ukaże się jesienią bieżącego roku. Dzięki tym analizom wiemy, że głównymi problemami zdrowotnymi są choroby układu krążenia, choroby nowotworowe (szczególnie nowotwory płuca) oraz zewnętrzne przyczyny zgonów – wypadki komunikacyjne czy samobójstwa u mężczyzn. Większość tych problemów ma wspólne czynniki ryzyka – palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, nieprawidłowa dieta z niską podażą błonnika pokarmowego czy niska aktywność fizyczna. Musimy znaleźć sposób na długofalowe i systemowe działania dotyczące zmniejszania tych ryzyk zdrowotnych. Wyzwaniem jest także zachęcenie Polaków do wykonywania badań przesiewowych.

Czy jest Pan usatysfakcjonowany działającą od dwóch lat ustawą o zdrowiu publicznym? Co działa w niej dobrze, a co powinno w niej ulec zmianie?

Ustawa o zdrowiu publicznym to długo oczekiwany i kompromisowy akt prawny, który umożliwił skoordynowaną organizację i monitorowanie realizacji zadań z zakresu promocji zdrowia. Ustawa stworzyła formalną strukturę współpracy międzyresortowej i interdyscyplinarnej przez powołanie ciała doradczego Ministra Zdrowia – Rady ds. Zdrowia Publicznego. Pozwoliła także na wskazanie źródeł finansowania realizacji Narodowego Programu Zdrowia, który do 2020 roku stanowi kluczowy mechanizm wspierania prozdrowotnych uwarunkowań zdrowia. Program podlega już ewaluacji i widzimy, że w obecnym kształcie jeszcze nie umożliwia integracji kluczowych działań prozdrowotnych, ale Ministerstwo Zdrowia jest otwarte na rozmowy i możliwości jego modyfikacji.



Jaka – w myśl tej ustawy – jest obecnie rola NIZP w systemie zdrowia publicznego w Polsce?

Ustawa nie definiuje szczegółowo roli NIZP – PZH, oprócz wskazania, że minister właściwy do spraw zdrowia współpracuje z naszą instytucją w realizacji celów ustawy. Ta współpraca ma charakter stały, ponieważ wydajemy na prośbę ministerstwa szereg opinii i ekspertyz, odpowiedzi na interpelacje. Instytut ma swojego reprezentanta w Radzie ds. Zdrowia Publicznego. Realizujemy także szereg zadań w ramach Narodowego Programu Zdrowia, głównie w zakresie monitorowania chorób zakaźnych i niezakaźnych, wspierania aktywności i zapobiegania urazom wśród osób starszych. Instytut stanowi zaplecze naukowe i eksperckie dla państwowej inspekcji

sanitarnej, a także wspieramy zdrowe wybory konsumentów przez wydawanie atestów i świadectw jakości zdrowotnej wielu przedmiotów codziennego użytku. Jeśli zobaczymy na produkcie logo „Atest PZH”, możemy być pewni, że specjaliści dokładnie zbadali jego skład.

W jaki sposób zwiększyć rolę absolwentów zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia?

To pytanie, na które odpowiedzi szukamy już ponad 20 lat, odkąd pierwsi absolwenci tego kierunku (w tym ja) opuścili mury uczelni medycznych. Jednym z moich pierwszych zadań było rozpoczęcie działań zmierzających do profesjonalizacji specjalistów, czyli skodyfikowanie zawodu. Musimy w oparciu o standardy międzynarodowe i wspólnie z pracodawcami określić zakres niezbędnych kompetencji w tym zawodzie, do których mogą dopasować się modele kształcenia. Powołałem w grudniu 2017 roku Radę ds. Współpracy i Rozwoju Kadr, w której skład wchodzi przedstawiciele uczelni, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Główniej Inspekcji Sanitarnej, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego w Regionie Europejskim (ASPHER). Podczas pierwszego posiedzenia Przewodniczącą Rady została wybrana dr hab. Joanna Gotlib, Prodziekan ds. Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. Pracujemy obecnie nad rejestrem specjalistów zdrowia publicznego, standaryzacją kompetencji oraz certyfikacją absolwentów (weryfikacji zaawansowania poszczególnych kompetencji). Znając liczbę specjalistów oraz zakres ich kompetencji, przedstawimy wkrótce Ministrowi Zdrowia możliwości absolwentów we wspieraniu systemu. Jest to szczególnie ważne w prowadzonych obecnie przez Ministra pracach związanych z usprawnieniem administracyjnym sektora opieki zdrowotnej.

Czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego wspomaga studentów zdrowia publicznego w rozwoju zawodowym?

Tak, zapraszamy studentów na praktyki oraz do realizacji projektów prowadzonych przez NIZP. Dla wszystkich, którzy lubią wyzwania i chcą uczyć się nowych umiejętności, w tym warsztatu naukowego, Instytut może być okazją do nawiązania kontaktów zawodowych i naukowych czy udziału w zespołach projektowych. Od objęcia przeze mnie stanowiska wpływają do NIZP – PZH liczne aplikacje od studentów i absolwentów kierunku. Kandydatury te są stopniowo analizowane. Mam nadzieję, że dla wielu z tych osób Instytut będzie wartościowym miejscem pracy. Zapraszamy także absolwentów innych kierunków, ponieważ zajmujemy się również mikrobiologią, diagnostyką laboratoryjną, analizami chemicznymi, zaawansowaną epidemiologią i biostatystyką oraz wieloma innymi obszarami zdrowia publicznego.

Jakie obszary obejmuje współpraca między Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny a Warszawskim Uniwersytetem Medycznym?

