

# MDWUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie

# 11

## 2019

Warszawa  
Rok LI  
ISSN 0137-6543



grudzień 2019

## Mozaika na ścianie budynku kotłowni, Kampus Banacha

(fot. Miron Bogacki)





*Na okładkach wybrane fotografie  
prezentowane od 6 grudnia 2019 r.  
na wystawie:*

**„Tradycja i nowoczesność.  
Dwa kampusy WUM”**

*(łącznik między Rektorem  
a Centrum Biblioteczno-Informacyjnym)*

*Fot. Miron Bogacki*

## W numerze:

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Rozmowa z prof. Małgorzatą Lewandowską-Szumieł – kierownikiem Laboratorium<br>Badawczego – Banku Komórek WUM .....                        | 2  |
| Dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu .....                                                                                               | 6  |
| LXXXV promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego .....                                                                                       | 8  |
| Wybory do rad dyscyplin naukowych .....                                                                                                   | 12 |
| Prof. Mirosław Wielgoś, rektor WUM: wspieram doktor Katarzynę Pikulską .....                                                              | 14 |
| WUM górą w Złotym Skalpelu 2019! .....                                                                                                    | 15 |
| Kliniki .....                                                                                                                             | 18 |
| Stetoskop .....                                                                                                                           | 22 |
| Oblicza medycyny: Medycyna morska i tropikalna<br>w warszawskim ośrodku akademickim. Historia, teraźniejszość i przyszłość .....          | 28 |
| Wykłady stypendystów Programu Fulbrighta .....                                                                                            | 32 |
| Program mentoringowy dla studentów English Division .....                                                                                 | 33 |
| Nawiązanie współpracy Kliniki Neonatologii UCK WUM z NCCHD w Tokio .....                                                                  | 34 |
| Rozmowa z dr. hab. Pawłem Balsamem – opiekunem SKN Kardiologii<br>przy I Katedrze i Klinice Kardiologii .....                             | 36 |
| Zarząd Samorządu Doktorantów WUM; Nowy Zarząd PTSS Warszawa .....                                                                         | 38 |
| Nowi członkowie Zarządu STN WUM; Targi Kół Naukowych WUM .....                                                                            | 39 |
| November – wystawa skanów preparatów histopatologicznych .....                                                                            | 40 |
| Rozmowa z Karoliną Dumycz, laureatką pierwszej edycji konkursu<br>Fundacji Rozwoju WUM na naukowe stypendia wyjazdowe dla studentów ..... | 42 |
| Pilny student, uwielbiany pedagog. Tytus Chałubiński jako uczeń i nauczyciel .....                                                        | 44 |
| Jedna noc z Wenus, dożywocie z Merkurem. O syfilisie w kulturze nowożytnej .....                                                          | 46 |

## Nr 11/2019 przygotował zespół redakcyjny:

prof. Dagmara Mirowska-Guzel – redaktor naczelna, dr hab. Anna Staniszevska – zastępca redaktor naczelnej,  
Marta Ewa Wojtach – sekretarz redakcji, Cezary Ksel – redaktor, dr Adam Tyszkiewicz – historia, Maja Sosnowska – grafika/DTP,  
Andrzej Stepnowski – foto, Michał Teperek – foto, Anna Worosz – korekta, Marta Jagielowicz – korekta

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. dr hab. n. med. Małgorzata Lewandowska-Szumieł



kierownik Laboratorium Badawczego – Banku Komórek  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*Co skłoniło Panią Profesor, aby po ukończeniu Wydziału Inżynierii Materiałowej Politechniki Warszawskiej swoją pracę zawodową i naukową związać z inżynierią tkankową?*

W czasach, kiedy kończyłam studia na kierunku inżynieria materiałowa, dziedzina ta nie święciła takich triumfów w nauce i innowacjach, jak to się dzieje obecnie. Dlatego po otrzymaniu dyplomu razem z kolegami i koleżankami z roku zastanawialiśmy się, jak dalej pokierować swoim życiem zawodowym. Ja zwróciłam się w stronę medycyny. Intrygowały mnie wszczepialne materiały, jak endoprotezy – temat, który był już wtedy obecny w praktyce klinicznej. Moja przygoda z medycyną zaczęła się w Zakładzie Transplantologii i Centralnym Banku Tkanek naszej Uczelni. Przygotowując pracę dyplomową na uczelni technicznej, uczestniczyłam w zajęciach z histologii. Późniejsze stopnie naukowe zdobywałam już w dziedzinie medycyny w zakresie biologii medycznej.

*Czy inżynieria materiałowa ma jakieś punkty wspólne z inżynierią tkankową?*

Inżynieria tkankowa jest dyscypliną medyczną, która szuka sposobu na rekonstrukcję i regenerację tkanek. Dlatego słowo „inżynieria” nie ma tutaj kontekstu technicznego. Inżynieria jest w tym przypadku rozumiana jako stosowanie nauki. Pomiędzy naukowcem a inżynierem często używa się takiego rozróżnienia, że ten pierwszy opisuje rzeczywistość, zaś ten drugi – tworzy coś nowego (powiedzenie Th. Von Kármána – wybitnego matematyka i jednego z twórców nowoczesnej aerodynamiki). W tym kontekście inżynieria tkankowa jest właśnie obszarem inżynierskim, choć nie w rozumieniu technicznym. Dodatkowo, inżynieria materiałowa wspiera inżynierię tkankową, ponieważ pozwala na tworzenie nowych systemów hodowli komórek oraz ich aplikacji do tkanek biorców przy wykorzystaniu specjalnie dedykowanych biomateriałów.

Warto zauważyć, że termin „inżynieria tkankowa” stosowany jest obecnie zarówno w nauce, jak i w prawie. W dyrektywie Parlamentu Europejskiego, która określa zasady, na jakich terapie komórkowe znajdują swoje prawne umocowanie w postępowaniu klinicznym, pojawia się inżynieria tkankowa jako bardzo ważna kategoria. Kiedy przygotowujemy terapie komórkowe dla pacjentów, co jest działaniem ściśle medycznym, występujemy do tzw. Committee for Advanced Therapies – ciała doradczego Europejskiej Agencji Leków, z prośbą o wydanie opinii na temat tego, czy produkt, który przygotowujemy, jest produktem inżynierii tkankowej.

*Obecnie kieruje Pani Laboratorium Badawczym – Bankiem Komórek WUM. Jaka jest geneza powstania tej jednostki?*

Formalne powołanie tej jednostki do życia miało związek z realizacją bardzo dużego projektu, z budżetem ok. 22 mln zł, finansowanego w konkursie STRATEGMED, ogłoszonym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Realizuje go konsorcjum, którego liderem jest Warszawski Uniwersytet Medyczny. Projekt pt. „Potencjał terapeutyczny mezenchymalnych komórek macierzystych, testowany w próbach klinicznych oraz *in vitro* – uzasadnienie dla bankowania scharakteryzowanych komórek” jest wielowątkowy, a jego główny temat to możliwość wykorzystania żywych komórek pacjenta w postępowaniu terapeutycznym.

*Dlaczego zdecydowano się na uruchomienie banku komórek?*

Aby móc legalnie przygotować preparat komórkowy dla pacjenta, trzeba posiadać zorganizowany bank komórek. Chociaż nasz bank realnie zaczął działać właśnie na potrzeby wspomnianego projektu, nie znaczy to jednak, że nie myśleliśmy o nim wcześniej. Kiedy powstawał budynek Centrum Badań Przedklinicznych w ramach unijnego projektu CePT, znalazło się w nim miejsce

na pracownię przygotowaną technicznie do tego, aby wytwarzać takie preparaty. Obecnie jest ona pracownią certyfikowaną na poziomie GMP (Good Manufacturing Practice), czyli dobrej praktyki wytwarzania, właśnie do celów przygotowywania preparatów komórkowych. Pracownia ta stanowi trzon działalności jednostki Laboratorium Badawcze – Bank Komórek WUM (LBBK).

#### *Do czego służy kierowany przez Panią Profesor bank?*

Banki komórek, w tym również nasz, mogą służyć do różnych celów. Wśród nich wymieniałbym trzy podstawowe. Po pierwsze, może być miejscem, w którym przechowujemy materiał biologiczny w postaci komórek dawców do tego, aby wykorzystać je w klinice w formie przeszczepu. Drugą możliwością jest wykorzystanie tych komórek do przygotowania leku. Trzecią zaś – biobankowanie. W przypadku banku komórek mamy zatem trzy pola aktywności: przechowywanie komórek do nieokreślonych wcześniej celów klinicznych, przechowywanie komórek do podania pacjentowi w postaci leku oraz kolekcjonowanie materiału do celów naukowych. Działalność naszej jednostki koncentruje się na wywarzaniu leków, na biobankowaniu materiału biologicznego w postaci komórek oraz na prowadzeniu działalności badawczej skoncentrowanej wokół komórek.

#### *Często nie dostrzega się różnicy między biobankowaniem i bankiem komórek. Mogłbym poprosić o jej nakreślenie?*

Nie należy mylić tych dwóch kategorii. One mają związki ze sobą, ale nie są tożsame. Bank komórek może być biobankiem, ale nie musi. Biobank to miejsce, w którym jest gromadzony materiał biologiczny – niekoniecznie komórki, ale też mocz, krew czy materiał genetyczny – wykorzystywany do celów stricte naukowych. W przypadku naszego biobanku, przechowywanym materiałem biologicznym są komórki.

#### *Jak wygląda korzystanie z zasobów banków komórek pod względem prawnym?*

Jeżeli komórki podlegają jakiegokolwiek przetworzeniu, to zgodnie z prawem unijnym obowiązującym od 2007 r., taki preparat ma charakter leku. To jest niebagatela różnica, dlatego że jeżeli podajemy komórki jako przeszczep, podlegamy pod regulacje prawne dotyczące transplantologii. Natomiast jeśli podajemy przetworzone komórki, podlegamy pod regulacje prawne, które określają zasady przygotowywania, wydawania i dystrybucji leków. Przy czym, wytwarzając preparaty komórkowe, które są lekami, nadal jesteśmy zobligowani do utrzymywania standardów właściwych dla przeszczepów.

#### *Kto może korzystać z materiału gromadzonego w Banku Komórek WUM?*

Jeżeli mówimy o zastosowaniu klinicznym, beneficjentem będzie każdy pacjent, który może skorzystać z komórek przygotowywanych w postaci leków w naszym laboratorium. Jednak nie dzieje się to na jego prośbę. Za każdym razem osobą odpowiedzialną ze strony klinicznej za podanie takich komórek jest lekarz. Jeżeli jest to podanie eksperymentalne, to musi ono spełniać wszystkie wymogi eksperymentu leczniczego. W sytuacji gdy dany preparat nie jest zarejestrowany jako lek, jego podanie zawsze odbywa się po akceptacji Komisji Bioetycznej. Podanie niezarejestrowanego leku będącego preparatem komórkowym może nastąpić albo na indywidualne zamówienie lekarza dla konkretnego pacjenta, albo w zarejestrowanym badaniu klinicznym. W zakresie biobankowania materiał, który jest u nas zdeponowany, może wykorzystać każda jednostka, która się do nas zwróci – po uzgodnieniu zasad udostępnienia materiału. Zakłady czy jednostki naszej Uczelni mogą także skorzystać z przechowywania u nas materiału, czy też usługi izolowania komórek – co będzie w pełni możliwe po zakończeniu uzupełniających prac nad infrastrukturą, która jest do tego potrzebna. Infrastruktura, którą w tej chwili posiadamy, jest związana z wytwarzaniem leków opartych na komórkach. Wydzielenie części związanej z biobankowaniem trwa, ale potrzebujemy jeszcze trochę czasu. Tendencja w świecie jest taka, aby materiał biobankowany był przechowywany według najwyższych możliwych standardów, ponieważ tylko to może zapewnić odpowiednią jakość materiału biologicznego.

#### *Czy osiągnięcie „najwyższych możliwych standardów” jest wykonalne?*

Toczy się obecnie debata na temat poziomu, do jakiego należy „śrubować” te standardy. Uważam jednak, że oczekiwania są zbyt wysokie w stosunku do możliwości biobanków. My akurat jesteśmy w stanie sprostać tym wymaganiom, bo musieliśmy tego dokonać na użytek podań klinicznych. Ale jednostki, które prowadzą biobankowanie wyłącznie do celów naukowych, mogą mieć dużą trudność, aby je osiągnąć.

Dojście do tych standardów jest bardzo czasochłonne i kosztochłonne. Kwestie finansowe są zresztą jednym z zagrożeń rozwoju banków komórek. Utrzymanie takiego laboratorium i jego właściwej infrastruktury jest drogie, podobnie jak wytwarzanie preparatów komórkowych. Jest to bardzo poważne zagrożenie dla rozwoju takich jednostek zarówno w kontekście naukowym, jak i aplikacyjnym oraz klinicznym.

Procedura zapewnienia i zarządzania jakością to jest ogromny system dokumentacji, nad którym trzeba mieć pieczę. To także tryb ciągłych szkoleń pracowników i permanentnego kontrolingu urządzeń. Szczególnie ten ostatni punkt uważam za bardzo potrzebny. Musimy zdawać sobie sprawę, że w sytuacji gdy przechowujemy materiał do izolacji DNA czy RNA i nastąpi np. nieoczekiwane rozmrożenie materiału oraz ponowne jego zamrożenie, to wartość takiego materiału jest nieakceptowalna.



Dlatego tak ważna jest kontrola parametrów technicznych. W Europie pojawiła się tendencja, aby jakość materiału biologicznego przechowywanego w bankach potwierdzały także inne banki. Z jednej strony jest to kierunek słuszny, bo jeśli chcemy uzyskiwać wiarygodne wyniki badań naukowych, potrzebujemy dobrej jakości materiału. Z drugiej strony kierunek ten jest trudny do udźwignięcia przez mniejsze jednostki, w których zapewnienie wysokiego poziomu jakości przechowywania materiału i udokumentowania tego, że on jest właściwie przechowywany, może przekraczać możliwości zarówno czasowe, jak i finansowe.

#### *Czy banki komórek mogą prowadzić działalność komercyjną?*

Komercyjną sensu stricto – nie. Posługiwanie się materiałem biologicznym jest kwestią dosyć drażliwą, dlatego – pomimo braku przepisu prawnego, który regulowałby to jednoznacznie – powszechny jest pogląd, przynajmniej w Europie, że materiał biologiczny nie powinien być przedmiotem handlu. Oczywiście można wystawić rachunek za przygotowanie preparatu komórkowego. Taki rachunek powinien odzwierciedlać koszty związane z wytworzeniem preparatu, nie może natomiast zawierać zysku. Gdyby rozumieć komercjalizację w kontekście kontaktów z przemysłem farmaceutycznym, to można sobie wyobrazić tworzenie układów eksperymentalnych opartych na przechowywanym materiale biologicznym, który może być następnie wykorzystywany przez firmy farmaceutyczne np. do testowania nowych leków. Niesie to ze sobą potencjał komercyjny, choć nie w kontekście sprzedaży i kupna materiału biologicznego.

Mówiąc o kontaktach z firmami farmaceutycznymi, sądzę, że warto wspomnieć o ankiecie przygotowanej przez dwie koleżanki z naszego zespołu – dr Joannę Wójtowicz i dr Annę Chróścicką. Ankieta została skierowana do rodziców dzieci poniżej 18. roku życia. Zadano im pytanie, co myślą na temat bankowania materiału biologicznego dzieci. Odpowiedzi były bardzo ciekawe. O ile widoczna jest ogólna zgoda i zrozumienie, że przechowywanie takiego materiału do celów naukowych jest zasadne i potrzebne, to jednak odpowiedź na pytanie o to, kto może użyć tego materiału, nie jest tak jednoznaczna. Przy pytaniu, czy mogą go użyć firmy farmaceutyczne, czy też można go użyć do celów komercyjnych, częściej pada odpowiedź – nie, natomiast w przypadku wykorzystania do celów naukowych w pracy nad nowymi lekami, częściej pada odpowiedź twierdząca. Widać na tym przykładzie, jak te kwestie są wrażliwe społecznie.

#### *Celem wspomnianego przez Panią Profesor projektu w ramach konkursu STRATEGMED jest postęp w stosowaniu komórek macierzystych izolowanych z tkanki tłuszczowej (ADSC) w medycynie regeneracyjnej. Dlaczego zdecydowaliście się na badania dotyczące właśnie tych komórek?*

Oprócz macierzystych komórek pluripotentnych obecnych w zarodkach istnieje cała gama komórek multipotentnych, które są obecne w naszym organizmie także w życiu dorosłym. Najczęściej badaną populacją tych komórek są tzw. mezenchymalne komórki macierzyste. Początkowo opisywano je w szpiku kostnym, ale na początku tego wieku podobne właściwości, czyli właściwości mezenchymalnych komórek macierzystych, opisano również w komórkach izolowanych z tkanki tłuszczowej. Jedne i drugie nazywamy mezenchymalnymi komórkami macierzystymi. Późniejsze badania pokazały, że nie jest to identyczna populacja komórek, tym niemniej mają one potencjał do różnicowania w różne immunofenotypy komórkowe. To był powód, dla którego zainteresowano się tymi komórkami w medycynie regeneracyjnej. Komórki izolowane z tkanki tłuszczowej mają przewagę nad tymi ze szpiku, ponieważ, po pierwsze – pobranie tkanki tłuszczowej jest mniej inwazyjne, po wtóre – o ile liczba mezenchymalnych komórek w szpiku kostnym istotnie maleje z wiekiem, to ten efekt nie jest tak wyraźny w przypadku tkanki tłuszczowej.

Oznacza to, że w powtarzalny sposób z pewnej określonej porcji tkanki tłuszczowej jesteśmy w stanie wyizolować komórki, które następnie w procesie hodowli komórkowej pozwalają na uzyskanie populacji mezenchymalnych komórek macierzystych. Zdecydowaliśmy się zatem na pozyskiwanie komórek z tkanki tłuszczowej dlatego, że jest ona źródłem mezenchymalnych komórek macierzystych. Możemy ją pobierać od dorosłych dawców, co nie rodzi żadnych wątpliwości natury etycznej, ponadto jest ona źródłem łatwo dostępnym i potwierdzonym, a komórki, które uzyskujemy w sposób powtarzalny, mają potencjał w kierunku różnicowania w różne immunofenotypy.

#### *Jakie Pani Profesor ma oczekiwania wobec tego projektu?*

Prób podawania komórek w różnych zastosowaniach, pozyskiwanych w najrozmaitszy sposób, jest w świecie bardzo dużo. Jesteśmy obecnie na etapie porządkowania wyników badań uzyskiwanych w wielu ośrodkach na świecie i zbierania jak największej liczby danych z tych ośrodków. Przy tej okazji pojawia się mnóstwo pytań. Chcemy, aby nasze badanie stało się przyczynkiem do udzielania na nie odpowiedzi.

Z punktu widzenia klinicznego istotą projektu są dwie próby kliniczne. Jedna z nich, obecnie trwająca, ma formę zarejestrowanej próby klinicznej. Pobrana została tkanka tłuszczowa, wyizolowane komórki i zakończony pełen cykl podań preparatów komórkowych u 100 ochotników w leczeniu blizn oraz w przypadkach utraty sprężystości skóry. Badanie jest prowadzone w dwóch klinikach spoza naszej Uczelni, będących partnerami w tym projekcie. W tej chwili trwają ostatnie wizyty kontrolne pacjentów. Badanie kliniczne zakończy się jeszcze w tym roku i na początku przyszłego roku spodziewamy się podsumowania wyników. Jak wspomniałam, jest to zarejestrowane badanie kliniczne, w którym zastosowano tzw. podwójnie ślepą próbę, czyli ani pacjent,

ani badacz, czyli lekarz podający preparat komórkowy, nie wiedzą, czy podawane są komórki, czy placebo. Tego typu rozwiązanie daje najbardziej wiarygodny sposób interpretowania wyników.

Druga próba nie będzie zarejestrowanym badaniem klinicznym. W tym przypadku uczestnikami w badaniu są pacjenci ze stopą cukrzycową. Początkowo chcieliśmy zastosować podanie autologiczne komórek. Jednak pacjenci z różnych powodów mieli wątpliwości, czy powinni poddawać się zabiegowi oddawania tkanki tłuszczowej. Z pomocą przyszły nam opublikowane w tym roku badania koreańskich naukowców. Opisali oni zastosowanie komórek izolowanych z tkanki tłuszczowej, ale w układzie allogenicznym, polegającym na tym, że komórki pozyskane z materiału biologicznego jednego pacjenta – dawcy wykorzystuje się u innego pacjenta – biorcy. Zmodyfikowaliśmy zatem nasze badania i w tej chwili podajemy pacjentom komórki w układzie allogenicznym. Droga prawna, aby uzyskać wszystkie zgody i pozwolenia na takie działanie, nie była łatwa, jednak jest już zakończona i zaczynamy działać. Pozostaje pytanie, czy podawanie komórek w przypadku trudno gojących się ran w zespole stopy cukrzycowej będzie przynosiło profit. Wspomniane badanie, opublikowane i ogłoszone przez grupę koreańską, pokazywało dużą korzyść. Zobaczymy, jakie rezultaty przyniesie nasze badanie. Jest ono realizowane w naszej Uczelni, w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.

Mówiąc o oczekiwaniach, trzeba wspomnieć, że jako laboratorium zajmujące się badaniem komórek, prowadzimy bardzo zaawansowaną obserwację *in vitro* komórek wyizolowanych od dawców. Wyrazili oni świadomą zgodę na to, aby ich komórki wykorzystywać do obserwacji naukowych. Naszym celem jest szukanie korelacji pomiędzy zachowaniem tych komórek *in vitro* a ich potencjałem terapeutycznym. Sporo sobie obiecujemy po wynikach tego badania. Co prawda jest jeszcze za wcześnie, żeby zajmować się tą sprawą szczegółowo, lecz mogę ujawnić jedno spostrzeżenie. Zauważyliśmy na przykład, że efektywność pozyskiwania tych komórek bardzo silnie zależy od miejsca pobrania tkanki tłuszczowej, oraz że różnice w zachowaniu komórek pomiędzy pacjentami są bardzo znaczące. Przedmiotem naszych analiz w tym projekcie będzie ustalenie, od czego zależą te różnice, a także czy będziemy potrafili przewidywać potencjał terapeutyczny komórek.

