

# MDW WUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie



# 01

2018

Warszawa  
Rok L  
ISSN 0137-6543

luty 2018

## 50 lat czasopisma WUM



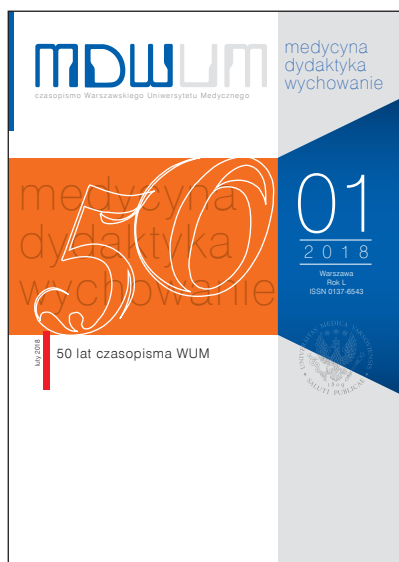


# MDWUM 1/2018

Rok L

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ISSN 0137-6543



## W numerze:

50 lat „Medycyny, Dydaktyki, Wychowania”. Prof. Jerzy Majkowski opowiada o początkach czasopisma Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego .....	2
Rozmowa z prof. Barbarą Górnicką i dr Antoniną Doroszewską o Centrum Edukacji Medycznej .....	4
II Spotkanie Współpracy Naukowej WUM i UW .....	8
Stetoskop .....	14
Poznajmy się... dr hab. n. med. Adriana Rakowska .....	20
Projekty finansowane przez Narodowe Centrum Nauki:	
<i>Ocena wpływu czynnika indukowanego hipoksją 1 na immunomodulacyjne właściwości ludzkich mezenchymalnych komórek zrębu</i>	
– prof. dr hab. n. med. Leszek Pączek .....	24
<i>Uwarunkowania psychologiczne i znaczenie bólu fizycznego w uzależnieniu od alkoholu</i>	
– dr hab. n. med. Andrzej Jakubczyk .....	26
<i>Mechanizmy prokognitywnego działania kwasu protokatechowego w zwierzęcym modelu zespołu Wernickego-Korsakowa</i>	
– mgr farm. Kinga Krzysztoforska .....	28
<i>Analiza zmiany w czasie reaktywności płytek krwi, związku ze stężeniem płytkowych pęcherzyków wewnątrzkomórkowych oraz profilem mikroRNA u pacjentów w ostrej fazie udaru niedokrwienego mózgu na podłożu choroby dużych naczyń</i>	
– lek. wet. Ceren Eyiletlen-Postuła .....	30
Nagrody Naukowe Polskiej Akademii Nauk .....	32
Rozmowa z Bartoszem Zwolanem – Prezesem Orkiestry WUM .....	38
Relacja z Konferencji Medycyny Stylu Życia w Tucson (USA) .....	40
M. J. Turos, „Trudne to były początki...”, czyli o nauczaniu anatomii w Warszawie .....	42
Rozmowa z Martą Ozimek-Kędzior – Członkiem Zarządu Fundacji Rak’n’Roll .....	45
Co? Gdzie? Kiedy? .....	49

## Nr 1/2018 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.



Prof. Jerzy Majkowski  
 pierwszy redaktor naczelny  
 „Biuletynu Akademii Medycznej w Warszawie”  
 (od 1977 roku „Medycyny, Dydaktyki, Wychowania”)

BIULETYN  
 AKADEMII MEDYCZNEJ  
 W WARSZAWIE

*Panie Profesorze, w 2018 roku mija 50 lat od powstania na naszej Uczelni własnego czasopisma akademickiego. Czy pamięta Pan Profesor tamte czasy?*

Owszem, pamiętam dobrze. Końcówka lat 60. XX wieku upłynęła pod znakiem zwiększającej się świadomości potrzeby modyfikacji nauczania medycyny zarówno w Polsce, jak i na świecie. Miało to dla mnie bardzo istotne znaczenie, ponieważ oprócz tego, że byłem lekarzem i zajmowałem się badaniami naukowymi, wielką wagę przykładałem do dydaktyki. Lubiłem wykładać. Wierzyłem, że dydaktyka jest podstawą uczelni. Dlatego ten okres szczególnie zapamiętałem. Z punktu widzenia nauczycieli akademickich był on niezwykle burzliwy i aktywny. W naszej Uczelni pierwszoplanową rolę inspirującą wszelkie działania związane z dydaktyką miał Rektor prof. Bolesław Górnicki. Był też pomysłodawcą stworzenia uczelnianego magazynu, który nie tylko zawierać będzie informacje o najważniejszych wydarzeniach zachodzących w ówczesnej Akademii Medycznej, ale również stanie się miejscem wymiany opinii i dyskusji na temat zmian zachodzących w dydaktyce polskich studentów medycyny.

*Widać to już w pierwszym numerze. Obok sprawozdania z działalności Akademii Medycznej w roku akademickim 1967/1968 autorstwa Piotra Kubikowskiego – ówczesnego Prorektora ds. Nauki, opublikowaliście także tekst Dziekana Wydziału Lekarskiego Zdzisława Łapińskiego „Reforma studiów na Wydziale Lekarskim”.*

Ukazanie się pisma było poprzedzone wieloletnimi rozmowami i dyskusjami nad ewolucją systemu kształcenia. Ten temat nie był mi obcy, ponieważ od początku byłem związany z Uczelnią i brałem udział w komisjach dydaktyki. Jak ważne było to zagadnienie, widać, gdy się przegląda spis treści pierwszych numerów. Publikowaliśmy szereg artykułów dotyczących potrzeby modyfikacji systemu nauczania. Poświęciliśmy także miejsce na kwestie związane z programami nauczania. Bliskie nam było wtedy krytyczne myślenie, że medycyna nie spełnia swego zadania z punktu widzenia społeczeństwa. Takie postrzeganie naszej dyscypliny wynikało z tego, że gwałtowny rozwój nauki, którego byliśmy wówczas świadkami, wywoływał nie tylko powstawanie nowych technologii diagnostycznych, ale również postępujący proces odhumanizowania medycyny. Coraz częściej pojawiały się głosy, że zbyt mało czasu poświęcamy pacjentowi, że nadmiernie specjalistyczne nauczanie oraz nowoczesne metody diagnostyczne automatycznie skracają konieczność spotkania z pacjentem. W materiałach publikowanych w pierwszych latach wydawania pisma chcieliśmy wyjść naprzeciw tym niekorzystnym zmianom będącym rezultatem rozwoju nauki. Ten aspekt był brany przeze mnie pod uwagę również kilka lat później, podczas organizacji II Wydziału Lekarskiego.



### *W jakich okolicznościach został Pan Profesor redaktorem naczelnym pisma?*

Jak wspominałem, bardzo bliska była mi problematyka związana z dydaktyką, dlatego byłem w stałym kontakcie z Panami Rektorem Górnickim i Prorektorem Kubikowskim. Te dwie osoby w szczególny sposób przyczyniły się do powstania „Biuletynu Akademii Medycznej”. I to one wyznaczyły mnie do pełnienia funkcji redaktora naczelnego. Następnie otrzymałem od Rektora upoważnienie do stworzenia komitetu redakcyjnego.



*Kolegium redakcyjne czasopisma „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie”, lipiec 1978 roku. Od lewej: Janusz Kapuścik, NN, Jerzy Celma-Panek, Jerzy Majkowski, Cezary Włodzimierz Korczak, Bożenna Gutkowska. Fot. z archiwum prywatnego prof. Jerzego Majkowskiego*

### *Jak Pan Profesor budował ten zespół?*

Przede wszystkim potrzebowałem sekretarza i dobrego polonisty w jednej osobie. Zapropnowałem, aby został nim mój przyjaciel, świetny redaktor, który ukończył przed wojną dziennikarstwo i polonistykę – Jerzy Celma-Panek. Członkami zespołu musiały być także osoby reprezentujące Akademię, dlatego zaprosiłem do współpracy Zdzisława Sztajera – wicedyrektora administracyjnego Akademii Medycznej oraz Wiesława Dziewulskiego z Działu Organizacyjnego. W komitecie nie mogło zabraknąć reprezentanta farmacji. Była nią Bożenna Gutkowska – późniejsza Dziekan Wydziału Farmaceutycznego. Przypominam sobie jeszcze Janusza Kapuścika, historyka, późniejszego dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej, człowieka niezwykle zacnego i charakteryzującego się niezwykłym kunsztem pisarskim oraz Cezarego Włodzimierza Korczaka z Zakładu Higieny. Muszę przyznać, że cały zespół dobrze ze sobą współpracował. Po skompletowaniu członków redakcji otrzymałem od władz rektorskich wolną rękę.

### *To Pan Profesor proponował tematy poruszane w magazynie?*

Mieliśmy posiedzenia, podczas których wspólnie zapadały takie decyzje. Kiedy niedawno przeglądałem stare wydania pisma, zauważyłem, że sprawom dydaktyki były poświęcone naprawdę dobre artykuły. Pisały je zarówno osoby związane z naszą Uczelnią – Bolesław Górnicki, Piotr Kubikowski, jak i innymi szkołami wyższymi, na przykład Tadeusz Kielanowski z Akademii Medycznej w Gdańsku, a także autorzy reprezentujący uczelnie zagraniczne. W magazynie pojawiały się również tematyka związana z badaniami naukowymi. Pamiętam dwa własne artykuły. Jeden, prezentujący zupełnie nowe spojrzenie, dotyczył komputerowej analizy potencjałów mózgowych będących wykładnikami procesu uczenia się i pamięci z wykorzystaniem technik komputerowych do analizy wyników. Drugi tekst, nieco futurologiczny, podejmował temat tendencji rozwojowych badań naukowych na świecie. Oprócz tego publikowaliśmy sprawozdania, informacje o otrzymanych przez pracowników Akademii wyróżnieniach czy powołaniach do objęcia Katedry bądź Zakładu. Szczególne znaczenie miała dla nas rubryka „Ci, którzy odeszli” upamiętniająca dokonania zasłużonych dla Uczelni osób. Warto dodać, że publikowaliśmy także teksty studentów. Jednym słowem, każdy, kto miał coś ciekawego i nowego do powiedzenia, mógł u nas publikować.

### *A gdzie mieściła się redakcja?*

W ówczesnym budynku Rektoratu, na ulicy Filtrowej 30. Był to skromny pokój numer 45, znajdujący się na parterze. Dopóki pełniłem funkcję redaktora naczelnego, redakcja naszego kwartalnika mieściła się właśnie tam.

### *Czy z biegiem lat można było dostrzec zmianę profilu pisma?*

Jak wspominałem, u podstaw tworzenia magazynu leżało podkreślenie znaczenia dydaktyki. Znajdowały się w nim oczywiście elementy związane z kroniką wydarzeń organizowanych w naszej Uczelni. Jednak z biegiem lat aspekt naukowy i dydaktyczny był coraz ważniejszy. To zaważyło na tym, że najpierw w 1971 roku zmieniono nazwę magazynu na „Kwartalnik Akademii Medycznej w Warszawie”, a tę z kolei w 1977 roku na „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie”.

*Rozmawiał Cezary Ksel*

*Dalszą część rozmowy z Panem Profesorem Jerzym Majkowskim opublikujemy w kolejnym numerze „Medycyny, Dydaktyki, Wychowania”*

## Wywiad numeru



dr Antonina Doroszevska

Pełnomocnik Rektora  
ds. Utworzenia Centrum Edukacji Medycznej

prof. dr hab. Barbara Górnicka

Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia

*Pani Profesor, o idei utworzenia Centrum Edukacji Medycznej opowiadała Pani w wywiadzie dla Czasopisma „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie” w październiku 2016 roku. Jakże od tego czasu zostały podjęte działania zmierzające do jego uruchomienia?*

**Barbara Górnicka:** Nakreśliłiśmy trzy podstawowe obszary, którymi zajmie się Centrum Edukacji Medycznej WUM. Należą do nich: sprawy studenckie, sprawy nauczycieli akademickich oraz działania zmierzające do traktowania edukacji medycznej jako dziedziny nauki. Zdecydowaliśmy, że w kontekście spraw studenckich najwięcej miejsca będziemy poświęcać zsynchronizowaniu nauczania i rozwojowi kompetencji miękkich. Na drugi z obszarów złożą się działania zmierzające głównie do doskonalenia pedagogicznego nauczycieli i rozwoju nowoczesnych form kształcenia. W mojej opinii, mimo że niejednokrotnie jesteśmy nauczycielami z wieloletnim doświadczeniem, bardzo często brakuje nam podstawowego przygotowania w tym zakresie. Ostatni obszar działalności Centrum będzie realizowany przez stworzenie możliwości szerokiego udziału w konferencjach czy prowadzenie badań na temat edukacji medycznej. We wszystkich trzech obszarach zostały już podjęte konkretne działania, które koordynuję wraz z dr Antoniną Doroszevską, która pełni funkcję Pełnomocnika Rektora ds. Utworzenia Centrum Edukacji Medycznej.

*Czy mógłbym poprosić Panią Doktor o krótkie przedstawienie się?*

**Antonina Doroszevska:** Jak wspomniała Pani Rektor, jestem Pełnomocnikiem Rektora ds. Utworzenia Centrum Edukacji Medycznej. Pełnię tę funkcję od października 2017 roku, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym pracuję od kilkunastu lat. Z wykształcenia jestem socjologiem, natomiast bardzo mocno identyfikuję się z subdyscypliną socjologii, zwaną socjologią zdrowia, choroby i medycyny.

### *Czym jest socjologia medycyny?*

**A. D.:** To nauka, która przede wszystkim zajmuje się badaniem społecznych aspektów zdrowia i chorób, a także funkcjonowaniem w społeczeństwie instytucji oraz zawodów medycznych. Z tym drugim obszarem zainteresowań socjologii medycyny ściśle wiąże się namysł nad kształceniem i przygotowaniem do wykonywania zawodu medycznego. To są te aspekty, z którymi najsilniej utożsamiam się jako socjolog, im poświęciłam swoją pracę naukową, badawczą i dydaktyczną. Interesuję się socjologiczną analizą zawodów medycznych w powiązaniu z nauczaniem tych zawodów oraz zmianami zachodzącymi w społeczeństwie, wpływającymi zarówno na funkcjonowanie studentów medycyny, jak i w przyszłości na wykonywanie przez nich zawodów medycznych.

### *Jakie może to mieć znaczenie podczas tworzenia Centrum Edukacji Medycznej?*

**A. D.:** Edukacja medyczna jest w moim przekonaniu zagadnieniem bardzo interdyscyplinarnym, a jej celem jest podnoszenie i rozwijanie jakości kształcenia na studiach medycznych oraz refleksja nad tym, jak można uczyć, jakie kompetencje są ważne w zakresie przygotowania przyszłych absolwentów uczelni medycznej. Dlatego myślę, że moje niemedyczne wykształcenie oraz kontakty z wieloma środowiskami zawodów medycznych i pozamedycznych mogą być ważnym wypełnieniem postulatu interdyscyplinarności, który powinien się objawiać w bardzo ścisłej współpracy przedstawicieli zarówno wielu dyscyplin naukowych, jak i wielu jednostek uniwersyteckich. Efekty działania Centrum będą lepsze, kiedy ta współpraca stanie się bardziej widoczna.

### *Jakie są argumenty za utworzeniem Centrum Edukacji Medycznej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym?*

**A. D.:** Jest ich bardzo wiele. Powstanie Centrum to wynik procesu toczącego się na Uczelni już od lat i prowadzącego do tego, że idea powstania odrębnej jednostki odpowiedzialnej za edukację medyczną stała się potrzebna. Dotychczasowe działania w zakresie podnoszenia jakości kształcenia, które przez lata realizowały różne jednostki uczelniane, oraz chęć rozszerzenia tych działań przez współpracę sprawiły, że pojawiła się potrzeba skoordynowania tych aktywności. I właśnie owa koordynacja działań jest bardzo ważnym elementem funkcjonowania Centrum. Wśród powodów powstania Centrum wymieniałabym przede wszystkim coraz większą świadomość i refleksję nad tym, w jaki sposób kształcimy studentów, ale także znalezienie odpowiedzi na potrzeby rozwoju pedagogicznego nauczycieli. Otrzymujemy od nich sygnały, że mimo iż dydaktyka jest bardzo ważnym obszarem ich działań, problemem jest brak pedagogicznego przygotowania albo jego ograniczony zakres. W szybko zmieniającym się świecie wsparcie w zakresie podnoszenia umiejętności oraz kompetencji dydaktycznych i metodycznych nauczycieli jest bardzo potrzebne. Pomimo prowadzenia na Uniwersytecie wstępnych kursów dla nowo przyjętych nauczycieli dla osoby realizującej taki kurs 10 lat temu obecnie jest on niewystarczający, jeżeli nie kontynuuje ona pracy na rzecz podnoszenia swoich kompetencji jako nauczyciela. Dlatego Centrum ma odpowiadać na potrzebę ciągłego doskonalenia się nauczycieli w zakresie umiejętności przekazywania wiedzy i sposobu dotarcia do studentów. Musimy mieć świadomość, że po pierwsze zmienia się przekazywana studentom wiedza, a po drugie zmianie ulegają metody dydaktyczne umożliwiające dotarcie do nich, pojawiają się też nowe narzędzia wspierające i ułatwiające kształcenie.

### *Jak w rzeczywistości będą realizowane wspomniane wcześniej cele Centrum Edukacji Medycznej?*

**A. D.:** Jeżeli chodzi o działania skierowane do studentów, będą to zajęcia dydaktyczne, zarówno dodatkowe, jak i obowiązkowe. Pierwsze starania, które zostały podjęte i są w znacznym stopniu zaawansowane, polegają na wprowadzeniu obowiązkowych zajęć z komunikacji z pacjentem dla wszystkich studentów. Jednak żeby dobrze temu sprostać, trzeba zdiagnozować potrzeby, które pozwolą lepiej realizować nasz cel. Poznaliśmy te potrzeby dzięki badaniu przeprowadzonemu wśród kierowników jednostek, nauczycieli akademickich i studentów, dotyczącemu kształcenia komunikacji, doświadczeń w zakresie tego nauczania oraz oceny dotychczasowych zajęć z zakresu komunikacji z pacjentem. Wyniki tych badań upewniły nas, że konieczne jest stworzenie skoordynowanego systemu nauczania komunikacji. Do tej pory w nauczaniu tych kompetencji panował chaos organizacyjny i tematyczny, zajęcia te realizowały różne jednostki, prowadzili je różni nauczyciele, którzy nie uzgadniali ze sobą przekazywanych studentom treści. Teraz ważne stanie się, żebyśmy, wzorem wielu uczelni w Polsce i za granicą, wprowadzili nauczanie komunikacji w formie kształcenia obowiązkowego. Raport z badania, o którym mówię, zostanie opublikowany w lutym tego roku.

*Wprowadź raportu jeszcze nie ma, ale czy można już określić ogólne potrzeby dotyczące nauczania komunikacji?*

**A. D.:** Duży nacisk położono na to, aby nauczanie komunikacji było właśnie obowiązkowe. Ma to istotne znaczenie, ponieważ, jak pokazują badania przeprowadzone na uczelniach, gdzie podobne zajęcia są prowadzone od kilkadziesiąt lat, to, czy zajęcia są obowiązkowe czy nie, wpływa na postrzeganie przez studentów ważności przekazywanych treści. Komunikacja jest codziennym narzędziem pracy każdej osoby wykonującej zawód medyczny, dlatego jest to kluczowa umiejętność. Kolejna potrzeba dotyczy skoordynowania tego nauczania. Ważne jest to, aby ta tematyka była kontynuowana na Uczelni, ale równie istotne jest dążenie do ujednoczenia programów nauczania komunikacji na przestrzeni kolejnych lat studiów w taki sposób, żeby treści się nie powtarzały.

Chciałabym także, abyśmy, myśląc o nauczaniu komunikacji, wzięli pod uwagę kształcenie tych umiejętności na przestrzeni wszystkich lat studiów, co z kolei wiąże się z przekazywaniem studentom nie tylko podstawowych umiejętności związanych z komunikacją, ale też umożliwieniem im zmierzenia się z trudniejszymi sytuacjami, jak kontakt z rodziną chorego, przekazywanie niepomysłnych wiadomości czy uwzględnianie często bardzo nierealistycznych oczekiwań pacjenta. Myśląc całościowo o tym nauczaniu, należy uwzględnić także to, że końcowym etapem zdobytej wiedzy powinna być umiejętność komunikacji w określonej sytuacji medycznej, wymagającej często podejmowania nagłych decyzji w sytuacji stresu, wykorzystując dotychczas zdobytą wiedzę medyczną, jak również informacje z zakresu komunikacji z pacjentem, rodziną chorego czy członkami zespołu medycznego.

**B. G.:** Zintegrowanie tych wszystkich czynników jest możliwe dzięki zajęciom w Centrum Symulacji Medycznych. Kończącym etapem kształcenia komunikacji powinna być praca z pacjentem symulowanym. Aby tego dokonać, planujemy zatrudnić osoby, które będą odgrywać pewne sytuacje zdarzające się w rzeczywistej praktyce lekarskiej.

Dużo mówimy o komunikacji, jednak chciałabym powiedzieć, że w obszarze kompetencji miękkich będziemy także starali się wprowadzać zagadnienia związane z wielokulturowością w medycynie, umiejętnością zarządzania czasem, stresem czy organizacją pracy. Będziemy się starali te wszystkie elementy włączać do nauczania, zarówno jako przedmioty obowiązkowe, jak i fakultety. Centrum Edukacji Medycznej ma służyć temu, aby te kompetencje przekazać profesjonalnie i w sposób ujednoczony, uporządkowany. Prawdą jest, że na naszej Uczelni gdzieś ktoś takie zajęcia prowadzi, ale brak nam szczegółowej wiedzy o tym, kim są osoby, które takie zajęcia prowadzą, czego te osoby uczą oraz jakie mają kompetencje.

*Przejdźmy zatem do drugiego z obszarów, którymi powinno zajmować się Centrum, mianowicie podnoszenia kompetencji pedagogicznych nauczycieli akademickich.*

**A. D.:** Planujemy tutaj organizację warsztatów i szkoleń. Chcąc jednak, aby nasze działania odpowiadały na konkretne potrzeby, na początek stworzymy przestrzeń otwartej dyskusji dla nauczycieli. Mam nadzieję, że pozwoli ona wypracować odpowiedź na kluczowe moim zdaniem pytanie: jak uczyć? Służyć temu będzie platforma internetowa, na której wszyscy nauczyciele będą mogli dzielić się swoimi opiniami, uwagami oraz pomysłami. Na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym realizowanych jest wiele ważnych inicjatyw mających na celu podnoszenie jakości kształcenia i kompetencji pedagogicznych. Centrum Edukacji Medycznej ma częściowo te zadania koordynować, a częściowo je wspierać przez tworzenie narzędzi pozwalających podnosić jakość kształcenia oraz dążyć do tego, żeby stworzyć dla nauczycieli szkolenia pomagające doskonalić warsztat zawodowy. Oprócz tego zadaniem Centrum będzie proponowanie nauczycielom nowych rozwiązań pomocnych w ich pracy dydaktyka. Sądzę, że warto w tym miejscu zwrócić uwagę na zasadniczą różnicę między doskonaleniem a doksztalcaniem zawodowym w kontekście pracy nauczyciela. Doskonalimy się wtedy, gdy coś umiemy, a chcemy to robić lepiej. Natomiast doksztalcenie zawodowe dotyczy sytuacji, w której mamy wykonywać te same czynności, co dotychczas, ale w zupełnie nowy sposób. Przykładem niech będzie e-learning wymagający nabycia nowych umiejętności w zakresie wykonywanych od lat tych samych czynności zawodowych. Bogata oferta narzędzi i metod dydaktycznych powinna prowokować do zadania pytania: jak kształcimy? Od wyboru odpowiedniego dla nas lub studentów narzędzia czy metody dydaktycznej zależy, czy zajęcia będą prowadzone efektywnie oraz czy będą odpowiadały potrzebom miejsca, w którym nauczyciel przeprowadza zajęcia. Przecież metoda, która sprawdzi się przy łóżku chorego, nie musi się sprawdzić na sali wykładowej.