Jestem przekonany, że obie instytucje mogą skorzystać na wzajemnej współpracy. W wielu projektach badawczych konsorcja zwiększają szanse na uzyskanie finansowania, a wspólne inicjatywy prozdrowotne mogą być wspierane przez ogromną liczbę zaangażowanych studentów WUM. Mamy przecież zbliżone cele statutowe, a misją obu instytucji jest wspieranie zdrowia Polaków. W pracach nad standaryzacją kompetencji absolwentów kierunku zdrowie publiczne w Polsce pracujemy obecnie intensywnie z Wydziałem Nauki o Zdrowiu. Studenci WUM korzystają z naszej sali laboratoryjnej do ćwiczeń praktycznych. Na kolejny rok akademicki chciałbym także zaproponować realizację części zajęć dydaktycznych dla studentów zdrowia publicznego w formie udziału w pracach projektowych Instytutu. Kolejne szanse na współpracę będą także pojawiały się wraz z nowymi inicjatywami badawczymi.

W dniach 8-9 marca na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbyły się III Warszawskie Dni Promocji Zdrowia. Tegoroczna edycja nosiła tytuł „Czy zdrowa dieta w XXI w. jest możliwa? Choroby dietozależne. Edukacja zdrowotna”. Organizatorem wydarzenia było Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego. Konferencja została objęta patronatem między innymi przez władze WUM, JM Rektora – prof. Mirosława Wielgosia oraz Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. Piotra Małkowskiego. Tematyka konferencji spotkała się z dużym zainteresowaniem różnych instytucji, które były przychylnie organizacją spotkania. Partnerami wydarzenia byli: Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani, Radio Kampus oraz firma USP Zdrowie. Pierwszego dnia konferencji studenci wysłuchali dwóch debat eksperckich. Pierwsza debata opierała się o raport „Medycyna pracy w prewencji chorób wywołanych wysokim stężeniem cholesterolu” pod redakcją prof. dr. hab. med. Artura Mamcarza (III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM). Udział w niej wzięli: prof. dr. hab. med. Artur Mamcarz, prof. dr. hab. med. Jolanta Walusiak-Skorupa oraz dr med. Andrzej Marcinkiewicz z Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Jarosław Pinkas – Pełnomocnik Rządu do spraw organizacji struktur administracji publicznej właściwych w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz Dariusz Poznański – zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Podczas debaty przytoczono niepokojące wyniki badań przeprowadzone w grupie osób w wieku 18-79 lat, które pokazują, że rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w Polsce jest wysokie, a ich kontrola niewystarczająca (u 61% badanych wykryto hipercholesterolemię). Ponadto więcej niż 50% uczestników badania nie wiedziało, że ma zbyt wysokie wartości cholesterolu. Jednocześnie inne badanie przeprowadzone przez Ipsos



pokazało, że aż 79% osób uważa, że badanie poziomu cholesterolu powinno być wykonywane podczas rutynowych badań kontrolnych, np. badań medycyny pracy. Zaproszeni eksperci podzielili opinię, że służba medycyny pracy odgrywa kluczową rolę we wczesnym wykrywaniu zaburzeń cholesterolowych. W drugiej debacie o odpowiedniej suplementacji diety poglądy wymieniali: dr n. farm. Anna Kowalczyk – dyrektor Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, mgr farm. Michał Byliniak – prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Warszawie, dr Marek Posobkiewicz – Główny Inspektor Sanitarny, dr n. med. Grzegorz Cessak – prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie. Podczas konferencji zwrócono uwagę na to, aby nauczyć się odróżniać suplementy wartościowe i wiarygodne od tych wątpliwej jakości, wymieniono sytuacje, kiedy należy się nimi posiłkować, a także przedstawiono spot edukacyjny na temat różnic między lekiem a suplementem diety, przygotowany przez samego Głównego Inspektora Sanitarnego i jego współpracowników. Ponadto podkreślono, że konferencja jest znakomitą okazją, aby siły połączyły wszystkie zainteresowane organizacje celem prowadzenia wspólnej i spójnej kampanii edukacyjnej. W obu debatach uczestniczyli także w roli prelegentów i prowadzących sesje członkowie Komitetu Naukowego dr med. Anna Staniszevska z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM oraz dr med. Dominik Olejniczak z Zakładu Zdrowia Publicznego WUM. Drugi dzień konferencji poświęcony był sesji prac studenckich, podczas której studenci z różnych uczelni zaprezentowali wyniki swoich prac. Autorzy najlepszych prac zostali obdarowani nagrodami ufundowanymi przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL.





Rada Sanitarno-Epidemiologiczna



dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch
Sekretarz Rady Sanitarno-Epidemiologicznej

dr hab. n. med. Piotr Tyszko
Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej

Czym jest Rada Sanitarno-Epidemiologiczna? Kto ją powołuje i w jakim celu?

Piotr Tyszko: Rada Sanitarno-Epidemiologiczna (RSE) jest organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego. Rada składa się z przewodniczącego, sekretarza i 15 członków, których powołuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego. Do Rady są powoływani przedstawiciele nauki i osoby z wybitnym przygotowaniem praktycznym. Praca w takim zespole jest bardzo pouczająca dla obu grup. Podstawą prawną powoływania Rady jest ustawa z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdzie określono także jej zadania, skład i zasady pracy. Sprawy te są uszczegółowione w Regulaminie uchwalanym przez Radę i zatwierdzanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Przyjęte rozwiązania, w mojej opinii, gwarantują Radzie znaczną autonomię i niezależność w formułowaniu opinii.

Czy byli Państwo wcześniej związani z Radą?