*Oprócz Banku Komórek na naszej Uczelni funkcjonuje kilka innych jednostek służących bankowaniu materiału biologicznego.*

*Jak organizacja biobankowania wygląda w innych polskich i zagranicznych ośrodkach?*

Sytuacja, o której pan mówi, jest typowa dla naszego kraju. Nie mamy w Polsce dużych biobanków, których działalność służy przechowywaniu materiału biologicznego do celów naukowych. Mówiąc o dużych biobankach, mam na myśli takie, które posiadają kilkuset tysięcy, a nawet milionowe zbiory. U nas biobankowanie nie ma jeszcze swojej historii, nie jest tak ustabilizowane jak w niektórych krajach Europy Zachodniej czy świata. W naszym kraju zdecydowaną większość stanowią pojedyncze kolekcje. Kilka lat temu na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu powstała inicjatywa, aby utworzyć jeden biobank odpowiedzialny za przechowywanie kolekcji materiału biologicznego wszelkich rodzajów z całej uczelni. Ta koncepcja jest obecnie, o ile wiem, z powodzeniem wprowadzana w życie. Mimo że jest to ogromne przedsięwzięcie logistyczne, organizacyjne, oczywiście również finansowe, myślę, że taki kierunek jest racjonalny.

*Czy biobankowanie jest nam potrzebne?*

Przed kilku laty, w tygodniku *The Times*, biobankowanie zostało umieszczone na czwartym miejscu wśród 10 idei, które zmieniają świat (*10 ideas changing the world right now*). Idea biobankowania, jako narzędzia niezbędnego do rozwoju nauk medycznych, jest w świecie znana i rozwijana. Dotyczy to różnych rodzajów biobanków, w tym tych systematycznie gromadzących dane populacyjne.

Nasz biobank jest związany głównie z materiałem pochodzącym z prowadzonych eksperymentów. Mój osobisty pogląd jest taki, że utylizacja materiału biologicznego, który pozostał badaczowi z eksperymentu prowadzonego na tym materiale, jest marnotrawstwem. Idea biobankowania służy temu, aby materiałem biologicznym zbieranym w jednym miejscu móc posługiwać się w innym miejscu, czyli tam, gdzie prowadzone są badania albo podobnego rodzaju, albo zupełnie inne, lecz wymagające zastosowania tego materiału. Biobankowanie jest istotne dla postępu nauk biologicznych, zwłaszcza w zakresie biologii medycznej. Dlatego zbieranie takiego materiału jest ważne. Trzeba natomiast pamiętać, że aby przechowywać taki materiał, nie wystarczy włożyć go do lodówki. Należy spełnić o wiele więcej wymagań.

*Jaka przyszłość biobankowania rysuje się w Polsce?*

Jak mówiłam, biobankowanie jest potrzebne, ale nie wiem czy damy radę osiągnąć taki stan, jaki prezentują zagraniczne biobanki. Dr Chrościcka, kierująca ze strony WUM projektem tworzenia sieci biobanków w Polsce, identyfikuje istniejące obecnie biobanki oraz te depozytoria, które zgłaszają zainteresowanie przekształcenia się w taką jednostkę. Biobanków w Polsce jest mało i najczęściej są one niewielkie w porównaniu z tymi funkcjonującymi na świecie. Aby można było rozwinąć biobankowanie w naszym kraju, potrzeba nie tylko ogromnych nakładów finansowych i przestrzegania procedur jakościowych. Konieczne jest rozwijanie świadomości społecznej, uzmysławianie społeczeństwu, czym jest biobankowanie, a także stworzenie wygodnych, rozsądnych procedur ułatwiających przekazywanie takiego materiału. Czy to się uda stworzyć? Mam nadzieję, że tak.

*Rozmawiał Cezary Ksel*

## Dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu



*Rektor wręcza dyplom habilitacyjny dr hab. Annie Staniszewskiej*

25 października 2019 r. rektor prof. Mirosław Wielgoś i dziekan WNoZ dr hab. Joanna Gotlib wręczyli dyplomy nowym doktorom habilitowanym, doktorom oraz absolwentom kierunków dietetyka, ratownictwo medyczne i zdrowie publiczne Wydziału Nauk o Zdrowiu.

W Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka zasiedli członkowie władz rektorskich i dziekańskich naszej Uczelni: rektor prof. Mirosław Wielgoś, prorektorzy prof. Barbara Górnicka i prof. Piotr Małkowski, dziekan WLS prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, dziekan WF prof. Piotr Wroczyński, dziekan WM dr hab. Dariusz Białoszewski, prodziekan WL prof. Marcin Grabowski, a także prodziekani WNoZ prof. Bożena Czarkowska-Pączek i dr hab. Robert Gałązkowski.

Ponadto przybyli: wiceprzewodniczący Rady Uczelni WUM prof. Bolesław Samoliński, wiceprzewodniczący Rady Dyscypliny Nauk Medycznych prof. Marcin Ufnal, wiceprzewodniczący Rady Dyscypliny Nauk Farmaceutycznych prof. Grzegorz Natęcz-Jawecki, dyrektor Uczelnianego Studium Doktoranckiego prof. Bożena Kociszewska-Najman oraz pełnomocnik rektora ds. jakości kształcenia WNoZ dr hab. Mariusz Pancyk.

Tegoroczne dyplomatorium było ostatnim, podczas którego Wydział Nauk o Zdrowiu wręczał dyplomy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu, a także doktora nauk o zdrowiu i doktora nauk medycznych. Od tej pory podczas uroczystości wydziałowych wręczane będą dyplomy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Dziekan dr hab. Joanna Gotlib podkreśliła, że Wydział Nauk o Zdrowiu jako pierwszy w Polsce uzyskał prawa do nadawania stopni doktora habilitowanego w naukach o zdrowiu. Przypomniała, że w ciągu ostatnich 10 lat 43 osoby uzyskały na wydziale stopień naukowy doktora habilitowanego, a 171 osób – stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu lub nauk medycznych. „Dziś etap dynamicznego rozwoju dyscypliny nauk o zdrowiu na wydziale się kończy, ale przed naszą jednostką funkcjonującą w nowym kształcie wiele innych wyzwań” – powiedziała dr hab. Joanna Gotlib i dodała, że przykładem zmian jest organizowana po raz pierwszy wspólna uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom trzech kierunków: dietetyki, ratownictwa medycznego i zdrowia publicznego.

Rektor prof. Mirosław Wielgoś przypomniał, że od bieżącego roku akademickiego właściwym organem do nadawania stopni naukowych na Wydziale Nauk o Zdrowiu jest Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, której przewodniczy prof. Andrzej Deptała. Kończącym studia życzył zdobycia upragnionej pracy, nowym doktorom – kontynuacji kariery naukowej i dążenia do uzyskania kolejnych stopni, nowym doktorom habilitowanym zaś sukcesów w prowadzeniu samodzielnych badań naukowych i w kształceniu młodszych koleżanek i kolegów.

Wydział Nauk o Zdrowiu przyznał stopień doktora habilitowanego 12 osobom, 35 osób uzyskało stopień doktora nauk. Kierunki dietetyka, ratownictwo medyczne i zdrowie publiczne ukończyło łącznie 328 osób: zdrowie publiczne I stopnia – 60 osób, zdrowie publiczne II stopnia – 70, dietetyka I stopnia – 73, dietetyka II stopnia, stacjonarne – 43, dietetyka II stopnia, niestacjonarne – 37, ratownictwo medyczne I stopnia – 45 osób.

Po złożeniu ślubowania i wręczeniu dyplomów głos zabrali przedstawiciele dyplomowanych: dr hab. Anna Staniszweska (w imieniu doktorów habilitowanych), dr Aleksander Zarzeka (w imieniu doktorów) oraz Barbara Klepcarz (w imieniu absolwentów).

Podczas uroczystości wręczono również nagrody dla absolwentów. Karolina Pośnik (absolwentka studiów stacjonarnych II stopnia kierunku pielęgniarstwo) otrzymała nagrodę ufundowaną przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe INTER Polska S.A. dla najlepszego absolwenta Wydziału Nauki o Zdrowiu w roku akademickim 2018/2019. Nagrodę dziekana WNoZ za działalność organizacyjną i studencką na Uczelni otrzymały: Natalia Miszczyk (absolwentka III roku studiów I stopnia kierunku dietetyka), Anita Grochowska (absolwentka II roku studiów II stopnia kierunku dietetyka) oraz Donata Korvel (absolwentka III roku studiów I stopnia kierunku zdrowie publiczne). Nagrodę dla najlepszej absolwentki ratownictwa medycznego otrzymała Katarzyna Grymm (absolwentka III roku studiów stacjonarnych kierunku ratownictwo medyczne).





*Tegoroczne absolwentki WNoZ*



*Dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska wręcza dyplom doktora dr Małgorzacie Stefaniak*



*Barbara Klepcarz przemawiająca w imieniu absolwentów*



*Dziekan dr hab. Joanna Gotlib z laureatkami nagród dziekana WNoZ*



*Pamiątkowa fotografia uczestników dyplomatorium*



## LXXXV promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego



18 listopada 2019 r. w Sali Koncertowej Filharmonii Narodowej w Warszawie odbyła się uroczysta promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego. Dyplom odebrały 382 osoby, które w roku akademickim 2018/2019 ukończyły studia na kierunku lekarskim I WL.

Uroczystość poprowadził dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Marcin Wojnar, a udział w niej wzięli: rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, prorektorzy – prof. Lidia Rudnicka, prof. Jadwiga Turło, prof. Wojciech Braksator, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. Elżbieta Mierzwinska-Nastalska, prodziekani Wydziału Lekarskiego – prof. Małgorzata Olszewska, prof. Wojciech Sawicki, prof. Marcin Grabowski, prof. Marek Postuła, dr hab. Daniel Młocicki, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Joanna Kolmas, prodziekan Wydziału Medycznego dr hab. Magdalena Malejczyk, a także rektor WUM w latach 2008-2016 prof. Marek Krawczyk, dziekan I Wydziału Lekarskiego w latach 2016-2019 prof. Paweł Włodarski, sprawujący obecnie funkcję dyrektora Szkoły Doktorskiej WUM, oraz prodziekan ds. studenckich IV, V, VI roku I WL w latach 2016-2019 prof. Rafał Krenke. Przybyli także: prof. Bożena Kociszewska-Najman – dyrektor Uczelnianego Studium Doktoranckiego, prof. Andrzej Deptała – przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, dr hab. Marcin Sobczak – przewodniczący Rady Dyscyplin Nauk Farmaceutycznych, dr Łukasz Jankowski – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie,

a także członkowie Rady Wydziału Lekarskiego i towarzystw naukowych oraz dyrektorzy szpitali klinicznych. Władze administracyjne Uczelni reprezentowały kanclerz Małgorzata Rejnik oraz kwestor Jolanta Ilków.

Dziekan WL prof. Marcin Wojnar zwrócił uwagę, że LXXXV promocja lekarzy jest ostatnią, podczas której wręczone zostaną dyplomy absolwentom kończącym studia lekarskie na I Wydziale Lekarskim. Stało się tak na skutek połączenia – zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – dwóch wydziałów lekarskich WUM w jeden, kończąc tym samym ponad czterdziestoletnią odrębność tych dwóch jednostek. Przypominał, że w ponad 200-letniej historii nauczania medycyny mury Uczelni opuściło wielu późniejszych wspaniałych lekarzy i naukowców, wśród których znaleźli się m.in.: prof. Zbigniew Religa, prof. Hilary Koprowski czy prof. Edward Rużyłło. Dziekan podkreślił, że dyplom naszej Uczelni daje wielkie możliwości nie tylko kontynuowania kształcenia i zdobywania kolejnych stopni naukowych, ale również podjęcia staży, praktyk oraz pracy zawodowej i badawczej w największych i najlepszych ośrodkach medycznych w Europie i na świecie. Zauważył, że w zawodzie lekarza nie można odłożyć ciężkiej pracy i nauki na bok, a ustawiczne kształcenie i podnoszenie własnych kwalifikacji są wpisane w Kodeks Etyki Lekarskiej. „W naszym zawodzie fundamentem jest dobro pacjenta, niesienie ulgi w jego cierpieniu, okazywanie zrozumienia drugiemu człowiekowi” – dodał prof. Marcin Wojnar.

Rektor prof. Mirosław Wielgoś zauważył, że otrzymanie dyplomu stanowi początek nowej drogi zawodowej, która oprócz potrzeby ciągłego zgłębiania wiedzy okupiona będzie wieloma trudami i ogromną odpowiedzialnością za drugiego człowieka. Zastanawiając się, czym jest zawód lekarza i co się wiąże w praktyce z jego wykonywaniem, przytoczył kilka statystyk, według których: 88% Polaków uważa, że lekarze zasługują na szacunek ze względu na wykonywany zawód, 69% badanych twierdzi, że lekarze są kompetentni w zakresie diagnozowania chorób, a 64% – że mają wysokie kompetencje w leczeniu chorób. Zdaniem 46% badanych lekarze potrafią słuchać pacjentów. Uważają oni także, że 51% lekarzy posiada umiejętność przekazywania istotnych informacji o ich zdrowiu, natomiast aż 42% nie potrafi przekazywać takich informacji. Profesor przytoczył również dane o poziomie świadomości Polaków dotyczącej problemów, z jakimi boryka się środowisko lekarzy na co dzień: 91% badanych zgadza się, że problemem polskich lekarzy jest „nadmierna biurokracja”, 57% respondentów przyznaje, że problemem polskich lekarzy są roszczenia pacjentów. Prof. Mirosław Wielgoś zwrócił uwagę na kolejny problem, jakim są nierzetelne przekazy medialne na temat środowiska lekarskiego, w tym przede wszystkim manipulowanie informacjami i przeinaczanie faktów. Na zakończenie rektor pogratulował absolwentom zdobycia upragnionego dyplomu i podziękował wszystkim, którzy podczas studiów włączyli się w pracę samorządową. Szczególne podziękowania złożył Romanowi Końskiemu i Michałowi Cięcielowi.

Do absolwentów zwrócił się także prof. Paweł Włodarski, który przez ostatnie trzy lata kierował I Wydziałem Lekarskim. Podkreślił, że pomimo wielu trudów, z jakimi wiąże się wykonywanie zawodu lekarza, jest to profesja wyjątkowa, ponieważ niesie niezwykłą radość płynącą z udzielania pomocy innym ludziom.

Po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego nastąpiło wręczenie dyplomów. Medal „Złoty Laur Absolwenta” dla najlepszego absolwenta kierunku lekarskiego oraz dyplom z wyróżnieniem za średnią ocen 4,87 otrzymała Karolina Kuczborska, której dodatkowo wręczono nagrodę ufundowaną przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.



*Rektor prof. Mirosław Wielgoś*



*Dziekan WL prof. Marcin Wojnar*



*Prof. Paweł Włodarski*





*Gratulacje dla absolwenta kierunku lekarskiego*



*Rektor wręcza dyplom ukończenia studiów*



*Natalia Bierzowicz wręcza Romanowi Końskiemu nagrodę Samorządu Studentów WUM*



*Składanie przyrzeczenia lekarskiego*



*Absolwentki kierunku lekarskiego*



*Władze Uczelni z laureatką „Złotego Lauru Absolwenta” Karoliną Kuczborską*





Tegoroczni absolwenci

Dyplomy z wyróżnieniem otrzymali: Paweł Marczuk, Magdalena Płachta, Marek Kucharski, Kamil Ludwiniak, Emilia Grochowska, Aleksandra Minkowska, Aleksandra Pohadajło, Monika Sztupecka, Karolina Pawlik, Alicja Czajka, Dawid Mehlich, Natalia Pękalska, Jagoda Urba, Emil Bik, Sebastian Miernik, Magdalena Zarzycka.

Prezes STN WUM Marta Kiziak wraz z Olgą Płazą – prezesem-elektem STN WUM wręczyły nagrody Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM. Jacek Dziedziak otrzymał specjalne podziękowanie za pełnienie funkcji prezesa STN WUM. Złotą Odznaką STN uhonorowano natomiast wyróżniających się naukowo absolwentów I WL: Emila Bika, Aleksandrę Bodys, Kajetana Grodeckiego, Kingę Jaworską, Bartka Krzowskiego, Dawida Mehlicha, Katarzynę Orlewską, Łukasza Przepiórkę.

Katarzyna Rylewicz i Nikola Siekierko z IFMSA-Poland Oddział Warszawa wręczyły nagrody stowarzyszenia przyznane za zaangażowanie w rozwój Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Warszawa. Laureatami zostali: Aleksandra Maciążka, Maciej Pawliszewski, Alicja Baska, Joanna Zozula, Karol Graniak, Joanna Marciński, Ewa Witkowska, Anna Orłowska.

Przewodnicząca Zarządu Samorządu Studentów WUM Natalia Bierzowicz wręczyła nagrody samorządu Romanowi Końskiemu, Michałowi Cięcielowi i Maciejowi Pawliszewskiemu.

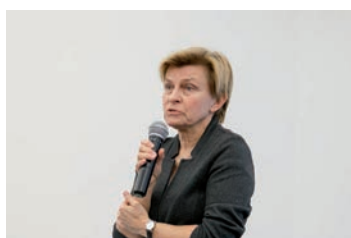
Nagrodę za działalność na rzecz I Wydziału Lekarskiego otrzymali: Michał Cięciel, Jacek Dziedziak, Stepan Feduniw, Roman Koński, Kamil Ludwiniak, Katarzyna Orlewska, Maciej Pawliszewski, Kinga Pluta, Aleksandra Pohadajło, Ewa Skolimowska, Weronika Tyrcha, za wyniki sportowe: Agata Leszczyńska i Łukasz Dziubek.

W imieniu wszystkich promowanych głos zabarała Karolina Kuczborska. „Jest do dla nas dzień, w którym powinniśmy być z siebie niezwykle dumni, bo droga, która nas tu doprowadziła, była trudna i wymagająca, pełna wyrzeczeń, poświęceń, a także udowadniania samemu sobie, że stać nas na więcej” – powiedziała, dziękując jednocześnie władzom Uczelni i nauczycielom akademickim za możliwość studiowania, a rodzinie i najbliższym za wyrozumiałość i pomoc w najtrudniejszych chwilach. Słowa podziękowania skierowała także w stronę asystentów i lekarzy „którzy przekazali nam nie tylko wiedzę, ale przede wszystkim ogromną pasję do tego zawodu, którzy pokazali nam, że leczenie ludzi może być nie tylko pracą, ale również ogromnym powołaniem, z którego można czerpać satysfakcję”.

Prezes ORL w Warszawie dr Łukasz Jankowski, który przywitał absolwentów w gronie społeczności lekarskiej, przypomniał dwa zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej („Art. 2, pkt 2: Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”, „Art. 11: Lekarz winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem”). Wyraził także nadzieję, że dla 382 osób odbierających dyplom ukończenia studiów lekarskich słowa te staną się drogowskazem, jak postępować w przyszłej pracy zawodowej.

LXXXV promocję lekarzy I WL zakończył koncert Orkiestry WUM pod batutą Beaty Herman.

# Wybory do rad dyscyplin naukowych



*Fotografie z inauguracyjnego posiedzenia rad dyscyplin naukowych*

W październiku 2019 r. Uczelniana Komisja Wyborcza przeprowadziła wybory członków zasiadających w trzech radach dyscyplin naukowych. 14 października dokonano wyboru członków Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, 18 października – członków Rady Dyscypliny Nauk Farmaceutycznych, a 24 października – członków Rady Dyscypliny Nauk Medycznych.

Natomiast 5 listopada 2019 r. odbyło się wspólne, inauguracyjne posiedzenie trzech rad dyscyplin naukowych. W spotkaniu, które otworzył rektor prof. Mirosław Wielgoś, uczestniczyli władze Uczelni, dziekani, przewodniczący i członkowie rad dyscyplin naukowych oraz dyrektor Szkoły Doktorskiej.

Podczas posiedzenia prof. Krzysztof J. Filipiak – przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk Medycznych wręczył powołania do składu Rady Dyscypliny Nauk Medycznych, a jednocześnie do objęcia funkcji:

- koordynatora Subdyscypliny Nauk Medycznych Klinicznych Niezabiegowych – prof. Markowi Kulusowi z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego UCK WUM,
- koordynatora Subdyscypliny Nauk Medycznych Przedklinicznych – dr hab. Anecie Nitsch-Osuch z Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM,
- koordynatora Subdyscypliny Nauk Medycznych Klinicznych Zabiegowych – dr hab. Przemysławowi Kunertowi z Kliniki Neurochirurgii UCK WUM,
- koordynatora Subdyscypliny Nauk Medycznych Stomatologicznych – dr hab. Agnieszce Mielczarek z Zakładu Stomatologii Zachowawczej WUM.



**RADA DYSCYPLINY NAUK MEDYCZNYCH\***

**przewodniczący – prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak,**  
**zastępca przewodniczącego – prof. dr hab. Marcin Ufnal**

**Nauki medyczne przedkliniczne**

Prof. dr hab. Bogdan Ciszek  
Prof. dr hab. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska  
Prof. dr hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł  
Prof. dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel

**Prof. dr hab. Marcin Ufnal**

Prof. dr hab. Paweł Włodarski  
Dr hab. Tomasz Grzela  
Dr hab. Artur Kamiński  
Dr hab. Anna Majewska  
Dr hab. Aneta Nitsch-Osuch  
Dr hab. Marta Struga  
Dr hab. Janusz Szyndler  
Dr hab. Radosław Zagożdżon

**Nauki medyczne kliniczne niezabiegowe****Prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak**

Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong  
Prof. dr hab. Anna Kostera-Pruszczyk  
Prof. dr hab. Rafał Krenke  
Prof. dr hab. Marek Kulus  
Prof. dr hab. Piotr Pruszczyk  
Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk

**Nauki medyczne kliniczne zabiegowe**

Prof. dr hab. Zbigniew Gałązka  
Prof. dr hab. Mirosław Wielgoś  
Dr hab. Przemysław Kunert

**Nauki medyczne stomatologiczne**

Prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska  
Prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk  
Prof. dr hab. Małgorzata Zadurska  
Dr hab. Agnieszka Mielczarek

**Nauczyciele akademicki bez prawa głosu**

Dr Łukasz Kołtowski  
Dr Mariola Napiórkowska  
Dr Piotr Tederko  
Dr Agnieszka Timorek-Lemieszczuk  
Dr Marcin Wełnicki

**Przedstawiciel Samorządu Doktorantów WUM  
bez prawa głosu**

Lek. Carlo Bieńkowski

**RADA DYSCYPLINY NAUK FARMACEUTYCZNYCH\***

**przewodniczący – dr hab. Marcin Sobczak,**  
**zastępca przewodniczącego**  
**– prof. dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki**

Prof. dr hab. Anna Kiss  
**Prof. dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki**  
Prof. dr hab. Grażyna Nowicka  
Prof. dr hab. Jadwiga Turło  
Prof. dr hab. Agnieszka Pietrosiuk  
Dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrozny  
Dr hab. Maciej Dawidowski  
Dr hab. Sebastian Granica  
Dr hab. Ireneusz Grudziński  
Dr hab. Joanna Kolmas  
Dr hab. Piotr Luliński  
Dr hab. Edyta Pindelska  
Dr hab. Dariusz Pisklak  
**Dr hab. Marcin Sobczak**  
Dr hab. Joanna Stefańska  
Dr hab. Łukasz Szeleszczuk

**Nauczyciele akademicki bez prawa głosu**

Dr Katarzyna Zawada  
Dr Monika Zielińska-Pisklak

**Przedstawiciel Samorządu Doktorantów WUM  
bez prawa głosu**

Mgr Andrzej Patyra

**RADA DYSCYPLINY NAUK O ZDROWIU\***

**przewodniczący – prof. dr hab. Andrzej Deptała,**  
**zastępca przewodniczącego**  
**– dr hab. Dariusz Koziński**

**Prof. dr hab. Andrzej Deptała**

Prof. dr hab. Bolesław Samoliński  
Dr hab. Aleksandra Czerw  
Dr hab. Joanna Gotlib  
Dr hab. Mariusz Gujski  
**Dr hab. Dariusz Koziński**  
Dr hab. Edyta Krzych-Falta

**Nauczyciele akademicki bez prawa głosu**

Dr Grzegorz Juszczyk  
Dr Zofia Sienkiewicz



Protest rezydentów, 2017 r.