**B. G.:** Mówiąc o e-learningu, trzeba dodać, że Pani Doktor Doroszewska bardzo ściśle współpracuje z Biurem Jakości Kształcenia. Wspólnie z tym Biurem została stworzona platforma e-learningowa, ponadto rozpoczęto procedurę zakupu narzędzi, które pozwalają na tworzenie takich lekcji. Na naszej Uczelni odbywały się już szkolenia przygotowujące



do tworzenia zajęć e-learningowych, zatrudnione są osoby pomagające nauczycielom stworzyć takie lekcje. Podobnie wygląda sytuacja z nauką z pacjentem symulowanym. W Centrum Symulacji Medycznych, kierowanym przez dr. Marcina Kaczora, odbyło się już wiele szkoleń, podczas których przeszkoliliśmy ponad 100 nauczycieli do pracy z pacjentem symulowanym i cały czas będziemy te kursy prowadzić.

Warto jeszcze wspomnieć o tym, że będziemy również uczyć egzaminowania, czyli wyboru egzaminu, który w optymalny sposób sprawdzi nie tylko wiedzę, ale i umiejętności praktyczne studentów.

*Nie wspomnieliśmy jeszcze o trzecim obszarze działalności Centrum, jakim jest edukacja medyczna jako dziedzina naukowa.*

**B. G.:** Szczególnie mi zależy, aby edukacja medyczna jako dziedzina naukowa rozwijała się na naszej Uczelni. Chciałabym, żebyśmy uczestniczyli we wszystkich europejskich strukturach związanych z tą dziedziną nauki oraz nawiązywali liczne kontakty. Czynimy starania, aby na najbliższym europejskim kongresie poświęconym edukacji medycznej, który odbędzie się w Bazylei, znalazły się prace z naszego Uniwersytetu.

**A. D.:** Uważam, że Centrum Edukacji Medycznej powinno włączyć się w działania w zakresie popularyzacji oraz inspirowania i inicjowania badań w zakresie edukacji medycznej. Edukacja medyczna może być dziedziną nauki bardzo dobrze realizowaną przez tych nauczycieli, dla których dydaktyka stanowi ważny element ich codziennej pracy, ponieważ bada ona proces i metody nauczania. Odnoszę jednak wrażenie, że dotychczas barierą w rozwoju tej dziedziny nauki była niska świadomość tego, że edukacja medyczna może stanowić właśnie część nauki. Będziemy się starali to zmienić. Dzięki rozmowom z Biblioteką Główną WUM dostępne będą czasopisma z zakresu edukacji medycznej. To cenne źródło informacji, ponieważ znaleźć w nich można publikacje z całego świata dotyczące bardzo różnych elementów związanych z kształceniem na uczelniach medycznych. Z perspektywy codziennych bolączek nauczyciela akademickiego może to mieć znaczenie także dlatego, że magazyny poświęcone temu zagadnieniu są bardzo wysoko punktowane.

*Jakie dostrzegają Pańskie główne bariery hamujące rozwój nowoczesnej dydaktyki na naszej Uczelni?*

**B. G.:** Niestety główną barierą są finanse. Posłużę się przykładem Centrum Symulacji Medycznych. Symulacje to znakomita metoda nauczania, jednak bardzo kosztowna. Koszty generuje nie tylko profesjonalny, nowoczesny sprzęt, ale też zatrudnienie całego sztabu osób zarówno prowadzących zajęcia, jak też obsługujących od strony informatycznej aparaturę znajdującą się w Centrum. Dlatego też jednym z zadań Centrum Symulacji Medycznych będzie ubieganie się o fundusze, które pozwolą nam prowadzić taką działalność. Pewne kroki zostały już podjęte, mianowicie złożyliśmy wniosek o duży grant. W tym momencie mogę ujawnić jedynie to, że przeszliśmy pierwszy etap kwalifikacji z bardzo dobrymi ocenami recenzentów. Czekamy na rozstrzygnięcie. Mogę jednak zapewnić, że będziemy się starali wspólnie z Biurem Projektów wykorzystać każdą okazję do zdobycia pieniędzy na sprawne funkcjonowanie nowoczesnego Centrum Symulacji Medycznych.

**A. D.:** Warto wspomnieć także o współpracy z Prodziekan Joanną Gotlib i jej Zakładem Dydaktyki i Efektów Kształcenia, z którym na bieżąco współpracujemy, zwłaszcza w zakresie działań ukierunkowanych na nauczycieli oraz egzaminy uczelniane.

**B. G.:** Przypomnę, że Prodziekan Gotlib zdobyła fundusze na program dotyczący egzaminów elektronicznych. Będziemy się starali rozwijać tę formę egzaminów nie tylko na Wydziale Nauki o Zdrowiu, ale w całej Uczelni. W pracach nad utworzeniem Centrum Edukacji Medycznej zależy nam na współpracy z jak najszerszą grupą pracowników i studentów WUM. Dlatego też chcielibyśmy zachęcić wszystkich, którym dydaktyka jest droga – a wszystkim nam jest droga, bo wszyscy w jakimś sensie jesteśmy nauczycielami – do współpracy i do dzielenia się z nami swoimi problemami, wątpliwościami oraz pomysłami. Temu będzie służyć wspomniana wcześniej platforma internetowa. Okazją do dyskusji będzie też wiosenna konferencja organizowana przez Biuro Jakości Kształcenia, której jedna z sesji będzie poświęcona sprawom związanym z tworzeniem Centrum Edukacji Medycznej.

*Na zakończenie proszę o krótką odpowiedź na pytanie: po co nam Centrum Edukacji Medycznej?*

**B. G.:** Podejmujemy się inicjatywy utworzenia Centrum Edukacji Medycznej przede wszystkim po to, żeby wprowadzić takie narzędzia i takie regulacje, które zwiększą rangę dydaktyki na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, a także będą promowały innowacyjność, nowoczesność w dydaktyce i które sprawią, że ranga dydaktyki będzie taka, jaka powinna być.





## II Spotkanie Współpracy Naukowej



WUM i UW



10 stycznia odbyło się II Spotkanie Współpracy Naukowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Warszawskiego, podczas którego pracownicy naukowcy obu uczelni prezentowali zakres tematyczny realizowanych badań oraz omawiali potencjalne możliwości współpracy. Po listopadowej inauguracji wydarzenia, które zorganizowano na naszej Uczelni, tym razem do spotkania doszło na Wydziale Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego przy ul. Pasteura. Uczestniczyli w nim rektorzy obu uczelni: prof. Mirosław Wielgoś – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i dr hab., prof. UW Marcin Pałys – Rektor Uniwersytetu Warszawskiego. Wśród gości reprezentujących WUM znaleźli się Prorektorzy: prof. Jadwiga Turło, prof. Krzysztof J. Filipiak, prof. Wojciech Braksator, prof. Andrzej Deptała, a także Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Wroczyński wraz z Prodziekanami: dr hab. Joanną Kolmas, dr hab. Marcinem Sobczakiem i dr hab. Piotrem Lulińskim. Przybyli członkowie władz dziekańskich UW: Dziekan Wydziału Fizyki prof. Dariusz Marek Wasik, Dziekan Wydziału Chemii dr hab., prof. UW Andrzej Kudelski, Dziekan Wydziału Psychologii dr hab., prof. UW Dominika Agnieszka Maison, Prodziekan Wydziału Biologii prof. Maria Ciemerych-Litwinienko. Przywitani zostali także kierownicy i dyrektorzy jednostek ogólnouniwersyteckich znajdujących się na Kampusie Ochota: prof. Ewa Bulska – Dyrektor Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych, prof. Agnieszka Chacińska – Dyrektor Centrum Nowych Technologii, prof. Krzysztof Rusek – Dyrektor Środowiskowego Laboratorium Ciężkich Jonów.

Rozpoczynając wydarzenie, Rektor UW prof. Marcin Pałys podkreślił, że organizacja podobnych spotkań realnie wpływa na zawieranie kontaktów i budowanie relacji między naukowcami WUM i UW, a prezentacja obszarów i zainteresowań naukowych zespołów badawczych może zapoczątkować rozpoczęciem wspólnych przedsięwzięć, które nie byłyby możliwe do wykonania w ramach jednej uczelni. Zwrócił uwagę, że współpraca między WUM i UW nie ogranicza się do obszaru nauki, ale obejmuje również współpracę dydaktyczną, czego dowodem jest podpisana 8 stycznia 2018 roku pięcioletnia umowa w sprawie międzyuczelnianych zajęć fakultatywnych. Rektor Uniwersytetu Warszawskiego poinformował, że dla studentów naszej Uczelni otwarta zostanie możliwość udziału w ponad 90 zajęciach prowadzonych na 4 wydziałach UW (Wydziale Psychologii, Wydziale Chemii, Wydziale Fizyki i Wydziale Biologii), natomiast Warszawski Uniwersytet Medyczny umożliwi studentom UW uczestnictwo w 10 przedmiotach fakultatywnych prowadzonych na I i II Wydziale Lekarskim oraz Wydziale Lekarsko-Dentystycznym. Pierwsze zajęcia odbędą się w semestrze letnim roku akademickiego 2017/2018.

Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś przypomniał o jeszcze jednym elemencie świadczącym o kooperacji obu uczelni, jakim jest działalność Inkubatora UW, który od grudnia ubiegłego roku swoją ofertę kieruje również do studentów, doktorantów i pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Poinformował także o pomysłach przeznaczenia przez oba uniwersytety środków finansowych dla młodych naukowców, które służyłyby do przygotowania wniosków grantowych. Rektor podkreślił, że warunkiem uzyskania dofinansowania będzie realizacja projektu badawczego przez zespoły obu uczelni.

Moderatorami II Spotkania Współpracy Naukowej WUM i UW byli koordynatorzy współpracy ze strony WUM prof. Krzysztof J. Filipiak oraz ze strony UW mgr Jacek Cichocki.



*Prof. Krzysztof J. Filipiak  
– koordynator współpracy ze strony WUM*



*Mgr Jacek Cichocki  
– koordynator współpracy ze strony UW*

Program obejmował 7 bloków tematycznych wypełnionych kilkunastoma prezentacjami kierowników i członków grup badawczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Warszawskiego:

---

– blok Wydziału Fizyki, Instytutu Fizyki Doświadczalnej – UW: „Nanotechnologia w biologii i medycynie” – dr hab. Jacek Szczytko, Zakład Fizyki Ciała Stałego, „Analogi nukleotydów o aktywności biologicznej i potencjale terapeutycznym: synteza, właściwości, zastosowania” – dr Joanna Kowalska (autor prezentujący), dr Dorota Kubacka, Zakład Biofizyki, „Metody molekularnego modelowania i bioinformatyki w badaniach układów biomolekularnych oraz analiza procesów regulacyjnych zachodzących w komórkach macierzystych” – dr Paweł Daniluk, dr Krystiana Krzyśko, prof. Bogdan Lesyng (autor prezentujący), Pracownia Biofizyki Teoretycznej i Biologii Systemów, Zakład Biofizyki, „Elektroencefalogram w badaniach snu, interfejsach mózg – komputer i ocenie świadomości” – prof. Piotr Durka, Zakład Fizyki Biomedycznej;

---

– blok neuropsychologiczny – WUM/UW: „Zastosowanie analizy wielokanałowego zapisu EEG w zaburzeniach snu” – dr Tadeusz Piotrowski (autor prezentujący), prof. Marcin Wojnar, Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, „Prezentacja Katedry Neuropsychologii Wydziału Psychologii UW” – dr Agnieszka Pluta (autor prezentujący), prof. Emilia Łojek, dr Anna Bolewska, dr Aleksandra Bala, dr Natalia Gawron, dr Marta Sobańska, mgr Justyna Wiśniowska;

---

– blok radiobiologia, radiochemia, radioterapia – UW: „Wykorzystanie technik izotopowych w badaniach przedklinicznych potencjalnych farmaceutyków i radiofarmaceutyków” – dr hab. Zbigniew Rogulski (autor prezentujący), Wydział Chemii, dr Krzysztof Kilian – Środowiskowe Laboratorium Ciężkich Jonów, mgr Łukasz Cheda – Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych, „Radiobiologia, radioterapia i ochrona radiologiczna” – dr Beata Brzozowska (autor prezentujący), dr Józef Ginter – Zakład Fizyki Biomedycznej, Wydział Fizyki, dr Agnieszka Korgul, dr Izabela Skwira-Chalot – Zakład Fizyki Jądra Atomowego, Wydział Fizyki;

---

– blok farmaceutyczny – WUM: „Polimorfizm leków; aspekty praktyczne oraz podejście obliczeniowe” – dr hab. Dariusz Maciej Pisklak, Zakład Chemii Fizycznej, „Zastosowanie różnych technik NMR w badaniach strukturalnych biomateriałów” – dr hab. Joanna Kolmas, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, „Se-polisacharydy – innowacyjne immunosupresanty. Problemy z badaniem struktury makromolekuł polisacharydowych” – prof. Jadwiga Turło, Katedra i Zakład Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej;

---

– blok Wydziału Matematyki, Informatyki i Mechaniki UW: „Metody obliczeniowe i modele matematyczne dla medycyny molekularnej” – dr hab. Przemysław Biecek, dr hab., prof. UW Marek Bodnar, dr hab. Norbert Dojer, dr hab., prof. UW Urszula Foryś, prof. Anna Gambin (autor prezentujący), dr hab., prof. UW Jan Karbowski, dr Magdalena Machnicka, dr hab. Monika Piotrowska, dr Ewa Szczurek, dr Bartosz Wilczyński – Instytut Informatyki, Instytut Matematyki Stosowanej i Mechaniki;

---

– blok genetyki i biologii medycznej – WUM: Prezentacja zespołu badawczego – prof. Krystian Jażdżewski, Zakład Medycyny Genomowej WUM, Prezentacja zespołu badawczego – prof. Dominika Nowis, Zakład Medycyny Genomowej WUM;

---

– blok laseroterapii w praktyce klinicznej – WUM: „Lasery w okulistyce” – dr Anna Zaleska-Żmijewska (autor prezentujący), prof. Jacek P. Szaflik – Katedra i Klinika Okulistyki, „Laseroterapia w dermatologii” – dr Olga Warszawik-Hendzel (autor prezentujący), prof. Lidia Rudnicka – Katedra i Klinika Dermatologiczna.

---





## Porozumienie o współpracy dydaktycznej

8 stycznia Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś oraz Rektor UW prof. Marcin Patys parafowali umowę w sprawie międzyuczelnianych zajęć fakultatywnych. W uroczystości udział wzięli Prorektorzy UW: dr hab., prof. UW Anna Giza-Poleszczuk – Prorektor ds. Rozwoju, dr hab., prof. UW Jolanta Choińska-Mika – Prorektor ds. Studentów i Jakości Kształcenia, dr hab. Maciej Duszczyk – Prorektor ds. Naukowych, prof. Andrzej Tarlecki – Prorektor ds. Kadrowych i Polityki Finansowej oraz Prorektorzy naszej Uczelni: prof. Barbara Górnicka – Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia oraz prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umiejdzynarodowienia, Promocji i Rozwoju.

Dzięki podpisanej umowie studenci UW i WUM będą mogli zapisać się na przedmioty w uczelni partnerskiej. Pierwsze zajęcia rozpoczną się w semestrze letnim roku akademickiego 2017/2018.

Uniwersytet Warszawski zaproponował naszym studentom udział w kilkudziesięciu zajęciach fakultatywnych, takich jak: wirusologia molekularna, molekularne podstawy chorób cywilizacyjnych i strategię terapii, mechanizmy nowotworzenia i nowoczesne terapie przeciwnowotworowe (Wydział Biologii), chemia biopierwiastków, stereochemia, dozymetria i ochrona radiologiczna, strategię syntezy substancji farmaceutycznych, spektroskopia i mikroskopia nanomateriałów i obiektów biologicznych, biospektroskopia, bioelektrochemia, białka i kwasy nukleinowe jako elementy budulcowe urządzeń molekularnych, skaningowa mikroskopia tunelowa oraz mikroskopia sił atomowych w badaniu powierzchni o charakterze biologicznym (Wydział Chemii), laboratorium optyki widzenia, sygnały bioelektryczne, nowe technologie w fizyce biomedycznej, pracownia radiofarmaceutyków, radiobiologia, metody fizyczne w biologii i medycynie, podstawy medycyny molekularnej (Wydział Fizyki), neuropsychologia poznawcza, kierunki i metody rehabilitacji neuropsychologicznej, diagnozowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu (Wydział Psychologii).

Warszawski Uniwersytet Medyczny umożliwi studentom UW udział w 10 przedmiotach fakultatywnych, które odbywać się będą na I Wydziale Lekarskim, II Wydziale Lekarskim oraz Wydziale Lekarsko-Dentystycznym. Będą to m.in. inżynieria tkankowa, fizjologia kliniczna, wstęp do seksuologii, bakteriofagi w medycynie oraz komunikacja z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.



Parafowanie umowy



**Prof. dr hab. n. med. Dominika Nowis**  
**Zakład Medycyny Genomowej WUM**

Uważam, że idea zorganizowania takiego forum, jak Spotkanie dotyczące Współpracy Naukowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Warszawskiego, była potrzebna. Oceniam znaczenie tej inicjatywy zarówno przez pryzmat historii, jak i przyszłych badań naukowych. Przez wiele lat Wydział Lekarski był częścią Uniwersytetu Warszawskiego. I mimo że od niemal 70 lat funkcjonujemy oddzielnie, to wiele osób z sentymentem wspomina czasy, kiedy byliśmy częścią Uniwersytetu Warszawskiego. W mojej ocenie największe znaczenie ma umożliwienie dzięki takim spotkaniom poznania się nawzajem oraz przedstawienie badaczom z sąsiedniego uniwersytetu obszarów nauki eksplorowanych w naszych badaniach. A to może mieć już bezpośrednie przełożenie na jakość naszych przyszłych, mam nadzieję, że wspólnych, prac naukowych. Często nie mamy wiedzy o tym, jakimi metodami oraz jakie badania wykonuje się w instytutach znajdujących się tuż obok nas. Nagle okazuje się zbyt cenne poszukiwanie ośrodków zagranicznych wykorzystujących niedostępną dla nas metodę badań, ponieważ badania wykonywane tym sposobem prowadzi instytut po drugiej stronie ulicy Banacha. Mam nadzieję, że zaprezentowane przeze mnie badania zainteresują przede wszystkim matematyków, ponieważ tym, co bardzo kuleje w mojej dziedzinie, jest brak umiejętności analizowania skomplikowanych danych i modelowania pewnych procesów biologicznych. Przedstawiłam badania kierowanego przeze mnie zespołu dotyczące immunologii i immunoterapii nowotworów. Zajmujemy się opisem tego, jak układ odpornościowy wpływa na nowotwór, a następnie staramy się wykorzystać układ odpornościowy do zabijania komórek nowotworowych.



**Dr hab. n. farm. Joanna Kolmas**  
**Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych**  
**Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem**  
**Medycyny Laboratoryjnej, Katedra i Zakład Chemii**  
**Nieorganicznej i Analitycznej WUM**

Spotkania naukowców z dwóch warszawskich uniwersytetów, UW oraz WUM, organizowane przez władze obydwu uczelni, są istotnym etapem w drodze do zacieśnienia współpracy na płaszczyźnie naukowej. Dają szansę na prezentację tematyki badawczej realizowanej przez poszczególne grupy, ale przede wszystkim na poszukiwanie dróg efektywnego współdziałania i wzajemnego uzupełniania się w prowadzonych pracach naukowych. Pokazują, że to, co pierwotnie wydawało się konkurencją, w rzeczywistości może stać się współpracą prowadzącą do wzmocnienia potencjału naukowo-badawczego obydwu uczelni.

Reprezentuję Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, a w szczególności Katedrę i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Jednym z wiodących tematów badawczych Katedry jest otrzymywanie i badanie właściwości fizykochemicznych wielofunkcyjnych biomateriałów ceramicznych, polimerowych oraz kompozytowych, które mogą znaleźć zastosowanie w medycynie regeneracyjnej i chirurgii implantologicznej. Jest to tematyka o charakterze interdyscyplinarnym, łączy takie dziedziny wiedzy, jak inżynieria materiałowa, chemia, medycyna, biologia, farmacja czy fizyka.



Tematem mojej krótkiej prezentacji było zastosowanie metody magnetycznego rezonansu jądrowego w ciele stałym (ssNMR) w badaniach strukturalnych biomateriałów na przykładzie biomateriałów dokostnych. W trakcie wystąpienia przedstawiłam zarówno nasze osiągnięcia w tej dziedzinie, jak i problemy, z którymi się borykamy i które z pewnością mogliby nam pomóc rozwiązać koledzy z Wydziału Fizyki UW.

Moim zdaniem spotkania naukowe WUM i UW dają możliwość rozwoju Wydziałowi Farmaceutycznemu, w którym istnieje wiele otwartych, prężnych grup naukowo-badawczych chcących nawiązać współpracę i mających wiele do zaoferowania. Mam nadzieję, że taka współpraca zawiąże się w najbliższym czasie, a jej efektem będą wspólne duże granty badawcze i publikacje w czasopiśmie o zasięgu światowym.



**Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar,  
dr n. med. Tadeusz Piotrowski  
Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM**

Spotkania Współpracy Naukowej WUM i UW są niezwykle ważne, ponieważ nie tylko umożliwiają zapoznanie się z badaniami poszczególnych jednostek obu uczelni, ale dają też możliwość bezpośredniego, nieco mniej formalnego zbliżenia się naukowców, co bardzo ułatwia rozwój współpracy, a w konsekwencji owocuje realizacją wartościowych wspólnych projektów badawczych i cennymi publikacjami naukowymi.