P. T.: Początki mojej pracy dla Rady Sanitarno-Epidemiologicznej to lata 2009-2011, kiedy zostałem powołany do Komisji Epidemiologii Chorób Niezakaźnych. W następnych kadencjach X i XI pełniłem funkcję Sekretarza, a w roku 2017 zostałem powołany przez Ministra Konstantego Radziwiła do pełnienia funkcji Przewodniczącego Rady XII kadencji. Mój pierwszy kontakt z Państwową Inspekcją Sanitarną miał miejsce blisko 50 lat temu, w czasie praktyk po IV roku studiów. Już wtedy rozumiałem znaczenie tej instytucji dla zdrowia publicznego i bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Aneta Nitsch-Osuch: Moja praca dla Rady Sanitarno-Epidemiologicznej rozpoczęła się w poprzedniej kadencji Rady, kiedy byłam członkiem Komisji ds. Epidemiologii i Bioterroryzmu. Praca ta pozwoliła mi poznać od podszewki pracę Rady. Jako specjalizantka wybitnego polskiego epidemiologa, Pana Profesora Wiesława Magdzika, koncentrowałam się głównie na zagadnieniach związanych z chorobami zakaźnymi, a teraz już jako specjalista zdrowia publicznego i członek

Rady mam możliwość szerszego spojrzenia na problemy zdrowotne w naszym kraju. Dotychczasowe kontakty z Radą pozwoliły mi przyrzeć się, jak pracują ciesząc się międzynarodowym uznaniem eksperci: prof. Andrzej Wojtczak, poprzedni Przewodniczący Rady oraz prof. Mirosław Wysocki, wieloletni Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i specjalista krajowy do spraw zdrowia publicznego.

Oprócz Państwa w składzie Rady znajduje się jeszcze 15 członków. Czy są wśród nich inne osoby związane z Warszawskim Uniwersytem Medycznym?

A. N.-O.: Tak, nasze środowisko reprezentowane jest przez prof. Andrzeja Horbana, specjalistę krajowego do spraw chorób zakaźnych i prof. Józefa Knapa. Epidemiolodzy i zakaźnicy stanowią od lat trzon Rady, co wynika z faktu, że nadal nie udało się do końca rozwiązać zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi. Po latach euforii i entuzjazmu, co związane było z wynalezieniem i zastosowaniem antybiotyków oraz szczepień ochronnych, okazało się, jak bardzo nadal aktualne jest zdanie wypowiedziane przez XVIII-wiecznego filozofa i lekarza François Rabelais, że „natura nie lubi próżni”. W miejsce chorób znanych od stuleci pojawiły się nowe (np. SARS, MERS), a „stare” choroby zakaźne pokazały nowe, niebezpieczne oblicza, co wynika z narastania antybiooporności, zakażeń szpitalnych, pojawiania się zachorowań w innych niż dotychczas regionach geograficznych. Nie można też bagatelizować lęku związanego z możliwym użyciem groźnych patogenów w działaniach bioterrorystycznych.

Właśnie z tych powodów w aktualnym składzie Rady Sanitarno-Epidemiologicznej nie mogło zabraknąć między innymi prof. Lidii Brydak, Dyrektora Krajowego Ośrodka ds. Grypy, prof. Walerii Hryniewicz, wieloletniego konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, prof. Jacka Wysockiego z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Prezesa Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego.

Rada Sanitarno-Epidemiologiczna to organ doradczy i opiniodawczy Głównego Inspektora Sanitarnego. Czego dotyczą sprawy, z którymi GIS zwraca się do Rady o wyrażenie opinii?

P. T.: Rola doradcza Rady jest rozumiana szerzej niż tylko wyrażanie opinii na wniosek Głównego Inspektora. Opracowywanie opinii i ekspertyz oraz opiniowanie projektów i przedsięwzięć w zakresie działalności Inspekcji może odbywać się także na wniosek Przewodniczącego Rady. Jest to jeden z wyrazów autonomii Rady. Przykładowe sprawy, którymi zajmowała się Rada w ostatnim czasie, to kontrola nad suplementami diety, sytuacja epidemiologiczna zakażeń WZW typu A, czystość wody na pływalniach, organizacja nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem żywności, rola Inspekcji Sanitarnej w realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Chciałbym zwrócić uwagę, że zadania GIS obejmują także działania z zakresu promocji zdrowia. Należą do nich, zgodnie z art. 6 wspomnianej wcześniej ustawy, inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynacja i nadzorowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Inspekcja ocenia działalność oświatowo-zdrowotną prowadzoną przez praktycznie wszystkie instytucje w kraju, a także udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności. Taka rola wykracza znacznie poza zakres funkcji tradycyjnie przypisywanych Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru.

Czy Rada jest jedynie organem doradczo-opiniodawczym czy też ma jakieś możliwości wywierania wpływu na dokonywanie i wprowadzanie zmian w obszarze zdrowia?

P. T.: Rada jako organ ekspercki nie ma żadnych uprawnień decyzyjnych. Ma jednak, moim zdaniem, znaczne możliwości wpływu na rozwiązania w systemie zdrowia publicznego, mające w efekcie znaczenie dla zdrowia każdego człowieka i całego społeczeństwa (warto cały czas przypominać, że ochrona zdrowia opiera się na dwu filarach: indywidualnej opiece medycznej i działaniach zdrowia publicznego adresowanych do poszczególnych osób, jak na przykład szczepienia ochronne, oraz całego społeczeństwa, jak choćby nadzorowanie jakości wody). Usytuowanie Rady zapewnia jej wpływ na tworzenie rozwiązań i funkcjonowanie mechanizmów zdrowia publicznego w szerokim zakresie obejmującym warunki środowiska, nauczania i wychowania, pracy zawodowej, wypoczynku i rekreacji, higienę żywności i żywienia oraz przedmiotów użytkowych. Rada ma także wpływ na określanie warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny i w jakich są udzielane świadczenia zdrowotne. Wpływ Rady ma więc charakter pośredni, ale istotny, bowiem nie dotyczy on spraw jednostkowych, ale rozwiązań i mechanizmów systemowych o wymiarze społecznym.