## Prof. Mirosław Wielgoś, rektor WUM: wspieram doktor Katarzynę Pikulską

Trwa proces, który Katarzyna Pikulska, jedna z liderów protestu lekarzy rezydentów z jesieni 2017 roku, wytoczyła Telewizji Polskiej S.A. Rektor prof. Mirosław Wielgoś udzielił publicznego wsparcia pani doktor 14 listopada, kilka dni przed zapowiadzanym początkiem procesu.

– *Stanowczo sprzeciwiam się szkalowaniu kogokolwiek zabierającego głos w debacie publicznej oraz manipulowaniu informacjami w celu podważania wiarygodności i prawdziwości motywacji działania osób mających odmienne zdanie. Szukanie „haków”, publikowanie informacji z życia prywatnego, podsycanie hejtu skierowanego pod cokolwiek adresem uważam za niedopuszczalne i destrukcyjne dla prowadzenia rzeczowej dyskusji opartej na argumentach merytorycznych* – powiedział rektor prof. Mirosław Wielgoś w oświadczeniu przekazanym dziennikarzom i opublikowanym w mediach społecznościowych.

Rektor przypomniał, że jesienią 2017 r. Warszawski Uniwersytet Medyczny udzielał wsparcia mediacyjnego podczas trudnych negocjacji Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy z Ministerstwem Zdrowia. Wówczas to w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, którego podmiotem tworzącym jest uniwersytet, trwał protest głodowy lekarzy rezydentów. Doktor Katarzyna Pikulska wraz z wieloma innymi lekarzami zrzeszonymi w Porozumieniu Rezydentów OZZL domagała się ogłoszenia i formalnego zagwarantowania społeczeństwu reformy ochrony zdrowia, która miała zapewnić: zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do poziomu europejskiego, nie niższego niż 6,8 PKB w przeciągu trzech lat, likwidację kolejek, rozwiązanie problemu braku personelu medycznego, likwidację biurokracji w ochronie zdrowia, poprawę warunków pracy i płacy w ochronie zdrowia.

– *Porozumienie Rezydentów OZZL, w tym doktor Katarzyna Pikulska, walczyło i nadal zabiega w imieniu pacjentów, a więc całego społeczeństwa o kompleksową reformę ochrony zdrowia. Postulaty protestujących lekarzy rezydentów sprzed dwóch lat nadal są aktualne i ważne dla społeczeństwa, w tym dla środowiska Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od wielu lat wskazujemy na potrzebę zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia, w tym zwłaszcza większego finansowania szpitali klinicznych, które leczą, realizują zadania naukowe i kształcą młodych adeptów zawodów medycznych* – podkreślał rektor.

Marta Ewa Wojtach





## WUM górą w Złotym Skalpelu 2019!

Aż sześć projektów zgłoszonych przez zespoły Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego znalazło się w finałowej dziesiątce konkursu „Złoty Skalpel 2019”, organizowanego przez redakcję „Pulsu Medycyny”.

Wszystkie nadesłane projekty były oceniane przez 14-osobowe jury, złożone z wybitnych ekspertów z różnych dziedzin medycyny. „Tegoroczna praca jury nie była prosta, bo większość nadesłanych projektów to wspaniałe osiągnięcia. Każde zasługuje na pierwsze, drugie, najdalej trzecie miejsce. Dlatego chcę podkreślić, że każdy, kto znalazł się w finałowej dziesiątce, może czuć się zwycięzcą. Tytułowy skalpel jest symbolem. To nagroda dla wszystkich, którzy przyczyniają się do rozwoju medycyny” – powiedział prof. Mirosław Wielgoś, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który zabrał głos w imieniu kapituły konkursu.

Zwyciężył projekt „Odtworzenie produkcji neuroprzekazników (dopamina, serotonina) u dzieci z wrodzonym deficytem dekarboksylazy aminokwasów aromatycznych (AADC) w mózgu poprzez infuzję kopii brakującego genu za pomocą wektora wirusowego AAV2-hAADC do istoty czarnej śródmózgowia i brzusznej części nakrywki śródmózgowia”, którego liderem jest dr hab. n. med. prof. CMKP Mirosław Ząbek, kierownik Kliniki Neurochirurgii i Interwencyjnym Centrum Neuroterapii CMKP Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie.

Drugie miejsce jury przyznało projektowi „Pierwszy na świecie złożony przeszczep tkankowy w obrębie głowy i szyi, połączony z transplantacją komórek macierzystych”, który prowadzi prof. dr hab. n. med. Adam Maciejewski, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach.

Trzecie miejsce zdobył projekt „Pierwsza w Polsce jednoczasowa transplantacja serca i wątroby” dwóch zespołów: prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Zieniewicza, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. dr hab. n. med. Mariusza Kuśmierczyka, kierownika Kliniki Kardiologii i Transplantologii Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Aninie.

Czwarte miejsce przyznano projektowi „Innowacyjne metody planowania druku 3D w zabiegach resekcji-rekonstrukcyjnych u dzieci z nowotworami regionu głowy i szyi”. Liderem projektu jest dr hab. n. med. prof. COI Łukasz Krakowczyk z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach.

Dyplom za zdobycie piątego miejsca decyzją jury trafił do zespołu dr hab. n. med. Pawła Łęgosza, zastępcy kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za „Pierwszą w Polsce operację wszczepienia implantu *custom-made* stawu biodrowego, z wykorzystaniem rozszerzonej rzeczywistości”.



Zdobywcy trzeciego miejsca (od prawej): dr hab. Michał Grąt, dr Marcin Kotulski, prof. Krzysztof Zieniewicz, prof. Mariusz Kuśmierczyk, koordynator transplantacyjny dr Krzysztof Zając, dr hab. Maciej Krasnodębski, dr hab. Joanna Raszeja-Wyszomirska, dr Grzegorz Niewiński



Dyplom za zdobycie piątego miejsca odbiera dr hab. Paweł Łęgosz



Dr hab. Piotr Skarżyński z Zakładu Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej WUM odebrał dyplom w imieniu Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach

Szóste miejsce zajął projekt „Opracowanie i wdrożenie nowego protokołu pozyskiwania macierzystych komórek krwiotwórczych do autologicznej transplantacji u chorych na chłoniaki i szpiczaka plazmocytozowego” zespołu prof. dr hab. n. med. Sebastiana Giebela, kierownika Kliniki Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach.

Projekt „Stymulator Polimodalnej Percepcji Sensorycznej do prowadzenia terapii metodą Skarżyńskiego”, którego liderem jest dr n. o zdr. mgr inż. Łukasz Bruski, prezes Zarządu Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach, uplasował się na siódmym miejscu.

Miejsce ósme zdobył projekt „Pierwsze polskie zastosowania miniaturowych rejestratorów arytmii u dorosłych i dzieci”, którego liderem jest prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dziewiąte miejsce jury przyznało zespołowi dr hab. n. med. Przemysława Kunerta, zastępcy kierownika Kliniki Neurochirurgii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za projekt: „Innowacyjny zabieg klipsowania skomplikowanego tętniaka wewnątrzczaszkowego z wykorzystaniem szybkiej stymulacji serca”.

Miejsce dziesiąte również zdobył projekt z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Pierwsza w Polsce pionierska operacja implantacji stentgraftu fenestrowanego *in situ* laserem ekscimerowym w leczeniu tętniaka okołonerwowego”, którego liderem jest prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gałazka, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zdobywca piątego miejsca w konkursie „Złoty Skalpel 2019” dr hab. n. med. Paweł Łęgosz, zastępca kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Klinicznego Dzieciatka Jezus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przygotował dla miesięcznika „Medycyna-Dydaktyka-Wychowanie” specjalny komentarz na temat nagrodzonego projektu „Pierwsza w Polsce operacja wszczepienia implantu *custom-made* stawu biodrowego, z wykorzystaniem rozszerzonej rzeczywistości”:

„Do niedawna część pacjentów ortopedycznych była skazana na życie w bólu i niepełnosprawności. Ze względu na liczne reoperacje w obrębie stawu biodrowego wyczerpane zostały wszelkie możliwości rekonstrukcyjne w obrębie kości miednicy oraz uda. Rozwiązania, jakie pozostawały, to wyjęcie implantów i pozostawienie biodra wiszącego lub usztywnienie stawu biodrowego. Dzięki ścisłej współpracy lekarzy z firmami medycznymi powstały implanty *custom-made* (szyte na miarę). Wykonywane jest badanie obrazowe wizualizujące kluczowe struktury anatomiczne pacjenta dla operacji. Badanie to jest następnie wysyłane i opracowywane przez inżynierów, aby najpierw uzyskać model 3D struktur anatomicznych, a następnie wspólnie z lekarzem zaprojektować potrzebne implanty, dostosować je do konkretnego pacjenta oraz zaplanować schemat operacji. Na koniec drukowane są plastikowe modele implantów i kości pacjenta, które służą do przedoperacyjnego planowania oraz ostateczny implant, który zostanie wszczepiony pacjentowi. Nasza klinika jest wiodącym ośrodkiem w Polsce w zastosowaniu takich endoprotez.





Prof. Marcin Grabowski z zespołem  
zdobył ósme miejsce



Dr hab. Przemysław Kunert odebrał dyplom  
za zdobycie dziewiątego miejsca



Miejsce dziesiąte zajął projekt  
prof. Zbigniewa Gałązki

Dlatego poszliśmy o krok dalej. Do operacji wszczepienia implantu *custom-made* użyliśmy rozszerzonej rzeczywistości. Badania obrazowe wysłaliśmy nie tylko do firmy produkującej implant, ale również do firmy MedApp S.A. Wykonali oni dla nas modele 3D, które następnie zostały zaprogramowane w okularach HoloLens. Obraz, który wyświetlał się w okularach, był rzutowany na naszą rzeczywistość. Okulary te nie zaburzają w żaden sposób naszej naturalnej percepcji. Obraz taki można ustawić w sposób dowolny w przestrzeni, następnie obracać, przybliżać, oddalać, zmieniać schemat kolorów, odejmować konkretne struktury, aby polepszyć wizualizację. Wszystko wykonywane jest za pomocą gestów i komend głosowych. Dodatkowo do okularów za pomocą sieci Wi-Fi podłączony jest komputer z odpowiednim oprogramowaniem, który pozwala robić to samo z jego poziomu oraz wgrywać inne badania oraz modele.

Jedyną szansą dla operowanej przez nas pacjentki na odzyskanie jakiejkolwiek sprawności było zastosowanie protezy *custom-made*. Pierwszą operację na stawie biodrowym miała wykonać już w dzieciństwie z powodu dysplazji stawu biodrowego rozwiniętej na tle porażenia spastycznego wynikającego z mózgowego porażenia dziecięcego. Ze względu na ilość kolejnych operacji i brak odpowiedniej dokumentacji nie ustaliliśmy, ile ich dokładnie było. Pierwszy implant wszczepiono pacjentce w 1977 r., następnie w 1998 i 2000 r. zostały wykonane jego rewizje. Destrukcja kostna wokół implantu nie pozwoliła wykonać już dalszych zabiegów, nawet z wykorzystaniem instrumentarium rewizyjnych, skazując pacjentkę na życie w bólu.

Podczas tej operacji okulary mogły być wykorzystane, ponieważ operator potrzebuje jedynie osoby, która nałoży HoloLens na jego głowę. Następnie sterowanie wykonywane jest w sposób niezaburzający sterylności. Okulary są całkowicie przeziernie, więc nie przeszkadzają w wykonywaniu zabiegu. Operator może je mieć na sobie przez cały czas trwania operacji; jednocześnie operować i mieć model struktur anatomicznych rzutowany w miejsce, gdzie operuje lub w inne miejsce w przestrzeni i obracać się do niego. Okulary zostały wykorzystane w kluczowych momentach opracowywania panewki stawu biodrowego oraz przy osadzaniu implantu panewki. Były to niezwykle newralgiczne chwile ze względu na znacznie zmienione stosunki anatomiczne oraz zaawansowaną destrukcję kostną po uprzednich kilkunastu zabiegach.

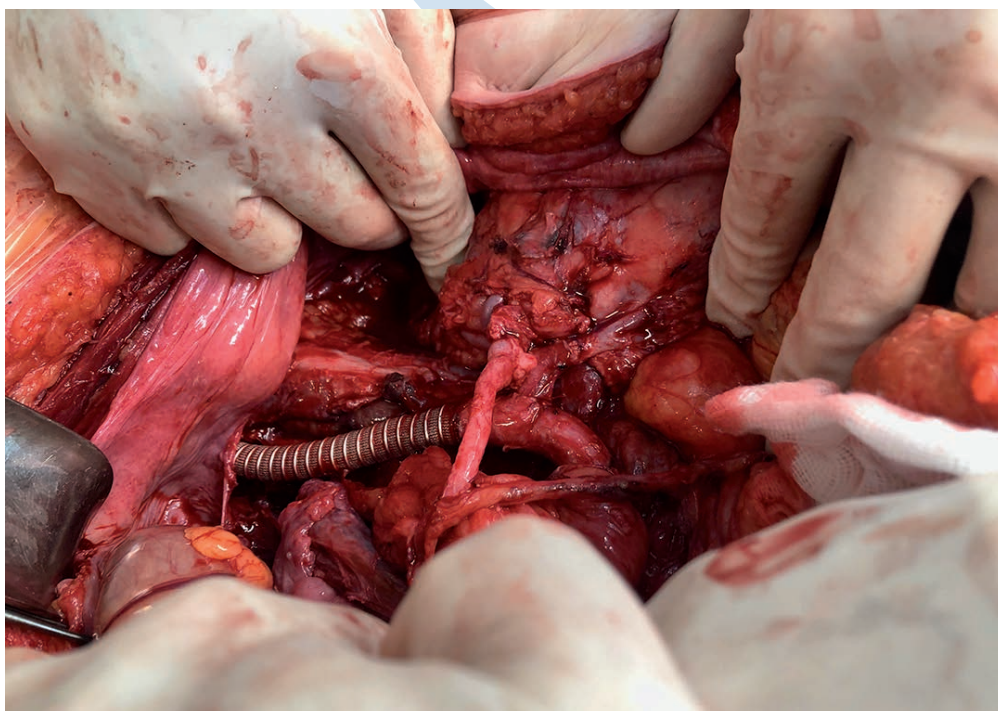
Operacja zakończyła się pełnym sukcesem. Pacjentka poddana zabiegowi została wypisana ze szpitala i skończyła już swoją rehabilitację związaną z zabiegiem.”

Opracowała Marta Ewa Wojtach



Laureaci z WUM „Złotego Skalpela 2019”  
z rektorem prof. Mirosławem Wielgosiem

## Autotransplantacja nerki przeszczepionej z pozaustrojową rekonstrukcją naczyniową



*Obraz śródoperacyjny*

6 listopada 2019 r. w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej CSK UCK WUM, kierowanej przez prof. dr hab. med. Sławomira Nazarewskiego, przeprowadzono unikatową na skalę światową operację autotransplantacji nerki przeszczepionej z pozaustrojową rekonstrukcją naczyniową. Nerkę pobraną od zmarłego dawcy przeszczepiono w marcu 2015 r.

Obecnym wskazaniem do operacji był tętniak wielkości 6 cm, który utworzył się w miejscu zespolenia łąty naczyniowej, od której odchodziły trzy tętnice zaopatrujące nerkę przeszczepioną z tętnicą biodrową. Próba embolizacji tętniaka metodą wewnątrznaczyniową, tj. założenie stentu do tętnicy biodrowej, spiral embolizujących oraz środka obliterującego do tętniaka (ang. *stent-assisted coiling*), okazała się całkowicie nieskuteczna. Średnica tętniaka nadal się powiększała, co stanowiło realne zagrożenie dla życia pacjentki z powodu ogromnego ryzyka pęknięcia tętniaka.

Operacja przebiegła w czterech etapach:

- usunięcie nerki przeszczepionej oraz wycięcie tętniaka,
- rekonstrukcja tętnicy biodrowej zewnętrznej za pomocą przeszczepu naczyniowego,
- pozaustrojowa naprawa przeszczepu nerki polegająca na rekonstrukcji trzech tętnic nerkowych z użyciem tętnicy biodrowej wewnętrznej wraz z jej odgałęzieniami, którą pobrano od chorej,
- reimplantacja naprawionej nerki przeszczepionej do naczyń biodrowych wspólnych biorczyny.

Reimplatowany przeszczep nerki natychmiast podjął czynność. Obecnie chora, która otrzymała naprawioną pozaustrojowo nerkę, czuje się dobrze i nie wymaga hemodializ.

Operacja ta była możliwa dzięki unikatowemu połączeniu w jednej Klinice umiejętności z zakresu technik chirurgii transplantacyjnej oraz naczyniowej. W przeciągu wielu lat zespół Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej zdobył ogromne doświadczenie w tym względzie, przeprowadzając wiele autotransplantacji nerek z powodu nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, rekonstrukcji naczyń nerek pobranych do transplantacji od żywych oraz zmarłych dawców, a także przeszczepiając nerki chorym dyskwalifikowanym w innych ośrodkach z powodu nasilonych zmian miażdżycowych w tętnicach biorcy (pionierem takich rekonstrukcji był poprzedni kierownik Kliniki prof. dr hab. med. Jacek Szmidt). Klinika jest ośrodkiem referencyjnym w leczeniu powikłań naczyniowych po przeszczepieniu nerek oraz w przygotowaniu naczyniowym chorych do transplantacji tego narządu.





*Obraz 3d VR przed operacją*



*Obraz 3d VR po operacji*



*Zespół Kliniki wraz z pacjentką po operacji*

Obecnie w Klinice powstaje specjalny oddział z nowoczesnym zapleczem. Ma on łączyć transplantologię z chirurgią naczyniową. Będzie to miejsce, gdzie w nowoczesnych warunkach będzie można stosować najnowsze metody chirurgii naczyniowej w transplantologii. Oddział został sfinansowany z funduszy Ministerstwa Zdrowia – Polgraft.

Nasze osiągnięcie wymagało współdziałania kilku zespołów:

- zespołu chirurgicznego z zespołem instrumentariuszek: dr hab. med. Tomasz Jakimowicz, prof. dr hab. med. Tadeusz Grochowicki, dr Katarzyna Jama, dr Wojciech Janczak, dr Amro Alsharabi, dr Jacek Dzwonkowski, dr Michał Kowalczewski, dr Michał Kowara, piel. instr. Anna Wąsik, piel. instr. Grażyna Nowakowska, piel. instr. Natalia Belina, piel. instr. Anna Wielgolewska;
- zespołu anestezjologicznego: dr Remigiusz Gelo, dr Robert Becler, piel. anest. Jolanta Muranowicz, piel. anest. Jolanta Waleriańczyk z II Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii kierowanego przez dr. hab. med. Pawła Andruszkiewicza;
- zespołu transplantologów: dr Dorota Lewandowska i dr Natalia Mikołajczyk z Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. dr hab. med. Magdalenę Durlik;
- nefrolog dr Paweł Żebrowski z Katedry i Kliniki Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. dr hab. med. Jolantę Matysko;
- zespół pielęgniarski Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej pod kierunkiem mgr Magdaleny Rodek.

*Prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski  
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej*



*Oddział w trakcie remontu*



*Remont zmierza ku końcowi*

## Pierwszy na WUM zabieg ablacji ze wsparciem ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation)

Zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii działającej w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, kierowanej przez prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Opolskiego, dołączył do wąskiego grona europejskich ośrodków wykonujących zabiegi ablacji ze wsparciem ECMO (*ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*).

W przypadku arytmii powodującej niestabilność hemodynamiczną wsparcie ECMO umożliwia przeprowadzenie zabiegu z zapewnieniem odpowiedniej perfuzji narządowej.

8 listopada 2019 r. zespół elektrofizjologii w składzie: dr n. med. Piotr Łodziński, dr hab. n. med. Paweł Balsam, dr n. med. Michał Peller, lek. Bartosz Krzowski, lek. Cezary Maciejewski oraz dr n. med. Piotr Ściśło odpowiadający za śródzabiegową echokardiografię przezprzełykową z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM we współpracy z Kliniką Kardiochirurgii reprezentowaną przez dr. n. med. Pawła Czuba oraz zespołem anestezjologów dr Dorotę Komorowską, dr Marię Zygmunt-Łyko, wykonał zabieg ablacji u pacjenta z burzą elektryczną. W skład zespołu uczestniczącego w zabiegu wchodził ponadto: pielęgniarka Anna Kawa, pielęgniarz Zygmunt Malinowski, technik radiologii Anna Grodzicka, pielęgniarki oraz perfuzjoniści.