W pierwszym bloku tematycznym zaprezentowali się naukowcy z Wydziału Fizyki, Instytutu Fizyki Doświadczalnej UW, przedstawiając nie tylko własny dorobek naukowy, ale także przyszłe kierunki badań i możliwości zastosowania ich wyników w medycynie. Jest to o tyle ważna informacja, że Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM od wielu lat współpracuje z Zakładem Fizyki Medycznej Instytutu Fizyki Doświadczalnej UW. Na początku lat 90. Pracownię Badań nad Snem w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej prowadzili absolwenci Zakładu Fizyki Medycznej UW, dr Krzysztof Skubis i mgr Jan Wiśniewski. Owocem tej współpracy były liczne prace oryginalne i prace pogładowe. Wspólnie prowadzono projekty badawcze i kontynuowano wzajemną pomoc przy pracach doktorskich oraz współprowadzenie prac magisterskich, a ostatnio także licencjackich. Od lat Pracownia Badań nad Snem Katedry i Kliniki Psychiatrycznej WUM korzysta z opracowanego przez kolegów z Zakładu Fizyki Medycznej oprogramowania do analizy badań snu. W zakresie dydaktyki należy nadmienić o prowadzeniu od wielu lat niektórych zajęć na Wydziale Fizyki, w specjalności fizyka medyczna i neuroinformatyka, przez pracowników Katedry i Kliniki Psychiatrycznej.

Celem naszej prezentacji na II Spotkaniu Współpracy Naukowej WUM i UW „Zastosowanie analizy wielokanałowego zapisu EEG w zaburzeniach snu” było nie tylko omówienie badań nad rolą snu wolnofalowego w zaburzeniach snu w oparciu o publikacje Katedry i Kliniki Psychiatrycznej, ale także pokazanie zasad ścisłej współpracy między Pracownią Badań nad Snem a Poradnią Leczenia Zaburzeń Snu. Ta współpraca z jednej strony zapewnia odpowiednią kwalifikację pacjentów i profesjonalną opiekę nad nimi w projektach badawczych, a z drugiej umożliwia implementację wyników badań nad mechanizmami snu do praktyki klinicznej. Najważniejsze jednak było wskazanie istotnych punktów w realizowanych w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej pracach badawczych, w które inne ośrodki naukowe z UW i WUM mogłyby się włączyć. Staraliśmy się podkreślić nie tylko charakter teoretyczny naszych prac, ale także możliwość ich szybkiego wdrożenia do praktyki celem doskonalenia metod terapeutycznych.

## Awanse i nagrody

- 22 listopada 2017 roku prof. Leszek Pączek – Rektor naszej Uczelni w latach 2005-2008, otrzymał medal 100-lecia Instytutu Nenckiego. Wyróżnienie, przyznane w podziękowaniu za szczególne zasługi na rzecz rozwoju Instytutu Nenckiego, wręczył prof. Adam Szewczyk – Dyrektor Instytutu Nenckiego.
- Podczas zakończonej 3 grudnia 2017 roku Konferencji Nauk Przyrodniczych i Medycznych w Lublinie doktoranci i studenci WUM zdobyli następujące nagrody: I Nagroda w sesji nauk medycznych dla doktorantów – Tomasz Ginda, Karol Taradaj, Piotr Ciechanowicz z Kliniki Okulistyki I WL za pracę pt. „Ocena zmian morfologicznych rogówki przed i po porodzie – badania pilotażowe”; I Nagroda w sesji nauk medycznych dla młodych naukowców – Alicja Porenczuk, Bartłomiej Jankiewicz, Bartosz Bartosewicz, Agnieszka Mielczarek z Zakładu Stomatologii Zachowawczej WLD za pracę pt. „Profil uwalniania jonów fluorkowych z cementu szkło-jonomerowego modyfikowanego żywicą i wzbogacanego w aktywne szkło”; I Nagroda w sesji nauk medycznych dla studentów – Jakub Hawryluk, Anna Burdzińska, Zbigniew Gajewski z Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych I WL za pracę pt. „Porównanie wpływu macierzy zewnątrzkomórkowej z pęcherza moczowego świni na żywotność, proliferację oraz odporność na stres oksydacyjny mezenchymalnych komórek macierzystych izolowanych od ludzi i świni domowej”; III Nagroda w sesji plakatowej dla doktorantów – Natalia Dobros, Katarzyna Zawada, Sylwia Skąpska, Krystian Marszałek, Łukasz Woźniak z Zakładu Chemii Farmaceutycznej WF za poster pt. „Wpływ przechowywania na pojemność oksydacyjną napojów funkcjonalnych na bazie soków owocowych”; Wyróżnienie w sesji nauk medycznych dla doktorantów – Tomasz Ginda, Karol Taradaj z Kliniki Okulistyki I WL za pracę pt. „Zmiany parametrów odcinka przedniego oka u kobiet w ciąży – przegląd literatury”.
- Dr n. biol. Agnieszka Graczyk-Jarzynka (Zakład Immunologii) otrzymała dofinansowanie w ramach XVI konkursu Polpharmy na najlepsze projekty badawcze w dziedzinie nauk farmaceutycznych i medycznych. Nagrodzony projekt nosi tytuł „Opracowanie platformy chimericznych receptorów antygenowych pod kontrolą indukowalnych systemów ekspresyjnych aktywowanych w środowisku nowotworu”.
- Dr hab. Magdalena Kuźma-Kozakiewicz z Katedry i Kliniki Neurologii (specjalizacja: neurologia) została wybrana na Przewodniczącą Komisji Bioetycznej w kadencji 2018-2020. Na stanowisko Zastępcy Przewodniczącej wybrano dr Agnieszkę Serafin z I Katedry i Kliniki Kardiologii (specjalizacja: pielęgniarstwo kardiologiczne). Skład Komisji uzupełniają: dr hab. Tomasz Grzela, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii (specjalizacja: chirurgia i immunologia), dr hab. Andrea Horvath-Stolarczyk, Klinika Pediatrii (specjalizacja: pediatria), prof. Paweł Piątkiewicz, Klinika Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Endokrynologii (specjalizacja: choroby wewnętrzne, diabetologia), dr hab. Marek Postuła, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej (specjalizacja: choroby wewnętrzne, kardiologia, rehabilitacja medyczna, farmakologia kliniczna), dr hab. Marcin Ufnal, Zakład Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej (specjalizacja: medycyna rodzinna), dr hab. Katarzyna Kosińska-Kaczyńska, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii (specjalizacja: ginekologia), dr hab. n. farm. Sylwia Flis, Zakład Farmakologii Narodowego Instytutu Leków (specjalizacja: biologia, nauki farmaceutyczne) oraz prof. Maria Boratyńska (prawnik), ks. Paweł Śmierchalski (Kapelan Hospicjów Domowych) oraz inż. Iwona Siudalska (sekretarz).
- Prof. Wiesław W. Jędrzejczak – Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM oraz wieloletni konsultant krajowy ds. hematologii – został uhonorowany nagrodą Osobowość Innowacji 2017 tygodnika „Wprost”.
- Profesor Paweł Nyckowski z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej został przyjęty w poczet francuskiej Académie Nationale de Chirurgie jako zagraniczny członek stowarzyszony. Dyplom członkowski otrzymał 10 stycznia 2018 roku w Auli paryskiego Wydziału Medycznego podczas nadzwyczajnego, uroczystego posiedzenia. Procedura przyjęcia została wszczęta na wniosek prof. Daniela Jaecka, byłego kierownika Kliniki Chirurgii Szpitala Hautepierre Uniwersytetu Ludwika Pasteura w Strasburgu, doktora honoris causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z roku 2014.
- Justyna Pordzik – studentka English Division II WL – otrzymała nagrodę specjalną za osiągnięcia naukowe podczas VIII edycji konkursu INTERSTUDENT na najlepszego studenta zagranicznego w Polsce. Rozdanie nagród odbyło się 29 stycznia 2018 roku w Gliwicach podczas konferencji „Studenci zagraniczni w Polsce” organizowanej przez KRASP i Fundację Edukacyjną „Perspektywy”. Justynę Pordzik do nagrody rekomendowała prof. Bożena Werner – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim II WL.
- Dr hab. Katarzyna Koziak – Prodziekan ds. Przewodów Doktorskich i Współpracy z Zagranicą WNoZ, adiunkt w Zakładzie Immunologii, Biochemii i Żywności uzyskała międzynarodowy patent na lek, który może uratować życie tysiącom osób chorych na rzadką chorobę genetyczną Parkesa-Webera. Uprawniony do patentu jest WUM.





## Postępy w badaniach biomedycznych

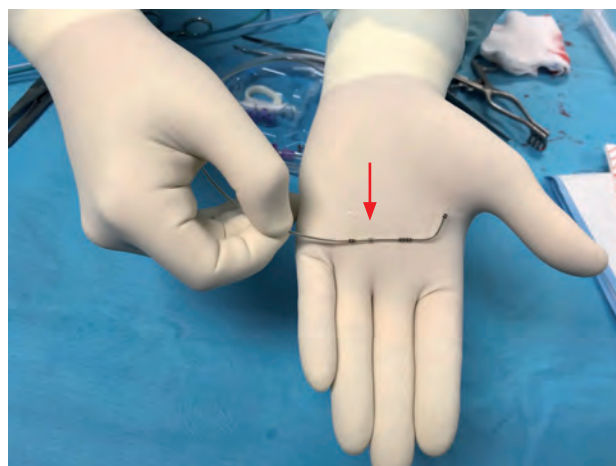
16 i 17 grudnia 2017 roku w Centrum Dydaktycznym odbyła się VIII Ogólnopolska Konferencja „Postępy w badaniach biomedycznych”. Przybyli m.in. Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski i Kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii prof. Jacek Malejczyk. Wykład otwarcia wygłosił dr hab. Wojciech Feleszko. Wykłady wprowadzające wygłosili także pozostali zaproszeni eksperci: dr hab. Elżbieta Czykier, dr hab. Artur Pałasz, dr hab. Grzegorz W. Basak, dr Kinga Ostrowska oraz dr hab. Ewa Gorodkiewicz. Przybyło ponad 110 aktywnych uczestników reprezentujących uczelnie z całej Polski. Kilkadziesiąt prezentowanych prac było ocenianych przez jurorów, którzy przyznali Karolowi Steckiewiczowi z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Nagrodę Specjalną im. prof. K. Ostrowskiego za pracę „Podstawy molekularne cytotoxyczności nanocząsteczek srebra”. Zwycięzcami poszczególnych sesji zostali: Beata Rak z WUM za pracę „Rola cząsteczek microRNA w inwazyjności gruczolaków przysadki” (sesja „Molekularne podłoże chorób i immunologia”), Karol Steckiewicz za pracę „Podstawy molekularne cytotoxyczności nanocząsteczek srebra” (sesja „Histochemia i cytochemia”), Natalia Bryniarska za pracę „Optymalizacja izolacji oraz różnicowanie ludzkich komórek macierzystych mięzi zęba” (sesja „Medycyna regeneracyjna”), Tomasz M. Grzywa z WUM za pracę „Heterogenność w obrębie guza łitego czerniaka skóry – analiza zmienności najczęstszych mutacji w obrębie zmiany pierwotnej” (sesja „Biologia nowotworów”), Anna Sarosiak z WUM za pracę „Nowe odkrycia w badaniach nad patogenezą dystrofii rogówki Schnydera – zmiany ekspresji genów związanych z metabolizmem witaminy K” (sesja „Farmacja i genetyka”).



*Prof. Jacek Malejczyk wręcza  
Karolowi Steckiewiczowi  
Nagrodę Specjalną  
im. prof. K. Ostrowskiego*

## Pierwsze w Polsce zastosowanie innowacyjnej elektrody do stymulacji lewej komory serca

18 grudnia w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym, w I Katedrze i Klinice Kardiologii, kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego, pacjentowi z ciężką niewydolnością serca wykonano zabieg implantacji kardiowertera-defibrylatora resynchronizującego z wykorzystaniem innowacyjnej elektrody do stymulacji lewej komory serca. Oprócz czteropolowego układu biegunów stymulacji lewej komory elektroda posiada aktywną funkcję stabilizacji w żyłę w postaci wkręcanej do ściany naczynia mechanizmu. Dodatkowo elektrodę podłączono do nowoczesnego stymulatora, który stosuje zaawansowane automatyczne algorytmy ustalania sposobu stymulacji dwukomorowej. Według operatorów wykonujących zabieg, dr hab. Marcina Grabowskiego i dr. Łukasza Januszkiwicza, metoda ta zmniejsza ryzyko dyslokacji elektrody w przyszłości i przez to utraty pożądanej stymulacji dwukomorowej. Wspomniana operacja była pierwszą tego typu w Polsce, a Klinika została czwartym w Europie ośrodkiem wykorzystującym taki sprzęt zabiegowy. Zaawansowana niewydolność serca staje się dominującym problemem przewlekłej opieki nad pacjentami ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi, a dwukomorowa stymulacja resynchronizująca jest zaawansowaną metodą elektrotterapii w leczeniu tego schorzenia, która ma szansę poprawiać rokowanie tych chorych. (Oprac. I Katedra i Klinika Kardiologii)



*Implantowana elektroda,  
fot. dr hab. Marcin Grabowski*





## Pierwszy w Polsce i Europie zabieg endoskopowego zespolenia esicy z odbytnicą

4 stycznia zespół Pracowni Endoskopowej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, kierowanej przez prof. Krzysztofa Zieniewicza, wykonał pierwszy w Polsce i Europie zabieg endoskopowego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego przy użyciu samorozprężalnej protezy Hot Axios, którą zespolono rozłączone operacyjnie odbytnicę i esicę. Stało się już tradycją, że wraz z początkiem kolejnego roku zespół Pracowni Endoskopowej przeprowadza pionierskie zabiegi endoskopowe. Właśnie minął rok od wykonania pierwszego w Polsce zabiegu obliteracji żyłaków dna żołądka coilami naczyniowymi i klejem cyjanoakrylowym pod kontrolą EUS. W tym czasie poddano takiemu leczeniu 16 chorych z bardzo dobrym efektem.

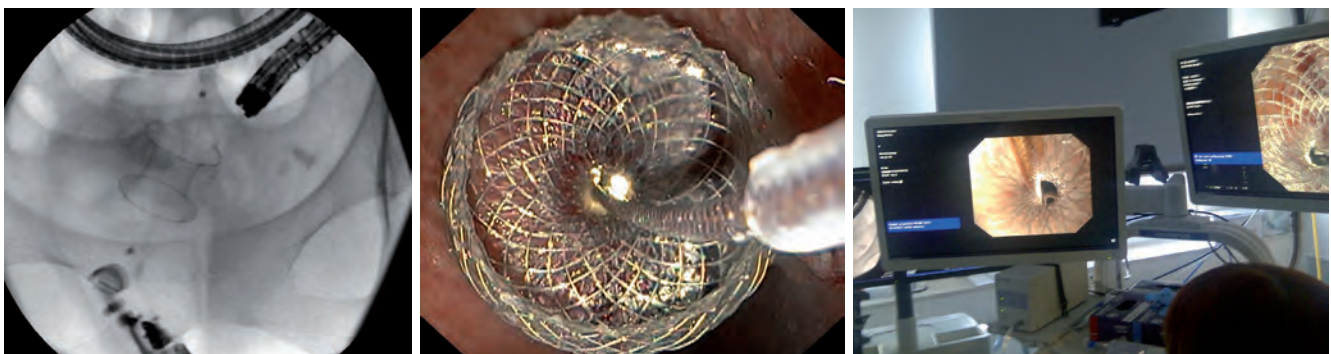
Zabieg endoskopowego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego wykonano w technice rendez-vous, pod kontrolą fluoroskopii, EUS i enteroskopu, które wprowadzono równocześnie do odbytnicy oraz jelita grubego przez ileostomię. Po identyfikacji endosonograficznej i radiologicznej odpowiednich pętli jelitowych dokonano zespolenia, wykorzystując specjalistyczny stent. W literaturze opisano dotychczas jedynie dwa podobne zabiegi, które przeprowadzono w USA.

Z uwagi na masywne zrosty i „zamurowanie” miednicy mniejszej na skutek powikłań leczenia ginekologicznego i chirurgicznego operacyjne przywrócenie ciągłości przewodu pokarmowego było niemożliwe. Jediną szansę odtworzenia ciągłości jelit dawał zabieg endoluminalny, do przeprowadzenia którego konieczne było równoczesne użycie dwóch torów wizyjnych z endosonografem i enteroskopem. Zabieg przeprowadzili: prof. Anna Wiechowska-Kozłowska ze Szpitala MSWiA w Szczecinie oraz dr Sławomir Kozieł z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, którzy od lat wspólnie wykonują różnego typu zabiegi wymagające ścisłej współpracy wprawnego endosonografisty i wszechstronnego endoskopisty zabiegowego. Strategię zabiegu opracowano przy udziale dr. Jana Pertkiewicza, niekwestionowanego lidera polskiej endoskopii zabiegowej. Poza nimi w zabiegu uczestniczył zespół pielęgniarek endoskopowych: Małgorzata Arcikiewicz, Elżbieta Bąk, Małgorzata Kozłowska i Alicja Liśkiewicz, zespół anestezjologiczny pod kierownictwem dr. Dariusza Kowalewskiego oraz przedstawiciele firm Olympus, Boston Scientific i HammerMed (Cook Medical). Krótko po zabiegu i badaniach kontrolnych pacjentka została wypisana do domu w bardzo dobrym stanie ogólnym i ze sprawnie działającym zespoleniem.

Dr Sławomir Kozieł z Pracowni Endoskopowej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby od wielu lat specjalizuje się w endoskopii zabiegowej przewodu pokarmowego, głównie u pacjentów ze schorzeniami dróg żółciowych i nadciśnieniem wrotnym. W ubiegłym roku wykonał blisko 600 ECPW oraz ponad 800 zabiegów obliteracji żyłaków przełyku i żołądka. Pracownia Endoskopowa Szpitala MSWiA w Szczecinie należy do czołowych ośrodków w Polsce zajmujących się diagnostyczną i terapeutyczną endosonografią. Profesor Anna Wiechowska-Kozłowska jest uznanym, międzynarodowym ekspertem w tej dziedzinie.

Endoskopia zabiegowa coraz częściej i śmieiej jest wykorzystywana do wykonywania procedur zarezerwowanych do tej pory dla chirurgii, szczególnie u pacjentów, których z różnych powodów nie można poddać leczeniu operacyjnemu. Jest to możliwe dzięki stałemu rozwojowi umiejętności endoskopistów, wprowadzaniu nowoczesnych narzędzi i akcesoriów oraz rozwojowi nowych technik obrazowania endoskopowego. Zastosowanie endosonografii jako techniki zabiegowej otworzyło nowe horyzonty i możliwości leczenia, które dotychczas bez odpowiedniej wizualizacji były niemożliwe. Nowoczesna endoskopia zabiegowa pod kontrolą EUS umożliwia m.in. wykonanie endoskopowych zespolień omijających żołądkowo-jelitowych, cystogastrostomii endoskopowej do drenażu torbieli rzekomych i otorbionej martwicy trzustki, hepaticogastrostomii, choledochoduodenostomii czy cholecystoduodenostomii endoskopowej w celu odbarczenia dróg żółciowych u pacjentów z zaawansowanymi procesami nowotworowymi, u których nie można wykonać klasycznego ECPW lub którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia operacyjnego.

*Opracowanie i zdjęcia: dr Sławomir Kozieł – Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby*



## Wykład dla licealistów

9 stycznia w XXXIII LO Dwujęzycznym im. Mikołaja Kopernika dr hab. Marcin Grabowski (I Katedra i Klinika Kardiologii) wygłosił wykład dla uczniów szkół uczestniczących w programie patronackim naszej Uczelni. Głównym tematem prezentacji była elektroterapia – dynamicznie rozwijająca się dziedzina współczesnej kardiologii, która znacznie poprawiła rokowania pacjentów cierpiących na zaburzenia rytmu serca. Oprócz aspektu historycznego w rozwoju elektroterapii dr hab. Marcin Grabowski zapoznał uczniów z działaniem stymulatorów serca, kardiowerterów-defibrylatorów oraz kamizełek defibrylujących. Przybliżył także osiągnięcia I Katedry i Kliniki Kardiologii, w której w minionych latach wykonano wiele pionierskich zabiegów, jak również zapoznał słuchaczy z koncepcją bezbaterijnego stymulatora zasilanego prądem generowanym przez bijące serce.

*Dr hab. Marcin Grabowski*



## Mentoring w położnictwie

12 stycznia w Centrum Dydaktycznym odbyła się konferencja na temat mentoringu – nowoczesnej metody nauczania, której dotyczy międzynarodowy projekt „Implementation of Dedicated Education Units in Europe – iDEUS-EU”. W projekcie, realizowanym w ramach grantu Programu Erasmus+, uczestniczy Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauki o Zdrowiu jako jedna z pięciu europejskich jednostek naukowych. Nasza Uczelnia współpracuje z University College Leuven-Limburg (Belgia), Universitat de Barcelona (Hiszpania), Instituto Politécnico de Setúbal (Portugalia) oraz Ege University Izmir (Turcja). Konferencję otworzyła prof. WUM, dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska – Kierownik Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej. Ze specjalnym wykładem dotyczącym roli tzw. mentora klinicznego wystąpiła dr Hilde Rombauts z University College Leuven-Limburg. Swoimi doświadczeniami związanymi z uczestnictwem w projekcie podzieliły się także nasze studentki Monika Siembida oraz Marta Składanek.



*Od prawej: prof. WUM, dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska, Tomasz Duda, Edyta Stopa z Komitetu Organizacyjnego konferencji*

## Inauguracja badania epidemiologicznego



*Przemawia prof. Grzegorz Opolski*

12 stycznia w Centrum Dydaktycznym zainaugurowano w województwie mazowieckim ogólnopolskie badanie epidemiologiczne NOME-D-AF – Nieinwazyjny monitoring we wczesnym wykrywaniu niemego migotania przedsionków. W badaniach uczestniczy I Katedra i Klinika Kardiologii – kierowana przez prof. Grzegorza Opolskiego. Badanie zostanie przeprowadzone na reprezentatywnej grupie 3000 Polaków powyżej 65. roku życia, a jego głównym celem jest zapobieganie udarom mózgu dzięki wczesnemu wykrywaniu migotania przedsionków. Projekt NOME-D-AF jest współfinansowany przez NCBiR w ramach programu „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED oraz znajduje się pod patronatem Ministerstwa Zdrowia.



## WUM w BiblioWawie

Warszawski Uniwersytet Medyczny, jako jedna z 7 stołecznych uczelni, dołączył do BiblioWawa – Systemu Wypożyczeń Warszawskich. To wspólny projekt bibliotek warszawskich uczelni wyższych oferujący możliwość wypożyczania zbiorów tychże bibliotek na zasadzie wzajemności. Umożliwia on zarówno studentom, jak i pracownikom naukowym korzystanie ze zbiorów bibliotecznych innych szkół wyższych w Warszawie. Poza WUM w programie uczestniczą: Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska, Akademia Pedagogiki Specjalnej, AWF, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego i WAT. Z systemu mogą korzystać studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych wszystkich stopni kształcenia oraz słuchacze studiów podyplomowych posiadający ważną legitymację studencką.

## Medyczna WOŚP pobiła rekord



Podczas 26. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy studenci-wolontariusze biorący udział w akcji Medyczna WOŚP pobili ubiegłoroczny rekord i według wstępnych ustaleń zebrali 39 200 zł.