Na jakie zagadnienia czy problemy obecnie zwraca uwagę Rada? Dlaczego te problemy są tak ważne?

A. N.-O.: Jednym z najważniejszych i obligatoryjnych zadań Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej jest opiniowanie koncepcji Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Program taki jest opracowywany na każdy rok kalendarzowy i składa się z czterech części. Pierwsza część jest poświęcona szczepieniom obowiązkowym dzieci i młodzieży, szczepieniom obowiązkowym osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przestankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, a także szczepieniom poekspozycyjnym. Kolejne części Programu dotyczą szczepień zalecanych, zawierają informacje uzupełniające o zasadach szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym, a także ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień. Jest to bardzo złożony dokument, w którym istotne znaczenie ma nawet właściwe postawienie przecinka w zdaniu. W pracach Rady nad Programem Szczepień Ochronnych uczestniczą zaproszeni eksperci, głównie pediatrzy, lekarze rodzinni, epidemiolodzy i wakcynolodzy.

P. T.: W poprzednich kadencjach Rada wypracowała listę priorytetów związanych z rozszerzeniem polskiego PSO. Lista ta obejmowała między innymi stopniowe wprowadzanie szczepionek skojarzonych, implementację szczepionki przeciw zakażeniom wywołanym przez HPV, rozszerzenie listy grup pacjentów, którzy mogliby otrzymywać szczepionkę przeciw ospie wietrznej oraz szczepionkę przeciw grypie ze środków budżetowych. Sukcesem, którego współautorem jest Rada, było wprowadzenie do PSO w 2017 roku bezpłatnych szczepień przeciw pneumokokom. W ten sposób Polska dołączyła do innych krajów Unii Europejskiej, które już wcześniej zapewniły dzieciom szczepienia przeciw pneumokokom oraz zrealizowała zalecenia WHO.

Inne systematycznie podejmowane problemy były już sygnalizowane w tej rozmowie. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że większość analiz, w szczególności dotyczących epidemiologii chorób zakaźnych, jest prowadzona z uwzględnieniem kontekstu międzynarodowego.

Przewodniczący Rady oraz Sekretarz tworzą Prezydium Rady, które między innymi opracowuje projekty uchwał, opinii i stanowisk w sprawach będących w zakresie działania Rady. Czego dotyczyły ostatnio przygotowywane projekty?

P. T.: Prezydium Rady to taki sztab, który w porozumieniu z Przewodniczącymi Komisji i dyrektorami departamentów GIS programuje pracę Rady, opracowuje założenia do oficjalnych stanowisk Rady i przygotowuje kolejne posiedzenia plenarne. Odrębne zadania ma Przewodniczący Rady, który reprezentuje Radę na zewnątrz, a także utrzymuje stały kontakt z Głównym Inspektorem Sanitarnym, którym od wielu lat jest minister Marek Posobkiewicz. Jednym z głównych zadań Sekretarza Rady jest koordynacja prac Komisji Rady, które z kolei mają istotną rolę w przygotowaniu merytorycznym posiedzeń plenarnych. Uchwały Rady dotyczyły w ostatnim czasie spraw Programu Szczepień Ochronnych, usytuowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie administracji państwowej, organizacji nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem żywności, racjonalizacji sieci akredytowanych laboratoriów. Zadaniem na najbliższy czas będzie opracowanie koncepcji poprawy warunków funkcjonowania Zespołu do spraw Suplementów Diety oraz zaproponowanie mechanizmów zwiększających kontrolę nad wprowadzaniem na rynek i używaniem tych produktów.

Zgodnie z regulaminem Rady w jej ramach działa pięć Komisji i Zespół do spraw Suplementów Diety. Czym się one zajmują?

P. T.: Komisje i Zespół współpracują z odpowiednimi merytorycznie komórkami organizacyjnymi GIS. Funkcje Przewodniczących Komisji są zastrzeżone dla członków Rady, natomiast w skład komisji mogą wchodzić inni eksperci – naukowcy i wybitni praktycy.

A. N.-O.: Komisja do spraw epidemiologii i szczepień ochronnych zajmuje się głównie problemami związanymi z bezpieczeństwem w aspekcie chorób zakaźnych. Komisja ta ma wiodącą rolę w pracach Rady nad Programem Szczepień Ochronnych. W ostatnich latach wyrażała opinię w sprawie przygotowania kraju do rozpoznawania zakażeń wywołanych wirusem Zika czy wirusem Ebola. Bardzo ciekawe były posiedzenia, podczas których omawiano zabezpieczenie epidemiologiczne imprez masowych, w tym Euro 2012. Osobiście mam dużą satysfakcję z pracy w tej Komisji, której przewodniczy prof. Mirosław Wysocki.

Pracom Komisji do spraw środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych przewodniczy dr hab. Natalia Pawlas ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Łatwość produkcji tych środków i substancji, ich zmienność

i występujący popyt, głównie ze strony ludzi młodych, stanowią aktualnie jedno z nowych i najtrudniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego. Instytucje państwa mają stosunkowo małe doświadczenia w przeciwdziałaniu zjawiskom w tej sferze. Zadaniem Komisji jest więc przede wszystkim wypracowywanie skutecznych narzędzi i mechanizmów nadzoru, a także udział w budowaniu zasad współpracy międzysektorowej dla ograniczania społecznych skutków problemu. Ograniczanie rozpowszechniania używania tych produktów, w tym działania edukacyjne, są zadaniem wymagającym skoordynowanego współdziałania różnych struktur państwowych i organizacji pozarządowych.