– *Wraz z postępem medycyny pacjenci nawet z ciężką niewydolnością serca żyją coraz dłużej. Często są dodatkowo obciążeni chorobami współistniejącymi, co pogarsza ich rokowanie. Dlatego w przypadku konieczności leczenia zabiegowego zaburzeń rytmu serca musimy wykorzystać wszelkie dostępne technologie i procedury medyczne, aby poprawić bezpieczeństwo zabiegu i zwiększyć szanse na jego powodzenie* – komentował w mediach dr n. med. Piotr Łodziński, kardiolog z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

61-letni pacjent poddany zabiegowi ablacji od wielu lat miał rozpoznaną kardiomiopatię rozstrzeniową, bez zmian w naczyniach wieńcowych. Chorował też na cukrzycę oraz nadciśnienie tętnicze. Kilka lat temu został mu wszczepiony układ CRT-D (kardiowerter-defibrylator z funkcją resynchronizacji). W związku z powtarzającymi się wyładowaniami CRT-D z powodu częstoskurczu komorowego ośrodek, pod którego opieką znajdował się chory, zwrócił się do I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM o pomoc w leczeniu zabiegowym. Wskazaniem do wykonania ablacji w tym przypadku była ciężka niewydolność serca z komorowymi zaburzeniami rytmu. Znaczne powiększenie serca pacjenta utrudniało przeprowadzenie zabiegu.

– *Jednym z etapów ablacji jest wywołanie arytmii. To procedura niezbędna do mapowania obszarów, które są związane z zaburzeniami rytmu serca. W przypadku tak znacznego uszkodzenia serca, jak to miało miejsce u operowanego pacjenta, częstoskurcz komorowy wiąże się z niestabilnością hemodynamiczną, co prowadzi do niedokrwienia ważnych życiowo narządów. Ablacja ma na celu zniszczenie obszarów odpowiedzialnych za arytmię. Wybór miejsca do ablacji odbywa się na podstawie analizy rozprzestrzeniania się aktywności elektrycznej w sercu podczas częstoskurczu komorowego. Bez zastosowania ECMO byłoby to niemożliwe. W przypadku braku wsparcia krążenia podczas niestabilnego częstoskurczu zabieg opiera się na wykonanej mapie podczas rytmu fizjologicznego, co ogranicza skuteczność ablacji. Ostatnim etapem jest weryfikacja skuteczności ablacji przez próbę wyzwolenia arytmii. Zabieg został zakończony na etapie, w którym nie wyzwalano arytmii, a pacjent w dobrym stanie został wypisany do domu* – tłumaczył mediom dr Piotr Łodziński.

Ablacja jako metoda leczenia komorowych zaburzeń rytmu serca ma ugruntowaną pozycję w wytycznych i jest powszechnie wykonywana. Tylko jednak w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności istnieje możliwość wsparcia za pomocą ECMO w przypadku arytmii stanowiącej zagrożenie dla życia pacjenta.

Opracowała Marta Ewa Wojtach  
na podstawie materiału I Katedry i Kliniki WUM  
oraz artykułu red. Moniki Stelmach,

który ukazał się w na stronie internetowej „Menedżera Zdrowia” 15 listopada 2019 r.





## Awanse, nagrody

**Prof. Marek Krawczyk** (rektor naszej Uczelni w latach 2008-2016 oraz wieloletni kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby) został honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Amerykańskich. Profesor dołączył do wąskiego grona wyróżnionych przez Towarzystwo Polaków, wśród których znaleźli się: prof. Witold Rudowski (1971), prof. Jan Nielubowicz (1983) i prof. Adam Dziński (2007).

**Prof. Tadeusz Tołłeczko** (rektor naszej Uczelni w latach 1990-1996, były wieloletni kierownik Kliniki Chirurgicznej, a następnie Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantologii) został uhonorowany tytułem „Medicus Nobilis” oraz srebrnym sygnetem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

**Prof. Alicja Wiercińska-Drapała** (kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii) została wyróżniona najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Medal Gloria Medicinæ.

**Prof. Wiesław Jędrzejczak** (były wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych) otrzymał tytuł członka honorowego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

**Prof. Maria Borszewska-Kornacka, prof. Wojciech Noszczyk, prof. Rafał Paluszkiwicz, prof. Andrzej Radzikowski i prof. Krzysztof Włodarski** zostali uhonorowani Nagrodą JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za całokształt dorobku.

**Prof. Agnieszka Szypowska** (Klinika Pediatrii) otrzymała nominację profesorską z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy.

**Prof. Jolanta Małyшко** (Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych) otrzymała oficjalne potwierdzenie wyboru do Komitetu Wykonawczego KDIGO – Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO jest międzynarodową organizacją non-profit, która opierając się na dowodach naukowych opracowuje i wdraża wytyczne dotyczące praktyki klinicznej w chorobach nerek.

**Prof. Rafał Krenke** (kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii) otrzymał akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc.

**Prof. Andrzej Wójtowicz** (kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej) otrzymał akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.

**Prof. Małgorzata Zadurska** (kierownik Zakładu Ortodoncji) otrzymała akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortodoncji.

**Dr hab. Jolanta Kostrzewa-Janicka** (Katedra Protetyki Stomatologicznej) otrzymała akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

**Dr hab. Katarzyna Krenke** (adiunkt w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego Szpitala Klinicznego) otrzymała akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc dzieci.

**Dr hab. Lidia Zawadzka-Głós** (kierownik Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej) otrzymała akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej.

**Dr hab. Barbara Grzechocińska** (kierownik Oddziału Endokrynologii i Andrologii Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM) otrzymała akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości.

**Dr hab. Przemysław Kunert** (zastępca kierownika Kliniki Neurochirurgii) otrzymał akt powołania na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii.

**Dr hab. Ewelina Sielska-Badurek** (Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi) została wyróżniona tytułem i odznaczeniem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

**Dr hab. Piotr H. Skarżyński** (Zakład Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej) został wybrany do grona Ekspertów ds. Zdrowia Cyfrowego (the Roster of Experts for Digital Health) przy Światowej Organizacji Zdrowia.

**Dr hab. Katarzyna Sykłowska-Baranek** (adiunkt w Zakładzie Biologii Farmaceutycznej i Biotechnologii Roślin Leczniczych WUM) oraz **prof. UW dr hab. Anna Szakiel** (kierownik Zakładu Biochemii Roślin Instytutu Biochemii UW) otrzymały wsparcie finansowe w postaci mikrograntu na projekt pt. „Rola primingu w biosyntezie paklitakselu”.

**Dr hab. Jakub Piwowarski** (Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii), **dr hab. Michał Grąt** (Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby) oraz **dr Krzysztof Ozierański** (I Katedra i Klinika Kardiologii) otrzymali stypendia naukowe ministra nauki i szkolnictwa wyższego.

**Dr Jarosław Biliński** (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych) został uhonorowany Nagrodą „Złota Kukułka” Rektora WUM za pracę „Fecal Microbiota Transplantation in Patients With Blood Disorders Inhibits Gut Colonization With Antibiotic-Resistant Bacteria: Results of a Prospective, Single-Center Study, Clinical Infectious Diseases”, której autorami są: dr J. Biliński, dr P. Grzesiowski, dr N. Sorensen, dr K. Mądry, prof. J. Muszyński, mgr K. Robak, prof. M. Wróblewska, dr hab. T. Dzieciatkowski, dr G. Dulny, prof. J. Dwilewicz-Trojaczek, prof. W. Jędrzejczak, prof. G. Basak.

**Dr Urszula Piotrowska** otrzymała nagrodę Prezesa Rady Ministrów za rozprawę doktorską „Wielkocząsteczkowe nośniki peptydów przeciwdrobnoustrojowych – synteza, badania strukturalne, fizykochemiczne i biologiczne”.

**Dr Anna Sulima-Celińska** (Katedra i Zakład Biologii Ogólnej i Parazytologii) otrzymała wsparcie finansowe projektu „Ocena immunomodulujących właściwości kinazy fosfoglicerynianowej i kinazy pirogronianowej – białek wielofunkcyjnych tasiemca *Hymenolepis diminuta*” w ramach konkursu MINIATURA 3 Narodowego Centrum Nauki.

**Lek. Tomasz Książczyk** (Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej) otrzymał tytuł Honorary Clinical Fellow in Inherited Cardiac Conditions, będący zwieńczeniem półtorarocznego stażu realizowanego w prestiżowym Ośrodku Elektrofizjologii i Ablacji w Royal Brompton Hospital.





## Dyplomy dla uczestników SGH-WUM MBA w ochronie zdrowia

11 października w Auli Głównej Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów uczestnikom I edycji Programu Executive SGH-WUM MBA w ochronie zdrowia organizowanego przez Szkołę Główną Handlową w Warszawie i Warszawski Uniwersytet Medyczny. Ceremonii przewodniczyli rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś oraz rektor SGH prof. Marek Rocki. W spotkaniu wzięli także udział m.in. zastępca kierownika Programu SGH-WUM MBA dr hab. Michał Jakubczyk, prorektor ds. nauki i zarządzania SGH dr hab. Piotr Wachowiak, p.o. dyrektor CKP WUM prof. Maciej Słodkowski, wiceprzewodniczący Rady Programowej prof. Bolesław Samoliński oraz kierownik programu mgr Artur Białoszewski. Prof. Marek Rocki wyraził przekonanie, że absolwenci programu wykorzystają zdobytą wiedzę dla dobra Rzeczypospolitej, prof. Mirosław Wielgoś wyraził natomiast zadowolenie z powodu uruchomienia programu, przygotowania jego kolejnych edycji, jak również wysokich ocen, które zbiera program. Obecnie prowadzona jest rekrutacja na trzecią edycję; więcej informacji na [www.sghwummba.wum.edu.pl](http://www.sghwummba.wum.edu.pl).



*Rektorzy obu uczelni, goście i absolwenci pierwszej edycji Programu Executive SGH-WUM MBA w ochronie zdrowia*

## Nasi naukowcy na Europejskim Kongresie Medycyny Nuklearnej

Naukowcy z Zakładu Medycyny Nuklearnej zaprezentowali wyniki swoich badań w trakcie trwającego od 12 do 16 października Europejskiego Kongresu Medycyny Nuklearnej (EANM 2019), który odbywał się w Barcelonie. Prof. Leszek Królicki, kierownik Zakładu, podczas sesji M2M – Peptide-Based Radionuclide Therapy przedstawił wyniki leczenia miejscowego za pomocą alpha emiterów wznowy glejaka („Targeted alpha therapy of recurrent glioma tumors: clinical experience with 225Ac-Substance-P”), natomiast dr hab. Jolanta Kunikowska, prezydent elekt EANM poprowadziła m.in. jedną z najważniejszych sesji plenarnych poświęconą diagnostyce i leczeniu raka prostaty z wykorzystaniem antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) „Prostate Cancer Reload”. Odbywający się corocznie kongres to najważniejsze wydarzenie gromadzące specjalistów medycyny nuklearnej. Każdego roku ponad 6200 uczestników ma możliwość nawiązania cennych kontaktów i uzyskania wiedzy o najnowszych trendach i osiągnięciach medycyny nuklearnej.

## Wizyta prof. Modise Zacharia Koto z RPA

22 października odbyło się spotkanie z prof. Modise Zacharia Koto – kierownikiem Kliniki Chirurgii Sefako Makgatho Health Sciences University & Dr George Mukhari Academic Hospital w Pretorii, rektorem College of Surgeons of South Africa, pełniącym wiele funkcji doradczych rządu RPA w roli przedstawiciela środowiska chirurgicznego. Gościa przywitała prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju prof. Lidia Rudnicka. Prof. Modise Zacharia Koto odwiedził naszą Uczelnię na zaproszenie prof. Macieja Słodkowskiego, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej. W spotkaniu uczestniczyli również dr Tomasz Guzel z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, koordynator współpracy z Sefako Makgatho Health Sciences University i mgr Lidia Przepióra-Dziewulska, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą. Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Sefako Makgatho Health Sciences University zainteresowane są podpisaniem umowy bilateralnej dającej możliwości ścisłej i długofalowej współpracy, która koncentrowałaby się na wymianie asystentów polskich i afrykańskich klinik chirurgicznych na krótkoterminowe stypendia oraz na wymianie w ramach programów „Visiting Professors”. Pozwoliłaby również na partnerskie uczestnictwo w projektach ERASMUS+.



*Gość i gospodarze spotkania*

## Uniwersytecka Komisja ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim



23 października Warszawski Uniwersytet Medyczny po raz kolejny gościł w swoich murach członków Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim, której przewodniczącym jest prof. Janusz Moryś z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Naszą Uczelnię w pracach tego gremium reprezentuje prof. Marek Kulus, pełniący w kadencji 2017-2020 funkcję zastępcy przewodniczącego. Głównym tematem powakacyjnego spotkania było sporządzenie planu wizytacji wydziałów lekarskich w nowym roku akademickim 2019/2020. Następnie ustalono składy komisji oraz opracowano przyszły harmonogram wizytacji wydziałów lekarskich na poszczególnych uczelniach.

*Od lewej: prof. Janusz Moryś, prof. Marek Kulus*

## Medyczne Targi Pracy i Praktyk

23 października uczelniane Biuro Karier zorganizowało kolejną edycję Medycznych Targów Pracy i Praktyk. Wydarzenie odbyło się w ramach realizacji projektu „WUM-AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. Podczas targów swoją ofertę zaprezentowały szpitale, centra medyczne, laboratoria diagnostyczne, firmy farmaceutyczne i szkoleniowe, instytuty naukowe, instytucje publiczne oraz podmioty zajmujące się badaniami klinicznymi. Podobnie jak w ubiegłym roku, biorący udział w wydarzeniu mogli odwiedzić strefę doradczą,



w której profesjonaliści udzielali porad dotyczących planowania drogi zawodowej, poszukiwania pracy i tworzenia dokumentów aplikacyjnych. O swojej ofercie opowiedzieli również pracownicy Inkubatora UW. W strefie wizerunku nasi fotografowie z Działu Fotomedycznego wykonywali profesjonalne zdjęcia na potrzeby rekrutacji. Przed zrobieniem fotografii chętni mogli skorzystać z usług wizażystek. Swoje stanowiska mieli także wolontariusze reprezentujący: DKMS, program Mazowsze bez HCV, Fundację „Szczęśliwi Bez Cukru” oraz Uniwersyteckie Centrum Wolontariatu.



## Opieka nad seniorem

25 października w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Zespół multidyscyplinarny w opiece nad człowiekiem w podeszłym wieku”, zorganizowana przez jednostki Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM: Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych oraz Klinikę Geriatrii. Otwarcia symposium dokonała dziekan WNoZ dr hab. Joanna Gotlib. Wśród tematów konferencji znalazły się zagadnienia związane z medycznymi i społecznymi aspektami wieku podeszłego, geriatryczną opieką pielęgniarstwą, rehabilitacją geriatryczną, a także psychologicznymi aspektami opieki nad seniorem. Wykład inauguracyjny pt. „Śmierć, starość i medycyna” wygłosił dr hab. Jacek Imiela (Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych).



*Dr hab. Jacek Imiela  
podczas wygłaszania wykładu inauguracyjnego*



## Otrzęsiny WUM

25 października odbyły się tradycyjne Otrzęsiny studentów I roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zorganizowane w Klubie Park przez Komisję Kultury Samorządu Studentów WUM. W tegorocznej imprezie, odbywającej się pod hasłem „Gang Kociaków”, uczestniczyły tłumy studentów naszej Uczelni, którzy mogli skorzystać z wielu niezapomnianych atrakcji przygotowanych przez organizatorów. Wszystkich rozpoczynających naukę na WUM witali członkowie samorządu, studenci wyższych lat, a przede wszystkim przedstawiciele władz rektorskich, dziekańskich i administracyjnych: rektor prof. Mirosław Wielgoś, prorektorzy prof. Barbara Górnicka i prof. Lidia Rudnicka, dziekani prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, prof. Piotr Wroczyński i dr hab. Joanna Gotlib, prodziekani prof. Małgorzata Olszewska, dr hab. Daniel Młocicki oraz kanclerz Małgorzata Rejnik.



Władze Uczelni i członkowie Zarządu Samorządu Studentów WUM

## Wykład dla licealistów

25 października w II LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego odbył się wykład dla uczniów szkół, które od blisko trzech lat uczestniczą w programie patronackim naszej Uczelni. Tym razem z wykładem pt. „Niewydolność serca – epidemia XXI wieku” wystąpiła dr hab. Agnieszka Kapton-Cieślicka z I Katedry i Kliniki Kardiologii. W trakcie swojego wystąpienia opowiedziała o typowych objawach niewydolności serca, takich jak: męczliwość, duszność wysiłkowa i obrzęk podudzi. Zauważyła jednak, że w postawieniu wiarygodnej diagnozy lekarze posiłkują się badaniami fizykalnymi, badaniami z krwi, echokardiografią oraz EKG. Licealiści dowiedzieli się także, czym charakteryzuje się zespół takotsubo, zwany zespołem złamanego serca. W ostatniej części swojego wystąpienia dr hab. Agnieszka Kapton-Cieślicka omówiła sposoby leczenia niewydolności serca, począwszy od terapii przyczynowej, przez leczenie farmakologiczne i zastosowanie urządzeń, takich jak kardiowertery-defibrylatory czy sztuczne serca, kończąc na operacji przeszczepienia serca.



Dr hab. Agnieszka Kapton-Cieślicka

## Szkolenia instruktorskie

27 października zakończył się kolejny cykl szkoleń instruktorskich w zakresie nauczania metodą symulacji wysokiej wierności, skierowany do pracowników naukowo-dydaktycznych WUM. Każda edycja, tak jak w poprzednim cyklu szkoleń, składała się z części teoretycznej i praktycznej. Podczas zajęć skupiono się m.in. na zagadnieniach związanych z: zasadami prowadzenia zajęć z wykorzystaniem symulacji medycznej jako narzędzia dydaktycznego, zasadami pracy instruktora symulacji medycznej, zasadami nauczania w salach wysokiej wierności oraz pracowniach umiejętności technicznych, zasadami tworzenia scenariuszy klinicznych i zasadami prowadzenia debriefingu. Oprócz tego poruszono zagadnienie oceny wiedzy i umiejętności studentów z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności oraz technik podsumowujących zajęcia. Organizatorem szkoleń było Centrum Symulacji Medycznych WUM.



Fot. Małgorzata Hys



## Pierwsze posiedzenie Rady ds. Kształcenia

5 listopada odbyło się pierwsze posiedzenie nowo utworzonej Rady ds. Kształcenia. W spotkaniu udział wzięli: prof. Barbara Górnicka, prorektor ds. studenckich i kształcenia, pełniąca funkcję przewodniczącej rady oraz powołani członkowie: prof.



*Uczestnicy spotkania*

Marcin Wojnar, prof. Dorota Olczak-Kowalczyk (w zastępstwie prof. Elżbiety Mierzwńskiej-Nastalskiej), prof. Piotr Wroczyński, dr hab. Joanna Gotlib, dr hab. Dariusz Białoszewski, prof. Bożena Kociszewska-Najman, dr hab. Piotr Dziechciarz, dr Antonina Doroszevska, mgr Barbara Koziarkiewicz, mgr Andrzej Patyra i Katarzyna Plona. Podczas spotkania omówione zostały zadania rady wskazane w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, działania na rzecz dydaktyki i podnoszenia jakości kształcenia wskazane w Strategii Rozwoju WUM, które zostały zrealizowane w latach 2017-2019 oraz zaplanowane na najbliższy rok akademicki.

## Konferencja Porozumienia Akademickich Centrów Transferu Technologii

13-15 listopada odbyła się VIII Konferencja Porozumienia Akademickich Centrów Transferu Technologii i Porozumienia Spółek Celowych zorganizowana przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Centra Transferu Technologii trzech uczelni: WUM, PW i WAT. Konferencja stanowi jeden z elementów ścisłej współpracy między pracownikami Centrów Transferu Technologii oraz spółek celowych 66 jednostek naukowych w naszym kraju. Wydarzenie zgromadziło ponad 200 osób zainteresowanych tematyką z zakresu komercjalizacji wyników badań. Uroczystego otwarcia konferencji, odbywającej się w Centrum Zarządzania Innowacjami i Transferem Technologii PW, dokonali



*Prof. Jadwiga Turło (w środku) podczas kuluarowych rozmów*

przedstawiciele trzech uczelni współorganizujących wydarzenie: prof. Jadwiga Turło, prorektor ds. nauki i transferu technologii WUM, prof. inż. Stanisław Wincenciak, prorektor ds. rozwoju PW oraz płk dr inż. Artur Król, prorektor ds. wojskowych WAT. Omówiono m.in. takie tematy, jak: wpływ działalności naukowej na gospodarkę oczami CTT, planowane inicjatywy MIR w zakresie wsparcia komercjalizacji wyników badań, wpływ działalności CTT na polską naukę oczami MNiSW, własność intelektualna jako istotny składnik majątku organizacji.

## Spotkanie Editors' Club

14 listopada odbyło się spotkanie członków Editors' Club – grupy naukowców naszej Uczelni, którzy są redaktorami czasopism z listy filadelfijskiej. Gospodarzem spotkania był dr hab. prof. PAN Daniel Młocicki, koordynator Klubu. W spotkaniu wzięli udział: prof. Krzysztof Filipiak, prof. Urszula Demkow, prof. Joanna Domagała-Kulawik, prof. Tomasz Bednarczuk oraz prof. Krzysztof Zieniewicz. Koordynator Klubu wręczył akty powołania na nowych członków, którymi zostały: dr hab. Anna Stelmaszczyk-Emmel,



dr Katarzyna Popko, dr hab. Olga Ciepiela, pełniące rolę Associated Editors w Central European Journal of Immunology. Podczas obrad członkowie Klubu przedstawili aktualny IF swoich pism oraz podzielili się najnowszymi doświadczeniami pracy w periodykach. Osobne miejsce poświęcono kontrowersjom, które wzbudziła punktacja przyznana czasopismom przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, która w ocenie zrzeszonych w Klubie jest oparta na niejasnych kryteriach i nie odzwierciedla rzeczywistej pozycji danego tytułu w świecie naukowym.