Co więcej, jest to jedynie kwota deklarowana, która z pewnością się zwiększy, ponieważ nie została policzona jeszcze obca waluta. Oprócz zbierania funduszy na tegoroczny cel Finału, czyli pozyskanie środków „dla wyrównania szans w leczeniu noworodków”, zebrani pod Pałacem Kultury i Nauki wolontariusze zachęcali do wzięcia udziału w akcjach organizowanych przez IFMSA-Poland Oddział Warszawa „Serce masz tylko jedno” polegający na przeprowadzeniu podstawowych, bezpłatnych badań profilaktycznych (pomiar glikemii przygodnej i pomiar ciśnienia tętniczego) oraz „Marrow Hero” propagujący ideę dawstwa szpiku. Koordynatorami lokalnymi projektu Medyczna WOŚP były Paulina Rychcik oraz Magdalena Joniewicz z IFMSA-Poland Oddział Warszawa. Fundusze zebrane podczas tegorocznego Finału zostaną przeznaczone na zakup m.in. stanowisk do resuscytacji noworodków, nowoczesnych in-

kubatorów, aparatów do nieinwazyjnego wspomagania oddychania, pomp infuzyjnych oraz sprzętu diagnostycznego, jak specjalistyczne aparaty USG czy pulsoksymetry.



*Studenci, uczestnicy akcji „Medyczna WOŚP” – fot. IFMSA*



## Spotkanie noworoczne

15 stycznia Rektor prof. Mirosław Wielgoś zaprosił obecne władze oraz byłych Rektorów naszej Uczelni na tradycyjne Spotkanie noworoczne, w którym uczestniczyli byli Rektory: prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski, obecni Prorektorzy: prof. Barbara Górnicka, prof. Jadwiga Turło, prof. Wojciech Braksator, prof. Andrzej Deptała, prof. Krzysztof J. Filipiak oraz Kanclerz Małgorzata Rejnik i Kwestor Jolanta Ilków.



## Złożenie wieńców na grobie prof. Askanasa

W 65. rocznicę utworzenia IV Kliniki Chorób Wewnętrznych (późniejszego Instytutu Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie) 17 stycznia uczniowie oraz uczniowie uczniów prof. Zdzisława Askanasa złożyli kwiaty na grobie twórcy warszawskiej kardiologii. W spotkaniu wzięli udział: Rektor prof. Mirosław Wielgoś, prof. Grzegorz Opolski – Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz przedstawiciele wielu ośrodków kardiologicznych wywodzących się z Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej: Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie (prof. Jerzy Korewicki), Kliniki Kardiologii CMKP (doc. Tomasz Jaxa-Chamiec), Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL (prof. Wojciech Braksator) oraz I Katedry i Kliniki Kardiologii (prof. Krzysztof J. Filipiak, dr hab. Filip M. Szymański, dr Katarzyna Tymińska-Sędek, dr Agnieszka Serafin, dr Paweł Balsam ze studentami z Koła Naukowego działającego przy Klinice, przedstawiciel doktorantów – lek. Mariusz Tomaniak).



## Wizyta studentów Tel-Aviv Medical College

17 stycznia Warszawski Uniwersytet Medyczny gościł studentów przygotowujących się do egzaminów na studia medyczne w Tel-Aviv Medical College Overseas Medical Education z siedzibą w Berlinie i Tel-Awivie. Przyjazd 11-osobowej grupy, zainicjowany przez dr. Shahara Geva, dyrektora Tel-Aviv Medical College, miał na celu przedstawienie kandydatom z Niemiec, Norwegii i Izraela oferty studiów: medycyny, stomatologii i farmacji w języku angielskim oraz promocję studiów w języku angielskim na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Podczas spotkania informacyjnego naszą Uczelnię reprezentowali: prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umiejętności, Promocji i Rozwoju, prof. Bożena Werner – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim II WL, dr hab. Piotr Luliński – Prodziekan ds. Umiejętności, Promocji i Rozwoju WF, ponadto: mgr Lidia



Przepióra-Dziewulska i mgr Delfina Świećkowska z Działu Współpracy z Zagranicą, mgr Anna Lazurek i mgr Marta Ołdak-Oliwa z Dziekanatu ED oraz Justyna Pordzik – Przewodnicząca Samorządu Studentów ED. Goście odwiedzili także Szpital Pediatryczny, w tym Zakład Radiologii, pracownię hybrydową, w której odbywał się zabieg interwencyjny leczenia wady serca u dziecka, pracownię elektrofizjologii i ablacji oraz Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, a także Centrum Biblioteczno-Informacyjne, Centrum Dydaktyczne, Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne, Centrum Badań Przedklinicznych, Centrum Symulacji Medycznej oraz Wydział Farmaceutyczny.

*Goście w Centrum Symulacji Medycznych*



Szanowni Państwo,

w ramach działu poświęconego nauce proponujemy nową rubrykę „Poznajmy się...”. Jej celem jest przedstawienie społeczności WUM pracy naukowej, osiągnięć i zainteresowań badawczych oraz pozazawodowych pracowników naszej Uczelni, którzy uzyskują stopień doktora habilitowanego na naszych wydziałach. Mamy nadzieję, że taka formuła spotka się z Państwa zainteresowaniem. Redakcja



## Poznajmy się...



### Dr hab. n. med. Adriana Rakowska Katedra i Klinika Dermatologiczna (I Wydział Lekarski)

W 2001 roku ukończyłam Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku. W latach 2003-2014 pracowałam w Klinice Dermatologii Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, w tym na stanowisku kierownika Przyklinicznej Poradni Dermatologii. Od 2014 roku jestem adiunktem w Katedrze i Klinice Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tytuł specjalisty dermatologa-wenerologa uzyskałam w 2009 roku.

Od 2006 roku zajmuję się diagnostyką i leczeniem łysienia, zarówno w aspekcie praktycznym, jak i naukowym. W 2010 roku uzyskałam stopień doktora nauk medycznych, nadany przez Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, po obronie pracy doktorskiej pt. „Trichoskopia – nowa metoda diagnostyki obrazowej włosów i skóry owłosionej głowy”, której promotorem była prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka. Była to rozprawa na podstawie własnych publikacji, dotyczących przede wszystkim ustalenia norm trichoskopowych, metodyki badania i trichoskopowych kryteriów rozpoznania łysienia androgenowego kobiet.

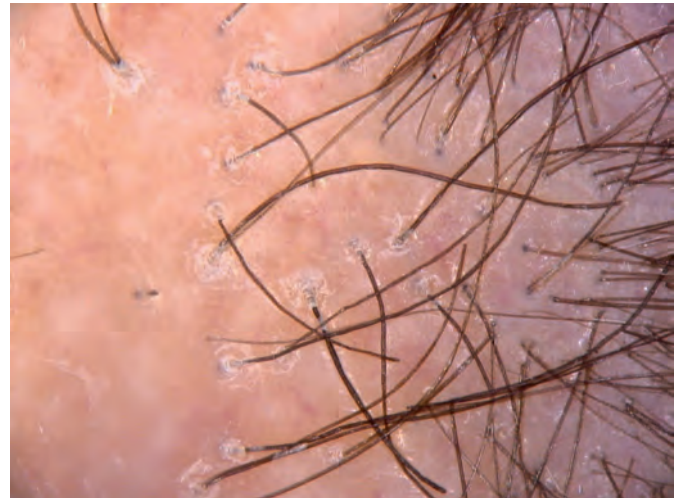
Trichoskopia to inaczej dermoskopia włosów i skóry owłosionej głowy umożliwiająca obserwację i ocenę struktur na poziomie naskórka, granicy skórno-naskórkowej i górnych warstw skóry właściwej oraz łodyg włosów. Dermoskopy są to powierzchniowe mikroskopy epiluminescencyjne, które poza samym elementem powiększania wizualizują struktury niewidoczne gołym okiem. Niektórzy dermatolodzy stoją na stanowisku, że dermoskopia wypełnia lukę między dermatologiczną oceną makroskopową zmian skórnych a ich histopatologiczną weryfikacją.



Publikacje, które stanowiły jednolity cykl w mojej rozprawie habilitacyjnej, były zrealizowane w obszarze badawczym zatytułowanym „Łysienie u dorosłych i dzieci – objawy i wzory trichoskopowe kluczowe w ustaleniu rozpoznania”. Dotyczyły one ustalenia zasad rozpoznawania przy pomocy trichoskopii chorób przebiegających z łysieniem, takich jak: toczeń rumieniowaty ogniskowy, liszaj płaski mieszkowy, wytysiające zapalenie mieszków, rozwarstwiające zapalenie owłosionej skóry głowy, trichotillomania, trichoteiromania. Zidentyfikowane zostały dwa wzory łysienia w okolicy wierzchołkowej w przebiegu łysienia czołowego bliznowaciejącego: wzór łysienia androgenowego oraz wzór rozlanego łysienia bliznowaciejącego. Jest to obserwacja, która ma wartość rokowniczą i skutkuje implikacjami terapeutycznymi.

Ze względu na odrębności kliniczne populacja dzieci z różnymi odmianami łysienia stanowiła i stanowi szczególnie obiekt moich zainteresowań naukowych. Diagnostyka łysienia u dzieci jest trudna, powinna być jak najmniej inwazyjna, a często postawienie diagnozy dotyczącej genetycznie uwarunkowanych zaburzeń struktury włosa umożliwia postawienie kompleksowej diagnozy (zdiagnozowanie zespołu genetycznego). W publikacjach przed doktoratem opisałam objawy trichoskopowe genetycznie uwarunkowanych nieprawidłowości łodyg włosów, takich jak: włosy paciorkowate (*monilethrix*), włosy bambusowe (*trichorhexis invaginata*) w zespole Nethertona, włosy skręcone (*pili torti*; obecne w wielu zespołach genetycznych), rozszczepy węzłowe łodyg włosów, trichotiodystrofia, włosy obrączkowate (*pili annulati*). W kolejnych publikacjach stanowiących jednotematyczny cykl, będący podstawą do ubiegania się przeze mnie o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, zidentyfikowano objawy trichoskopowe charakterystyczne dla zespołu luźnych włosów anagenowych, wrodzonego niedorozwoju skóry oraz łysienia skroniowego trójkątnego. Inne nieprawidłowości trichoskopowe stwierdzone u dzieci to zaburzenia koloru włosów w dysplazjach ektodermalnych, które nie są obserwowane w badaniu przedmiotowym.

Poza diagnostyką trichoskopową moje publikacje dotyczą terapii chorób przebiegających z łysieniem. Za najważniejszą z nich uznaję pracę pt. „Efficacy of isotretinoin and acitretin in treatment of frontal fibrosing alopecia. Retrospective analysis of 54 cases”, opublikowaną w „Journal of Drugs in Dermatology”. Jest to pierwsza publikacja dotycząca zastosowania doustnych retinoidów w leczeniu łysienia czołowego bliznowaciejącego udowadniająca wysoką skuteczność tej terapii.



Trichoskopia – obraz liszaja płaskiego mieszkowego. Puste obszary białoróżowe, koncentryczne złuszczenie okotomieszkowe (x 20)



Trichoskopia – obraz trichotillomanii. Nierówno utamane łodygi, włosy zawinięte (x 20)



Trichoskopia – obraz wrodzonego niedorozwoju skóry. Promienisty objaw mieszkowy (x 20)





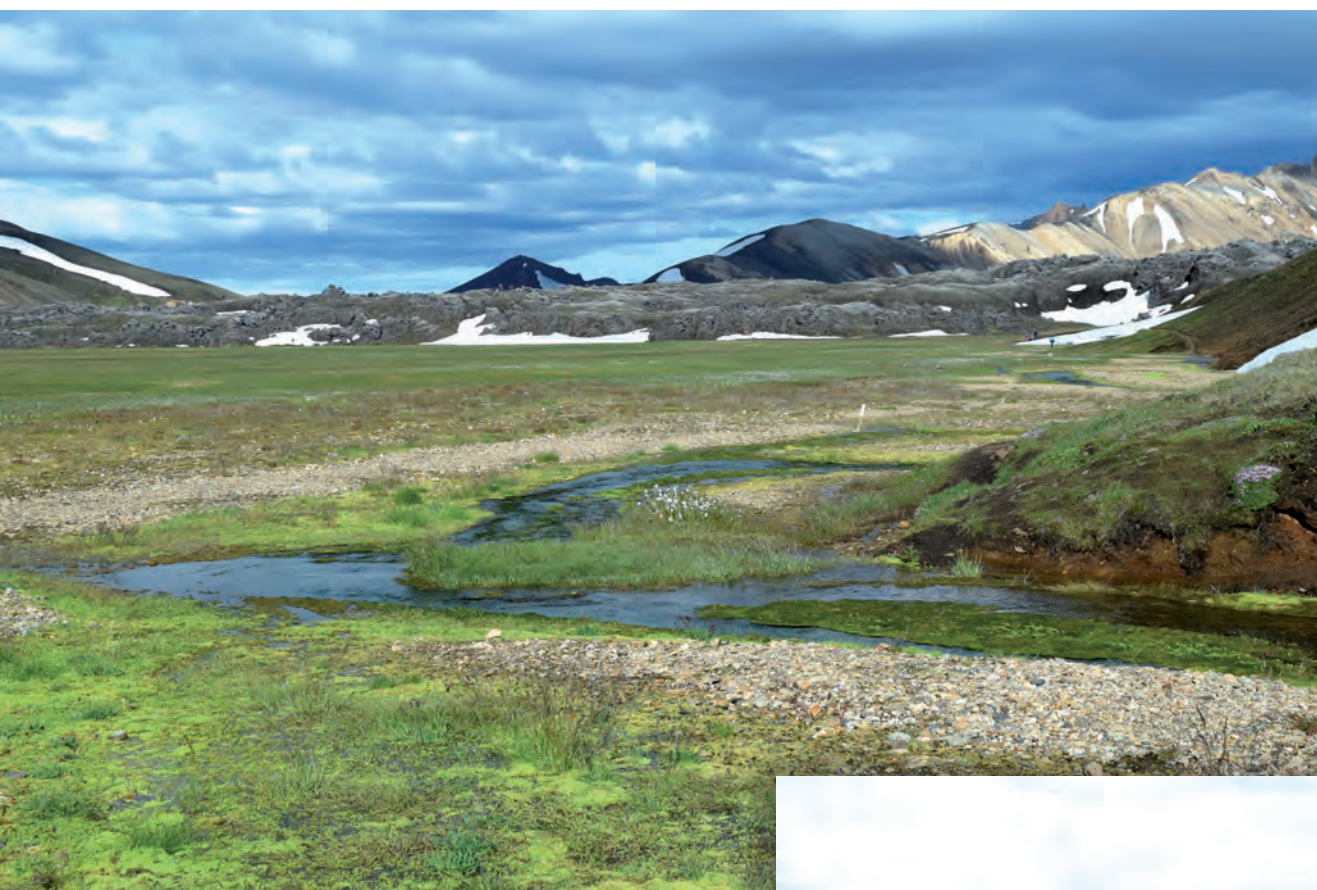




W obszarze dydaktyki za najważniejsze swoje osiągnięcie uważam monografię „Atlas of Trichoscopy”, w której jestem jednym z trzech redaktorów i autorem lub współautorem 31 rozdziałów. Została ona wydana w języku angielskim przez Springer Verlag w 2012 roku, a następnie przetłumaczona na język portugalski i chiński. Obecnie trwają prace nad przetłumaczeniem atlasu na język rosyjski i turecki. Za tą monografię otrzymałam w 2013 roku zespołową nagrodę naukową I stopnia JM Rektora WUM. Jestem członkiem zarządu Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Moje najbliższe plany zawodowe to współorganizacja Pierwszego Światowego Kongresu Trichoskopii, który odbędzie się w Warszawie w marcu 2018 roku. Planuję naukowe to dalsza praca nad rozwojem trichoskopii, między innymi opisanie diagnostyki różnicowej zmian zapalnych owłosionej skóry głowy z uwzględnieniem chłoniaka T-komórkowego, oszacowanie wartości prognostycznej objawów trichoskopowych w łysieniu plackowatym oraz opracowanie metodyki trichoskopowego monitorowania efektywności leczenia łysienia androgenowego kobiet.

Moje pozazawodowe zainteresowania dotyczą fotografii podróżniczej, architektury, malarstwa współczesnego (ulubieni twórcy to Gienadij Pitsko i Izabella Markowska), literatury (fantastyka i kryminał skandynawski), kina i teatru. Moją wymarzoną podróżą (w celu wykonania „doskonałego zdjęcia”) jest rejs arktyczny.



*Islandia, 2016 – zdjęcia z archiwum prywatnego autorki*







prof. dr hab. n. med. Leszek Pączek

Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (I Wydział Lekarski)

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Leszek Pączek

### **Ocena wpływu czynnika indukowanego hipoksją 1 na immunomodulacyjne właściwości ludzkich mezenchymalnych komórek zrębu**

Mezenchymalne komórki zrębu (MSC) posiadają zdolność wpływania na aktywność różnych typów komórek układu odpornościowego i są obecnie testowane jako środek terapeutyczny w licznych próbach klinicznych. Od kilku lat zwraca się uwagę, że warunki hipoksji wpływają znacząco na profil odpowiedzi immunologicznej. Wiadomo także, że stan zmniejszonej dostępności tlenu w otoczeniu stymuluje w MSC aktywację HIF-1, czynnika transkrypcyjnego, który wpływa na ekspresję kilkuset genów. Jednakże znaczenie aktywacji HIF-1 dla interakcji pomiędzy komórkami immunologicznymi a MSC nie zostało dotychczas szczegółowo zbadane. Celem niniejszego projektu jest określenie wpływu działania czynnika HIF-1 na właściwości immunomodulacyjne komórek MSC. Głównymi hipotezami badawczymi tego projektu są następujące przypuszczenia: 1) aktywacja HIF-1 istotnie wpływa na immunomodulacyjne działanie MSC; 2) przez modyfikację aktywności HIF-1 w MSC z użyciem metod chemicznych lub inżynierii komórkowej, a także

w kombinacji z inhibitorami wybranych cytokin (np. IL-6) można wpływać na potencjał terapeutyczny MSC w zakresie immunomodulacji; 3) efekt aktywacji HIF-1 na immunomodulacyjne właściwości MSC różni się w zależności od pochodzenia komórek.

Weryfikacja hipotez będzie przeprowadzana z użyciem ludzkich MSC izolowanych z dwóch źródeł – szpiku kostnego (dorosłe MSC) i galarety Whartona (okołoporodowe MSC). Ze względu na wybitną niestabilność podjednostki  $\alpha$  czynnika HIF-1 jego aktywacja będzie wywoływana na 3 różne sposoby:

- 1) poddanie komórek MSC warunkom hipoksji fizjologicznej (5% O<sub>2</sub>) lub prawdziwej (1% O<sub>2</sub>);
- 2) poddanie komórek MSC działaniu chemicznego stabilizatora HIF-1 $\alpha$ ;
- 3) modyfikację genetyczną MSC za pomocą lentiwirusowej transdukcji genem kodującym stabilną formę HIF-1 $\alpha$ .

W drugim etapie projektu wpływ aktywacji HIF-1 na MSC w badanym obszarze będzie analizowany przez ocenę ekspresji genów i białek w MSC kontrolnych i traktowanych na 3 wymienione sposoby. Wykorzystane będą:

- 1) analizy wielkoskalowe (sekwencjonowanie całego transkryptomu);
- 2) weryfikacja zmian ekspresji genów w badaniu PCR w czasie rzeczywistym;
- 3) analiza ekspresji wybranych białek metodą Western blot i ELISA;
- 4) analiza sekretomu metodą przesiewową (macierze proteomiczne) i weryfikacyjną (ELISA).

W trzecim etapie oceniony będzie wpływ aktywacji HIF-1 na interakcje pomiędzy MSC a limfocytami i makrofagami. Wykorzystane będą współhodowle bezpośrednie i pośrednie (membrany 0,4 $\mu$ m), a analiza fenotypowa i czynnościowa limfocytów i makrofagów poddanych działaniu traktowanych i kontrolnych MSC pozwoli na ocenę znaczenia aktywacji HIF-1 na opisane interakcje.

Kompleksowa analiza danych pozyskanych z drugiego i trzeciego etapu wyłoni hipotezy robocze dotyczące mechanizmów odpowiedzialnych za zmiany obserwowane pod wpływem aktywacji HIF-1. Hipotezy te będą weryfikowane w kolejnym, czwartym etapie projektu przez stosowanie specyficznych inhibitorów określonego czynnika (procesu) i powtórne przeprowadzenie danej serii eksperymentów. Wybrane eksperymenty będą dodatkowo równocześnie przeprowadzone z użyciem komórek izolowanych z galarety Whartona, co pozwoli na określenie znaczenia pochodzenia MSC na obserwowane procesy.

Właściwości immunomodulacyjne komórek MSC budzą ogromne nadzieje. Jednakże wyniki dotychczasowych prób klinicznych nie są tak obiecujące, jak rezultaty badań *in vitro*. Dlatego kluczowe jest prowadzenie dalszych badań podstawowych z użyciem nowoczesnych metod analitycznych, które pogłębią dotychczasową wiedzę o potencjale MSC. Określenie wpływu aktywacji HIF-1 w MSC dla ich właściwości immunomodulacyjnych w założeniu ma pozwolić na lepsze zrozumienie mechanizmów fizjologicznego i terapeutycznego oddziaływania MSC. Spodziewamy się, że określenie wpływu hipoksji na interakcje pomiędzy MSC a komórkami zapalnymi przybliży wyjaśnienie różnic w efektywności stosowania MSC w różnych stanach chorobowych. Wreszcie uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę określania nowych strategii wzmacniania potencjału immunomodulacyjnego MSC.

Kierownikiem projektu jest prof. Leszek Pączek. Badania będą wykonywane głównie w pracowni kultur komórkowych Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych WUM pod bezpośrednim kierownictwem dr Anny Burdzińskiej. Drugą jednostką zaangażowaną w realizację projektu będzie Zakład Immunologii Klinicznej WUM pod kierownictwem dr. hab. Radosława Zagożdżona. Ludzkie komórki będą pozyskiwane ze szpiku kostnego (współpraca z Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WUM, kierownik prof. Paweł Małydyk), a także ze sznurów pępowinowych (współpraca z Kliniką Położnictwa i Ginekologii WUM, kierownik prof. Mirosław Wielgoś).



dr hab. n. med. Andrzej Jakubczyk

Katedra i Klinika Psychiatryczna (I Wydział Lekarski)

Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

### Uwarunkowania psychologiczne i znaczenie bólu fizycznego w uzależnieniu od alkoholu

Doświadczenie bólu przewlekłego, jak i szkodliwe używanie alkoholu stanowią istotne problemy medyczne w Polsce i na całym świecie. Wyniki przeprowadzonych badań epidemiologicznych wskazują, że występowanie przewlekłych dolegliwości bólowych relacjonuje od 17% do 29% populacji ogólnej w Europie. Problemy związane z używaniem alkoholu są również powszechne w krajach europejskich. Szacuje się, że częstotliwość picia szkodliwego sięga 25% populacji, a rozpowszechnienie uzależnienia od alkoholu wynosi między 3% a 4%. Dane polskie wskazują, że u około 3% ogółu populacji naszego kraju można rozpoznać uzależnienie od alkoholu, a kolejne 5-7% pije alkohol w sposób szkodliwy.