Komisji bezpieczeństwa żywności żywienia przewodniczy dr Jacek Postupolski z NIZP – PZH. O Zespole do spraw suplementów diety była już mowa wcześniej. Pracami Zespołu kieruje dr inż. Katarzyna Stoś, profesor w Instytucie Żywności i Żywienia.

Komisja do spraw profilaktyki i promocji zdrowia reprezentuje najbardziej nowoczesny i rozwojowy kierunek działań zdrowia publicznego. Monitoruje i uczestniczy w programowaniu szeregu prozdrowotnych kampanii społecznych, jak „Czyste powietrze wokół nas”, „Bieg po zdrowie”, konkurs „Trzymaj formę”, mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Przewodniczącym Komisji jest płk dr hab. Leszek Markuszewski.

Komisja do spraw zagrożeń środowiskowych ma bardzo szeroki zakres kompetencji i zainteresowań, bo pochyla się nad problemami bezpieczeństwa wody, powietrza, gleby, a także higieny radiacyjnej. Aktualnie prace Komisji obejmują zagrożenia zdrowotne związane ze smogiem oraz profilaktykę chorób wodnopochodnych. W bieżącej kadencji mam zaszczyt przewodniczyć pracom tej Komisji.

Myślę, że warto zwrócić uwagę na obecność ekspertów z WUM – dr Katarzyny Okręglickiej w Zespole do spraw suplementów diety i dr. Jana Sobótki w Komisji do spraw zagrożeń środowiskowych.

Czy są jakieś tematy, zagadnienia lub kontrowersje, którymi chcieliby Państwo się zająć i rozwiązać do końca tej kadencji, upływającej 20 lutego 2020 roku?

A. N.-O.: Nie ukrywam, że dla mnie jako pediatry największe znaczenie ma problem rosnącej w naszym kraju liczby rodziców, którzy uchylają się od szczepień ochronnych lub wykazują tzw. postawy wahające się wobec szczepień. Właśnie temu tematowi chciałabym poświęcić najwięcej uwagi, czasu i energii. Niestety, odpowiadając ściśle na zadane pytanie, nie sądzę, byśmy w czasie naszej kadencji rozwiązali problem ruchów antyszczepionkowych w Polsce. Nie jest to bowiem zjawisko nowe, ponieważ pierwsze niekorzystne i nieuzasadnione opinie na temat szczepień pojawiły się już w XVIII wieku, tuż po tym, gdy Edward Jenner wynalazł i zastosował szczepionkę przeciw ospie prawdziwej. Już jemu współcześni, zamiast obawiać się choroby, która dziesiątkowała ludzkość, uważali, że po szczepieniu wyrastają ludziom rogi... Cóż, możemy jedynie ze smutkiem zauważyć, że niestety podobne wyobrażenia funkcjonują i dzisiaj. W tym kontekście szczepionki stały się ofiarą własnego sukcesu, bo skutecznie zapobiegając chorobom zakaźnym, powodują, że ludzie nie widzą tych chorób na co dzień i je bagatelizują. Utrzymanie wysokiego wykonawstwa szczepień ochronnych oraz ograniczenie szerzenia się postaw antyszczepionkowych to, moim zdaniem, wielkie wyzwanie dla Rady Sanitarно-Epidemiologicznej, ale także dla nas wszystkich, lekarzy, jak i przedstawicieli innych zawodów medycznych. To temat rzeka, ale myślę, że należy przede wszystkim położyć nacisk na edukację, zarówno rodziców oraz pacjentów, jak i profesjonalistów medycznych, promowanie pozytywnych zachowań proszczepionkowych, pamiętając, że przykład liderów opinii jest ważny i skuteczny, co udowodniono w wielu badaniach naukowych.

P. T.: Wymienię przykładowo trzy ważne i konkretne zadania. Pierwsze, o charakterze systemowym, to status samej Inspekcji Sanitarnej. Prowadzona wcześniej polityka państwa nie sprzyjała tworzeniu warunków do sprawniejszej realizacji przez Inspekcję zadań przewidzianych w ustawie. Chodzi tu w szczególności o ograniczenie podporządkowania pionowego w strukturze Inspekcji. Drugie to zadanie ciągłe – a jest nim zapewnienie wdrażania najbardziej efektywnych i bezpiecznych rozwiązań w zakresie szczepień, jak na przykład nowoczesnych szczepionek skojarzonych. Trzecie, o charakterze szczegółowym, dotyczy zharmonizowania dużych zadań i małych możliwości działania Zespołu do spraw suplementów diety.

Na zakończenie pragnę dodać, że uczestnicząc od wielu lat w pracach Rady, podziwiam wysokie kompetencje, bezinteresowne zaangażowanie i zapał członków Rady oraz ekspertów pracujących w Komisjach w rozwiązywaniu istotnych dla zdrowia społeczeństwa problemów, niezależnie od istniejących barier prawnych, finansowych i innych.