*Uczestnicy spotkania*





## 210. rocznica nauczania medycyny w Warszawie

14 listopada, w przeddzień 210. rocznicy nauczania medycyny w Warszawie władze rektorskie, dziekańskie i administracyjne złożyły kwiaty pod kamiennym Obeliskiem upamiętniającym Jubileusz 200-lecia naszej Uczelni. Podczas uroczystości obecni byli: rektor prof. Mirosław Wielgoś, prorektorzy – prof. Jadwiga Turło, prof. Lidia Rudnicka, prof. Wojciech Braksator, członek Rady Uczelni WUM prof. Boleśław Samoliński, dziekani: prof. Marcin Wojnar – Wydział Lekarski, dr hab. Dariusz Białoszewski – Wydział Medyczny; prodziekan WL prof. Marek Postuła. Przybyli również: kanclerz Małgorzata Rejnik, zastępcy kanclerza: Stanisław Pitucha i Wojciech Starczyński, dyrektor Muzeum Historii Medycyny dr Adam Tyszkiewicz, dyrektorzy Pionów: Jacek Sobczak, Marta Wojtach, Radosław Plewiński, asystent rektora Joanna Kwiatkowska, kierownik Biura Rektora Ewa



*Złożenie kwiatów pod kamiennym Obeliskiem*

Kępska. W 1809 r. lekarze August Wolff, Jacek Dziarkowski, Józef Czekierski, Franciszek Brandt oraz asesor farmacji Józef Celiński utworzyli Wydział Akademicko-Lekarski (Akademia Lekarska). Prezesem wydziału mianowano Stanisława Staszica, a dziekanem Jacka Dziarkowskiego. Już w pierwszym roku istnienia Akademia Lekarska miała 44 studentów medycyny oraz 14 farmacji, a pierwsze dyplomy zostały wydane 18 absolwentom w 1813 r. Pierwsze kliniki dla studentów Wydziału Akademicko-Lekarskiego – wewnętrzna i chirurgiczna powstały w 1811 r. w Szpitalu św. Rocha.

## Pierwsza na Uczelni edycja TEDxWUM – aspire to inspire!

17 listopada w Centrum Dydaktycznym odbyła się pierwsza edycja konferencji „TEDxWUM – aspire to inspire!”, będąca zarazem pierwszym TEDx na polskiej uczelni medycznej. Wydarzenie objęte honorowym patronatem rektora prof. Mirosława Wielgosia odbyło się dzięki inicjatywie ponad 50 wolontariuszy oraz zgromadziło 200 uczestników. W jego trakcie wystąpiło dziewięciu wyjątkowych prelegentów ze świata medycyny,

technologii, szeroko pojętej nauki oraz sportu, którzy przedstawili nowe spojrzenie na dawno utarte schematy. Wśród nich reprezentanci naszej Uczelni: dr hab. Emilian Snarski (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych), który w trakcie swojej prelekcji opowiedział o nowoczesnych metodach przeszczepiania szpiku oraz prof. Marek Postuła (prodziekan WL ds. studenckich English Division, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej), który poruszył temat zależności między długością życia a jego jakością. Na TEDxWUM wystąpili również goście z zagranicy: Om Agarwal z Kanady oraz Albert Hobohm ze Szwecji.

*Fot. Artur Rogalski*



## ODESZLI

**Prof. Jerzy Janeczko** – wybitny specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych w latach 1996-2002, dyrektor Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1998-2002.

**Prof. Jan Witold Doroszewski** – absolwent Akademii Medycznej w Warszawie, specjalista w zakresie radiologii, zawodowo związany z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, dwukrotny dyrektor tej Uczelni oraz kierownik Zakładu Biofizyki i Biomatematyki.

## Medycyna morska i tropikalna w warszawskim ośrodku akademickim. Historia, teraźniejszość i przyszłość

Warszawski Uniwersytet Medyczny, spadkobierca i kontynuator trwającej od 1809 r. medycznej tradycji akademickiej, ma w swym dorobku nauczanie, leczenie oraz badania naukowe w dosłownie wszystkich specjalnościach i obszarach zainteresowania nauk medycznych i farmaceutycznych. Także i tych, których nazwa – a więc i treść działania – wydają się dość egzotyczne, a przynajmniej niszowe odnośnie do potrzeby ich uprawiania. Do takich należy, w odczuciu także wielu lekarzy, medycyna morska i tropikalna<sup>1</sup> – jedna z 77 specjalizacji lekarskich zatwierdzonych Zarządzeniem Ministra Zdrowia z 29 marca 2019 r. Specjalizacja istniała od wczesnych lat powojennych do 1999 r., kiedy to zastąpiono ją nową, zbiorczą medycyną transportu. Nie sprostała ona jednak, jako zbyt obszerna, oczekiwaniom i dlatego w 2014 r. przywrócono zarówno specjalizację z medycyny lotniczej, oraz morskiej i tropikalnej.

Na mocy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. wojewoda mazowiecki z dniem 1 czerwca 2016 r. powołał prof. Józefa Piotra Knapa (ówczesnego kierownika Zakładu Epidemiologii WUM) na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej dla obszaru województwa mazowieckiego na okres pięć lat. W tym województwie dominują problemy związane z chorobami przywlekanyymi, ochroną sanitarną granic, przygotowaniem osób wyjeżdżających w tropik, chorobami migrantów itp. Problem medycyny morskiej dotyczy głównie oceny zdrowotnej personelu pływającego i nadzoru, wspólnie z medycyną pracy, nad pracującymi lub uprawiającymi sporty w warunkach odmiennego ciśnienia atmosferycznego, a także personelu ośrodków terapii hiperbarycznej.

Utworzenie w Warszawie Akademii Lekarskiej (1809), która w 1817 r. stała się Wydziałem Lekarskim Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego, jest początkiem akademickiego nauczania rozmaitych specjalności medycznych. Do 1812 r. medycynę warszawską wspierają nowoczesną wiedzę i wielkim doświadczeniem francuscy lekarze napoleońscy (Le Brun, La Fontaine i inni), na czele z jednym z największych lekarzy w historii medycyny Dominikiem Larreyem (1766-1842), który niejednokrotnie przebywa i szkoli w Polsce, szczególnie w Warszawie [7]. Miarą skuteczności tej współpracy może być wdrożenie w obu krajach wakcynacji przeciw ospie prawdziwej, wkrótce po jej wprowadzeniu przez Jennera (1796). Legiony Polskie wysłane przez Napoleona w – straceńczą zresztą – misję na San Domingo (Haiti), były już szczepione przeciw tej chorobie.

W 1830 r. na Uniwersytecie Warszawskim doktoryzuje się Antoni Sadowski (1806-1858), Polak działający w Tobolsku na Syberii, autor rozprawy pt. „Die lepra boreali occidentali, Siberii endemica”, której przedmiotem jest trąd panujący endemicznie na Syberii – to najpewniej pierwsza w XIX w. polska praca na temat trądu.

Gdy w 1831 r. wojska rosyjskie walczące z powstańcami listopadowymi przywlekły cholerę azjatycką, dotychczas niespotykaną w Polsce, nasza służba zdrowia zapisała jedną z najpiękniejszych kart swej historii. W szeroko zakrojonych działaniach organizacyjnych, epidemiologicznych i leczniczych zwalczania cholery czołową rolę odegra profesor medycyny UW i naczelny lekarz („jeneralny sztabslekarz”) powstania listopadowego gen. Karol Kaczkowski (1797-1867), który wydaje w sprawie postępowania z chorymi „Okólnik nr 3. Do PP. lekarzy wojskowych” i organizuje szpital dla chorych na cholerę w Mieni pod Warszawą. Wielkie zasługi w walce z cholerą, która przywleczona do Europy stała się endemią w Polsce i na kontynencie, ma dr Jan Fryderyk Wilhelm Malcz (1795-1852), naczelny lekarz Szpitala św. Rocha w Warszawie, znawca duru osutkowego (objaw Malcza). W 1831 r. wydaje monografię „O cholery indyjskiej epidemicznej”. Opracowuje preparat, nazwany tykiem Malcza, do stosowania przy pierwszych objawach choroby, który zawiera m.in. nalewkę kminkową, miętę oraz osiem kropli opium (laudanum). Opisuje jej skuteczność i daje przekonujące tłumaczenie działania swego leku: „W pierwszym zakresie tłumię chorobę,

1) Dotyczy „chorób nieistniejących” – jak mawia dobrodusznie zaprzyjaźniony luminarz medycyny



## OBLICZA MEDYCYNY • OBLICZA MEDYCYNY • OBLICZA MEDYCYNY

podnosząc działanie kiszek, a tym samym do adsorbowania niejako przynaglając: powrót skórno przeziwu naturalnym bywa skutkiem osiągniętego zamiaru”. Wśród innych znawców cholery wymienić należy lekarzy Franciszka Antoniego Brandta, Antoniego Niedzielskiego, Augusta Leo, którzy zerwali ze zgubnym, powszechnym wówczas trendem upustów krwi w cholery, co jedynie przyspieszało zgon z odwodnienia, dyselektrolitemii i niewydolności nerek. Zalecane w Polsce picie soku z kiszzonej kapusty i solonych śledzi mogło mieć natomiast korzystny skutek.

Epidemie przywleczonej cholery zostały opanowane, ale jej kolejne nawroty utrzymywały się do 1920 r. Wiele chorób zakaźnych było przedmiotem terapii, ale też głębokich studiów profesora Warszawskiej Szkoły Głównej Tytusa Chałubińskiego. Jego monografia „Zimnica. Studium ze stanowiska praktycznego” z 1875 r. jest pierwszym polskim i pionierskim na świecie opracowaniem tej choroby, wówczas endemicznej w Polsce. Kolejna monografia, owoc współpracy ośrodków Warszawy, Gdyni i Poznania, ukazała się dopiero w 2004 r. [4].

W 1882 r. rozpoczął działalność Szpital Zakaźny im. św. Stanisława w Warszawie, działający nieprzerwanie – i w tym samym miejscu do dziś – jako Wojewódzki Szpital Zakaźny (WSZ). Przez 137 lat swego istnienia, odbudowany, rozbudowany i zmodernizowany stał się najważniejszym w Polsce ośrodkiem diagnostyki i terapii chorób infekcyjnych, także tropikalnych, jak również najważniejszą placówką naukową w omawianym zakresie – przed II wojną światową w ścisłej współpracy z Wydziałem Lekarskim UW, a po wyzwoleniu i do dziś – jako siedziba zespołu klinik zakaźnych AM w Warszawie i WUM.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. powrócili do kraju niemal wszyscy wybitni polscy lekarze z ogromnym doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych, także egzotycznych. Z Wielkiej Brytanii przyjeżdża dr Ludwik Rajchman (1891-1965), który współtworzy i kieruje przez wiele lat Państwowym Zakładem Higieny, działem medycznym Ligi Narodów, a po wojnie jest współzałożycielem UNICEF i wielkim propagatorem szczepień ochronnych dzieci. Z zaboru rosyjskiego powróciło kilkunastu lekarzy z ogromnym doświadczeniem w diagnostyce, leczeniu i zwalczaniu dżumy, zdobytych w Mandżurii i na rosyjskich terytoriach nad Pacyfikiem (Harbin, Władywostok). Kilku spośród nich związało się ze stolicą, np. prof. Jan Antoni Rapczewski (1855-1939), profesor Wojskowego Instytutu Sanitarnego współpracujący z UW czy też dr Jerzy Jakóbkiewicz (1892-1953), współtwórca polskiej medycyny morskiej i tropikalnej, od 1937 r. pierwszy szef Instytutu Higieny Morskiej i Tropikalnej [5].

W okresie międzywojennym na Wydziale Lekarskim UW nie było wyodrębnionego ośrodka medycyny morskiej i tropikalnej, lecz zajmowało się nią wiele wybitnych osób. Wśród nich byli oficerowie-lekarze związani z projektami prowadzonymi przez MSZ i Ligę Morską i Kolonialną, a współpracujący ściśle z Ligą Narodów jako doradcy i konsultanci zdrowia w krajach klimatu gorącego: płk dr Wincenty Jerzy Babecki – od 1956 r. profesor higieny i epidemiologii AM w Warszawie, kpt. dr med., mgr fil. Aleksander Freyd (1897-1940) – delegat Rzeczypospolitej do Peru i Brazylii, autor wielu prac i podręcznika chorób tropikalnych (1938), zamordowany w Katyniu. Lekarzem polskich osadników w Peru jest dr Zygmunt Szymoński (1904-1978), autor pierwszej w Polsce monografii „Choroby tropikalne” (1934).

W 1929 r. w Brazylii przebywa młody lekarz warszawski Andrzej Biernacki (1903-1963), po wojnie profesor AM w Warszawie i jeden z najwybitniejszych internistów polskich. Roczny pobyt przynosi dwie ważne publikacje o wpływie środowiska na zdrowotność osadnictwa polskiego w Brazylii (np. „Choroby zwrotnikowe pierwszych lat kolonizacji polskiej w Brazylii”, 1931).

W okresie okupacji hitlerowskiej w tajnym nauczaniu medycyny w Warszawie udział biorą parazytolog: zatrudniony jako robotnik znawca parazytologii tropikalnej prof. Hieronim Jawłowski (1887-1977), prof. Stefan Władysław Kopeć (1888-1941), zamordowany w Palmirach, oraz dr hab. Jan Bowkiewicz (1896-1968), po wyzwoleniu profesor AM w Warszawie.

Od 1952 r. kierownikiem II Kliniki Chorób Zakaźnych, a następnie połączonej Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych jest prof. Bertold Kassur (1906-1982), czołowy w Polsce znawca chorób infekcyjnych, także tropikalnych. Z jego inicjatywy w skład Katedry wszedł również Zakład Chorób Tropikalnych, kierowany przez świetnego znawcę tropiku dr. Krzysztofa Dziubińskiego. W skład zakładu wchodziła szpitalna poradnia chorób tropikalnych i szczepień, którą otworzył w 1971 r. Doktor Dziubiński, wychowanek francuskiej medycyny tropikalnej (uniwersytet w Bejrucie, Instytut Pasteura), autor pionierskiego, unikatowego do dziś filmu naukowego „Trąd”, nakręconego w ugandyjskim leprozorium, doprowadził – dzięki wsparciu prof. Kassura – medycynę tropikalną w Warszawie do poziomu światowego. Współtworzyli ją: dr Hanna Żarnowska-Prymek – parazytolog, która wprowadziła rutynową diagnostykę molekularną (pracująca do dziś mimo emerytury), dr Jerzy Narębski – gastrolog i znawca tropiku o legendarnych walorach klinicysty oraz dr Jolanta Powatowska i dr Romuald Goraj (kierujący poradnią tropikalną do 82. roku życia), którzy znaczną część życia spędzili w Afryce Subsaharyjskiej. Pracownicy

zakładu hospitalizowali w ramach pomocy humanitarnej rannych i chorych z Wietnamu, Angoli i innych krajów Afryki, zdobyli wyjątkowe doświadczenie, lecząc kilkudziesięciu chorych z pełzakowicą (amebozą) wątroby, przywleczoną przez Polaków pracujących w tropiku, głównie przy budowie kopalń węgla kamiennego w Indiach [2].

1 kwietnia 1976 r. minister zdrowia i opieki społecznej utworzył w AM w Warszawie Międzywydziałowy Instytut Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych kierowany przez prof. Bertolda Kassura, w skład którego weszła 20-łóżkowa Klinika Chorób Tropikalnych (oddział IX WSZ). Jej kierownikiem zostaje dr hab. Jerzy Januszkiewicz (1921-1993), późniejszy kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i rektor AM w Szczecinie. 20 czerwca 1980 r. minister zatwierdza reorganizację instytutu, która m.in. doprowadza do przekształcenia Kliniki Chorób Tropikalnych w Klinikę Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych, zwiększając ją do 40 łóżek. Kierownikiem nowej jednostki zostaje prof. Zdzisław Dziubek (1931-2017), który prowadzi klinikę do przejścia na emeryturę w 2002 r. Jest to najlepszy, jak dotąd, okres rozwoju medycyny tropikalnej w Warszawie. Profesor Dziubek – znakomity klinicysta o niebywałym zmyśle diagnostycznym, zarazem znawca tropiku i zoonoz, naukowiec i dydaktyk – uczynił z kliniki jeden z trzech kluczowych centrów medycyny tropikalnej w Polsce, dorównujący ośrodkom w Gdyni i Poznaniu. Szkoli młody zespół z dr. Piotrem Kajfaszem, który poświęca się zgłębianiu medycyny tropikalnej. Po odejściu prof. Dziubka oraz powrocie do Afryki dr Powołowskiej klinikę obejmuje prof. Piotr Zaborowski, który kieruje nią do 2008 r., czyli do przejścia na tworzący się Wydział Medyczny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Ciągłość pracy kliniki zapewnia p.o. kierownika dr Maria Olszyńska-Krowicka. Klinika jest zlikwidowana w 2008 r., włączając jej personel i łóżka do Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, kierowanej przez specjalistę krajowego ds. chorób zakaźnych prof. Andrzeja Horbana, czołowego w kraju i liczącego się w skali świata znawcy AIDS<sup>2</sup>. Kontynuowane jest tam leczenie chorób tropikalnych.

W 2008 r. kierownikiem sąsiedniej Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych (oddział X WSZ) zostaje dr hab. (od 2012 r. profesor) Alicja Wiercińska-Drapało z AM w Białymstoku, na której była promotorem nowatorskiej pracy doktorskiej dr. Roberta Górskiego o modyfikacji terapii leishmaniozy trzewnej. Nazwę oddziału zmieniono na Klinikę Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii. Hospitalizacja chorych „tropikalnych” jest jednak rozłożona równomiernie na wszystkie oddziały WSZ, np. Oddziałem Intensywnej Terapii kieruje dr Andrzej Pichowicz mający długoletnie doświadczenie pracy w Afryce. Choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne (np. podejrzenie lub potwierdzenie wirusowych gorączek krwotocznych, SARS, MERS, wścieklizny, dżumy płucnej, cholery, wąglika płucnego, melioidozy, gruźlicy wielolekoopornej, itp.) są izolowane i leczone w jedynym w Polsce pododdziale wysokiego stopnia izolacji (high security unit), z boksami z podciśnieniem, przenośnymi boksami izolacyjnymi typu Trexlera („Biovac”) oraz z przeszkolonym personelem wyposażonym w skafandry z wewnętrznym obiegiem powietrza [1]. Doświadczenie zespołu medycznego w sprawach chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, kierowanego przez dr. Jacka Kowalskiego i pielęgniarkę oddziałową mgr Grażynę Higersberger, jest bardzo duże, także w najcięższych postaciach chorób przywlekanych [5].

Z warszawskiej Katedry i Kliniki Dermatologicznej wywodzą się dwie znakomite specjalistki, znawczynie dermatologii tropikalnej. Prof. dr med. mgr prawa Anna Koźmińska-Kubarska (1917-2011), przez ćwierćwiecze kierująca akademicką dermatologią w stolicy Zairu, jest autorką pionierskiej w Polsce i klasycznej już monografii „Dermatologia i wenerologia tropikalna” (1994). Dr Maria Kowalska-Bubnow (1923-2015) to wybitna znawczynie trądu, która rozpoczęła zorganizowane zwalczanie tej choroby w Libii, doprowadzając m.in. do otwarcia nowoczesnego Lepa Center w Trypolisie. Zakładem Mikrobiologii Stomatologicznej Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego kieruje prof. Maria Wróblewska, jedyna w kraju znawczynie mikrobiologii trądu, która swe umiejętności w diagnostyce laboratoryjnej chorób tropikalnych nabyła, pracując przez 12 lat i doktoryzując się na Uniwersytecie w Pretorii (RPA).

W 1956 r. profesorem AM w Warszawie zostaje dr Wincenty Jerzy Babecki (1890-1980), epidemiolog, w okresie międzywojennym jeden z twórców polskiej medycyny tropikalnej. Jego gigantyczna praca przekładowa umożliwi polskim lekarzom korzystanie z wielkiego klasycznego podręcznika medycyny tropikalnej, opracowanego na podstawie doświadczeń wojennych służby zdrowia armii amerykańskiej (Hunter, Frey, Swartzwelder „Medycyna tropikalna”, 1961). Należy wspomnieć także o absolwentce AM w Warszawie, lekarzu i misjonarzu dr Helenie Pyz, która od 1989 r. samotnie i heroicznie prowadzi leprozorium Jeevodaya (stan Chhatisarti, Indie).

W Centralnym Wojskowym Szpitalu Klinicznym, siedzibie Wojskowego Instytutu Medycznego, istnieje (współ z placówką w Gdyni) ośrodek zajmujący się wszystkimi problemami zdrowotnymi żołnierzy WP wysyłanymi na misje pokojowe i stabilizacyjne [3].

2) Wspomnieć jedynie należy, że ośrodek warszawskich klinik i WSZ jest najważniejszym w kraju centrum diagnostyki, profilaktyki i leczenia zakażeń HIV/AIDS. Pierwsi chorzy zostali hospitalizowani, dzięki poświęceniu i determinacji prof. Lidii Babiuch w klinice przez nią kierowanej, przy wsparciu prof. Adama Nowosławskiego. Ośrodek rozwinął się dzięki wielkiej pracy profesorów: Janusza Cianciary, Andrzeja Horbana, dr. hab. Janusza Stańczaka, dr Grażyny Cholewińskiej i ostatnio prof. Alicji Wiercińskiej-Drapało i dr hab. Justyny Kowalskiej oraz całego zespołu szpitala i kliniki.



Profesor Jan Peterek z tego ośrodka, pracujący wiele lat w Afryce subsaharyjskiej, jest najlepszym w kraju znawcą problemów ginekologii i położnictwa w tropiku.

Jak w świetle przytoczonych historycznych i współczesnych faktów rysuje się teraźniejszość i przyszłość omawianej specjalizacji oraz jej miejsce na mapie Warszawy? Zarówno w skali kraju, jak i w stolicy przeżywa ona stagnację, a nawet regres zagrażający jej dalszemu rozwojowi i – co więcej – utrzymaniu status quo. Dla Polski przyznano jedynie dwa miejsca rezydencjonalne, nie biorąc pod uwagę, że w województwie mazowieckim (łącznie z Warszawą) pracuje zawodowo jedynie pięciu specjalistów medycyny tropikalnej, co przy ponad pięciomilionowej populacji województwa (5,39 mln – 2018 r.) daje współczynnik jednego specjalisty na 1,08 mln mieszkańców. Omawiana specjalność nie została jednak ostatnio (2019 r.) uznana za deficytową, co znacząco ogranicza możliwości jej wyboru i dalszego kształcenia.