Dane pochodzące z badań klinicznych wskazują, że ból i uzależnienie od alkoholu często współwystępują. Wykazano, że osoby cierpiące z powodu przewlekłego bólu dwukrotnie częściej spełniają kryteria uzależnienia od alkoholu w porównaniu do osób niezgłaszających dolegliwości bólowych. Wyniki przeprowadzonych badań świadczą o tym, że ponad 25% osób doświadczających przewlekłego bólu fizycznego używa alkoholu jako środka przeciwbólowego. Wykazano ponadto, że u pacjentów poddanych szpitalnemu leczeniu odwykowemu ból fizyczny był związany z zaburzeniami snu, nasileniem objawów depresyjnych, większą częstością prób samobójczych i nasileniem objawów uzależnienia od alkoholu. Warto podkreślić, że wszystkie wymienione powyżej czynniki są uważane za ważne predyktory nawrotu picia u osób uzależnionych.

Ból kojarzony jest przede wszystkim z doświadczeniem o charakterze fizycznym, jednak za sprawą uwarunkowań neurobiologicznych nieodłącznie i nierozzerwalnie towarzyszą mu bardzo konkretne zjawiska psychiczne, takie jak obniżenie nastroju, lęk, gorsza kontrola własnych emocji i zachowania. Uważa się, że etanol jest środkiem, który oddziałuje zarówno na komponentę fizyczną, jak i psychiczną bólu. W badaniach pacjentów doświadczających przewlekłego bólu obserwowano jego ścisłe powiązanie z procesami emocjonalnymi – nasileniem stresu, aleksytymią (niezdolnością do rozpoznawania oraz nazywania własnych stanów psychicznych), regulacją emocji. Podobne zależności obserwowano u osób uzależnionych od alkoholu. Wspomniane badania wskazują również, że negatywna emocjonalność (nasilenie lęku i depresji) może w istotny sposób wpływać na nasilenie odczuwanego bólu. Według niektórych danych u ponad 50% pacjentów doświadczających przewlekłych dolegliwości bólowych rozpoznajemy objawy depresyjne. Uważa się,



że zależność między bólem a negatywną emocjonalnością ma charakter dwukierunkowy – ból nasila negatywną emocjonalność, a negatywna emocjonalność zwiększa intensywność odczuwanego bólu fizycznego, zaś mediatorem tej zależności może być zdolność regulacji emocji. Wspomniana zdolność regulacji emocji okazała się również istotnym czynnikiem związanym z ryzykiem nawrotu picia w uzależnieniu od alkoholu (Kopera i wsp., 2014). Tak jak w przypadku bólu alkohol może stanowić czynnik redukujący jego nasilenie, tak w przypadku negatywnej emocjonalności doświadczanie lęku czy depresji często uśmierza jest za jego pomocą. Brak jest aktualnie danych na temat zależności między funkcjonowaniem emocjonalnym a odczuwanym bólem fizycznym u osób uzależnionych od alkoholu. Ugruntowane głównie w badaniach na zwierzętach wspólne podłoże neurobiologiczne i genetyczne bólu fizycznego, uzależnienia od alkoholu oraz procesów emocjonalnych doprowadziło niedawno do sugestii, by uzależnienie od alkoholu nazywać „przewlekłym zaburzeniem bólowym” lub „przewlekłym emocjonalnym zespołem bólowym”.

W polskich badaniach opisano efekt protekcyjny redukcji nasilenia dolegliwości bólowych dla ryzyka nawrotu picia u osób uzależnionych od alkoholu. Ponadto Witkiewicz i wsp. (2015) zebrali dane z dwóch dużych badań klinicznych, stwierdzając zależność między nasileniem dolegliwości bólowych a ilością spożywanego alkoholu oraz częstością nawrotu picia w trakcie lub po leczeniu odwykowym.

Pomimo tak istotnych związków między używaniem alkoholu a dolegliwościami bólowymi niewiele było badań dotyczących tego zagadnienia prowadzonych w klinicznych grupach osób uzależnionych od alkoholu. W nielicznych przeprowadzonych dotychczas pracach stosowano jedynie subiektywne, bardzo ogólne miary bólu, nie odnoszące się szczegółowo do takich cech, jak lokalizacja czy charakterystyka bólu. Według naszej wiedzy w żadnym z badań dotyczących osób uzależnionych od alkoholu nie stosowano również miar behawioralnych, oceniających tolerancję czy wrażliwość na ból. Nie porównywano zatem subiektywnych odczuć relacjonowanych przez badanych z bardziej obiektywnym pomiarem tego zjawiska. Poszerzenie wiedzy dotyczącej zależności między poszczególnymi wymiarami i cechami bólu a innymi znanymi czynnikami ryzyka nawrotu picia (impulsywność, inteligencja emocjonalna, regulacja emocji, zaburzenia snu, objawy depresyjne, historia prób samobójczych) mogłoby mieć istotne znaczenie poznawcze i kliniczne. Mogłoby również dostarczyć argumentów pozwalających zweryfikować w warunkach klinicznych wspomnianą koncepcję uzależnienia jako „przewlekłego emocjonalnego zespołu bólowego”. To z kolei, w naszej ocenie, może potencjalnie przyczynić się do modyfikacji i poprawy, ciągle jeszcze bardzo niezadowolających, wyników terapii osób uzależnionych od alkoholu.

Celem ogólnym niniejszego badania jest pogłębienie wiedzy na temat doświadczenia bólu fizycznego u osób uzależnionych od alkoholu, wszechstronna analiza wrażliwości i wytrzymałości na ból w tej grupie oraz ocena związków między tymi parametrami a innymi opisywanymi w literaturze czynnikami ryzyka i czynnikami rokowniczymi w uzależnieniu od alkoholu.

Szczegółowe cele badawcze:

- 1) analiza związków między wrażliwością na ból a poznanymi czynnikami ryzyka nawrotu picia u osób uzależnionych od alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem oceny podejmowania decyzji i przetwarzania emocji w badanej grupie,
- 2) analiza związków między tolerancją bólu a poznanymi czynnikami ryzyka nawrotu picia u osób uzależnionych od alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem oceny podejmowania decyzji i przetwarzania emocji w badanej grupie,
- 3) analiza porównawcza subiektywnych i obiektywnych miar tolerancji i wrażliwości na ból w grupie osób uzależnionych od alkoholu.

Stawiamy hipotezę, że osoby uzależnione od alkoholu cechują się (w porównaniu do osób nieuzależnionych) mniejszą tolerancją bólu oraz większą wrażliwością na ból. Przewidujemy, że doświadczenie bólu fizycznego będzie miało istotny związek z uznanymi czynnikami ryzyka rozwoju uzależnienia i nawrotu picia: depresyjnością, gorszą kontrolą behawioralną, zaburzeniami snu, historią prób samobójczych oraz gorszą regulacją emocji.

Do udziału w badaniu rekrutowane będą dwie grupy osób.

Osoby uzależnione od alkoholu (N=150) – do badania włączone będą osoby, u których rozpoznano uzależnienie od alkoholu według kryteriów diagnostycznych ICD-10. Badania prowadzone będą u pacjentów, którzy podjęli terapię uzależnienia w stacjonarnym oddziale terapeutycznym. Do projektu nie zostaną włączone osoby, u których stwierdzone zostaną objawy alkoholowego zespołu abstynencyjnego lub jego powikłań (objawy psychotyczne, niepokój psychoruchowy). Dodatkowym warunkiem zakwalifikowania do badania będzie w tej grupie co najmniej miesięczny okres abstynencji od alkoholu.

Grupa kontrolna osób zdrowych (nieuzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych za wyjątkiem nikotyny, N=150), dobranych pod względem wieku i płci, będzie rekrutowana wśród osób zgłaszających się do Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Do projektu nie zostaną włączone osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi wymagającymi leczenia przeciwbólowego.

W obydwu grupach zostaną zastosowane zarówno obiektywne (behawioralne), jak i subiektywne (kwestionariuszowe) narzędzia oceny impulsywności, emocjonalności, jak i wrażliwości oraz tolerancji na ból. W szczególności, do oceny bólu zostaną użyte: skala bólu, kwestionariusz oceny bólu, kwestionariusz wrażliwości na ból, pomiar wrażliwości na ból za pomocą ucisku algometrem, pomiar wytrzymałości na ból za pomocą zadania polegającego na wywołaniu bólu na skutek niedokrwienia (*Ischemic pain task*); do oceny impulsywności zostaną użyte: skala impulsywności Barratta, test stop-signal task; do oceny procesów emocjonalnych: kwestionariusz inteligencji emocjonalnej INTE, skala TAS (Toronto Alexithymia Scale), Reading the Mind in the Eyes task. Do oceny pozostałych czynników prognostycznych w uzależnieniu od alkoholu (depresyjność, zaburzenia snu, historia prób samobójczych) zostaną użyte narzędzia kwestionariuszowe.



mgr farm. Kinga Krzysztoforska

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

Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Ewa Widy-Tyszkiewicz

Kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel

### **Mechanizmy prokognitywnego działania kwasu protokatechowego w zwierzęcym modelu zespołu Wernickego-Korsakowa**

Zespół Wernickego-Korsakowa (ang. *Wernicke-Korsakoff syndrome* – WKS) jest schorzeniem neuropsychiatrycznym, najczęściej kojarzonym jako choroba osób długotrwale spożywających alkohol i cierpiących na niedobory witamin. Charakteryzuje się zmianami behawioralnymi i uszkodzeniami mózgu prowadzącymi do upośledzenia pamięci od amnezji do demencji. Najbardziej widoczne są zaburzenia w zakresie pamięci świeżej, ale często towarzyszy im niepamięć wsteczna. Choroba ma charakter neurodegeneracyjny, a strukturami szczególnie podatnymi na uszkodzenia są m.in. wzgórze, podwzgórze, ciała suteczkowate, pień mózgu i mózdzek. Zaobserwowano też utratę komórek nerwowych w korze przedczołowej. U podstaw WKS leży niedobór tiaminy – kofaktora szeregu enzymów warunkujących m.in. syntezę neuroprzekazników czy mieliny. Pacjenci cierpiący na WKS wykazują liczne deficyty poznawcze, jednak charakter zaburzeń pamięci towarzyszących WKS pozostaje nadal niejasny i pomimo poważnych konsekwencji klinicznych dla chorych istnieje niewielka liczba badań z wykorzystaniem zwierzęcego modelu choroby, co czyni go interesującym przedmiotem nowych doświadczeń.

Celem projektu jest zbadanie wpływu kwasu protokatechowego (ang. *protocatechuic acid* – PCA) na procesy uczenia się i zapamiętywania u szczurów zdrowych oraz u szczurów z rozwiniętym w sposób doświadczalny zespołem Wernickego-Korsakowa, zbadanie wpływu PCA na tempo rozwoju zmian neurodegeneracyjnych w WKS oraz próba wyjaśnienia mechanizmu działania PCA w kontekście uczenia się i pamięci.

PCA jest małocząsteczkowym, przenikającym barierę krew-mózg związkiem fenolowym o nie do końca wyjaśnionym mechanizmie działania i obiecujących właściwościach, stanowiącym jeden z głównych metabolitów antocyjanów – barwników roślinnych o silnym działaniu antyoksydacyjnym. Liczne badania dostarczają dowodów na wielokierunkowe działanie biologiczne PCA, m.in. przeciwzapalne, przeciwwolnorodnikowe oraz działanie na układ nerwowy. Wykazano, że PCA wspomaga proliferację i działa protekcyjnie w hodowlach neuronalnych komórek macierzystych, zwiększając ich przeżywalność oraz aktywuje endogenne systemy antyoksydacyjne. Zbadano również, że u myszy A $\beta$ PP/PS1 z chorobą Alzheimera PCA łagodzi deficyty pamięciowe, podobnie jak u szczurów poddanych eksperymentalnie przewlekłemu, przerywanemu niedotlenieniu.

Co ważne, jednym z mechanizmów uszkodzenia komórek w wyniku niedoboru tiaminy jest wzrost poziomu wysoce reaktywnych form tlenu, wywołujących stres oksydacyjny. Mózg, ze względu na wysoki stopień zużycia tlenu i słabe mechanizmy obrony antyoksydacyjnej, jest szczególnie podatny na uszkodzenia oksydacyjne. Nadmierne nagromadzenie wysoce reaktywnych form tlenu i produktów peroksydacji lipidów w mózgu może mieć udział w patogenezie chorób neurodegeneracyjnych. Próby zastosowania związków antyoksydacyjnych (takich jak PCA) w celu przeciwdziałania lub terapii WKS wydają się zatem logiczną strategią.

Badania objęte projektem zostaną przeprowadzone na szczurach, które zostaną podzielone na trzy duże grupy: pierwsza będzie obejmowała szczury zdrowe, a w dwóch pozostałych zostanie doświadczalnie wywołany WKS na skutek podawania paszy pozbawionej tiaminy oraz iniekcji antywitaminy B1 (pirytiaminy). W obrębie grup zwierząt zostaną utworzone mniejsze podgrupy, którym będzie podawany kwas protokatechowy w jednej z dwóch badanych dawek (podgrupy badane) lub woda (podgrupy kontrolne). W przypadku zwierząt z WKS badany związek będzie podawany albo po wywołaniu choroby, albo już w trakcie jej rozwoju, co pozwoli dodatkowo ocenić jego wpływ na szybkość postępowania zmian neurodegeneracyjnych. Procesy pamięciowe oraz zdolność uczenia się u zwierząt będą oceniane w odpowiednio dobranych testach behawioralnych, pozwalających na ocenę różnych typów pamięci, przede wszystkim w teście labiryntu wodnego oceniającym pamięć przestrzenną. Po zakończeniu eksperymentów behawioralnych zostanie przeprowadzona pośmiertna analiza biochemiczna poziomu szeregu neuroprzekazników i ich metabolitów w różnych częściach mózgu zwierząt, której wyniki zostaną skorelowane z uzyskanymi wynikami testów behawioralnych.

Realizacja projektu pozwoli na lepsze poznanie nie tylko mechanizmu działania PCA, lecz także biochemicznego podłoża WKS, u którego podstaw leży niedobór tiaminy, obserwowany w ostatnich latach także w wielu innych stanach klinicznych (choroba Leśniowskiego-Crohna, AIDS, zaburzenia odżywiania, nowotwory). Uzyskane wyniki mogą przyczynić się do opracowania łatwo dostępnego, skutecznego postępowania profilaktycznego i/lub leczniczego w WKS oraz innych chorobach o podłożu neurodegeneracyjnym, w których dochodzi do zaburzeń pamięci. Poszukiwanie środków poprawiających pamięć jest jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny z uwagi na starzenie się społeczeństwa oraz wydłużanie się okresu aktywności zawodowej ludzi.





## lek. wet. Ceren Eyiletten-Postuła

Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej

Opiekun naukowy: prof. dr hab. n. med. Anna Członkowska

Kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel

### **Analiza zmiany w czasie reaktywności płytek krwi, związku ze stężeniem płytkowych pęcherzyków wewnątrzkomórkowych oraz profilem mikroRNA u pacjentów w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu na podłożu choroby dużych naczyń**

Udar jest drugą najczęstszą izolowaną przyczyną śmierci w Europie i powoduje prawie 1,1 miliona zgonów rocznie. Ostry udar niedokrwienny mózgu (ang. *acute ischemic stroke* – AIS) charakteryzuje się upośledzeniem krążenia krwi, co w efekcie prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia tkanki mózgu oraz zaburzeń neurologicznych. Istnieją dwa zasadnicze mechanizmy powstania udaru niedokrwiennego mózgu wynikające z powstania zakrzepu lub zatoru w łóżysku naczyniowym. Ostry udar niedokrwienny związany z zakrzepem jest wynikiem jego powstania w obrębie tkanki mózgowej, natomiast źródło zatoru znajduje się w krążeniu obwodowym, skąd ze strumieniem krwi dociera do mózgu. Około 50% przypadków ostrych udarów mózgu powstaje na podłożu zakrzepowym,

a coraz więcej dowodów przemawia za rolą zmian miażdżycowych w wystąpieniu tego typu udaru niedokrwiennego. Płytki krwi odgrywają kluczową rolę w zachowaniu hemostazy naczyniowej, rozwoju stanu zapalnego oraz powstaniu miażdżycy. Ma to szczególne znaczenie w patogenezie AIS na podłożu choroby dużych naczyń, gdzie dochodzi do nasilenia tego procesu w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej. Z tego względu wiarygodne pomiary reaktywności płytek krwi mogą mieć olbrzymie znaczenie w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu w celu rozpoznania wstępnego etapu aktywacji płytek oraz jej progresji.

W naszym badaniu określimy reaktywność płytek krwi za pomocą metod laboratoryjnych w różnych punktach czasowych w celu oceny zmian w czasie. Ponadto, w celu określenia przydatności nowych cząsteczek jako biomarkerów aktywacji płytek krwi w populacji pacjentów z udarem niedokrwiennym, ocenimy płytkowe pęcherzyki zewnątrzkomórkowe (ang. *platelet-derived extracellular vesicles* – PEVs) oraz wybrane mikroRNA (miRNA). Aktywowane płytki krwi uwalniają fragmenty swojej błony zewnątrzkomórkowej, które tworzą płytkowe pęcherzyki zewnątrzkomórkowe zwane PEV. PEV są kulistymi tworami otoczonymi błoną fosfolipidową, która gromadzi komponenty cytoplazmatyczne, takie jak białka i lipidy, przekaźniki drugorzędowe, informacje genetyczne i prezentuje specyficzne białka otrzymane z macierzystej płytki. Białka, które są eksponowane na PEV, pełnią rolę swoistej „etykiety” w celu ustalenia ich pochodzenia i znalezienia komórek docelowych. MikroRNA (miRNA) to małe, niekodujące cząsteczki RNA odpowiedzialne za posttranskrypcyjną regulację ekspresji genów. Ostatnie badania wykazały, że płytki zawierają znaczne ilości miRNA, którego nieprawidłową ekspresję w ludzkich płytkach krwi zaobserwowano w związku z występowaniem stanu zapalnego, progresji zmian miażdżycowych oraz w innych procesach związanych z aktywacją płytek krwi. MiRNA wydzielane przez płytki budzi obecnie duże zainteresowanie wśród naukowców poszukujących nowych biomarkerów związanych z różnymi stanami patologicznymi.

MiRNA oraz PEV są podstawowymi cząsteczkami komunikacji międzykomórkowej, przez co uczestniczą w reakcji zapalnej, aktywacji komórek, ich przetrwaniu oraz apoptozie, funkcji śródbłonna, remodelingu naczyń oraz angiogenezie, które przyspieszają rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego. Z tego względu cząsteczki te stały się przedmiotem zainteresowania jako potencjalne biomarkery diagnostyczne, prognostyczne oraz pozwalające na monitorowanie leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym udaru niedokrwiennego mózgu. Pomimo wielu prób wykorzystania PEV i krążącego miRNA jako biomarkerów u pacjentów z udarem niedokrwiennym dotychczasowe badania nie pozwoliły wyciągnąć znaczących wniosków odnośnie do przydatności klinicznej tych parametrów w tej populacji. Zgodnie z naszą wiedzą brak jest badań oceniających jednocześnie dynamikę zmian tych cząsteczek w połączeniu z oceną reaktywności płytek krwi u pacjentów z AIS na podłożu choroby dużych naczyń. Wierzymy, że nasze badania dostarczą wiedzy o podłożu molekularnym AIS, kluczowej do wykorzystania PEV i miRNA jako nowych biomarkerów w tej populacji pacjentów.



*Prof. Jerzy Duszyński wręcza Nagrodę Wydziałową dla zespołu w składzie: dr hab. Grzegorz W. Basak, dr Jarosław Biliński*

## Nagrody Naukowe Polskiej Akademii Nauk



*Od prawej: dr hab. Grzegorz W. Basak, Paweł Bartnik, dr Jarosław Biliński, Jan Stypulkowski*

Nagrody Naukowe Polskiej Akademii Nauk znajdują się w gronie najbardziej prestiżowych polskich wyróżnień przyznawanych za dokonania w zakresie pracy badawczej. 14 grudnia 2017 roku w Sali Lustrzanej Pałacu Staszica po raz kolejny pięć wydziałów Akademii uhonorowało osoby, które przygotowały i opublikowały wybitne prace naukowe.

W uroczystości wzięli udział m.in.: Prezes Polskiej Akademii Nauk prof. Jerzy Duszyński, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Mirosław Wielgoś wraz z Prorektorem ds. Studenckich i Kształcenia prof. Barbarą Górnicką, wiceprezesa PAN: prof. Stanisław Czuczwar, prof. Edward Nęcka, prof. Paweł Rowiński, a także Anna Wellisz – Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki w MNiSW, prof. Marek Krawczyk – Przewodniczący Komisji ds. Nauki Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich oraz Rektor naszej Uczelni w latach 2008-2016, prof. Janusz Komender – Dziekan I WL WUM w latach 1981-1984, dziekani wydziałów PAN oraz członkowie Rad Kuratorów.



Jak zauważył prof. Jerzy Duszyński, przyznanie nagród jest wyrazem uznania i wdzięczności osobom, które wyróżniają się w swej działalności naukowej. Wydział V Nauk Medycznych nadał w tym roku swoje nagrody i wyróżnienia 24 osobom – zarówno badaczom o cenionym już autorytecie i dorobku naukowym, jak też studentom i młodym uczynom. Nagrody wręczali: prof. Jerzy Duszyński, prof. Stanisław Czuczwar, prof. Witold Rużyłło – Dziekan Wydziału V Nauk Medycznych oraz prof. Grzegorz Opolski – Zastępca Przewodniczącego Rady Kuratorów Wydziału V Nauk Medycznych, Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM. Wśród laureatów znaleźli się naukowcy i studenci naszej Uczelni:



*U honorowani „Laurem Medycznym im. Doktora Wacława Mayzla”*

- dr hab. Grzegorz W. Basak i dr Jarosław Biliński z Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, którzy otrzymali Nagrodę Wydziałową dla zespołu za cykl trzech publikacji dotyczących kolonizacji przewodu pokarmowego bakteriami antybiotykoopornymi, mikrobiomu jelitowego i ich wpływu na aspekty kliniczne transplantacji komórek krwiotwórczych,
- Paweł Bartnik (absolwent I Wydziału Lekarskiego, obecnie doktorant WUM) nagrodzony wyróżnieniem „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla” za cykl dwóch publikacji z dziedziny perinatologii,
- Jan Stypułkowski (student VI roku I Wydziału Lekarskiego) uhonorowany „Laurem Medycznym im. Doktora Wacława Mayzla” za cykl prac poświęconych chirurgii transplantacyjnej obejmującej przeszczepienia wątroby ze szczególnym uwzględnieniem pracy „The Warsaw Proposal for the Use of Extended Selection Criteria in Liver Transplantation for Hepatocellular Cancer”.

W ciągu pięciu ostatnich lat Nagrody Naukowe PAN otrzymywali pracownicy naukowcy i studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, m.in.: prof. Jakub Gołąb i dr Magdalena Winiarska z Zakładu Immunologii (Nagroda im. Jędrzeja Śniadeckiego, 2016), a także Piotr Nehring, Łukasz Januszkiewicz, Anna E. Płatek, Karolina Maria Wronka uhonorowani „Laurem Medycznym im. Doktora Wacława Mayzla” odpowiednio w 2013, 2013, 2015 i 2016 roku.