Konferencja naukowa w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii

poświęcona prof. Tadeuszowi Bulskiemu i prof. Małgorzacie Serini-Bulskiej

Wspomnieniom o prof. Tadeuszu Bulskim i prof. Małgorzacie Serini-Bulskiej – wybitnych lekarzach, naukowcach, nauczycielach i byłych kierownikach I Kliniki Położnictwa i Ginekologii – poświęcona została sesja historyczno-naukowa zorganizowana 4 grudnia 2017 roku przez Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji oraz I Katedrę i Klinikę Położnictwa i Ginekologii WUM. Gości przywitani prof. Mirosław Wielgoś – Rektor WUM i aktualny Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz prof. Mieczysław Szostek – Prezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji. W historycznej auli wykładowej I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii przy placu Starynkiewicza zasiedli m.in. prof. Paweł Włodarski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, Prodziekani I WL: prof. Lidia Rudnicka oraz prof. Krzysztof Czajkowski, prof. Marek Krawczyk – Rektor WUM dwóch poprzednich kadencji, prof. Jerzy Jurkiewicz – Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Przybyli seniorzy naszej Uczelni, m.in.: prof. Ryszard Aleksandrowicz, prof. Leszek Kryst, prof. Witold Mazurowski, prof. Waldemar Karnafel, prof. Jan Pachecka. Szczególnie gorąco przywitana została Rodzina (syn, synowa, szwagierka, wnuczka) prof. Tadeusza Bulskiego i prof. Małgorzaty Serini-Bulskiej. Wyjątkowym gościem sesji była prof. Ewa Radwańska – doktor honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie z roku 2002, której początki kariery zawodowej i naukowej związane są z I Kliniką Położnictwa i Ginekologii.

Otwierając sesję, prof. Mieczysław Szostek zwrócił uwagę na istotne znaczenie zorganizowania wydarzenia w historycznych wnętrzach Kliniki, dla części przybyłych będących sentymentalnym powrotem do czasu ich studiów. Podkreślił, że kierowane przez niego Stowarzyszenie stoi i będzie stało na straży pamięci o wielkich postaciach naszej *Alma Mater*, a sięgając do korzeni Uczelni, chce uchronić od zapomnienia dokonania i sylwetki jej luminarzy. Prof. Mirosław Wielgoś podziękował prof. Mieczysławowi Szostkowi za inicjatywę zorganizowania spotkania, które, jak z radością zauważył Rektor, zgromadziło wielopokoleniowe audytorium, zarówno byłych pracowników Kliniki, znających i pamiętających poprzednich kierowników, w tym bohaterów sesji historycznej, jak i obecnych pracowników oraz studentów. Zachęcał do dokonywania wpisów w Księdze Pamiątkowej wyłożonej przed wejściem do Biblioteki.

Na sesję złożyły się trzy wystąpienia. Pierwsze, pt. „Prof. Tadeusz Bulski – wychowawca i nauczyciel”, pierwotnie miał wygłosić prof. Leszek Bablok (Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii w latach 2004-2010), jednak ze względu na jego chorobę uczynił to prof. Mirosław Wielgoś. Wykład zawierał najważniejsze informacje dotyczące rozwoju zawodowego, kariery naukowej, osiągnięć badawczych, organizacyjnych i dydaktycznych prof. Tadeusza Bulskiego, który kierował I Kliniką Położnictwa i Ginekologii w latach 1958-1966.



Prof. Mieczysław Szostek

Przemawia Rektor prof. Mirosław Wielgoś. Specjalnie z okazji sesji naukowej przeniesiono do auli popiersie prof. Tadeusza Bulskiego, znajdujące się na co dzień w Bibliotece Kliniki



Uczestnicy sesji zasiedli w historycznej auli Kliniki



Prof. Longin Marianowski

Kolejny wykład został poświęcony prof. Małgorzacie Serini-Bulskiej – Kierownikowi I Kliniki Położnictwa i Ginekologii w latach 1967-1973, a przygotował go i wygłosił prof. Longin Marianowski – Kierownik I Kliniki Położnictwa i Ginekologii w latach 1992-2004. W prezentacji pt. „Prof. Małgorzata Serini-Bulska – niezwykła osobowość” Pan Profesor z nieskrywanym wzruszeniem omówił drogę zawodową, karierę naukową i dydaktyczną Pani Profesor. Kończąc swoje wystąpienie, powiedział m.in.: „Była niewątpliwym autorytetem, nie dbając o niego (...). Była tolerancyjna, liberalna (...). Była szanowana i szanowała innych, nawet adwersarzy. Była jednakowa dla maluczkich i wielkich tego świata (...). Zespół zawsze czuł jej pomoc. Nazywano ją Szefową”.

Następnie prof. Mirosław Wielgoś wygłosił wykład pt. „Klinika przy placu Starynkiewicza – wczoraj i dziś”, podczas którego omówił dokonania prof. Adama Czyżewicza – Kierownika Kliniki w latach 1920-1958, prof. Zbigniewa Sternadla – Kierownika Kliniki w latach 1973-1991, prof. Longina Marianowskiego, prof. Leszka Babłoka oraz najważniejsze osiągnięcia Kliniki poczynając od jej powstania, 14 stycznia 1921 roku, do czasów współczesnych.

Na zakończenie spotkania prof. Ewa Radwańska, dr Barbara Nowakowska-Kosmalska oraz dr Jerzy Borowicz podzielili się swoimi wspomnieniami i refleksjami na temat prof. Tadeusza Bulskiego i prof. Małgorzaty Serini-Bulskiej.

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Bulski 1903-1966



Prof. Tadeusz Bulski urodził się w 1903 roku w miejscowości Mrzygłód koło Zawiercia. Studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza uzyskał w 1928 roku. Dwa lata później rozpoczął pracę w I Klinice Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu Warszawskiego jako wolontariusz. Wkrótce – w 1932 roku – został młodszym asystentem w Klinice, a jeszcze tego samego roku mianowano go na stanowisko starszego asystenta. Podczas II wojny światowej (w latach 1940-1945) kierował Oddziałem Chirurgicznym w szpitalu obozu jenieckiego. Po wojnie wrócił do Kliniki, gdzie w okresie od 1946 do 1958 roku był jej adiunktem i jednocześnie stałym zastępcą kierownika kliniki prof. Adama Czyżewicza. Od 1958 do 1966 roku pełnił funkcję Kierownika I Kliniki Położnictwa i Ginekologii.