Z pewnością nie ulegnie ona likwidacji mimo – słusznych zresztą – trendów do ograniczania liczby specjalności lekarskich w Polsce. Ogólnosiątkowe procesy globalizacji, narastający kryzys migracyjny, zagrożenia bioterrorem, coraz częstsze przywlekanie niebezpiecznych chorób egzotycznych drogą lotniczą, pojawienie się chorób nowozagrażających (*emerging*) i powracających po latach (*re-emerging*), konieczność przestrzegania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) oraz obligatoryjnej sieci wczesnego ostrzegania (EWRS – *Early Warning Response System*) i lawinowy wzrost znaczenia żeglugi międzynarodowej – wszystko to sprawia, że zagadnienia medyczne związane z tymi tematami będą zawsze aktualne. Oto np. tylko w pierwszym półroczu 2019 r. liczba przekroczeń granic Polski wyniosła 25 mln, w tym 8,5 mln cudzoziemców. W 2018 r. tylko granicę z Ukrainą przekroczyło 10 mln cudzoziemców. Jednak w kraju aspekty epidemiologiczno-kliniczne tych problemów nie doczekały się należytego zrozumienia, mimo wsparcia Głównego Inspektoratu Sanitarnego, MSZ i wielu najwybitniejszych specjalistów.

Ponadto pojawiła się tendencja do rozpowszechniania pojęcia „medycyna podróży”, które nie ma umocowania w wykazie specjalności ani nawet umiejętności lekarskiej, a które nadawane jest poradnikom zajmującym się głównie szczepieniami wyjeżdżających do innych stref klimatycznych, rzadziej udzielaniem im elementarnych porad profilaktycznych, jeszcze rzadziej udzielaniem porad w razie komplikacji ujawniających się po powrocie do kraju. Trudne problemy diagnostyczno-lecznicze diagnozowane są przypadkowo i nierzadko z opóźnieniem zagrażającym życiu chorego (malaria, denga krwotoczna i wstrząsowa, zapalenia mózgu) i/lub przywleczeniem niebezpiecznej choroby zakaźnej (zespoły biegunkowe, podejrzenie wirusowych gorączek krwotocznych).

Nadal jednak, co przypomina corocznie Mazowiecki Urząd Wojewódzki, nie ma w Warszawie miejsca – ośrodka klinicznego i szkoleniowego, w którym można byłoby oficjalnie prowadzić omawianą tu specjalizację. Skutkuje to tym, że „aktualnie w województwie nie ma wolnych miejsc szkoleniowych w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej”. Pomimo tych trudności specjalista wojewódzki doprowadził, jako kierownik specjalizacji, dwie lekarki – dr Gabrielę Majkut i lek. Milenę Dorosz do uzyskania w sesjach 2019 r. w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni tytułu specjalisty, korzystając z przychylności i bazy naukowo-dydaktycznej specjalisty krajowego prof. Wacława Leszka Nahorskiego. Jedynym miejscem, gdzie ośrodek taki można oficjalnie reaktywować, wydaje się Wojewódzki Szpital Zakaźny wraz z zespołem klinik WUM. Korzystając z przychylności dyrekcji szpitala, pracujemy nad jego ukonstytuowaniem.

Kmdr por. SG prof. dr hab. n. med. Józef Piotr Knap  
konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej  
dla obszaru województwa mazowieckiego,  
epidemiolog Komendy Głównej Straży Granicznej

- [1] Cholewińska-Szymańska G., Kowalski J., Higersberger G.: *Ebola – zasady bezpieczeństwa, zapobiegania i leczenia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych*. Wojewódzki Szpital Zakaźny. Warszawa 2015.
- [2] Dziubiński K.: *Trudności diagnostyczne pelzakowicy wątroby*. Rozprawa doktorska. Akademia Medyczna w Warszawie, Warszawa 1974.
- [3] Kierznikowicz B., Knap J.P. (red.): *Służba zdrowia wojska polskiego w Misjach Pokojowych*. EuroStar, Warszawa 2001.
- [4] Knap J.P., Myjak P. (red.): *Malaria w Polsce i na świecie – wczoraj i dziś*. Alfa-medica press, Bielsko-Biała. Wyd. 1 – 2004, wyd. 2 – 2008.
- [5] Knap J.P., Nahorski W.L., Kosińska B., Felczak-Korzybska I., Grabowski M.L.: *80 Years of the Medicine and Tropical Hygiene Center in Gdynia (1937-2017): The Pioneer Pre-War Years 1937-1939*. *Medical Science Monitor* 2019; 25: 3889-3997.
- [6] Makowiecki M., Bednarska A., Paciorek M., (...) Pichowicz A., Horban A.: *Usefulness of SOFA score and artesunate-based treatment in severe malaria - a single center study*. *Przegląd Epidemiologiczny* 2018; 72 (2):215-221.
- [7] Turos M.J.: *Dominique Jean Larrey (1766-1842). Chirurg Wielkiej Armii*. Wyd. Napoleon V. Oświęcim 2017.



## Wykłady stypendystów Programu Fulbrighta

Od nowego roku akademickiego cała społeczność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a w szczególności studenci mogą uczestniczyć w wykładach otwartych prowadzonych przez amerykańskich stypendystów Programu Fulbrighta przebywających w Polsce i specjalizujących się w różnych dyscyplinach naukowych. Cykl wykładów został zainicjowany przez prodziekana Wydziału Lekarskiego ds. studenckich English Division prof. Marka Postułę we współpracy z Polsko-Amerykańską Komisją Fulbrighta. Celem wykładów jest rozwijanie zainteresowań studentów medycyny i rozbudzenie w nich ciekawości poznawania innych dyscyplin poza medycyną, które będą służyć kształceniu całościowemu studenta. Cykl wykładów został zainaugurowany w dniu 18 października przez dr. Józsefa Böröcz, który odbywa stypendium Fulbrighta na Uniwersytecie Warszawskim w Instytucie Studiów Społecznych im. prof. Roberta Zajonca, wykładem pt. „Sociology Of Global Health and Inequality”. Do tej pory studenci mieli okazję posłuchać interesującego wykładu Frenkee Lyons pt. „Jewish Belonging and the Polish Road to Socialism”, pogłębili swoją wiedzę o bakteriofagach podczas wykładu „Bacteriophages: a Past, Present and Future Analysis” wygłoszonego przez mikrobiologa Jamona Thomasa z Uniwersytetu Howarda, a wszyscy zainteresowani karierą w USA mogli posłuchać cennych wskazówek Dzhuliyana Vasileva zawartych w wykładzie „The Journey to US Residency and Opportunities Beyond”.

Wykłady odbywają się w piątki, w godzinach popołudniowych w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych do uczestnictwa w wykładach.

*Delfina Świąćkowska  
Magdalena Kawałczewska*



*Dr József Böröcz (po lewej) i Delfina Świąćkowska (Pion ds. Umiędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju WUM)*



*Studenci ED*





*Prof. Marek Postuła (po prawej)  
i wykładowca Jamon Thomas*



*Wykłady cieszą się dużym zainteresowaniem studentów*



# ED

## Program mentoringowy dla studentów English Division

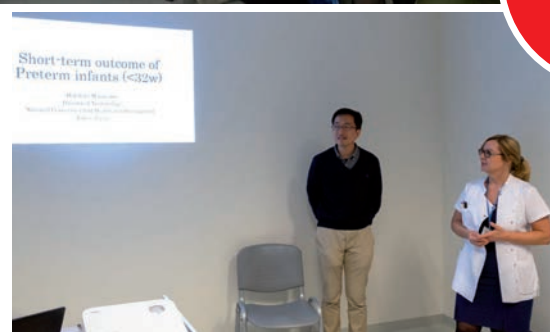
Od roku akademickiego 2019/2020 został uruchomiony pilotażowy program mentoringowy dla studentów kierunku lekarskiego w języku angielskim „MUWing Science”. Program ten ma na celu pomóc studentom English Division rozwijać swoje pasje i zainteresowania naukowe, jak również doskonalić umiejętności praktyczne zdobyte podczas zajęć. Idea programu zakłada indywidualną współpracę między nauczycielami akademickimi WUM na różnym etapie kariery, a studentami ED naszej Uczelni. Mentoring może przybrać różne formy – zaangażowanie studentów w prace kliniczne i nauki umiejętności praktycznych, współpraca naukowo-badawcza w laboratorium, pisanie wspólnych publikacji. Prodziekan Wydziału Lekarskiego ds. studenckich English Division prof. Marek Postuła chciałby serdecznie zaprosić i zachęcić pracowników naukowo-dydaktycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do wzięcia udziału w programie i objęcia opieką jednego lub dwóch studentów ED. Liczne doświadczenia pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na przestrzeni lat ze studentami English Division pokazują, że współpraca ta jest owocna, przynosi obopólne korzyści i może prowadzić do wspólnych badań oraz publikacji.

Osoby zainteresowane programem mogą kontaktować się z oddziałem dziekanatu Wydziału Lekarskiego ds. nauczania w języku angielskim.

*Delfina Świąćkowska  
Magdalena Kawałczewska*



## Nawiązanie współpracy Kliniki Neonatologii UCK WUM z NCCHD w Tokio



Od 22 lipca do 8 sierpnia 2019 r. przedstawiciele Kliniki Neonatologii Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM: prof. Bożena Kociszewska-Najman (kierownik Kliniki Neonatologii, dyrektor Uczelnianego Studium Doktoranckiego WUM) oraz mgr inż. Karol Taradaj (doktorant, student VI roku WL) i Tomasz Ginda (student VI roku WL) uczestniczyli w stażu klinicznym na Oddziale Intensywnej Opieki Neonatologicznej w jednym z największych szpitali pediatrycznych w Japonii – National Center for Child Health and Development (NCCHD) w Tokio.

Wyjazd został sfinansowany z grantu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej „PROM – Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej” oraz z mikrograntu WUM-UW.

Celem stażu było zapoznanie się z pracą lekarzy neonatologów i pielęgniarek na japońskim oddziale intensywnej terapii noworodka (NICU, Neonatal Intensive Care Unit) oraz nawiązanie współpracy naszej Uczelni z tym wiodącym ośrodkiem.

W czasie pobytu obserwowano bardzo dobrą organizację pracy i niezwykle zaangażowanie ogromnej liczby personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w codzienne czynności nad małymi pacjentami. Wyniki leczenia najbardziej niedojrzałych noworodków, urodzonych przed 32. tygodniem ciąży, o masie urodzeniowej poniżej 1500 gramów, w NICU NCCHD w Tokio są jedne z najlepszych na świecie. Ośrodek ten może się poszczycić najniższym na świecie wskaźnikiem umieralności wśród noworodków o ekstremalnie małej urodzeniowej masie ciała poniżej 1000 gramów.

Prof. Bożena Kociszewska-Najman zwróciła uwagę na różnice w częstości występowania powikłań wcześniactwa między Polską a Japonią. Co ciekawe, u japońskich wcześniaków częściej rozpoznaje się retinopatię wcześniaczą (ROP) i dysplazję oskrzelowo-płucną (BPD), podczas gdy częstość występowania martwiczego zapalenia jelit (NEC) i krwawień około/dokomorowych (IVH/PVH) oraz zmian leukomalacyjnych w mózgu (PVL) jest zdecydowanie wyższa w Polsce.

Studenci z Koła Neonatologicznego działającego przy Klinice Neonatologii UCK WUM: Karol Taradaj i Tomasz Ginda uczestniczyli w zabiegu laseroterapii retinopatii wcześniaczej. Szczególnie interesująca okazała się modyfikacja tej metody leczenia ROP, jaka jest stosowana w japońskim ośrodku. Nasi pacjenci są transportowani na zabieg do Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, w Japonii natomiast procedura ta jest wykonywana bezpośrednio przy inkubatorze w NICU. Dzięki wykorzystaniu przenośnego lasera okulista i anestezjolog wykonują zabieg przyłóżkowo, bez konieczności transportu pacjenta na blok operacyjny, a tym bardziej do innego szpitala. W przeciwieństwie do japońskiego ośrodka, w Polsce





|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | 6 |

1. Studenci WUM podczas wykładu dr Hidehiko Maruyama wygłaszanego w Klinice Neonatologii WUM
2. Powitanie dr. Hidehiko Maruyama z NCCHD Tokio w Klinice Neonatologii WUM przez kierownik Kliniki prof. Bożeną Kociszewską-Najman
3. Zespół lekarski NICU Tokio. W pierwszym rzędzie: dr Yushi Ito (Chef of NICU), Karol Taradaj (WUM), prof. Bożena Kociszewska-Najman (WUM), Tomasz Ginda (WUM), dr Tetsuya Isayama (Head of NICU, dyrektor medyczny NCCHD Tokio)
4. Zespół Kliniki Neonatologii WUM i pielęgniarki NICU Tokio
5. Oddział Intensywnej Terapii Noworodka (Neonatal Intensive Care Unit, NICU), National Center for Child Health and Development (NCCHD), Tokio, Japonia
6. Dr Yushi Ito (Chef of NICU Tokio) z prof. Bożeną Kociszewską-Najman (kierownik Kliniki Neonatologii WUM), Tokio

częściej wykonuje się doszkliskowe iniekcje inhibitorów VEGF w leczeniu ROP. Jak podkreśla prof. Bożena Kociszewska-Najman, każdy transport jest dla noworodka niekorzystny i może negatywnie wpływać na jego stan zdrowia.

Dzięki tej obserwacji w tokijskim ośrodku oraz zrozumieniu ważności problemu i przychylności dyrekcji Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM, dyrektora Roberta Krawczyka i dyrektor Marty Kuczabskiej udało się wprowadzić nowe procedury i zabiegi leczenia ROP u wcześniaków w Klinice Neonatologii, kierowanej przez prof. Bożeną Kociszewską-Najman. Już od połowy października wszystkie zabiegi doszkliskowych iniekcji inhibitorów VEGF mogą być wykonywane w DSK UCK WUM, bez konieczności transportu małych pacjentów do IP Centrum Zdrowia Dziecka.

W dniach 28-30 października 2019 r. na zaproszenie prof. Bożeny Kociszewskiej-Najman Klinikę Neonatologii DSK UCK WUM odwiedził dr Hidehiko Maruyama z NCCHD w Tokio. Drugiego dnia wizyty wygłosił wykład dla studentów WUM zainteresowanych neonatologią, w którym przedstawił epidemiologię i wyniki leczenia wcześniaków w swoim ośrodku. W wykładzie wzięło udział 72 studentów Wydziału Lekarskiego i English Division. Po wykładzie wywiązała się ciekawa dyskusja. Dr Maruyama z zaangażowaniem i entuzjazmem odpowiadał na pytania studentów. Wyraził swoje uznanie wobec poziomu naukowego projektów studenckich, które są realizowane w Klinice Neonatologii UCK WUM.

Wizyta w Tokio zaowocowała nawiązaniem stałej współpracy między oboma ośrodkami. W maju 2020 r. Klinikę Neonatologii UCK WUM odwiedzi dr Tetsuya Isayama, specjalista neonatolog, dyrektor medyczny National Center for Child Health and Development w Tokio i jednocześnie kierownik NICU. Dr Tetsuya Isayama wygłosi wykład otwierający pierwszą w historii Sesję Neonatologiczną podczas Warsaw International Medical Congress, która zostanie zorganizowana z inicjatywy prof. Bożeny Kociszewskiej-Najman.

Wskazane różnice w postępowaniu medycznym w obu ośrodkach będą stanowić punkt wyjścia dla przyszłej współpracy, w tym w opracowaniu wspólnych wytycznych dotyczących leczenia najbardziej niedojrzałych wcześniaków. Obecnie prowadzone są rozmowy nad rozpoczęciem stałej wymiany dwustronnej między oboma ośrodkami, która pozwoliłaby studentom WUM oraz lekarzom na odbywanie szkoleń. Przygotowywana jest kolejna wizyta lekarzy z Kliniki Neonatologii UCK WUM w ośrodku w Tokio.

Prof. Bożena Kociszewska-Najman,  
mgr inż. Karol Taradaj, Tomasz Ginda

---

## Dr hab. n. med. Paweł Balsam

---

opiekun SKN Kardiologii przy I Katedrze i Klinice Kardiologii

---



*SKN Kardiologii po raz kolejny znalazło się na czele Rankingu Studenckich Kół Naukowych WUM. O czym świadczy wysoka pozycja waszego koła?*

SKN Kardiologii już trzeci rok z rzędu znajduje się na I miejscu tego rankingu. Wcześniej dorobek koła był również oceniany bardzo wysoko i plasowaliśmy się w czołówce. Ta pozycja świadczy przede wszystkim o bardzo mocnym zaangażowaniu naszych studentów w życie kliniki. Biorą oni udział w życiu klinicznym, uczestniczą w dyżurach, ale także we wszystkich aktywnościach naukowych. Istotne jest to, że zauważamy, doceniamy ich zaangażowanie i uwzględniamy ich pracę we wszystkich profitach płynących z działalności naukowej. Nie ma zatem możliwości, aby student pomagający przy badaniu klinicznym nie został uwzględniony jako współautor badania albo nie mógł prezentować tej pracy na kongresie naukowym. Takie nastawienie do studenta buduje zaufanie i właśnie ono – jak mi się wydaje – stanowi klucz do sukcesu naszego koła.

*Jak ta współpraca i zaufanie, o których Pan mówi, wygląda w innych kołach naukowych?*

Myślę, że koła, które są jednymi z lepszych na naszej Uczelni, opierają się właśnie na takiej współpracy. SKN Kardiologii ma tę zaletę, że działa przy dużej klinice, która posiada bardzo bogaty dorobek publikacyjny. Liczne grono studentów może być zaangażowane w prace naukowe realizowane w I Katedrze i Klinice Kardiologii. To nam pomaga, ponieważ ranking kół naukowych jest ustalany na podstawie punktacji za publikacje.

*Ale nie tylko one są oceniane przy tworzeniu rankingu.*

Liczy się także udział w konferencjach, jak również – co mnie bardzo cieszy – aktywności własne studentów, ich oryginalne inicjatywy. Nasi studenci od trzech, czterech lat organizują konferencję „Więcej niż zawał”. W roku ubiegłym odbyła się jej druga edycja, która zgromadziła ponad 600 uczestników. Nie można także zapominać o obozie studenckim, który stał się już naszą tradycją. Przez lata korzystaliśmy z uprzejmości dr. hab. Jacka Imieli i wspólnie z Kołem Internistycznym z Międzyzlesia uczestniczyliśmy w obozie w Działdowie. Jednak w pewnym momencie uznaliśmy, że zorganizujemy własny obóz kardiologiczny w moim mieście rodzinnym – Brodnicy. Był to strzał w dziesiątkę, bo obóz cieszy się wielkim zainteresowaniem. Już na początku roku akademickiego gotowa jest lista studentów, którzy będą uczestnikami obozu w kolejnym roku kalendarzowym.

*W jaki sposób koło naukowe wpływa na działalność I Katedry i Kliniki Kardiologii?*

Bez studentów nasza klinika nie byłaby na tym miejscu w rankingu naukowym, na którym jest obecnie. Bez ich pracy i pomocy nie bylibyśmy w stanie przeprowadzać dużych projektów naukowych, bo po prostu nie mielibyśmy na to czasu. Nasza aktywność kliniczna jest na tyle absorbująca, że czasem trudno nam całkowicie poświęcić się pracy badawczej. Dlatego tak ważne dla działalności naukowej kliniki jest zaangażowanie studentów. To przynosi obopólną korzyść, ponieważ studenci, pomagając nam, uczą się warsztatu naukowego i klinicznego.



### *Jaki wpływ na sukcesy waszego koła ma dziedzina, którą się zajmujecie?*

Bez wątpienia również w tym tkwi nasza siła. Kardiologia jest obecnie bardzo popularną dziedziną, niezwykle szybko się rozwijającą. Nowoczesne technologie, które wykorzystujemy dzisiaj w kardiologii, oszałamiają młode osoby będące na studiach. Innowacyjne urządzenia wszczepiane pacjentom, zdalne monitorowanie, ekstremalnie zaawansowane zabiegi, często takie, które jeszcze 10-15 lat temu były zarezerwowane tylko dla kardiochirurgów, to wszystko wywołuje zainteresowanie wśród studentów. Dlatego jest tak dużo chętnych do współpracy z nami.

### *Dużo, czyli ile?*

Kiedy obejmowałem koło naukowe, 4 czy 5 lat temu, pierwsze w roku akademickim spotkanie naszego koła naukowego organizowaliśmy w sali seminaryjnej przeznaczonej dla 120 osób. W zeszłym roku wiedzieliśmy wcześniej, że sala ta nie zdoła pomieścić wszystkich chętnych do wzięcia udziału w pierwszym organizacyjnym spotkaniu. Poprosiliśmy zatem Zakład Patomorfologii o wynajęcie większego pomieszczenia na 215 uczestników. Pierwsze w bieżącym roku akademickim spotkanie zgromadziło ponad 200 osób. Oczywiście zdajemy sobie sprawę, że inauguracyjne spotkanie jest wyjątkowe i uczestniczy w nim maksymalna liczba chętnych, którzy następnie zostaną w naszym kole lub zechcą związać się z innym. Niemniej te liczby o czymś świadczą. Korzystając z okazji, chciałbym zachęcić studentów do przyłączania się do naszego koła.

### *A Pan od jak dawna jest związany z SKN Kardiologii?*

Wstąpiłem do koła w 2007 r., kiedy jego opiekunem był obecny prof. Marcin Grabowski. Byłem wtedy na IV albo V roku studiów. Pamiętam, że pojawiłem się na pierwszym organizacyjnym spotkaniu koła i od razu znalazłem swoją niszę – razem z obecnym prof. Sebastianem Szmitem zacząłem się zajmować ergospirometrią, czyli testami wysiłkowymi. Tak bardzo mnie to zainteresowało, że stało się tematem mojej pracy doktorskiej i późniejszej działalności naukowej.

### *Co się dzieje z członkami waszego koła po otrzymaniu przez nich dyplomu ukończenia studiów?*

Większość z nich kontynuuje działalność naukową. Obecni rezydenci naszej kliniki to w większości byli członkowie koła naukowego. Wymienię Krzysztofa Ozierańskiego, Agatę Tymińską, Michała Pellerę, który przed kilkoma laty był przewodniczącym koła. Bardzo wiele osób kontynuowało naukę na studiach doktoranckich, jak np. były przewodniczący koła Bartosz Krzowski, który odbywa staż w naszej klinice, ale jednocześnie jest w Szkole Doktorskiej.