*Cezary Ksel*



*W ceremonii rozdania Nagród Naukowych PAN uczestniczyły władze rektorskie WUM*





Dr hab. n. med. Grzegorz W. Basak  
Dr n. med. Jarosław Biliński

Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii  
i Chorób Wewnętrznych  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Wiesław W. Jędrzejczak

*Podczas uroczystości przyznania Nagród Polskiej Akademii Nauk jedna z osób wręczających wyróżnienia zauważyła, że „niedoceniane talenty gasną”. Czy zdaniem Panów wyróżnienia dla naukowców mogą temu zapobiec?*

**Grzegorz W. Basak:** Jak najbardziej. Myślę, że są różne cele prowadzenia pracy badawczej i byłoby wielkim zaskakaniem stwierdzenie, że jedną z idei nagród nie jest mimo wszystko chęć dostrzeżenia osiągnięć naukowych, a przez to docenienia osoby podejmującej pracę badawczą. Kariera naukowa wymaga szeregu wyrzeczeń i poświęceń. Dlatego w życiu naukowca potrzebne są chwile pozwalające stłumić w sobie zwątpienie czy rezygnację oraz dodające sił, żeby kontynuować badanie, nie zarzucać pracy po osiągnięciu jakiegoś etapu, tylko poszukiwać dalej. Z drugiej strony, naukowiec jest targany mnóstwem różnych dylematów. Osiągnięcie takich wyników, jakich byśmy sobie życzyli, zdarza się raz na jakiś czas. Naturalne więc, że podczas prowadzenia badań człowiek cały czas konfrontuje się z myślami, czy wszystko robię dobrze, czy może źle, czy postawiłem dobre pytania, czy powzięty przeze mnie cel badań jest właściwy, czy ma sens prowadzenie takich badań i czy warto dalej walczyć. Kariera naukowa, tak jak każda, jest naznaczona wzlotami i upadkami. Dlatego też w pewnym momencie, po dotarciu do finiszu zmagania naukowych, okraszonych na przykład publikacją, zdecydowanie warto mówić o owocach naszej pracy. Bez powszechnej wiedzy o naszych osiągnięciach praca naukowa również traci sens, ponieważ jest to jeden ze sposobów na to, aby nasze zdobycze naukowe mogły się przebić do praktyki.

**Jarosław Biliński:** Angażując się w pracę naukową i siedząc po uszy w danym temacie, często wychylając głowę jedynie po to, żeby zaczerpnąć powietrza, zostajemy docenieni nagrodą, która sprawia, że uświadamiamy sobie, jak ważne są nasze osiągnięcia.

*A fakt, że nagrodę przyznała Polska Akademia Nauk, ma dodatkową wartość?*

**J. B.:** Dla mnie ma olbrzymią wartość. To bardzo prestiżowe nagrody przyznawane w danym roku garstce osób wyróżniających się swoim osiągnięciem naukowym. Polska Akademia Nauk jest instytucją zajmującą się również popularyzowaniem nauki. To kolejny atut, ponieważ możemy nasze osiągnięcia pokazać całej Polsce, zarówno naukowcom, naszym kolegom lekarzom, jak też wszystkim zainteresowanym rozwojem nauki w kraju. W rezultacie ważne okazuje się dostrzeżenie, jak wiele unikatowych i innowacyjnych projektów naukowych jest realizowanych na polskich uniwersytetach.

**G. W. B.:** Nagrody Polskiej Akademii Nauk to w naszym kraju jedne z najwyższych wyróżnień przyznawanych naukowcom. To zaszczyt być docenionym przez gremium tak wybitnych jednostek, a dodatkowo ludzi niezależnych od siebie. Ta niezależność członków Kapituły sprawia, że – jak wnioskuję – prezentowali oni absolutnie wyważony i bezstronny proces myślowy, który doprowadził do tego, że postanowiono uhonorować nagrodą akurat nasze osiągnięcia. Tym większe to dla nas wyróżnienie.

*Cztery osoby związane z naszą Uczelnią, uhonorowane nagrodami przez Wydział V Nauk Medycznych, to młodzi ludzie. O czym to może świadczyć?*

**J. B.:** Rzeczywiście, wśród naszych laureatów znaleźli się młody docent, świeży doktor, oraz – co warto podkreślić – dwóch studentów. To na pewno dobry prognostyk na przyszłość oraz dowód, że nasz Uniwersytet się rozwija, a nauka na WUM stoi na najwyższym światowym poziomie.

*Jakie okoliczności sprawiły, że stworzyliście Panowie zespół naukowy?*

**J. B.:** Moje ambicje naukowe od początku skupiały się między innymi na hematologii i transplantologii. Jednocześnie szukałem mistrza, który swoim warształem i etyką naukową wytyczy mi szlak na przyszłość, wskaże, jak poruszać się w nauce. Takim autorytetem okazał się pan docent Basak. Bardzo szybko nasza współpraca zaczęła przynosić owoce. Efektem wspólnego zaangażowania było wypracowanie pierwszych wspólnych osiągnięć. Chciałbym z tego miejsca podziękować panu docentowi za to, że stawia na młodych i oddaje całego siebie, aby pokazać, jak poruszać się w nauce.

**G. W. B.:** Jest mi niezmiernie miło słyszeć takie słowa. Chciałbym jednak podkreślić, że nieocenionym atutem tej współpracy była przede wszystkim postawa doktoranta. Z mojej perspektywy wyglądało to w ten sposób, że pewnego razu odwiedził mnie szalony młody człowiek, podekscytowany możliwością prowadzenia badań naukowych, a do tego mierzący bardzo wysoko – nie w sensie nagród czy pozycji, ale chcący się zaangażować w bardzo ambitne projekty. W pierwszej chwili wydawało mi się wręcz, że zbyt ambitne, aby je można było w danych warunkach klinicznych zrealizować. Natomiast jego upór, determinacja i pozytywne szaleństwo doprowadziły do tego, że podjęliśmy próbę. Pierwszy projekt poszedł jak burza. Zauważyłem, że ten człowiek nie tylko garnie się do nauki, ale potrafi realnie, błyskawicznie i w perfekcyjny sposób realizować powierzone zadania. Następnym etapem było pisanie grantu, który również dzięki Jarosławowi został bardzo dobrze przygotowany i doprowadzony do końcowej fazy. Przyznam się, że projekt badawczy dotyczący transferu flory jelitowej, czyli innymi słowy przeszczepienia stolca pacjentom, był kontrowersyjny i mógł być trudny do zaakceptowania przez Jarosława, podobnie jak przez wiele innych osób chcących od razu zająć się głęboką genetyką lub czymś odgórnie uświęconym przez kanony medyczne. Ja za to widziałem w tym zagadnieniu bardzo duży potencjał, który został również dostrzeżony przez doktoranta. Jego determinacja, zaangażowanie, a zarazem moja pomoc oraz bardzo dobra współpraca – to wszystko sprawiło, że dziś możemy pochwalić się rezultatami naszej pracy.

*Planujecie Panowie dalszą współpracę?*

**G. W. B.:** Jak najbardziej. Myślę, że to dopiero początek. Planujemy współpracę obejmującą różne wątki badawcze, nie tylko ten, o którym mówiłem przed chwilą. Doktor Biliński po obronie doktoratu ma czas, żeby pójść naprzód, intensywnie się rozwijać, bazując na doświadczeniu i osiągnięciach zdobytych do tej pory. Ja natomiast przestaję pełnić rolę bezpośredniego opiekuna i promotora. Staję się za to partnerem do pracy badawczej i będę się starał doktora Bilińskiego dalej wspierać, tak jak będę mógł. Aby nie rzucać słów na wiatr, powiem, że zaczynamy tworzyć randomizowaną próbę kliniczną na skalę Polski związaną z zagadnieniami, które były przedmiotem nagrody. To dla nas bardzo istotne, ponieważ, jak wiadomo, jednym z kluczowych celów stawianych sobie przez lekarza jest wprowadzenie do praktyki klinicznej i jednoznaczne udowodnienie skuteczności klinicznej wyników swoich badań. A ty, Jarosławie, jak widzisz dalsze możliwości?

**J. B.:** Zdecydowanie widzę dalsze możliwości współpracy. Jestem w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych od 4 lat. Odbyłem tam rok stażu, obecnie kończę trzeci rok rezydentury. Jestem bardzo szczęśliwy, że mogę pracować wśród wybitnych lekarzy, których mamy w Klinice, oddanych pacjentom, poświęcających się dla ich dobra. Cieszę się, że moim promotorem był docent Basak, który pokazał mi najlepszą naukę od najlepszej strony. Pan Docent, będący również szefem Grupy Roboczej ds. Powikłań Transplantacji Europejskiego Towarzystwa ds. Przeszczepiania Krwi i Szpiku, w tak młodym wieku osiągnął tak wiele. To wszystko sprawia, że mam obok siebie wzorce, z których mogę tylko czerpać i grzechem byłoby nie skorzystać na co dzień z ich doświadczeń. Wiadomo przecież, jak istotna jest obserwacja i pobieranie nauki od autorytetów. Oczywiście chciałbym kontynuować naukę. Mamy pomysły na kolejne granty, zarówno wspólne, jak i realizowane osobno. Planujemy także zainteresować ośrodki zagraniczne naszymi dotychczasowymi osiągnięciami, ponieważ nie ulega wątpliwości, że to, co zrobiliśmy do tej pory, było pionierskie nie tylko w skali Polski.

**G. W. B.:** Obecnie naszym wspólnym celem jest zaangażowanie jak największej liczby osób wokół nas oraz zainteresowanie ich tematyką naszych badań naukowych i możliwością wykorzystania wyników tych badań w ich pracy klinicznej i naukowej. Aby tego dokonać, konieczne stanie się wsparcie tych osób, jak też zaangażowanie jak największej liczby jednostek naszej Uczelni prezentujących jak najwyższy poziom. Wszystko po to, aby stworzyć skomplikowaną, dobrze pracującą maszynę składającą się z szeregu ekspertów wzajemnie się wspierających i wspomagających w dążeniu do dalszego rozwoju nauki.



Paweł Bartnik

II Katedra i Klinika  
Położnictwa i Ginekologii WUM

Kierownik:  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski



Zdobycie „Lauru Medycznego im. Doktora Wacława Mayzla” przyznawanego przez Polską Akademię Nauk stanowi dla mnie wielki zaszczyt i powód do dumy. Odbieram to wyróżnienie jako docenienie moich osiągnięć oraz uznanie dla tematów podejmowanych w pracy badawczej podczas studiów na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Myślę też, że dla osób w moim wieku, dopiero rozpoczynających swoją przygodę naukowo-medyczną, otrzymanie takiej nagrody jest również ogromną motywacją do dalszej pracy oraz intensywnych poszukiwań naukowych. Podobne chwile nie tylko utwierdzają w przekonaniu, że decyzja o rozpoczęciu działalności naukowej miała sens, ale także dają potężną stymulację do pracy nad dalszym rozwojem oraz do zdobywania nowej wiedzy i umiejętności. Kapituła Narody przyznała mi „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla” za cykl dwóch publikacji z dziedziny perinatologii.

Obie prace są pracami klinicznymi dotyczącymi czynników ryzyka specyficznych patologii perinatologicznych. Powstały w oparciu o materiał I Kliniki Położnictwa i Ginekologii i – co warto podkreślić, szczególnie dla moich młodszych kolegów studentów – nie wymagały żadnych nakładów finansowych (naturalnie poza samymi kosztami publikacji). Pierwsza z nich, „The association of first trimester bleeding with preterm delivery”, dotyczyła powiązania objawu powszechnie występującego w I trymestrze ciąży, jakim jest krótkotrwałe krwawienie z dróg rodnych, ze zwiększonym ryzykiem porodu przedwczesnego. Jej wyniki mogą pomóc w odpowiedniej identyfikacji pacjentek zagrożonych porodem przedwczesnym. Z kolei druga publikacja, „Twin Chorionicity and the Risk of Hypertensive Disorders: Gestational Hypertension and Preeclampsia”, dotyczy powiązania zwiększonej kosmówkowości ciąży bliźniaczych ze zwiększonym ryzykiem stanu przedzucawkowego, ale nie izolowanego nadciśnienia indukowanego ciążą. W dobie możliwej profilaktyki stanu przedzucawkowego kwasem acetylosalicylowym jej wyniki również mogą pomóc w skutecznej identyfikacji pacjentek wymagających tejże interwencji.

Obie prace przygotowałem w Studenckim Kole Naukowym przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii. Podczas studiów uczestniczyłem również w pracach SKN przy II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii w Szpitalu na Karowej, czyli placówce, w której obecnie pracuję. Sporadycznie angażowałem się także w prace koła kardiologicznego i neurologicznego. Czego nauczyłem się będąc członkiem kół naukowych? Przede wszystkim, że aby osiągnąć sukces w nauce, należy stale poszukiwać tematów, intensywnie myśleć nad rozwikłaniem problemów medycznych oraz nie zrażać się niepowodzeniami, tylko stale działać, nieustannie interesować się rozwojem medycyny. Tylko w ten sposób można trafić na zagadnienie, które Cię zaintryguje i zdopinguje do poświęcenia się pięknej, ale trudnej pracy naukowej.



Jan Stypułkowski

SKN przy Katedrze i Klinice  
Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej  
i Wątroby

Opiekunowie SKN:  
dr hab. n. med. Michał Grąt  
dr n. med. Piotr Smoter

Otrzymanie nagrody „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla” traktuję jako ukończenie mojej pracy naukowej podczas studiów na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ponadto jest to ogromne wyróżnienie i docenienie przez Kapitułę Nagrody moich wysiłków i zaangażowania podczas kilkuletniej działalności w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. Dołączyłem do Koła, będąc na II roku studiów, a wybór akurat tego SKN nie był przypadkowy. Od zawsze byłem zainteresowany chirurgią w aspekcie mojej przyszłej pracy zawodowej, dlatego decyzja o włączeniu się w działalność tego Koła wydawała mi się naturalna. Dodatkową motywacją był fakt, że SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby znane jest ze swojej prężnej działalności naukowej. Rozpocząłem pracę naukową niemal natychmiast po dołączeniu do grupy, a jednym z jej owoców jest nagrodzony „Laurem Medycznym im. Doktora Wacława Mayzla” cykl prac poświęconych chirurgii transplantacyjnej obejmującej przeszczepienia wątroby, ze szczególnym uwzględnieniem publikacji „The Warsaw Proposal for the Use of Extended Selection Criteria in Liver Transplantation for Hepatocellular Cancer”. Staraliśmy się w niej ocenić, czy istnieje możliwość poszerzenia kryteriów do przeszczepiania wątroby u chorych z rakiem wątrobowokomórkowym w taki sposób, aby nie zwiększać ryzyka nawrotów choroby oraz ryzyka zgonu.

Moje obecne zainteresowania naukowe koncentrują się na zagadnieniu szeroko pojętej chirurgii wątroby oraz transplantologii. Tym chciałbym zająć się w przyszłości. Zanim to nastąpi, czeka mnie zakończenie stażu podyplomowego. Po jego zaliczeniu chciałbym związać się z Kliniką, w której przez 5 lat działałem w kole naukowym.

Jeśli miałbym coś poradzić studentom rozpoczynającym swoją przygodę z nauką, zwróciłbym uwagę na wielkie znaczenie pracy w kole naukowym. Działalność w SKN ma wpływ na rozwój naukowy studentów niezależnie od tego, jaką gałęzią medycyny będą się zajmować w przyszłości. Doświadczenie zdobyte podczas pracy w kole ma ogromną wartość i będzie procentowało w przyszłej pracy zawodowej i naukowej.



Prezes Orkiestry WUM

*Kiedy dołączył Pan do Orkiestry WUM?*

Moja przygoda z Orkiestrą trwa już pięć lat. Rozpoczynając w 2012 roku studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, od razu zainteresowałem się jej działalnością. Wcześniej skończyłem dwa stopnie szkoły muzycznej w Zamościu, dlatego członkostwo w Orkiestrze dawało mi szansę kontynuowania gry na fortepianie, co w przypadku gry na wszelkich instrumentach muzycznych stanowi istotną wartość. Nie zapomina się wówczas tego, czego nauczyło się w poprzednich latach. Skontaktowałem się z panią Beatą Herman – dyrygentem i okazało się, że zespół potrzebuje pianisty. Niestety, kiedy pierwszy raz odwiedziłem grupę, dowiedziałem się, że brakuje repertuaru dla fortepianu. Dopiero będąc na II roku studiów, ustaliłem z dyrygentem nowy repertuar, obejmujący także utwory fortepianowe.

*Obecnie jest Pan nie tylko solistą Orkiestry, ale także jej Prezesem.*

Rzeczywiście, jednak stanowisko Prezesa wiąże się głównie z funkcją reprezentacyjną. Oprócz tego wspólnie z dyrygentem spotykamy się z władzami Uczelni, przedstawiamy potrzeby Orkiestry, rozmawiamy o szansach i możliwościach dofinansowania umożliwiającego jej rozwój. Reprezentuję również nasz zespół na zewnątrz. Zasiadam w radzie naczelnej Europejskiej Orkiestry i Chóru Studentów Medycyny i dzięki temu zapewniam kontakt międzynarodowy z tym gremium.

*Jakie są w tym momencie największe potrzeby Orkiestry?*

Staramy się o dofinansowanie na zakup instrumentów, obecnie najbardziej zależy nam na zakupie kottów. Poza tym zawsze istnieje duże zapotrzebowanie na nowych muzyków. Jest to wynikiem tego, że w jednym roku akademickim zgłasza się do nas więcej muzyków, a w innym mniej. Kolejne roczniki kończą studia i z powodu braku czasu najczęściej odchodzą od czynnego grania w naszej Orkiestrze. To chleb powszedni zespołów akademickich. Nie oznacza to jednak, że tracimy ze sobą kontakt. Kiedy pilnie potrzebujemy ich pomocy podczas koncertu, nie odmawiają. Niemniej zdajemy sobie sprawę, że po skończeniu studiów ich głowę zaprzątają już zupełnie inne sprawy. Obecnie nasza Orkiestra składa się z 64 członków, z czego 38 to studenci WUM różnych wydziałów i lat. Zespół uzupełniają osoby spoza Uczelni, zarówno muzycy z Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina, jak i lekarze; sporadycznie wspomagają nas także uczniowie szkół muzycznych II stopnia.



### *Czy podczas studiów trudno było Panu połączyć pasję muzyczną z nauką?*

Jak widać, da się to zrobić. Oczywiście początkowo zastanawiałem się – zapewne dotyczy to większości studentów rozpoczynających studia – czy jest to możliwe. Niektórzy z tego powodu decydują się dołączyć do Orkiestry dopiero w kolejnych latach studiów. Ja natomiast uznałem, że na tyle lubię muzykę i granie, że chcę, aby stało się to moją odskocznią od nauki. Uznałem, że warto spróbować, a jeżeli nie dam rady połączyć tych dwóch aktywności, zawsze mogę zrezygnować z Orkiestry.

### *I warto było?*

Oczywiście. Jestem w Orkiestrze już 5 lat i żałuję, że w tym roku akademickim kończę studia. To oznacza, że nie będę już czynnym jej członkiem, zwolnię też funkcję Prezesa. Nie żałuję za to mojej decyzji o przyłączeniu się do zespołu. Przede wszystkim dlatego, że nawiązałem fantastyczne przyjaźnie, spotkałem wyjątkowych, mądrych ludzi. Długo będę wspominać koncerty i wyjazdy z Orkiestrą, zjazdy uczelnianych chórów i orkiestr z całej Europy czy spotkania z chórami krajowych Izb Lekarskich. Dzięki Orkiestrze mogłem nie tylko poznać nowe utwory muzyczne, ale i wykonywać je podczas naszych koncertów. To były wspaniałe lata.

### *Macie w planach uczczenie jubileuszu 10-lecia powstania Orkiestry WUM?*

Planujemy zorganizować koncert jubileuszowy, prawdopodobnie w kwietniu 2018 roku. Będzie to duży koncert z prawdziwego zdarzenia, z udziałem zaproszonych, zaprzyjaźnionych chórów lekarskich. Koncert wypełni muzyka polska. Następnym naszym pomysłem jest przygotowanie jubileuszowej płyty nagranej w profesjonalnym studiu.

### *Jakie momenty podczas działalności w Orkiestrze utkwiły Panu w pamięci?*

Na pewno pierwszy koncert z Orkiestrą. Graliśmy I część *Koncertu fortepianowego a-moll* Edwarda Griega i *Wielkiego poloneza es-dur* Fryderyka Chopina. Była to uroczystość na połączonej auli A i B Centrum Dydaktycznego. Bardzo przeżywałem ten koncert ze względu na nowe środowisko i obecne na auli władze Uczelni. Wielkie wrażenie zrobiło na mnie również uczestnictwo w zjeździe Europejskiej Orkiestry i Chóru Studentów Medycyny. W 2014 roku impreza odbywała się w Bilbao. Zobaczyłem rzesze studentów medycyny z całej Europy, którzy – pomimo różnic językowych i kulturowych – potrafili wspólnie stworzyć zespół, ćwiczyć ten sam repertuar, a następnie wykonać wspólnie dwa koncerty. Rok później zawiesiłem sobie poprzeczkę jeszcze wyżej, ponieważ zjazd odbywał się w Warszawie, a ja byłem nie tylko solistą, ale też organizatorem wydarzenia.

### *Dlaczego wybrał Pan grę na fortepianie?*

Zacząłem grać na fortepianie w wieku 7 lat. Namówili mnie do tego rodzice i tak pozostało. Pamiętam jednak, że kiedy zdawałem do szkoły muzycznej, na egzaminie zapytano mnie, na czym najbardziej chciałbym grać. Odpowiedziałem, że na gitarze. Na obecnym etapie mojego życia muszę przyznać, że fortepian i muzyka fortepianowa mają dla mnie wielkie znaczenie. Bardzo lubię tę muzykę. Sprawia mi przyjemność znajdowanie, studiowanie i ćwiczenie nowych utworów fortepianowych. Szczególnie miejsce zajmują oczywiście kompozycje Chopina. Mam dużo książek z nutami, wybieram niektóre utwory i w wolnych chwilach pracuję nad nimi po to, aby później wykonywać je podczas różnych okazji, także odbywających się na WUM. Istotne znaczenie ma dla mnie to, że fortepian można traktować zarówno jako instrument solowy, jak też instrument towarzyszący orkiestrze.

### *Czy podczas studiów miał Pan styczność także z kołami naukowymi?*

Uczestniczyłem w dwóch kołach naukowych, m.in. urologicznym. W tym momencie jednak nie angażuję się w prace SKN. Jestem po kilku latach trudnych studiów i okresie intensywnej działalności w Orkiestrze. Teraz chciałbym mieć więcej czasu dla siebie. Niemniej, zastanawiając się nad obszarem medycyny, w którym chciałbym się w przyszłości specjalizować, nadal wybrałbym urologię.