W 1948 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego za pracę „Kliniczne znaczenie pierścienia granicznego”, zaś w 1954 roku otrzymał tytuł profesora.

Spośród osiągnięć organizacyjnych prof. Tadeusza Bulskiego wymienić należy doprowadzenie w 1960 roku do remontu Kliniki. Dobudowano wówczas nowoczesny na owe czasy budynek mieszczący ambulatorium i pracownie (RTG, USG, biochemiczną, serologiczną, cytologiczną, histopatologiczną). Dzięki determinacji prof. Bulskiego udało się w latach 50. i 60. utworzyć w Klinice nowe jednostki, w tym: Zakład Endokrynologii Ginekologicznej – Kierownik: doc. Jerzy Teter, jedyny w Polsce Oddział Andrologii – Kierownik: doc. Zygmunt Janczewski (zajmowano się w nim diagnostyką i terapią zaburzeń hormonalnych, niepłodnością u mężczyzn), Pracownię Biochemiczną – Kierownik: dr Zofia Kwiatkowska pod nadzorem doc. Paszki, Pracownię Cytogenetyczną – Kierownik: prof. Krzysztof Boczkowski (oznaczano w niej chromatinę płciową i kariotypy).

Do osiągnięć naukowych prof. Tadeusza Bulskiego zalicza się wprowadzenie do praktyki klinicznej pojęcia porodu kierowanego i znieczulanego. Profesor zastąpił także modyfikacjami w prowadzeniu porodu miednicowego, zawdzięczamy mu rozwój kardiografii płodu. Zajmował się również terapiami stanów zapalnych narządu rodowego, stosując leczenie balneologiczne, miał osiągnięcia w zakresie unowocześnienia diagnostyki, leczenia zachowawczego i operacyjnego niepłodności kobiet (wprowadzanie nowych metod, jak HSG, diagnostyka hormonalna, terapia balneologiczna), a także w zakresie diagnostyki i leczenia czynnika męskiego w niepłodności małżeńskiej (badania nasienia, diagnostyka hormonalna, badanie histopatologiczne wycinków z jądra, ustalenie wskazań do leczenia zachowawczego i operacyjnego). Jednak dla wielu osób związanych z położnictwem i ginekologią w Polsce prof. Tadeusz Bulski jest najbardziej znany i pamiętany jako współautor wprowadzenia metody porodu miednicowego.

Prof. Tadeusz Bulski jest autorem podręcznika „Ginekologia” (współautor Małgorzata Serini-Bulska), w którym zawarto „wiadomości potrzebne młodemu ginekologowi w jego codziennej pracy szpitalnej i ambulatoryjnej” [cyt. z przedmowy „Ginekologia”, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1960]. Inną znaną pozycją wydawniczą prof. Bulskiego jest „Poradnik małżeński”.

Mistrzem prof. Tadeusza Bulskiego był prof. Adam Czyżewicz (kierujący I Kliniką Położnictwa i Ginekologii w latach 1920-1958). Egzaminując studentów, prof. Bulski stosował metodę prof. Czyżewicza polegającą na przeprowadzaniu egzaminów otwartych, publicznych, w których uczestniczyli także asystenci. W swojej pracy dydaktycznej profesor wykorzystywał także prezentację pacjentek swoim studentom. Wspominany jest jako wybitny wykładowca, którego wykłady spotykały się z bardzo dużym zainteresowaniem studentów i słuchaczy.

Był miłośnikiem sportu, który czynnie uprawiał. Przebywając w I Klinice Położnictwa i Ginekologii, często grywał z asystentami w siatkówkę. Mecze rozgrywano na boisku, które znajdowało się wówczas obok budynku Kliniki.

Prof. Tadeusz Bulski zmarł niespodziewanie 8 czerwca 1966 roku. Pochowany został na warszawskich Powązkach.

Często przytacza się słynne zdanie prof. Tadeusza Buskiego, które wpajał swoim uczniom i wychowankom, a które następnie było przekazywane z pokolenia na pokolenie: „Traktuj pacjentkę jak osobę najbliższą – matkę, żonę, siostrę, córkę, a nie osobę, którą trzeba załatwić”.



Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Serini-Bulska 1909-1973

Prof. Małgorzata Serini-Bulska urodziła się w 1909 roku z Zgierzu. W 1932 roku ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Tuż przed ukończeniem studiów rozpoczęła pracę jako młodszy asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej, co zaowocowało późniejszą pracą doktorską. Związana była z I Kliniką Ginekologii i Położnictwa już w latach 30. XX wieku. W czasie wojny pracowała w Milanówku jako ginekolog oraz w Żyrardowie, gdzie była dyrektorem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Stamtąd przeniosiła się do Warszawy, gdzie w 1948 roku objęła kierownictwo Oddziału Ginekologicznego w Instytucie Gruźlicy. W 1961 roku została Kierownikiem Kliniki Położnictwa i Ginekologii Studium Doskonalenia Lekarzy (SDL, późniejsze CMKP) Szpitala Bielańskiego. Po śmierci prof. Tadeusza Bulskiego, pragnąc kontynuować dzieło męża, wróciła do I Kliniki Położnictwa i Ginekologii, gdzie w 1967 roku objęła stanowisko kierownika. Funkcję tę pełniła do śmierci.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 1936 roku za pracę „Antropologia mięśni twarzy”, stopień doktora habilitowanego w 1951 roku na podstawie rozprawy „Leczenie gruźlicy narządu rodnego”. W 1954 roku uzyskała tytuł profesora.