### *Czym zajmuje się opiekun koła?*

Opiekun jest odpowiedzialny za to, żeby być do dyspozycji studentów i udzielać im wsparcia. W kontaktach z nimi bardzo przydają się social media. Mamy swoje zamknięte grupy dyskusyjne, gdzie komunikuję się z Zarządkiem koła i jego członkami. Przede wszystkim trzeba koordynować wszelkie działania organizacyjne związane z miejscem spotkania i poruszonymi tematami, udziałem naszych studentów w konferencjach czy Pikniku Naukowym Polskiego Radia i Centrum Nauki Kopernik. W przypadku tego wydarzenia warto zaznaczyć, że zawsze mamy tam stoisko, a dodatkowo w tym roku dostaliśmy specjalne wyróżnienie – będziemy mogli organizować spotkania w gmachu Centrum Nauki Kopernik na temat kardiologii, chorób serca i naczyń. Wiele pracy przysparza również organizacja obozu studenckiego, wymagająca zadbania o dopełnienie wszelkich formalności związanych z podpisaniem umowy ze szpitalem w Brodnicy i zapewnieniem rezydentów, czyli osób specjalizujących się w kardiologii, którzy będą podczas obozu współopiekunami studentów.

### *Co sprawia Panu największą radość jako opiekunowi koła naukowego?*

Wielką radość daje już sama współpraca z młodymi ludźmi. Kierownik naszej kliniki prof. Grzegorz Opolski często podkreśla, że młodość jest nie tylko piękna, ale jest też źródłem inspiracji. Profesor uważa, że jeżeli napotkamy na swojej drodze młodą osobę z dobrymi pomysłami, to należy pozwolić jej działać, nie przeszkadzać, a umożliwić rozwinięcie skrzydeł. Dlatego tak ogromną satysfakcję sprawia widok osoby, która kilka lat temu angażowała się w działalność koła, a teraz ma doktorat, może się pochwalić ciekawymi publikacjami, jest dobrym klinicystą i zajmuje się leczeniem pacjentów.

### *Jakie jest znaczenie kół naukowych w systemie kształcenia uniwersyteckiego?*

Koła naukowe są uzupełnieniem kształcenia. Pozwalają studentom już na samym początku swojej edukacji wybrać ścieżkę przyszłego zawodu. Dzięki temu łatwiej po zakończeniu studiów dokonać wyboru związanego ze specjalizacją. Trudno na podstawie dwutygodniowego bloku z kardiologii, bo właśnie tyle obowiązkowych zajęć z kardiologii znajduje się w programie kształcenia, nabrać przekonania, że swoje życie zawodowe poświęcę właśnie tej dziedzinie. To jest też powód, dla którego studenci często są związani z kilkoma kołami. Dotyczy to studentów szczególnie zainteresowanych interną. Jest jeszcze jeden istotny aspekt działalności w kole, mianowicie zdobywanie całego wachlarza umiejętności praktycznych.

### *Co planuje SKN Kardiologii w bieżącym roku akademickim?*

Pracujemy nad organizacją piątej edycji obozu w Brodnicy i trzeciej edycji konferencji „Więcej niż zawał”. Chcemy podjąć jeszcze szerszą współpracę z innymi kołami naukowymi. W zeszłym roku mieliśmy spotkanie m.in. z SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej prowadzonym przez dr. hab. Pawła Łęgosza, a także z kardiochirurgami z Anina na temat pomp wszczepialnych. Udała się również współpraca z kołem seksuologii, prowadzonym przez dr. Tomasza Krasuckiego. Wspólne spotkanie poświęciliśmy problemom kardiologicznym w seksuologii. Zorganizowaliśmy także spotkanie z kołem naukowym przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii, aby porozmawiać o leczeniu kobiet w ciąży z problemami kardiologicznymi. Kardiologia często wiąże się z innymi problemami chorobowymi, dlatego tak istotne jest dla nas uzupełnianie wiedzy kardiologicznej o informacje dotyczące innych specjalizacji.

## Zarząd Samorządu Doktorantów WUM

7 listopada 2019 r. został wybrany nowy Zarząd Samorządu Doktorantów WUM. W roku akademickim 2019/2020, podobnie jak w poprzednim, funkcję przewodniczącego piastować będzie Bartosz Godek.

Skład Zarządu Samorządu Doktorantów na rok akademicki 2019/2020:

przewodniczący – Bartosz Godek (I Klinika Położnictwa i Ginekologii),  
wiceprzewodniczący – Andrzej Patyra (Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii),  
sekretarz – Magdalena Chrabąszcz (Katedra i Klinika Dermatologiczna),  
skarbnik – Michał Dudziński (Katedra Protetyki Stomatologicznej),

członkowie:

Carlo Bieńkowski (Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego),  
Piotr Wasilewski (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby),  
Cezary Maciejewski (I Katedra i Klinika Kardiologii),  
Inga Włodarczyk-Pruszyńska (II Zakład Radiologii Klinicznej),  
Dariusz Piszczek (Zakład Rehabilitacji).



## Nowy Zarząd Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii Warszawa

24 października 2019 r. w Auli Głównej Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii WUM odbyło się pierwsze w bieżącym roku akademickim spotkanie PTSS Warszawa. Oprócz przybliżenia działalności warszawskiego oddziału PTSS i przedstawienia planów na najbliższe tygodnie wręczono nagrody najaktywniejszym członkom stowarzyszenia w roku akademickim 2018/2019. Zaprezentowano program akcji profilaktycznych PTSS Warszawa, nadchodzące wykłady i szkolenia, przekazano informacje o możliwościach wyjazdu na zagraniczne praktyki wakacyjne.

Wybrano również członków Zarządu PTSS Warszawa na kadencję 2019/2020:

prezes – Wojciech Poniewierski,  
wiceprezes – Stanisław Pawlak,  
koordynator ds. wewnętrznych oddziału – Bartłomiej Woryński,  
koordynator ds. szkoleń – Anna Wojciechowska,  
koordynator ds. wymian – Ewelina Dąbrowska,  
koordynator ds. profilaktyki – Jakub Białkowski,  
koordynator ds. social media – Małgorzata Żak,  
koordynator ds. współpracy z organizacjami zewnętrznymi – Agnieszka Ochał.



Nowy Zarząd PTSS Warszawa (od lewej): Anna Wojciechowska, Małgorzata Żak, Bartłomiej Woryński, Wojciech Poniewierski, Stanisław Pawlak, Ewelina Dąbrowska, Jakub Białkowski, Agnieszka Ochał



Wojciech Poniewierski i Bartłomiej Woryński wręczają nagrodę Monice Szerszeń



## Nowi członkowie Zarządu STN WUM

16 października 2019 r. w Sali im. prof. L. Paszkiewicza w Collegium Anatomicum odbyło się Walne Zgromadzenie Członków Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas spotkania podsumowano działalność STN WUM w roku akademickim 2018/2019 i przedstawiono plany na kolejny rok. Przeprowadzono również wybory prezesa elekta oraz członków Zarządu STN na kadencję 2019/2021.

Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM na kadencję 2019/2021:

prezes elekt – Olga Płaza,

członkowie Zarządu – Jan Borkowski, Marta Jezierska, Gabriela Kulbacka, Katarzyna Pęksa, Zuzanna Steć, Izabela Walasik, Julia Wierzbicka, Jakub Zygałło.

**Zarząd  
2019/2020**



STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE  
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO



**Marta Kiziak**  
*prezes*



**Olga Płaza**  
*prezes elekt*



Członkinie oraz członkowie zarządu:

Tatiana Choroszun | Mateusz Kaczmarek | Paulina Mąkosa | Łukasz Mielczarek | Zuzanna Znajdek | Ewa Józefik  
Jakub Marek | Zuzanna Stemplewska | Wiktoria Różanowska | Julia Wierzbicka | Maciej Kostewicz | Gabriela Kulbacka  
Jakub Zygałło | Marta Jezierska | Zuzanna Steć | Izabela Walasik | Katarzyna Pęksa | Jan Borkowski

## Targi Kół Naukowych WUM

15 października 2019 r. w Centrum Dydaktycznym odbyła się kolejna edycja Targów Kół Naukowych działających na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Wydarzenie zorganizowało Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM. W tym roku zaprezentowało swoją ofertę aż 48 kół naukowych. Poza uzyskaniem podstawowych informacji o ich działalności można było sprawdzić swoje umiejętności w obsłudze laparoskopu, zobaczyć, jak prawidłowo zaintubować noworodka czy dowiedzieć się więcej o nowej platformie e-learningowej Incision Academy, dostępnej dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego oraz wykładowców przedmiotów zabiegowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.







# Movember

wystawa skanów preparatów histopatologicznych

Od 4 do 15 listopada 2019 r. w Centrum Dydaktycznym odbywała się niezwykła wystawa przygotowana przez IFMSA-Poland Oddział Warszawa w ramach światowej akcji „Movember”, na której prezentowano skany preparatów histopatologicznych prezentujących choroby męskiego układu płciowego. W otwarciu ekspozycji uczestniczyli rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, dziekan WL prof. Marcin Wojnar, organizatorzy i studenci. Pomysłodawcą wystawy był Jan Bociński, który wraz z Januszem Świeczkowskim-Feizem był autorem ekspozycji.

Nazwa „Movember” jest połączeniem dwóch angielskich wyrazów: moustache (wąsy) i november (listopad). Pod tą nazwą kryje się coroczna, rozpowszechniona na całym świecie akcja, podczas której w listopadzie wszyscy zapuszczają wąsy. Wąsy jako symbol męskości mają prowokować do dyskusji na temat profilaktyki zdrowotnej wśród mężczyzn i dbania o swoje zdrowie.

Celem akcji „Movember” jest zwiększenie świadomości mężczyzn dotyczącej raka prostaty oraz raka jądra. Statystycznie mężczyźni znacznie rzadziej niż kobiety chodzą do lekarza i znacząco mniejszą wagę przywiązują do swojego stanu zdrowia. Jako studenci medycyny chcemy zachęcić wszystkich mężczyzn do regularnych badań profilaktycznych oraz do prowadzenia zdrowszego trybu życia i jednocześnie uświadomić, że wczesne wykrycie potencjalnych zmian nowotworowych może znacząco przedłużyć ich życie.

Pozyskane na potrzeby wystawy skany zostały przygotowane przez pracowników Katedry i Zakładu Patomorfologii UCK WUM. Patomorfolog to lekarz zajmujący się badaniem tkanek i narządów pod kątem występujących w nich zmian. Skupia się przede wszystkim na stronie teoretycznej postępowania diagnostycznego. Bada i analizuje otrzymane materiały. Wyniki analizy przeprowadzanej przez patomorfologa stwierdzające m.in. charakter i stopień zaawansowania nowotworu znacząco wpływają na postępowanie terapeutyczne lekarzy pracujących w szpitalach.





Organizatorzy wystawy i reprezentanci IFMSA-Poland Oddział Warszawa: Janusz Świeczkowski-Feiz, Jan Bociański, Paweł Potujański, Joanna Kowal, Magdalena Buchol, Dominika Derdziak, Ulyana Samusenkava, Katarzyna Kopeć, Julia Ceryn



Jan Bociański omawia jedną z prezentowanych prac

Jednym z najważniejszych badań patomorfologicznych jest badanie histopatologiczne polegające na ocenie przy użyciu mikroskopu preparatów histologicznych wykonanych z tkanek pobranych od pacjentów. Preparaty wykonuje się w wieloetapowym procesie uwzględniającym m.in. cięcie tkanek w specjalnej maszynie zwanej mikrotomem, która umożliwia otrzymanie skrawków o grubości kilku mikrometrów. Otrzymane skrawki są barwione specjalnymi barwnikami, które pozwalają uzyskać kolor dotychczas bezbarwnym tkankom. Dopiero tak przygotowany materiał jest możliwy do oceny patomorfologa.

W wyniku barwienia różnymi metodami patomorfologicznymi powstają niesamowite obrazy przedstawiające ludzki organizm na poziomie tkanek i komórek. Wystawa zaprezentowana w Centrum Dydaktycznym była stworzona właśnie z takich obrazów. Złożyły się na nią skany preparatów histopatologicznych – zazwyczaj niedostępnych dla osób niezwiązanych z patomorfologią – pozyskane z archiwum Zakładu Patomorfologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Łącząc wystawę z tegoroczną akcją „Movember”, wybraliśmy preparaty o dużych walorach estetycznych i edukacyjnych, związane z chorobami męskiego układu płciowego. Organizując takie wydarzenie, chcemy uświadomić odbiorców, że nowotwory to grupa zmienionych komórek organizmu, a przy wczesnym wykryciu zmian lekarze mogą podjąć z nimi skuteczną walkę.

Wśród prac można było zobaczyć m.in. torbielowate kanaliki nasienne, nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący potworniaka czy inwazję nasieniaka na tkankę tłuszczową. Każda z nich w sposób unikatowy ukazywała zmienione przez chorobę tkanki i narządy.

Jan Bociański, Janusz Świeczkowski-Feiz



Władze WUM i autorzy wystawy

Materiał promocyjny Fundacji Rozwoju WUM



## Karolina Dumycz

laureatka pierwszej edycji konkursu  
Fundacji Rozwoju WUM  
na naukowe stypendia wyjazdowe  
dla studentów

Lekarka stażystka w Szpitalu  
Klinicznym Dzieciątka Jezus  
Uniwersyteckiego Centrum  
Klinicznego WUM.

W 2019 r. ukończyła studia  
na II Wydziale Lekarskim WUM.

## Nauka to nieustanna podróż

*Gratuluję wyróżnienia! Co zdecydowało, że wygrała Pani postępowanie konkursowe?*

W postępowaniu konkursowym była brana pod uwagę działalność naukowa, społeczna i uzasadnienie wyboru jednostki naukowej. Myślę, że w przypadku mojego wniosku mocną stroną była głównie działalność naukowa, za którą zostałam nagrodzona również Stypendium Ministra Zdrowia oraz Nagrodą Najlepsi z Najlepszych 4.0.

*Czym osoby ubiegające się o stypendium powinny się wyróżniać?*

Muszą mieć na siebie pomysł i umieć uzasadnić, dlaczego pobyt w konkretnym ośrodku pomoże im w karierze. Powinni również prezentować dodatkowe dokonania, jak np. działalność i aktywność w kołach naukowych, uzyskane nagrody i wyróżnienia, realizowane projekty badawcze. Ważne jest dzielenie się wynikami swoich badań w formie występów na konferencjach czy przede wszystkim artykułów naukowych, co w konsekwencji zwiększa szansę na otrzymanie stypendium wyjazdowego. Poza pasją do uczenia się nowych rzeczy liczy się również wytrwałość w dążeniu do celu, odporność na porażki i kreatywność. Ważna jest także wiara w siebie, ponieważ praca każdego naukowca poddawana jest ciągłej krytyce, bez której nie rozwijalibyśmy swoich projektów. Odporność na stres i niepowodzenia przydają się w codziennej pracy, a wytrwałość pozwala na wspinanie się po szczeblach kariery.

*Jakie są Pani największe osiągnięcia naukowe?*

Moim największym osiągnięciem naukowym jest zdobycie nagrody za najlepszy abstrakt w „Pediatric Skin and Drug Allergy” podczas najważniejszego kongresu alergologicznego w Europie (European Academy of Allergy and Clinical Immunology Annual Congress). To naprawdę ogromne wyróżnienie dla badacza zajmującego się alergologią.



*Wokół jakich zagadnień skupiają się Pani zainteresowania naukowe?*

Moje zainteresowania naukowe skupiają się wokół alergologii, pediatrii oraz dermatologii dziecięcej. Od końca II roku studiów jestem zaangażowana w działalność badawczą w ramach Studenckiego Koła Naukowego Pneumonologii i Alergologii Dziecięcej. Moim opiekunem naukowym jest dr hab. Wojciech Feleszko.

*Gdzie odbyła Pani staż stypendialny?*

Dzięki Fundacji staż stypendialny odbyłam w Klinice i Poliklinice Dermatologii i Alergologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bonn w Niemczech. To jeden z wiodących ośrodków zajmujących się badaniem patogenez, prewencji i leczenia chorób alergicznych, a w szczególności atopowego zapalenia skóry. Moim opiekunem naukowym był światowej sławy dermatolog i alergolog prof. Thomas Bieber. Stypendium miało głównie charakter kliniczny. Większość czasu spędziłam na Oddziale Dermatologiczno-Alergologicznym oraz w centrum badawczym CK-CARE (Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education). Podczas pobytu zdobyłam wiele nowych umiejętności, poszerzyłam także posiadaną wiedzę na temat chorób alergicznych skóry, w szczególności atopowego zapalenia skóry (AZS). Dzięki temu, że mogłam obserwować dużą grupę pacjentów z AZS w różnym stadium nasilenia choroby, poszerzyłam wiedzę na temat diagnostyki, leczenia i stosowanych terapii w zależności od zaawansowania AZS. Bardzo ciekawym doświadczeniem była również kwalifikacja pacjentów do leczenia nowym lekiem biologicznym – Dupilumabem.

Pracując z lekarzami zajmującymi się kwalifikacją pacjentów z AZS do badań klinicznych (ProRAD, TREAT-Germany), doskonaliłam swoje umiejętności w klinicznej ocenie nasilenia AZS za pomocą indeksów SCORAD, EASI. Poznałam również nowe dla mnie metody oceny jakości życia pacjentów, np. IDQOL, a także podstawowe metody badawcze używane w badaniach w dermatologii i alergologii, techniki pracowni mikrobiologicznej, DNA, RNA, cytometrii przepływowej czy badania komórek przy użyciu metod radioaktywnych.

*Dlaczego zdecydowała się Pani na wybór tego ośrodka?*

Ze względu na autorytet prof. Thomasa Biebera i fakt, że zespół Kliniki i Dermatologii i Alergologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bonn jest doskonale przygotowany na przyjazd stypendystów zagranicznych.

*Czy wyjazd rozwinął Panią, poszerzył Pani wiedzę?*

Oczywiście, to było głównym celem wyjazdu. Rozwinęłam swoją wiedzę kliniczną z zakresu dermatologii i alergologii oraz doświadczyłam pracy naukowej w europejskiej jednostce naukowej. Równie ważnym aspektem było nawiązanie kontaktów z innymi naukowcami, które zaowocowały rozwojem naukowym i kolejnymi podróżami badawczymi. Nowością dla mnie była kwalifikacja i leczenie pacjentów z przewlekłą pokrzywką idiopatyczną omalizumabem (w Polsce nie ma takiego programu lekowego).

*Czy warto ubiegać się o stypendium wyjazdowe Fundacji Rozwoju WUM?*

Tak, bardzo zachęcam do takich wyjazdów. Stypendium umożliwiło mi sfinansowanie dwutygodniowego stażu w prestiżowym ośrodku naukowym i otworzyło drogę do kolejnych projektów. To bardzo istotne przy staraniach o kolejne wyjazdy naukowe czy granty. Poza tym, podróże kształcą pod każdym względem. Pozwalają poznawać nowe kultury i dają nam świetne edukacyjne zaplecze!

*Jaką radę da Pani swoim kolegom – studentom starającym się o stypendia wyjazdowe?*

Przede wszystkim nie bać się aplikować na stypendia wyjazdowe i korzystać z każdej możliwej okazji, jeżeli marzy nam się wyjazd naukowy za granicę. Wyjazd pomógł mi w zdobyciu wiedzy i umiejętności, które pewnie w Polsce zdobyłabym, lecz zajęłoby mi to dużo więcej czasu.



*Prof. Chałubiński, portret z 1882 r.,  
źródło NAC*

## Pilny student, uwielbiany pedagog Tytus Chałubiński jako uczeń i nauczyciel

Światowej sławy aktorka Helena Modrzejewska pisała o nim: „Wybitna indywidualność, wysoki, przystojny, o magnetycznym spojrzeniu i ujmującym obejściu, dowcipny, mądry, był postacią fascynującą”. Wojciech Kossak, ceniony malarz historyczno-balistyczny, podtrzymywał tę opinię i określał go słowami: „Smukły i wysoki, o pięknej polskiej twarzy, rozjaśnionej młodym uśmiechem (...)”. Wydawać by się mogło, że aparycja Chałubińskiego powinna ukierunkować go w stronę amanta i bywalca salonów, który swym wdziękiem czarować będzie warszawskie damy. Stało się zgoła odmiennie.

Wybór kierunku studiów nie był dla młodego Tytusa łatwy. W związku z sytuacją polityczną na ziemiach polskich i sukcesywnym zamykaniem uczelni wyższych przez władze carskie możliwości na polu naukowym były bardzo ograniczone. W 1838 r. zainteresowany botaniką i wiążący swe nadzieje z tą ścieżką stanął przed wyborem: studia medyczne czy duchowne? Skąd to dziwne zestawienie? Otóż, decydując się na poszerzanie swej wiedzy w Wilnie, mógł wstąpić jedynie do Akademii Medyko-Chirurgicznej bądź Akademii Duchownej – dwóch ośrodków, które jeszcze nie zostały zlikwidowane. Medycyna jako bliższa botanice – wygrała.

Studiując w Wilnie, poznał dryl zaboru rosyjskiego. Wolność młodzieży studenckiej pętano na każdym kroku, karę można było dostać za najróżniejsze przewinienia: powrót na stację o niewłaściwej porze, palenie tytoniu na ulicy, zawarcie związku małżeńskiego bez zezwolenia władzy, nieprzystąpienie do spowiedzi w określonym terminie, nie wspominając o takich występkach jak pijaństwo, rozpusta czy przechowywanie zakazanych książek. Coraz większe ograniczenia i represje stosowane pod adresem ludności polskiej nie nastrojały optymistycznie. Spiski i buntownicze nastawienie części studentów wydawały się tym bardziej pchać Chałubińskiego w objęcia nauki. Z relacji jego kolegów z tamtego okresu wynika, że zdany sam na siebie (ze względu na trudną sytuację materialną rodziny) wyróżniał się ogromną pracowitością. Każdą wolną chwilę poświęcał kształceniu się, aby jak najszybciej móc rozpocząć karierę zawodową przynoszącą jakikolwiek dochód. Mimo na pozór niewzruszonej postawy człowieka nieangażującego się w życie polityczne, wydarzenia wokół poważnie wpływały na jego moralność i późniejszy światopogląd.

Wilno zamknęło swój rozdział w życiu Chałubińskiego z momentem śmierci jego matki. Rok 1840 nie obfitował w dobre nowiny. Nieszczęśliwy wypadek (jak podają niektóre źródła samobójstwo) matki skłaniał do pozostania w Chociwku, rodzinnym gospodarstwie i zajęciu się rodzeństwem. Na domiar złego, Akademia Medyko-Chirurgiczna miała zostać przeniesiona z Wilna do Kijowa, więc rozpoczęto zamykanie kursów, aby dwa lata później całkowicie położyć kres istnieniu tej uczelni. Wszystko to sprawiło, że Chałubiński mógł nie zostać „lekarzem Warszawy” i „królem Tatr”, a po prostu osiąść na wsi i zająć się rolą gospodarza ziemskiego. Na szczęście dla świata naukowego tak się nie stało.