### *Jak można trafić do Orkiestry?*

Przede wszystkim zapraszam wszystkich chętnych do kontaktu ze mną lub Beatą Herman – dyrygentem przez stronę internetową czy fanpage na Facebooku. Warto do nas dołączyć, bo udział w Orkiestrze może zostać zaliczony na poczet zajęć wychowania fizycznego, ponadto jest uznawany za równoznaczny z odbyciem zajęć fakultatywnych bez względu na rok i wydział. Jednak moim zdaniem największą zaletą Orkiestry jest to, że studenci po szkole muzycznej mogą kontynuować swoją przygodę z muzyką, a przy okazji poznać fantastycznych ludzi.

Rozmawiał Cezary Ksel

Kontakt z Orkiestrą: [www.facebook.com/orkiestrakameralnaWUM/](http://www.facebook.com/orkiestrakameralnaWUM/)



American College of  
Lifestyle Medicine

## Relacja z Konferencji Medycyny Stylu Życia w Tucson /USA/



W dniach 22-25 października 2017 roku miałam ogromną przyjemność i zaszczyt uczestniczyć w dorocznej Konferencji Medycyny Stylu Życia (*ACLM Lifestyle Medicine Conference*) organizowanej przez American College of Lifestyle Medicine. Mój udział w wydarzeniu stanowił część nagrody Student Leadership Award im. Donalda A. Pegga przyznanej mi w sierpniu ubiegłego roku przez ACLM. Komisja wyróżniła półroczną działalność założonego w grudniu 2016 roku Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Stylu Życia przy III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, a także inne inicjatywy podejmowane w ramach mojej działalności w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Warszawa, promujące medycynę stylu życia wśród studentów i pracowników naszej Uczelni.

Tegoroczna Konferencja odbyła się w Tucson (Arizona, USA) pod hasłem *Transforming health. Redefining healthcare*. Wśród prelegentów i uczestników znalazły się najważniejsze postacie od lat związane z medycyną stylu życia, m.in.: dr Dean Ornish, dr Michael Greger, dr Richard Carmona, dr Liana Lianov, dr Beth Frates, dr Neal Barnard czy dr Kim Williams. Gościem specjalnym, uhonorowanym nagrodą za całokształt działalności na rzecz rozwoju medycyny stylu życia, był dr Caldwell Esselstyn.

Temat przewodni sympozjum wypełnił szereg prezentacji istniejących już praktyk i programów wprowadzających elementy medycyny stylu życia do gabinetów lekarskich, szpitali, przychodni czy programów nauczania na uczelniach medycznych. Ważną część stanowiły także podejmowane z eksperta-



mi i uczestnikami dyskusje i debaty na temat rozwiązań systemowych pozwalających na wdrażanie wymienianych inicjatyw oraz kondycji obecnego systemu ochrony zdrowia w USA i na świecie. Wielokrotnie podkreślana była wartość pracy w zespole interdyscyplinarnym wraz z praktycznymi przykładami podziału ról i analizą aspektów ekonomicznych związanych z tak przeprowadzanymi interwencjami. Uwagę zwracano także na potencjalną rolę zaangażowania partnerów zewnętrznych, w tym firm przemysłu spożywczego, wskazując dobre praktyki i mechanizmy takiej współpracy. Podkreślano także konieczność objęcia przez działania środowiska medycznego pojedynczych pacjentów i ich rodzin, oraz adresowanie ich do lokalnych społeczności, m.in. przez aktywne działania edukacyjne (bezpośrednie), których skuteczności dowodzą kolejne badania.

Ponieważ w polskim systemie ochrony zdrowia prezentowane rozwiązania jeszcze nie funkcjonują, a medycyna stylu życia jest dziedziną nową, stawiającą w naszym kraju dopiero pierwsze, nieśmiałe kroki, udział w konferencji umożliwił mi zdobycie zupełnie nowej i nie tak dostępnej na co dzień wiedzy oraz dostarczył licznych inspiracji. Promocja oraz aktywne





wdrażanie wielu z tych pomysłów stanowić będą główne cele działalności naszego Koła w bieżącym roku i kolejnych latach akademickich. Obecnie trwają prace nad organizacją I Ogólnopolskiego Kongresu Medycyny Stylu Życia, który odbędzie się w dniach 21-22 kwietnia 2018 roku. Już teraz serdecznie zapraszamy do udziału (więcej informacji wkrótce na naszym fanpage'u).

Poza wartościową częścią merytoryczną konferencja stanowiła także doskonałą okazję do poznania lekarzy i innych medyków z całego świata (800 uczestników reprezentujących ponad 30 krajów), wymiany doświadczeń oraz nawiązania kontaktów, które, mamy nadzieję, zaowocują już wkrótce, m.in. współpracą przy wielośrodkowym badaniu studentów uniwersytetów medycznych dotyczącym ich wiedzy na temat medycyny stylu życia oraz porównującym wdrażanie jej elementów do programów nauczania różnych uczelni.

Nasze koło jest jedynym w Polsce kołem naukowym medycyny stylu życia, dlatego szczególnie cenna okazała się możliwość spotkania innych studentów – przedstawicieli amerykańskich kół naukowych, tzw. LMIG – *Lifestyle Medicine Interest Group* skupionych (tak jak nasze Koło) wokół American College of Lifestyle Medicine.

Nie sposób nie wspomnieć o praktycznych sposobach realizacji założeń medycyny stylu życia przez uczestników i organizatorów konferencji. Ważnymi punktami codziennej agendy były poranne treningi (joga, trening interwałowy, wspólny bieg na 5 km czy zajęcia medytacji), które, pomimo wczesnej pory i panującej jeszcze ciemności, gromadziły ogromną liczbę uczestników. W pełni spójne z promowanymi wzorcami żywieniowymi były również posiłki – zgodne z zasadami diety opartej na nieprzetworzonych produktach pochodzenia roślinnego (*whole-food, plant-based*). Choć przytaczanie takich szczegółów może budzić u czytelnika pewne zaskoczenie, uważam za istotne zwrócenie uwagi także na ten aspekt medycyny stylu życia – podkreślenie ważnej roli prozdrowotnych zachowań samego lekarza, między innymi w kontekście ich udowodnionego pozytywnego oddziaływania na pacjenta, a tym samym na przebieg procesu terapeutycznego.

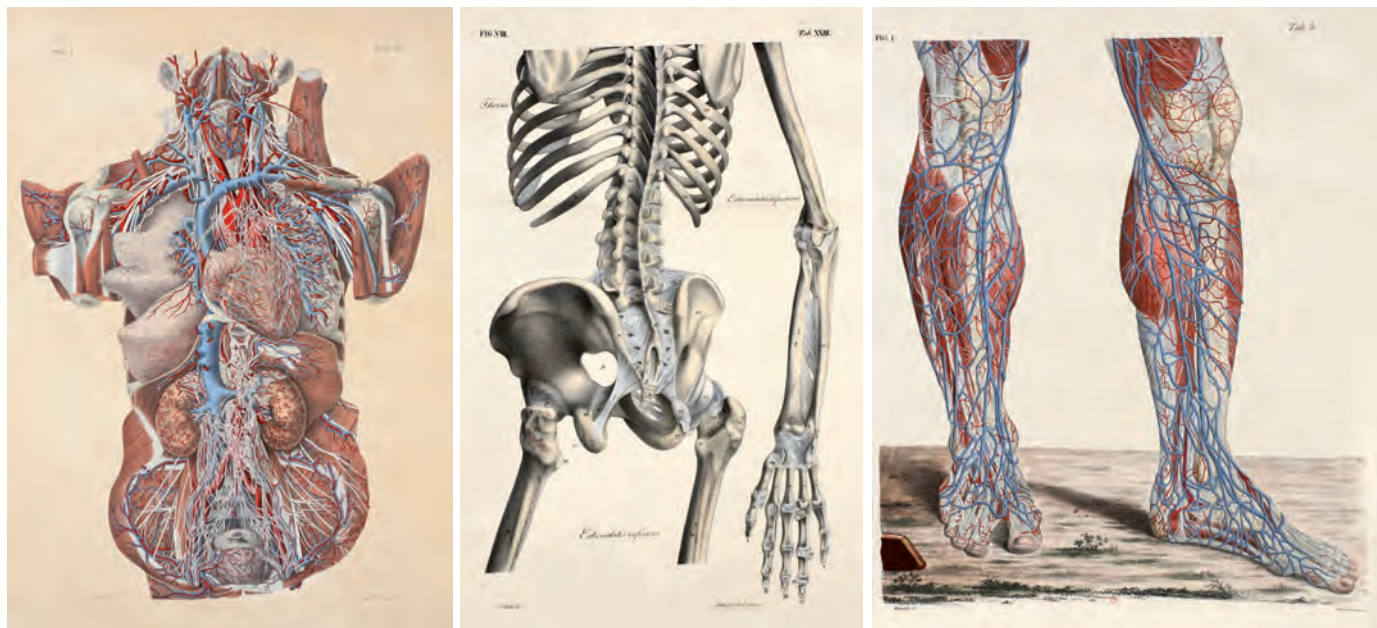
Serdecznie zapraszam do śledzenia naszego fanpage'a: SKN Medycyny Stylu Życia WUM. W rozpoczętym niedawno poniedziałkowym cyklu dzielimy się bardziej szczegółowymi informacjami dotyczącymi konferencji – jej prelegentów, treści wykładów i innych związanych z nią inicjatyw. Czytelnicy znajdą tam także aktualności dotyczące naszej działalności, organizowanych wydarzeń oraz projektów, nad którymi obecnie pracujemy.

Alicja Baska  
Przewodnicząca SKN Medycyny Stylu Życia WUM  
Kontakt mailowy: [lifestyle.wum@gmail.com](mailto:lifestyle.wum@gmail.com),  
[alicebaska@gmail.com](mailto:alicebaska@gmail.com)





## „Trudne to były początki...”, czyli o nauczaniu anatomii w Warszawie



Anatomia nie jest nauką łatwą. A już szczególnie nie były takie jej początki – o czym może zaświadczyć każdy student pierwszego roku studiów medycznych. Ale jak się okazuje, równie trudno, szczególnie na terenie Warszawy, nauka ta szukała dla siebie miejsca. Bo choć tytułem „miasta stołecznego” – i co ciekawe, nie potwierdzonego żadnymi dokumentami – gród nad Wisłą pysznił się od 1596 roku<sup>1</sup>, to jednak szkolnictwo, a zwłaszcza o profilu lekarskim, praktycznie w nim nie funkcjonowało. Szczególnie w czasach saskich, o czym pisał pewien anonimowy autor „każdy kto chciał lubo znalazł protekcję mógł być doktorem... Węgrzy ni roznosili lekarstwa ze złotej bani, a barwierz wiedli handel z aptekami halskimi”<sup>2</sup>. Najpopularniejszymi poradnikami w sprawach zdrowia i choroby były tzw. „Klucze prognostykarskie”, które – oczywiście umiejący czytać i pisać – mogli nabyć przy okazji większych odpustów. Wydawała je najczęściej drukarnia przy monasterze bazylianów w Supraślu<sup>3</sup>.

I do takiego to miasta w roku 1736 przybył Henryk von Loevensprung Loelhoeffel, wszechstronnie wykształcony filozof (uzyskał tytuł magistra filozofii Akademii Wileńskiej w 1728 roku) i lekarz po studiach w Berlinie oraz Lejdzie, gdzie w 1732 roku uzyskał tytuł doktora<sup>4</sup>, co nie przeszkodziło mu kontynuować i pogłębiać wiedzę w rodzinnym Królewcu, z którym to miastem związana była jego rodzina. Sprowadził go z Memla (Kłajpedy) na swój dwór August III Sas i obdarzył tytułem nadwornego lekarza.

Przybysz, rozgościwszy się w Warszawie i przyjrawszy się miastu, postanowił pod berłem królewskim otworzyć jakże potrzebną szkołę medyczną. Przypuszczalnie własnym sumptem, bo o hojności możnowładców dobrze mówiło znane podówczas porzekadło, iż „łaska pańska na tarancie<sup>5</sup> jeździ”. Na przedmieściu ówczesnej Warszawy, czyli poza obrębem murów miejskich, na ulicy Podwałe urządził tzw. teatr anatomiczny, gdyż wychodził z założenia, iż „bez poznania składu ciała ludzkiego (w domyśle nauczanie) pożytecznym być nie mogło”<sup>6</sup>. Dokonywał sekcji zwłok przestępców, których przypuszczalnie po wykonaniu kary dostarczał mu mistrz, czyli kat. Nowinka szybko rozeszła się wśród mieszkańców bynajmniej nie wzbudzając entuzjazmu, o czym pisał w swojej „Rozprawie o hojności Królów i Panów polskich dla rzeczy lekarskiej i lekarzów”<sup>7</sup> Jerzy Arnold: „gdyby nie czuyność Marszałka, uzbrojonego kamieniami pospólstwa nie poskromiła, byłoby zapewne i dom gdzie się znajdowali uczniowie i samego nauczyciela wraz z teatrem jego anatomicznym ubito i ukamieniowało”<sup>8</sup>. Przypuszczalnie poleciały szyby w oknach, może nawet pękły drzwi wejściowe i tak to się skończyło.

1. „Nowa Encyklopedia Powszechna PWN”, PWN Warszawa: 2004, T. VIII, s. 491-494.

2. Tu za: O stanie nauk w Akademii Krakowskiej za Augusta III wyjątek z rękopisu, w: „Przyjaciel Ludu” R. 1839, T. II, R. VI, Nr.37 s. 295.

3. Tu m.in. „Klucz prognostykarski to jest rzetelne objaśnienie słów i przezwisk...służący”, w Supraślu w drukarni XX Bazylianów Roku Pańskiego 1753.

4. St. Kościński, Słownik lekarzów polskich, Nakł. autora, Warszawa 1883 s. 281.

5. Typ maści konia, na białym bądź jasnym tle rozmiecie rozmieszczone plamki i cętki. Występuje w ośmiu odmianach.

6. L. Gąsiorowski, Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce, Nakł. Żupańskiego, Poznań 1853 T. II, s. 449.

7. „Rozprawa o hojności Królów i Panów polskich dla lekarzy przez Jerzego Arnolda MD”, w: „Roczniki Towarzystwa Warszawskiego Przyjaciół Nauk” T. X, w drukarni X. Piłarów, 1817 s. 330-351.

8. Ibid – s. 338.

Pomimo takich ekscesów, Henryk von Loevensprung Loelhoeffel pozostał w Warszawie aż do śmierci w 1763 roku i przypuszczalnie prowadził jeszcze jakieś zajęcia dla cyrulików, których „na synów Chirona zamienić pierwszy starał się”<sup>9</sup>.

Próbowano zorganizować szkołę i w późniejszym okresie, poczynając od uchwały Sejmu Ekstraordynaryjnego obradującego na przełomie 1767 i 1768 roku, lecz te wszystkie górnolotnie brzmiące dokumenty pozostawały tylko w sferze projektów. Powołano jedynie szkołę dla cyrulików, o co zabiegali warszawscy medycy, przede wszystkim Walenty Gagatkiewicz i Paweł Czenpiński pełniący obowiązki egzaminatorów warszawskiego cechu (konfraterni) chirurgów. Funkcjonowała ona w pierwszym okresie przy szpitalu Św. Łazarza mieszczącym się na ul. Mostowej, ale o nauczaniu anatomii w tej instytucji wiadomo tylko, iż był prowadzony „kurs partykularny anatomii początkowej którego dawania J.P. Sztoll (był to Jan Godfryd Stoll pochodzący z Elbląga<sup>10</sup>) pierwszy Jego Królewskiej Mości chirurg ofiarował się”<sup>11</sup>. Czy przeprowadzono tam sekcje zwłok – trudno ustalić, i można tylko żartobliwie dodać, że słuchacze korzystali równie ochoczo z lekcji udzielanych przez mistrza, gdyż nieopodal wznosiła się wieża marszałkowska, w niej zaś więzienie, gdzie wykonywano różne kary cielesne.

Szkoła dla cyrulików nie miała stałej siedziby i przechodziła bardzo burzliwe koleje, lecz w ostatnim okresie jej działalności, przypuszczalnie pod koniec 1795 roku, zaczęto coraz poważniej myśleć o pełnoprofilowym nauczaniu anatomii. Powołano etat prosektora i został nim Marek Cambon (Stanisław Kościński podaje „Kambon”<sup>12</sup>), który poprowadził „kurs sztuki sekowania”<sup>13</sup> i jednocześnie napisał odpowiedni podręcznik „dla pożytku szkoły chirurgicznej Warszawskiej”<sup>14</sup>, który wypada uznać za jedną z nielicznych książek poświęconych anatomii, czy szerzej budowie ciała ludzkiego, jakie – do tego w języku narodowym, ukazały się w Polsce pod koniec XVIII wieku<sup>15</sup>.

Ale wkrótce na długie jedenaście lat nad Warszawą zapadła pruska noc. Późną jesienią 1806 roku do stolicy wkroczyły wojska napoleońskie przynosząc nie tylko uwolnienie spod pruskiego jarzma, ale i cały szereg problemów. Na zapleczu Wielkiej Armii powstawały lazarety, w których brakowało wykwalifikowanej kadry medycznej. Konieczne stało się powołanie szkoły dla lekarzy wojskowych, o czym zresztą wspominał w swoich „Memoires”<sup>16</sup> wybitny chirurg Dominique Jean Larrey. Oto co zapisał o swoim spotkaniu z warszawskimi medykami: „postanowiłem poprowadzić pełen cykl wykładów z chirurgii wojennej, a później zorganizować je w formie akademii, w pustym domu usytuowanym przy dużym szpitalu, który by władze miasta przekazały do mojej dyspozycji... wygłosiłem już na prośbę kolegów chirurgów kilka wykładów i zacząłem gromadzić potrzebne pomoce naukowe”<sup>17</sup>. Nie powinno nas to dziwić, iż mówiąc o anatomii wspomina się postać chirurga. Dla niego bez sekcji, bez perfekcyjnej znajomości ciała ludzkiego – „można uznać za pewnik iż bez anatomii nie ma chirurgii”<sup>18</sup>, zaś jak podaje anegdota cytowana przez Paula Triaire jeden ze swoich wykładów zakończył: „żeby odkryć wszystkie sekrety ciała ludzkiego i dojść do prawdy o człowieku trzeba szukać jej tylko w nim samym no i oczywiście ze skalpelem w ręku”<sup>19</sup>.

Inicjatywa Dominique'a Jean'a Larrey trafia na podatny grunt i z początkiem 1808 roku po ukonstytuowaniu się Rady Głównej Zdrowia Wojsk Polskich Księstwa Warszawskiego powołano do życia szkołę chirurgów. Oficjalne otwarcie poprzedzone uroczystym wykładem odbyło się 9 czerwca 1808 roku. Nauczano w niej również anatomii i przypuszczalnie na równi z chirurgią operacyjną zajęcia z tego przedmiotu prowadził Leopold Lafontaine – protochirurg wojsk Księstwa Warszawskiego.

9. *Ibid.*

10. St. Kościński, *Słownik lekarzów polskich...*s.481

11. T. Ostrowska, *Powstanie i rozwój Wydziału Akademicko-Lekarskiego w Warszawie*, w: red. M. Łyskanowski, A. Stapiński, A. Śródka, *Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789 – 1950)* PZWL, Warszawa 1990 s. 28.

12. St. Kościński, *Słownik lekarzów polskich...*s. 209.

13. T. Ostrowska, *Powstanie i rozwój Wydziału Akademicko-Lekarskiego w Warszawie*, w: red. M. Łyskanowski, A. Stapiński, A. Śródka, *Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789 – 1950)*... - s. 33.

14. „Krótką mylogia w której muskuły są opisane podług części ciała ludzkiego na których się one znajdują przez Jmci Pana M. Kambona anatomika dla pożytku szkoły chirurgicznej warszawskiej”, w Warszawie w drukarni P. Zawadzkiego 1795.

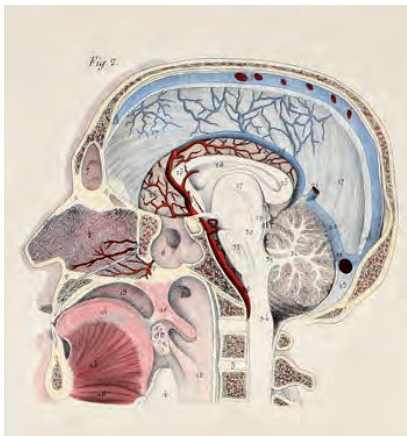
15. Innymi tego typu pozycjami były przede wszystkim: T. Weichardt, *Anatomia to jest nauka poznania części ciała ludzkiego*, w drukarni I. Grebla w Krakowie 1786 oraz L. Perzyna, *Anatomia krótko zebrana chcącym się uczyć lekarskiej i cyrulickiej nauki lubo bez wyobrażeń ale dokładnie i zpraca napisana*, w drukarni J.O.X Arcybiskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1790,

16. D. J. Larrey *Memoires de chirurgie militaire et campagnes de D. J. Larrey*, Ed. J. Smith, Paris 1812 T., s. 32

17. *Ibid.*

18. „Jean Dominique Larrey. Quelques documents inedits” w: „Le Progres Medical Nr. 1 T. VII. 1930 s.3.

19. P. Triaire, *Dominique Larrey et les campagnes de la Revolution et de l'Empire 1766-1842*, Ed. Mame Tours s.82



A sekcje – być musiały, podobnie jak i nauka zabiegów operacyjnych na zwłokach, o czym świadczy zapis planu zajęć z roku 1811, jaki utrwalił w swojej pracy Franciszek Giedroyć, gdzie wyraźnie można przeczytać: „operacje chirurgiczne... pod dyktando W. protochirurga podług zdarzenia kadawerów zdolnych do operacji”<sup>20</sup>.

Lecz to wszystko było za mało. Gdy dobiegła końca zwycięska wojna z Austrią, znów powrócono do koncepcji powołania w Warszawie, tym razem cywilnej Szkoły Medycznej. Projekt w formie memoriału, pod koniec sierpnia 1809 roku, ułożył Hiacynt Dziarkowski, zaś 29 września 1809 roku w czasie posiedzenia powołanej w tym celu komisji postanowiono urządzić Szkołę Lekarską w domu przy ul. Jezuickiej 4, w nim zaś teatr anatomiczny z odpowiednim zapleczem i prosektorium, gdzie za wiedzą ministra policji byłyby regularnie dostarczane zwłoki, przede wszystkim ze szpitali.

Duże zasługi w jej powstaniu położył również Stanisław Staszic, bo choć jak pisze Józef Bieliński „czy Staszic brał udział w naradach lekarzy nie wiem, nie spotkałem dotąd dokumentu któryby świadczył o współdziałaniu Staszica”<sup>21</sup>, to jednak bez jego znajomości problemów, a przede wszystkim wsparcia finansowego (tym bardziej, iż był właścicielem nieodległej posesji) problemy organizacyjne byłyby z pewnością dużo większe.

Problemy było sporo, ale po 22 października 1809 roku w Warszawie rozpoczęły się zajęcia w szkole medycznej. Jak oficjalnie donosiła „Gazeta Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego”<sup>22</sup> dr Franciszek Brandt w „półroczu zimowym... nauczać będzie uczniów rozczłonkowania praktycznego”<sup>23</sup>, zaś „prosektor Weiss m. i chir. doktor dopomagać będzie powyższemu w rozczłonkowaniu praktycznym”<sup>24</sup>.