Prof. Małgorzata Serini-Bulska jest współautorką podręcznika „Ginekologia” (współautor: Tadeusz Bulski), autorką ponad 300 publikacji w piśmiennictwie medycznym europejskim i światowym, autorką podręczników z serii Biblioteka Lekarza Praktyka, m.in. „Seminarium położnicze”, „Zaburzenia hormonalne w ginekologii”. Współpracowała naukowo z licznymi ośrodkami medycznymi w Paryżu, Londynie, Helsinkach.

Zainteresowania Pani Profesor dotyczyły położnictwa, a przede wszystkim patologii: porodu, ciąży, porodu oraz porodu kierowanego, jak również tematyki gruźlicy narządu rodnego oraz onkologii. Otwartość na innowacyjność sprawiła, że w zakresie działalności diagnostyczno-leczniczej prof. Serini-Bulska mogła pochwalić się wieloma znaczącymi osiągnięciami: jako pierwsza wykonała cięcie cesarskie w przypadku położenia poprzecznego zaniedbanego pod osłoną penicyliny, w 1966 roku jako pierwsza w Polsce wykonała podwiązania tętnic biodrowych wewnętrznych w atonii macicy, wprowadziła nową metodę operacyjną sp. Głowińskiego (wytworzenie sztucznej pochwy), wykonała pionierską operację podwiązania gałązek zstępujących tętnic macicznych w ciąży szyjkowej, ponadto konsultowała pacjentki w Stołecznym Ośrodku Konfliktów Serologicznych.

Prof. Małgorzata Serini-Bulska była członkiem licznych towarzystw naukowych, m.in.: Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa, Światowego Towarzystwa Planowania Rodziny, Polskiego Towarzystwa Endokrynologii, Polskiego Towarzystwa Onkologii. Brała czynny udział w powołaniu Sekcji Położniczej w Polskim Towarzystwie Ginekologicznym.

Aktywnie uprawiała sport: była mistrzynią kobiet floretu, pływała, grała w tenisa, pasjonowała się Tatrami i wspinaczką górską (z prof. Tadeuszem Orłowskim zwiedzili cały łańcuch Tatr), jeździła na nartach, była melomanką filharmonii.

Do ostatnich dni przygotowywała się do wygłoszenia referatu o osiągnięciach Kliniki w położnictwie, przyjętego na VII Światowy Kongres Położników i Ginekologów w Moskwie w sierpniu 1973 roku. Zmarła 16 czerwca 1973 roku. Została pochowana na Cmentarzu Powązkowskim.

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

**Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Olejnik**

Związany z naszą Uczelnią w latach 1952-1995, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych w latach 1980-1995, Dyrektor Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych, wybitny lekarz, znakomity naukowiec i nauczyciel, ceniony członek społeczności akademickiej, przyjaciel wielu roczników studentów.

Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi i Nagrodami Ministra Zdrowia i JM Rektora.



Co?

Gdzie?

Kiedy?

- 7.04.** godz. 10:00 – Konferencja naukowa „Aktualne zagadnienia hematologii dziecięcej – spojrzenie lekarza praktyka”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 9-10.04.** godz. 9:00 – II Międzynarodowy Kongres Patient Empowerment
Miejsce: Centrum Olimpijskie PKOL, ul. Wybrzeże Gdyńskie 4
- 11.04.** godz. 17:00 – Konferencja „Kontrowersje w chirurgii naczyniowej. Stopa cukrzycowa”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 12.04.** godz. 12:00 – Wykłady prof. Drora Paley’a i Davida Feldmana z Paley Institute w West Palm Beach w USA
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 15.04.** godz. 9:00 – Konferencja „Anestezjologia i Intensywna Terapia – Interdyscyplinarnie”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne
- 16.04.** godz. 12:30 – Konferencja „Chimeric antigen receptor T cells (CAR T) at WUM – perspectives”
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, Sala Seminaryjna im. prof. J. Zaorskiego
- 17.04.** godz. 9:00 – Konferencja „CePT – Platformą Rozwoju Innowacyjnej Medycyny II”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka
- 18-19.04.** godz. 10:00 – Dziesięciolecie Warszawskich Dni Nauki o Żywieniu Człowieka
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 19.04.** godz. 9:00 – III edycja konferencji „Zdrowie Publiczne i co dalej?”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 19.04.** godz. 10:00 – I Warszawski Dzień Dietetyki Klinicznej
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 19-20.04.** Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Ciało ludzkie w badaniach naukowych”
Miejsce: Collegium Novum, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Aleje Racławickie 1
- 20.04.** godz. 8:00 – XII Międzynarodowa Konferencja Stomatologiczna Zachód-Wschód
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka
- 20.04.** godz. 10:00 – XII Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Wiosna z fizjoterapią”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 21.04.** godz. 8:00 – I Ogólnopolski Kongres Medycyny Stylu Życia
Miejsce: Centrum Dydaktyczne
- 21.04.** godz. 10:00 – VII Konferencja Służby Zdrowia „Ból i cierpienie – ognisko światła i ciemności. Choroby cywilizacyjne”.
Miejsce: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Aula Jana Pawła II, ul. Dewajtis 5
- 22.04.** godz. 9:00 – „HELPERS’ GENERATION”
Miejsce: WUM
- 25.04.** godz. 10:00 – Medyczne Targi Pracy i Praktyk
Miejsce: Centrum Dydaktyczne
- 28.04.** godz. 11:00 – Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 8.05.** godz. 8:00 – II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Czyste ręce ratują życie. Profilaktyka zakażeń miejsca operowanego”
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala nr 8