Prawdopodobnie pod wpływem swojego znajomego Kazimierza Krzywickiego zdecydował się jesienią 1840 r. rozpocząć studia w Dorpacie. Kontynuował kierunek medyczny, dodatkowo kształcił się z zakresu morfologii i fizjologii roślin. Był to zupełnie inny świat niż ten, do którego przywykł. Uniwersytet Dorpacki otwierał swoje progi dla polskich studentów, a swoboda była większa. Większa o tyle, że aż sprowokowała Chałubińskiego do zreformowania korporacji studentów polskich, których nakłonił do porzucenia nadmiernie awanturniczego i hulaszczego trybu życia na rzecz rozwijania pasji naukowych i ukończenia studiów. Wydawać by się mogło, że to czyn karkołomny i zgoła skazany na porażkę, jednak osobowość Chałubińskiego i atmosfera, jaką wokół siebie roztaczał, sprawiły, że nowy porządek został przyjęty, a liczba polskich absolwentów ze stopniem kandydata znacznie wzrosła. Kiedy wyjeżdżał do Würzburga w 1843 r., koledzy z uczelni żegnali go zastawną ucztą i pamiątkową księgą wpisów.

Wybór uniwersytetu w Würzburgu podyktowany był, według przyjaciela Chałubińskiego – Karola Jurkiewicza, obecnością sławnego botanika, którego wykładów Chałubiński był ciekaw. Oczywiście, poza botaniką nadal priorytetem była medycyna: w 1844 r. zdobył dyplom doktora medycyny, chirurgii i położnictwa. Perypetie uniwersyteckie i połączenie dwóch kategorii



nauk: medycznych i przyrodniczych konsekwentnie przejawiają się w późniejszych latach życia. Ten zbiór doświadczeń i szerokiego spectrum zainteresowań sprawił, że Tytus Chałubiński, wchodząc w rolę pedagoga, okazał się fenomenem. Jego dosyć wyboisty życiorys, obfitujący w przeciwności losu w połączeniu z wrażliwym charakterem, przyczyniły się do empatycznego traktowania swoich uczniów i pacjentów.

Wiążąc swoje losy z Warszawą, po przyjeździe do niej w 1845 r., zapisał się na kartach historii medycyny jako rozchwytywany lekarz i nauczyciel. Szpitale, które w tamtym czasie zastępowały edukacyjne funkcje zamkniętych z powodów politycznych uniwersytetów, stały się prawdziwą „szkołą życia” przyszłych medyków. Nie inaczej było w przypadku szpitali, w których pracował Chałubiński. Szpital Ewangelicki i Szpital Dzieciątka Jezus stały się swego rodzaju protezami, które podtrzymywały poziom naukowy w tym trudnym dla środowiska akademickiego czasie. Z wielu przekazów osób związanych zawodowo z Tytusem Chałubińskim można dowiedzieć się o jego podejściu do nauczania i przeprowadzania badań. Reprezentował nowy nurt metod semiotycznych, odrzucanych przez lekarzy starszego pokolenia. Popularyzował odejście od charakteru demonstracyjnego, chciał przystosować swoich młodych kolegów do poświęcenia się pacjentowi i myślenia nieszablonowego. Zależało mu także na usprawnieniu szkolnictwa, w którym widział nauki humanistyczne podążające ramię w ramię z naukami przyrodniczymi. Jak pisał Zygmunt Krasiński, którego nauczycielem w Szkole Głównej był Chałubiński: „Kto słuchał wykładów Chałubińskiego i kto je rozumiał, tego umysł nabrał samodzielności i metody, podług której tak samo nowe zdobycze nauki, jak dawne, może stosować”.

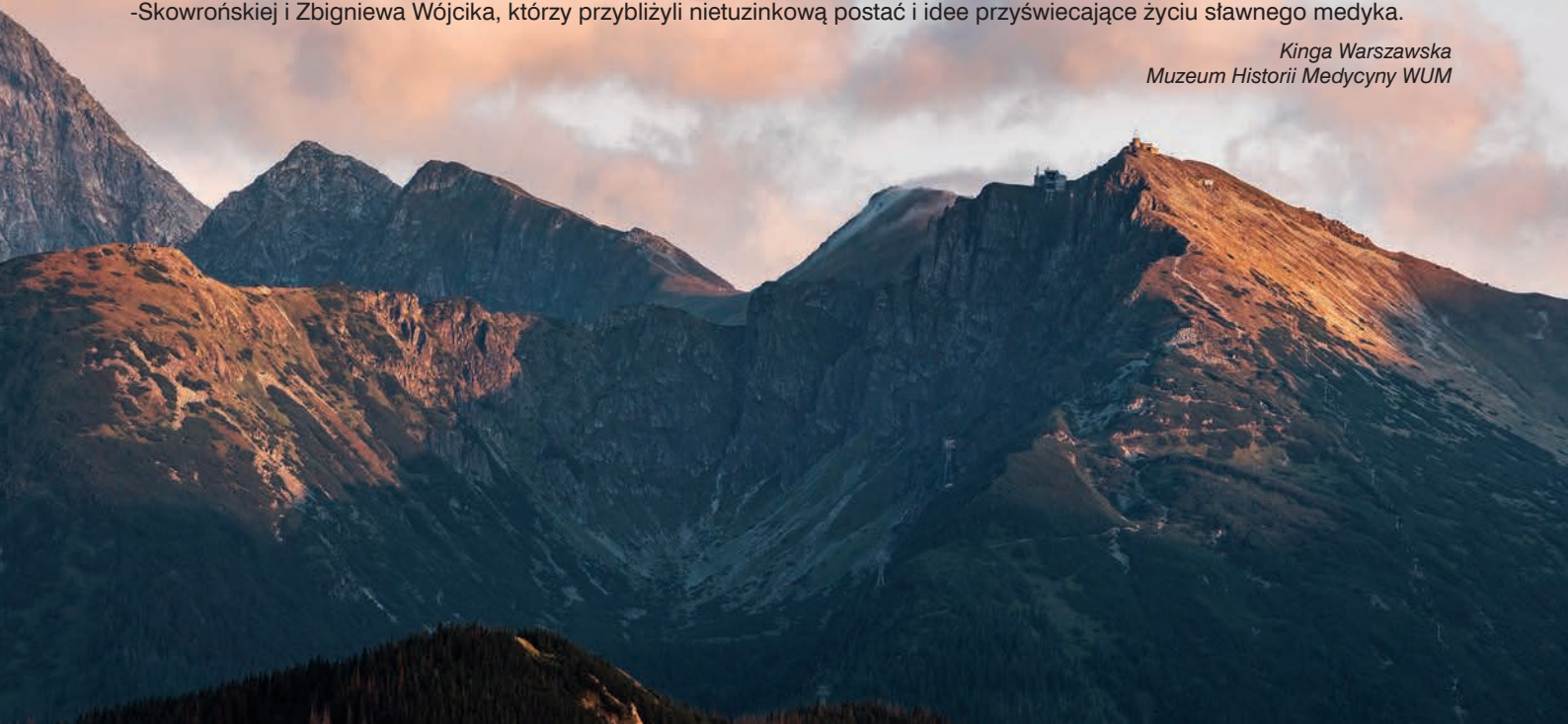
Przygotowując młodych adeptów sztuki lekarskiej do życia zawodowego w czasach Cesarsko-Królewskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej i Szkoły Głównej Warszawskiej, dawał nieraz przykład swoim zachowaniem. Pomagał finansowo inteligencji, wspierając ją drobnymi pożyczkami i niepobieraniem opłat za leczenie. Status społeczny i majątność potrzebującego jego pomocy były dla niego kwestią marginalną. Bez znaczenia było, czy w nocy zrywa się do zamożnego stołecznego towarzystwa czy do biedoty z Nalewek. Wyzbyty uprzedzeń pomagał każdemu najlepiej jak potrafił, czego uczył także własne dzieci. Konsekwencją takiego podejścia było zaangażowanie się w życie górali zakopiańskich, dla których już na zawsze pozostał „dobrym doktorem” ratującym ich podczas epidemii cholery.

Tak ważny dla środowiska akademickiego Tytus Chałubiński dzielił swoje życie między Warszawę i Zakopane. Z okazji 130. rocznicy śmierci, przypadającej 4 listopada 2019 r., Muzeum Tatrzańskie i Muzeum Historii Medycyny WUM upamiętniło ten dzień, składając wieńce pod pomnikiem w Zakopanem. Warszawa także uczciła jego pamięć wykładem Barbary Petrozolin-Skowrońskiej i Zbigniewa Wójcika, którzy przybliżyli nietuzinkową postać i idee przyświecające życiu sławnego medyka.

Kinga Warszawska  
Muzeum Historii Medycyny WUM



Pomnik Tytusa Chałubińskiego i Sabły w Zakopanem,  
źródło Muzeum Historii Medycyny WUM





W 1530 r. znany włoski lekarz i poeta Girolamo Fracastoro w dziele *Syphilis, sive morbus gallicus* opisał losy pasterza Syfilisa, który obrażając Apolla, został ukarany przez boga nową, tajemniczą chorobą. W ten sposób imię tego literackiego bohatera na zawsze połączono z tym niezwykle ciężkim, często wstydlwym schorzeniem.

Syfilis znano w Europie także pod wieloma innymi nazwami. W tytule dzieła Fracastoro, jak również w innych utworach europejskiej literatury występowała nazwa *morbus gallicus*, czyli „choroba francuska”. Termin ten miał nawiązywać do słynnej wyprawy wojennej króla Francuzów Karola VIII do Neapolu w latach 1494-1495, podczas której rycerstwu towarzyszyło setki nierządnic. Łatwo domyśleć się, jaką drogą rozprzestrzeniała się choroba.... W nawiązaniu do tego historycznego wydarzenia stosowano także pojęcie „zaraza neapolitańska”. Na terenie carskiej Rosji nazywano przez kilka wieków schorzenie „chorobą polską”, na obszarze Rzeczypospolitej „chorobą niemiecką”, we Francji „chorobą angielską”, Turcy zaś używali terminu „choroba chrześcijan”. Jak widać, niesnaski na tle politycznym lub religijnym obciążały często winą sąsiednie narody za ekspansję tego zdrowotnego problemu. W potocznym języku można było spotkać jeszcze takie wyrażenia, jak ospa miłosna, weneria, franca, syf czy nawet „niemoc kurewników i cudzołożników”. W literaturze naukowej nad Wisłą najczęściej funkcjonowały określenia kiła oraz przymiot.

Przez kilka wieków uważano, że syfilis po raz pierwszy pojawił się na Starym Kontynencie w latach 1493-1494 po powrocie Krzysztofa Kolumba z drugiej wyprawy za ocean. Zakładając słuszność tej teorii, można uznać, że rdzenna ludność Ameryk zrewanżowała się w ten sposób Europejczykom za „dary” w postaci ospy, grypy i gruźlicy. Po pojawieniu się początkowo w Barcelonie, co udokumentował hiszpański lekarz Ruy Díaz de Isla, kiła zaatakowała z jeszcze większą siłą na Półwyspie Apenińskim, podczas wspomnianej wyprawy Karola VIII na stolicę Kampanii.

Czy faktycznie pierwsze przypadki tej choroby znane są dopiero z końca XV w.? Przez dłuższy czas podejrzewano, że występowała w Europie od dawien dawna w postaci lekkiej bądź uśpionej. Jednym z pierwszych badaczy, który dostarczył dowodów potwierdzających tę tezę, był słynny krakowski dermatolog prof. Franciszek Walter. Podczas konserwacji w latach 30. XX w. Ołtarza Mariackiego zauważył na dwóch reliefowych kwaterach („Dwunastoletni Jezus nauczający w Świątyni” i „Pojmanie Chrystusa”) tego słynnego dzieła Wita Stwosza postacie z typowymi dla kiły objawami. Postać faryzeusza, która miała zdradzać oznaki tej choroby, opisał następującymi słowami: „Potężna, szeroka, kwadratowa czaszka, pozbawiona w zupełności włosów, z olbrzymiem wypukłym czołem i wystającymi wyraźnie guzami czołowymi (*tubera frontalia*) [...] Oczy umieszczone w głęboko osadzonych oczodołach, o wystających brzegach kostnych, wykazują wyraźny wytrzeszcz gałki ocznej (*exophthalmus*)” i zez zbieżny (*strabismus convergens*). Brwi są zachowane, wąskie, brak jest tylko rzęs. Wargę górną wąską, jak gdyby zapadniętą, wskutek braku trwałej podstawy kostnej [...] Prawa żrenica w porównaniu z lewą jest znacznie bledsza, rysunek rogówki zatarty [...]. Część kostna nosa [...] musiała ulec zniszczeniu wskutek procesów rozpadowych w części kostnej, chrzęstnej i w błonie śluzowej nosa.” Z zachowanych źródeł historycznych wiemy, że to najsylniejsze

„Jedna noc  
z Wenus,  
dożywocie  
z Merkurym.  
O syfilisie  
w kulturze  
nowożytnej”



Henri de Toulouse-Lautrec, *Inspekcja medyczna: kobieta o blond włosach*, ok. 1894, za: Toulouse-Lautrec, Yale University Press: New Haven 1991





*Wizerunek Faryzeusza  
z objawami kiły,  
Ołtarz Mariacki, 1477-1486,  
za: F. Walter, Wit Stwosz.  
Rzeźbiarz chorób skórnych,  
Kraków 1933*

dzieło późnego gotyku w Polsce powstało w latach 1477-1489 (ostatnia konserwacja ołtarza wskazuje nawet na 1486 r.). Gdyby zatem faktycznie ukazane przez Wita Stwosza postacie wykazywały objawy syfilisu, byłby to niezbity dowód, że istniał on w Europie na długo przed odkryciami geograficznymi. Wiadomo, że modelami figur postaci świętych, jak również oprawców Chrystusa z Ołtarza Mariackiego byli zwykli mieszkańcy Krakowa, dlatego też słynny norymberski artysta musiał dostrzegać wśród otaczających go ludzi symptomy tajemniczego schorzenia. Pierwsza natomiast potwierdzona w polskich źródłach historycznych wzmianka o kile pojawiła się w tekstach Macieja z Miechowa w 1519 r., który donosił o kobiecie powracającej z pielgrzymki do Rzymu w 1495 r., zdradzającej objawy nieznanej dotąd nad Wisłą choroby.

Teorię o istnieniu kiły w Europie na długo przed wyprawami Kolumba potwierdzają też wykopaliska archeologiczne prowadzone w ostatnich dekadach w różnych zakątkach Europy. Na stanowisku w Pompejach odkryto szkielety dwójki dzieci z objawami kiły wrodzonej. Na podobne znaleziska natrafiano na terenie czternastowiecznego, przyklasztornego cmentarza w angielskiej miejscowości Hull. O ile jeszcze w 1935 r. słynny polski historyk medycyny Władysław Szumowski pisał: „Rozpatrując krytycznie wszystkie dowody za i przeciw amerykańskiemu pochodzeniu syfilisu, dochodzimy do przekonania, że nic pewnego w tej sprawie powiedzieć nie można”, to dziś można już ponad wszelką wątpliwość stwierdzić, że z Ameryki przywieziono o wiele bardziej morderczy szczep tej choroby.

Z tego też powodu z ogromną siłą kiła zaatakowała ludność Europy na przełomie XV i XVI w. Biorąc pod uwagę, że drogą jej transmisji były kontakty seksualne, zapadali na nią wszyscy: od władców świeckich (Franciszek I, Henryk VIII) i duchownych (żywy Aleksandra VI i Juliusza II są najlepszym przykładem) po zwykłych śmiertelników. W kolejnych stuleciach na kiłę cierpieli m.in. Jan III Sobieski, Abraham Lincoln, Włodzimierz Lenin, Benito Mussolini i najprawdopodobniej Adolf Hitler. Szczególnie wielu syfilityków można było odnaleźć w środowiskach filozofów, malarzy i literatów. Wystarczy wymienić nazwiska Artura Szopenhauera, Fryderyka Nietzschego, Edouarda Maneta, Paul Gauguina, Gustava Klimta, Stanisława Wyspiańskiego czy Charlesa Baudelaire'a. W drugiej połowie XIX w. syfilis stał się codziennością, dlatego też nie mogą dziwić słowa wypowiedziane przez znanego francuskiego pisarza Guy'a de Maupassanta na wieść o swojej chorobie: „Mam syfa, ale takiego z prawdziwego zdarzenia, nie jakiś tam tryper, nie świętoszkowate kłopoty, nie mieszczańską kłykcinę kończystą, nie mdłe jarzyny z wody, nie, nie! To prawdziwy, wielki syf, na który zmarł Franciszek I. Jestem z niego dumny i mam w pogardzie wszystkich burżujów. Alleluja! Mam syfa!”

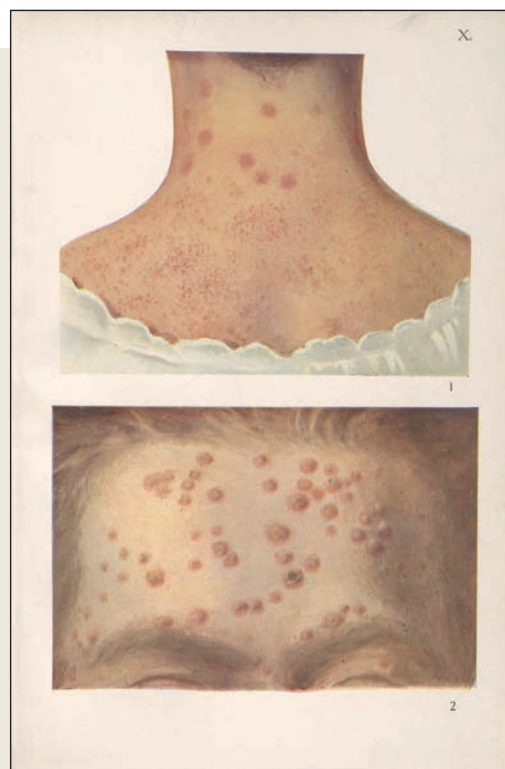
Pierwszym medykamentem stosowanym przy leczeniu syfilisu był wywar z drzewa gwajakowego. Dawał on jednak mierne rezultaty, dlatego też słynny nowożytny lekarz Paracelsus wprowadził leczenie rtęcią, którą nacierano chore osoby,



*R. Casas, Reklama sanatorium dla syfilityków w Barcelonie,  
ok. 1900, za: Wellcome Collection. CC BY*



Félicien Rops, *Mors syphilitica*, papier, akwaforta, sucha igła, heliograviura, IV ćw. XIX w., zb. Gabinetu Rycin BUW



Historyczna plansza ukazująca wysypkę grudkowato-pęcherzykową w piątym miesiącu u nieleczzonego za: F. Malinowski, *Choroby weneryczne*, t. 1. Przymiot, Warszawa 1908

a następnie umieszczano je w dobrze nagrzanym piecu, tak by odpowiednio wypocić organizmy. Dawna nazwa ręki to Merkuriusz, z tego też powodu szybko uknuto powiedzenie „Jedna noc z Wenus, dożywocie z Merkurym”. Oddaje ono idealnie konsekwencje przygodnych kontaktów płciowych. Odkrycie prawdziwego zarazka kiły przyniosło dopiero początek XIX w. W 1905 r. dwaj niemieccy badacze – mikrobiolog Fritz Schaudinn i dermatolog Erich Hoffmann dowiedli, że sprawcą kiły jest bakteria, którą nazwano krętkiem bladym (*Spirochaeta pallida*, inna nazwa to *Treponema pallidum*). Rok później opracowano też metodę umożliwiającą stwierdzenie zakażenia kiłą na podstawie badania surowicy krwi. Dokonali tego również badacze z Niemiec – August von Wassermann i Albert Ludwig Neisser. Najdonioślejszym odkryciem mogli pochwalić się jednak w 1910 r. Paul Ehrlich i Sahatschiro Hata, którzy wynaleźli salwarsan (tzw. preparat 606). Początkowe efekty tego leku były zdumiewające i stał się on rewelacją na skalę światową. Z czasem zorientowano się, że nie ma on wpływu na późne stadia choroby. Dopiero włączenie do leczenia w czasie II wojny światowej penicyliny i innych antybiotyków przyniosło nową broń do walki z ukrytym w organizmie człowieka wrogiem.

Odniesienia do syfilisu funkcjonują zarówno w literaturze, jak i sztuce od kilku wieków. Wspominali o nim Wiliam Szekspir, Johann Wolfgang von Goethe i Honoré de Balzac. Jednym z pierwszych artystów, który podjął ten temat, był Albrecht Dürer. Wykonana przez niego w 1496 r. ilustracja do publikacji Theodorusa Ulseniusa ukazuje syfilityka z charakterystycznymi zmianami skórными w postaci ropiejących guzów i owrzodzeń. Niezwykły portret wykonał też Rembrandt, który w 1656 r. uwiecznił na płótnie chorego na kiłę wrodzoną swojego kolegę po fachu Gerarda de Lairese'a. Za pomocą alegorii problem tej choroby poruszali Bronzino i Luca Giordano. W sposób moralizatorski przed wszystkimi schorzeniami wenerycznymi przestrzegał społeczeństwo angielskie William Hogarth, wiele odniesień do syfilisu pojawia się również w malarstwie symbolicznym i impresjonistycznym przełomu XIX i XX w.

W ostatnich latach zwraca uwagę na całym świecie wzrost zapadalności na tę chorobę. Jest to spowodowane brakiem zabezpieczania się w kontaktach seksualnych, a także brakiem strachu przed innymi przypadłościami, na które są w tej chwili dostępne skuteczne leki hamujące rozwój chorób. Czy zatem możemy uznać, że na początku XXI w. ponownie rozżłościliśmy boga Apolla?

Adam Tyszkiewicz – Muzeum Historii Medycyny WUM

Tekst powstał na podstawie materiałów zebranych i zaprezentowanych podczas kursu „Choroby, epidemie i zarazy w historii ludzkości”, prowadzonego w ramach Uniwersytetu Otwartego Uniwersytetu Warszawskiego w 2019 r. przez dr hab. Anetę Nitsch-Osuch z Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM i dr. n. hum. Adama Tyszkiewicza z Muzeum Historii Medycyny WUM.