Franciszek Brandt na podstawie swoich wykładów i zajęć praktycznych przygotował również podręcznik czy raczej skrypt zatytułowany „Nauka o muszkułach dla uczniów trudniących się rozczłonkowaniem praktycznym na teatrze anatomicznym warszawskim”<sup>25</sup>.

Do prosektorium urządzonego w części gmachu, zwanego potocznie „domem nad bramą”, o czym wspomina piewca starej Warszawy Artur Oppman, potocznie znany jako Or-Ot<sup>26</sup>, wstęp był wolny, czyli pełniło ono rolę prawdziwego teatru anatomicznego. Zajęcia, czyli „rozczłonkowanie praktyczne”<sup>27</sup> odbywały się codziennie „z rana od 9 do 12”<sup>28</sup> zaś „demonstracye anatomiczne od 5 do 6 po południu”<sup>29</sup>. Tym razem ciekawscy nie wnosili żadnych zastrzeżeń, a można nawet przypuszczać, iż wielu późniejszych studentów tak właśnie rozpoczynało swoją karierę od zaglądania co też tam się dzieje. Tylko ze zwłokami nadal były mniejsze bądź większe kłopoty. Szpitale co prawda chętnie je przysyłały, ale później trzeba je było odwieźć do kaplicy i na cmentarz. Trochę to kosztowało, gdyż „stosownie do kontraktu JX proboszczem zawartym”<sup>30</sup> płacono po cztery złote od jednego, co ustalił prefekt Nakwaski i w związku z czym zdarzały się sytuacje, że do jednej trumny składano kilka zwłok. I oczywiście musiał to odkryć wspomniany proboszcz „od Panny Maryi” ks. Gniewczyński<sup>31</sup>.

Wybuchła mała – na szczęście – awantura.

Latem 1810 roku wreszcie urządzono audytorium i teatr anatomiczny w gmachu przy ul. Jezuickiej, a 17 czerwca „w przytomności Stanisława Potockiego prezesa Rady Stanu i Izby Edukacyjnej Publicznej”<sup>32</sup> odbyło się, tym razem już oficjalne, otwarcie instytucji, gdzie nauczano anatomii na bardzo, ale to bardzo poważnie.

Początki były trudne – jak i sama nauka.

Maria J. Turowska

Zakład Etyki i Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

20. Fr. Giedroyć, *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Ministerstwo Spraw Wojskowych Departament Sanitarny, Warszawa 1827, s. 351-352

21. J. Bieliński *Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie. Notka historyczna*, w: „Krytyka Lekarska” R. VII, Nr 6 (1 czerwca/19 maja 1903) s. 136

22. „Gazeta Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego” Dodatek z Warszawy dnia 17 października roku 1809 we wtorek.

23. *Ibid.*

24. *Ibid.*

25. J. Bieliński, *Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie. Notka historyczna*, w: „Krytyka Lekarska” R. VII, Nr 8 (1 sierpnia/19 lipca 1903) s. 174

26. A. Oppman, *Ze Starego Miasta. Serja I. Typy z zaułków*, Wyd. K. Paprocki, Kraków – Warszawa 1898 s. 28.

27. J. Bieliński, *Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie. Notka historyczna...* - s. 169

28. *Ibid.*

29. *Ibid.*

30. J. Bieliński, *Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie. Notka historyczna*, w: „Krytyka Lekarska”, R. VII Nr 9 (1 września/19 sierpnia 1903), s. 206.

31. *Ibid.* - s. 207.

32. *Ibid.*





## Marta Ozimek-Kędzior Członek Zarządu Fundacji Rak'n'Roll

### *Jak powstała Fundacja Rak'n'Roll?*

Fundację założyła Magda Prokopowicz w 2009 roku. Była to jej odpowiedź na własne, trudne doświadczenie choroby nowotworowej w trakcie ciąży. Magda chciała kontynuować leczenie i zachować ciążę. Niestety, specjaliści zarówno w Polsce, jak i Europie informowali ją, że jest to niemożliwe do pogodzenia. Magda była bardzo uparta, nie poddała się i w końcu trafiła do gabinetu dr. Jerzego Giermka z Centrum Onkologii w Warszawie. To był przełom. Nagle okazało się, że istnieje szansa pogodzenia terapii onkologicznej z ciążą. Wtedy też postanowiła głośno mówić o swoim doświadczeniu po to, aby już żadna kobieta nie znalazła się w równie dramatycznej sytuacji. Zaczęły się do niej zwracać kobiety mające podobną historię. Ich liczba przekonała Magdę o potrzebie powołania Fundacji, która pokazałaby, że z rakiem można żyć, kochać, rodzić dzieci, pracować, mieć pasję. Zależało jej na pokazaniu, że rak to nie wyrok. Owszem, czas leczenia wypełnia nieustanna walka, jednak z drugiej strony to również okres, podczas którego chory może odnaleźć szczęście, radość życia, otrzymuje możliwość, aby godnie przejść przez tak trudne doświadczenie. Staramy się mówić o trudnych tematach w sposób wyrazisty, mocny, energetyczny, ponieważ taka była Magda.

### *Komu i jak wielu osobom pomagacie?*

Pomagamy wszystkim chorym onkologicznie. W ramach stałych programów pomocy (Daj włos!, Boskie Matki, iPoRaku, podopieczni, wsparcie psychologiczne) jest to grupa około 650 osób rocznie. Do tego każdego dnia odbieramy setki maili i telefonów z prośbą o pomoc.

### *Skupmy się na programie Boskie Matki. Na czym on polega?*

Boskie Matki to program kompleksowej opieki dla kobiet w ciąży chorych na raka. Naszym podopiecznym zapewniamy kompleksową, bezpłatną opiekę onkologiczną, ginekologiczno-położniczą, psychologiczną, dietetyczną, rehabilitacyjną i urodową. Tę pomoc kierujemy do kobiet oraz ich najbliższych.

### *Jakiej pomocy głównie szukają osoby kontaktujące się z Fundacją?*

Bardzo różnej, na przykład adresu ośrodka, w którym mogą szybciej zapisać się na badania diagnostyczne lub gdzie będą mogły podjąć leczenie. Poszukują też informacji o specjalistach, do których w szybkim czasie mogą umówić się na konsultacje. Padają pytania dotyczące chemioterapii, rehabilitacji, procesu dochodzenia do siebie po przebytej chorobie. Otrzymujemy również zapytania o wsparcie psychologiczne. Kobiety w momencie potwierdzenia ciąży i choroby nowotworowej od razu powinny mieć dostęp do ginekologa-położnika, onkologa, ale dodatkowo również wsparcie psychologiczne. Dla kobiet w ciąży otrzymanie diagnozy onkologicznej jest szokiem, nagle osoby te



Podsumowanie działań Fundacji Rak'n'Roll w 2017 roku (materiał źródłowy Fundacji)

– będące często w młodym wieku – mają poczucie końca. Muszą znaleźć sposób, żeby pomieścić w sobie tak skrajne emocje: radość z ciąży i stres związany z chorobą. W takich przypadkach opieka psychologiczna powinna być czymś naturalnym. Niestety nie była. Dlatego też, przygotowując program Boskie Matki, włączyliśmy w niego kompleksową pomoc psychologiczną.

#### *Czy temat raka wśród kobiet w ciąży to nadal temat tabu?*

Odnoszę wrażenie, że powiedzieliśmy już tak dużo na ten temat, iż teoretycznie tak już nie powinno być. Oczywiście kiedyś było gorzej. I to całkiem niedawno. Nawet po uruchomieniu programu Boskie Matki nasze podopieczne, zwracając się do lekarzy z pytaniem o możliwość kontynuowania ciąży z równoczesnym leczeniem onkologicznym, otrzymywały często odpowiedź negatywną. Ich determinacja sprawiała, że w końcu trafiały do nas. Chcę podkreślić, że każdej podopiecznej, która zwróciła się do nas z prośbą o pomoc, lekarze dobrali leczenie bezpieczne dla rozwoju dziecka. Błędem byłoby powiedzieć, że przez ten czas nie dokonała się żadna zmiana. Programy społeczne czy informacje w mediach wpływają na postępowanie lekarzy. Jednak w dalszym ciągu zdarzają się sytuacje, kiedy lekarze nie wiedzą o możliwości leczenia onkologicznego kobiet w ciąży.

#### *Jaki jest powód takiej postawy lekarzy?*

Jednym z powodów jest ogólne przekonanie, że kobiecie w ciąży może wszystko zaszkodzić. Nie oznacza to, że kobieta w ciąży kwalifikuje się bez wyjątku do leczenia onkologicznego. Każdy przypadek jest skrupulatnie analizowany, a decyzja zależy od rodzaju nowotworu, jego umiejscowienia, stopnia zaawansowania czy etapu rozwoju ciąży. Pracuje nad tym wielu lekarzy, specjalistów. Wszyscy oni starają się znaleźć najlepsze rozwiązanie, to znaczy takie, które nie zaszkodzi dziecku, a jednocześnie najbardziej pomoże matce. To zawsze jest wyzwanie, dlatego jasno mówimy o tym, żeby podopieczne kierować do wyspecjalizowanych ośrodków, mających doświadczenie w prowadzeniu bardzo trudnych, wymagających pacjentek. Mimo że dużo się zmieniło, a poziom świadomości na temat możliwości leczenia onkologicznego kobiet w ciąży wzrasta, cały czas mamy sporo do zrobienia. Kolejnym powodem jest częstota występowania takiej sytuacji. Pojedynczemu specjalście taka pacjentka może zdarzyć się raz na całą praktykę.

#### *Powiedziała Pani przed chwilą, że macie jeszcze sporo do zrobienia. Co mianowicie?*

Musimy nieustannie edukować i przekonywać, że leczenie onkologiczne kobiet w ciąży jest możliwe. A możliwość ta sprawia, że kobieta nie musi się mierzyć z dramatycznym wyborem – życie moje albo życie dziecka. Fundacja swoimi akcjami stara się przekonywać, że dokonanie takiego wyboru nie jest koniecznością, że istnieje alternatywa. Do tego potrzebna jest dalsza edukacja społeczeństwa, ale też środowiska medycznego. Liczę na to, że któregoś dnia uda się taką opiekę zapewnić systemowo.



### *A w jaki sposób chcecie edukować środowisko medyczne?*

Zaczęliśmy od usystematyzowania wiedzy. Zainicjowaliśmy powstanie standardów postępowania w przypadku ciężarnych, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową. Ich opracowanie miało na celu, po pierwsze, rozpowszechnienie wśród ginekologów-położników wiedzy na temat postępowania z kobietami w ciąży chorującymi na raka, po drugie, wskazanie wyspecjalizowanych ośrodków gotowych do podjęcia leczenia takiej pacjentki, wreszcie po trzecie – zwrócenie uwagi ginekologów na uśpioną w ciąży czujność onkologiczną. Dlaczego to tak istotne? Dlatego że większość nowotworów w ciąży daje niemal te same objawy, co ciąża. W rezultacie – jak dowiedziałam się na jednej z konferencji naukowych – ponad połowa przypadków nowotworów jest diagnozowana do roku po ciąży, a to znaczy, że w trakcie w ciąży ten nowotwór był, tylko został przegapiony. To dlatego, mówiąc o programie Boskie Matki, mam na myśli nie tylko kobiety w ciąży, ale też te, u których zdiagnozowano nowotwór do roku po porodzie. Korzystając z okazji, apeluję, żeby tę czujność onkologiczną zachować i nie bać się badań diagnostycznych, które w większości przypadków są bezpieczne dla dziecka.

### *Jak przebiegała współpraca ze środowiskiem lekarzy przy przygotowaniu standardów?*

Chcieliśmy dotrzeć do środowiska ginekologów-położników. Skontaktowaliśmy się z Prezesem Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników prof. Mirosławem Wielgosiem. Nasze pierwsze spotkanie trwało chwilę, jednak wystarczyło, aby przedstawić nasz pomysł i otrzymać od Pana Profesora obietnicę pomocy i wsparcia. Prace nad przygotowaniem standardów trwały półtora roku. Nasze zaproszenie do współpracy przyjęło 25 ekspertów ginekologii i położnictwa oraz onkologii. Otrzymaliśmy od nich jednoznaczną informację o potrzebie opracowania standardów. Chciałabym przy tej okazji podziękować wszystkim specjalistom, którzy poświęcili swój czas, przygotowując wytyczne postępowania. Pięć części dokumentu już zostało opublikowanych. Szósta, ostatnia, jest w przygotowaniu. Współpracujemy ze środowiskiem lekarskim także podczas organizacji konferencji naukowych. Poza tym kilka razy Fundacja skorzystała z zaproszenia, aby wziąć udział w wydarzeniach organizowanych przez studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, takich jak październikowa konferencja „Boskie Matki – ciąża i nowotwory”. Duże znaczenie ma fakt, że z jednej strony edukujemy już doświadczonych lekarzy, a z drugiej przybliżamy problem przyszłym lekarzom czy pielęgniarkom.

### *Co według Pani stanowi największą wartość standardów postępowania?*

Mam poczucie, że ich publikacja w specjalistycznych czasopismach przeznaczonych dla ginekologów-położników w znacznej mierze poszerzy ich wiedzę oraz uświadomi możliwość leczenia kobiet w ciąży, u których zdiagnozowano nowotwór. Liczę na to, że zastosują oni tę wiedzę w swojej praktyce klinicznej. Myślę także, że opracowanie zaleceń wpłynie na świadomość pacjentek, które odważniej będą domagać się leczenia onkologicznego w ciąży. Wierzę w końcu, że dokument ten obudzi uśpioną czujność onkologiczną, przypomni, że nawet typowe objawy ciąży warto sprawdzić także pod kątem onkologicznym. Pamiętajmy, że guzek w piersi wcale nie musi oznaczać przygotowania piersi do karmienia. Zwiększenie czujności onkologicznej jest tym istotniejsze, że okres ciąży to jedyny czas, kiedy kobieta jest tak intensywnie monitorowana medycznie. Dlatego lekarze powinni przy okazji rutynowych badań sprawdzić kobiecie np. jajniki, zwłaszcza że rak jajnika nie daje żadnych objawów. Apeluję zatem do ginekologów-położników, aby wykorzystali okres ciąży swoich pacjentek i zwrócili uwagę przynajmniej na najczęściej występujące nowotwory.

### *Czy kontakty ze specjalistami będą kontynuowane?*

Tak. Globalnie wzrasta liczba kobiet w ciąży, u których zostaje zdiagnozowany rak. Jest to wynikiem przede wszystkim coraz częstszej decyzji o późnym macierzyństwie. Tę niekorzystną tendencję dostrzegają również organizacje, takie jak International Network on Cancer, Infertility and Pregnancy (INCIP), która zrzesza lekarzy z całej Europy specjalizujących się w leczeniu onkologicznym kobiet w ciąży. Powstała ona po to, żeby usystematyzować wśród lekarzy na świecie wiedzę na temat ciąży i raka, prowadzić badania w tym zakresie, jak również rozwijać zagadnienie tzw. *oncofertility*, czyli tematu płodności w kontekście chorób onkologicznych. To jest kolejne niezwykle istotne zagadnienie, które Fundacja chciałaby realizować wspólnie z ekspertami.



*Strona internetowa Fundacji informuje, że zmieniacie schematy myślenia o chorobie nowotworowej i działacie na rzecz poprawy jakości życia chorych na raka. Na czym polega ta zmiana i jakimi środkami Fundacja chce tego dokonać?*

Jedno z naszych pierwszych haseł brzmiało: rak to nie wyrok. Bardzo ważne było i jest uświadamianie, że coraz więcej osób wraca do zdrowia. Podkreślamy, że nowotwór już od lat jest traktowany jak choroba przewlekła. Dlatego też uczę się, pracuję, Kocham, realizuję pasje – żyję z rakiem. Chcieliśmy zaszczepić takie myślenie także na polski grunt. Druga sprawa to jak to życie z chorobą przeżywamy. Pokazujemy, że może być godne, kolorowe, pełne, a nawet szczęśliwe. Dokonujemy tego przez nasze stałe programy, jak na przykład Boskie Matki, iPoRaku, Daj włos!, KancerSutra czy warsztaty urodowe.

*Skąd bierzecie pomysły na swoje kampanie?*

Boskie Matki, warsztaty urodowe, wsparcie psychologiczne, akcja Daj włos! to są inicjatywy Magdy. Fundacja w dużej mierze realizuje jej pomysły lub rozwija te, które ona zapoczątkowała. Trzeba przyznać, że programy zainicjowane przez nią nadal są niezwykle potrzebne. Oczywiście powstają też nowe projekty autorskie, chociażby Rak'n'Rolling pokazujący, jak przez sport można wracać do zdrowia i jak aktywność fizyczna potrafi być przeciwwagą do choroby, czy projekt KancerSutra, stworzony po to, żeby pomóc wrócić do bliskości, wzmocnić relacje w związku czy czerpać radość z seksu. Warto jeszcze wspomnieć o projekcie iPoRaku skierowanym do osób, które wyszły z choroby. Wydaje się nam, że osoba, która wygrała z rakiem, jest niemalże wybrańcem losu i powinna mieć tylko poczucie szczęścia.

*A nie jest tak?*

Oczywiście w pewnych aspektach to prawda, ale przeżyta choroba oddziałuje na tak wiele elementów naszego życia fizycznego czy psychicznego, że okres po chorobie nie zawsze jest czarno-biały. Proszę zauważyć, że taka osoba przez dłuższy czas była całkowicie poddana chorobie, żyła nią, każde jej działanie miało związek z nowotworem. I nagle ta choroba znika. Bardzo często ludziom w takiej sytuacji trudno wrócić do swojego poprzedniego trybu życia. Bywają sytuacje, że świadomie nie chcą tego robić. Dlatego ważne jest, aby tym osobom pomóc wrócić do normalności.

*W jaki sposób?*

U części ozdrowieńców zostaje zdiagnozowana depresja lub syndrom stresu pourazowego, bądź obie te rzeczy. Wsparcie psychoterapeuty lub psychotraumatologa pomaga rozpocząć proces powrotu do życia. Poza tym zapewniamy wsparcie zawodowe, bo wśród ozdrowieńców są osoby, które często nie chcą albo nie mogą wrócić do wykonywanego wcześniej zawodu. Ponadto w ramach programu podopieczni mogą otrzymać konsultacje dotyczące wizerunku, dietetyczne, urodowe i rehabilitacyjne.

*Czy studenci mogą wspomóc waszą działalność?*

Mogą być rzecznikami naszej idei i przy okazji różnych spotkań edukować na temat możliwości postępowania z pacjentkami onkologicznymi, które zaszły w ciążę. Szczególnie istotna jest pomoc przy akcji Daj włos! Zapraszamy również do działania w ramach wolontariatu. Miło nam będzie rozpocząć współpracę ze wszystkimi studentami, nie tylko tymi zainteresowanymi tematyką onkologiczną. Zachęcamy też do przekazania nam 1 procenta podatku – to najważniejsze źródło naszego finansowania. Pamiętajcie, że „Nie ma Rak'n'Rolla bez procentów. Przekaż 1% na przejście przez raka”. Wspólnie możemy zrobić dużo dobrego.

*Fundacja działa już niemal 10 lat. Co uznaje Pani za jej największe osiągnięcie?*

Przede wszystkim przełamanie tabu związanego z chorobą nowotworową i pokazanie, że z rakiem można żyć dobrze, godnie, a nawet szczęśliwie. Poza tym myślę o wszystkich projektach stworzonych przez Magdę i widzę, jak bardzo wciąż są potrzebne i jak fantastycznie funkcjonują. To ma bezpośrednie przełożenie na konkretną pomoc chorym. Działamy tam, gdzie system zawodzi. Sądzę, że to jest najważniejsze. Proszę spojrzeć, Magdy już nie ma wśród nas, ale pozostała jej Fundacja, która działa pełną parą. Dlatego mimo że fizycznie z nami jej nie ma, czujemy jej obecność, jest naszym duchowym prezesem. A to sprawia, że duch rak'n'rolla jest cały czas w nas.

*Rozmawiał Cezary Ksel*

Nie ma Rak'n'Rolla bez procentów

Przekaż 1% na przejście przez raka: KRS 0000 338803

Co?

Gdzie?

Kiedy?

**12.02.**

godz. 12:30 – Konferencja Naukowa  
„Międzynarodowy projekt IONIS – System wsparcia osób z zaburzeniami funkcji poznawczych i ich opiekunów”  
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala 23

**24.02.**

godz. 9:00 – Ogólnopolska Konferencja  
„Ginekologia i położnictwo interdyscyplinarne”  
Miejsce: Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie

**1.03.**

godz. 9:00 – Studencki Kongres Medycyny Laboratoryjnej  
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka

**3.03.**

godz. 8:30 – Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa  
„Neurotrip 4: nowotwory wewnątrzczaszkowe”  
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A

**3.03.**

godz. 9:00 – VIII Ogólnopolska Konferencja  
„Pediatria, jakiej nie znacie”  
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B

**3.03.**

godz. 9:00 – Ogólnopolska Konferencja  
„Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”  
Miejsce: Klinika Dermatologiczna WUM, Warszawa, ul. Koszykowa 82a

**5.03.**

godz. 9:00 – III Międzynarodowe Forum Medycyny Personalizowanej  
Miejsce: Centrum Olimpijskie, Warszawa, ul. Wybrzeże Gdyńskie 4

**8.03.**

godz. 9:00 – III Warszawskie Dni Promocji Zdrowia  
„Czy zdrowa dieta XXI wieku jest możliwa?”  
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A

BIULETYN  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W WARSZAWIE

1969



KWARTALNIK

ROK I

WARSZAWA 1969

Nr 1

Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ  
w Warszawie

Nr 45/46 15 lutego 1996 r.



TAKA BĘDZIE NOWA BIBLIOTEKA - OD SZARŻENA DO SPYLNIA

Umieść w niej Bibliotekę Główną AM zaproszonym przez architekta A. Gódkę. Jej budynek zostanie przy ulicy Żurka i Wigury, w odległości około 100

Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ  
w Warszawie

R. 4 N 0441

Czerwiec 1997

Spotkanie Ojca Świętego z rektorami



Papież Jan Paweł II i JM Rektor AM prof. dr hab. Andrzej Gódko

2005

MEDYCINA  
DYDAKTYKA  
WYCHOWANIE

Z życia Akademii Medycznej w Warszawie

z życia  
Akademii  
Medycznej  
w Warszawie

PREZYDENT A. KWAŚNIEWSKI  
wpisuje się do nowej KSIĘGI PAMIĄTKOWEJ.

MEDYCINA  
DYDAKTYKA  
WYCHOWANIE

WARSZAWA, ROK XLV  
TJMN 0137-6543

NR 2/2013

WYDAWCA  
WARSZAWSKI UNIWERSYTET  
MEDYCZNY

2013

MDWUM

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie

09  
2016

Inauguracja  
Roku Akademickiego  
2016/2017

2016

MDWUM

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie

01  
2018

Warszawa  
Rok L  
ISSN 0137-6543

50  
medycyna  
dydaktyka  
wychowanie

50-lecie czasopisma WUM

2018