

# MDWUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna  
dydaktyka  
wychowanie



# 04

2019

Warszawa  
Rok LI  
ISSN 0137-6543

maj 2019

„Oblicza anatomii”  
– wystawa twórczości plastycznej studentów





## W numerze:

Rozmowa z dr. Maciejem Ganczarem – Kierownikiem Studiów Języków Obcych WUM .....	2
500 stent-graftów piersiowo-brzusznych w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej .....	6
XIV Konferencja Naukowa I Wydziału Lekarskiego .....	10
Wspomnienie o prof. Andrzeju Trzebskim – prof. Ewa Szczepańska-Sadowska .....	12
Spotkanie Kierowników Katedr i Zakładów Fiziologii .....	15
Stetoskop .....	16
Kliniki .....	20
Fakty i mity medyczne – cukrzyca .....	22
Bieganie kluczem do długowieczności. Co warto wiedzieć, aby trenować rozsądnie – dr hab. Łukasz Małek i dr hab. Marek Postuła .....	24
Ranking 100 liderów naukowych WUM w latach 2016-2018 .....	26
Studia DUO OTM – stacjonarne studia II stopnia o profilu praktycznym z zakresu oceny technologii medycznych .....	29
Nowy system egzaminów elektronicznych na WUM .....	32
Posiedzenie konferencji Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego PSRP .....	34
III Uczelniana Studencka Konferencja „Politrauma” .....	36
Rozmowa z Alicją Baską – Przewodniczącą SKN Medycyny Stylu Życia .....	39
42. Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland .....	42
Rozmowa z Justyną Lewandowską – organizatorką wystawy „Oblicza anatomii” .....	44
Odeszli .....	48
Co? Gdzie? Kiedy? .....	III okt.

## Nr 04/2019 przygotował zespół redakcyjny:

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

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

Druk: topdruk24

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

## Rozmowa z dr. Maciejem Ganczarem



## Dr Maciej Ganczar

— Kierownik Studium Języków Obcych WUM

*W ostatnich latach zwraca się uwagę na umiędzynarodowienie uczelni wyższych. W jaki sposób postępująca internacjonalizacja szkolnictwa wyższego zmieniła Studium Języków Obcych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego?*

Przez ostatnie sześć lat wprowadziliśmy wiele zmian, które wychodzą naprzeciw temu trendowi. Warszawski Uniwersytet Medyczny przyjmuje co roku studentów z kilkudziesięciu krajów świata, w tym tak egzotycznych, jak: Wybrzeże Kości Słoniowej, Sri Lanka, Ghana, Tajwan, Honduras, Korea, Turkmenistan, Maroko czy Wenezuela. To reprezentanci licznych i różnorodnych krajów, nie tylko pod względem językowym, ale też kulturowym. Odpowiedzią Studium Języków Obcych na tę sytuację było uruchomienie Letniej Szkoły Języka Polskiego, którą w tym roku organizujemy po raz szósty, ale przede wszystkim wprowadzenie do naszej oferty kursów Preparatory School i Premed College. Osoby, które decydują się na studia w Polsce, często przyjeżdżają do nas ze znajomością języka angielskiego niemal na poziomie zerowym. Nieraz konieczne jest komunikowanie się z nimi wręcz za pomocą obrazków. Dla takich właśnie słuchaczy stworzyliśmy Preparatory School, które koncentruje się tylko na nauczaniu języka angielskiego. Dopiero po I roku w Preparatory School, kiedy zaczynają oni posługiwać się tym językiem na poziomie A1+, A2, mogą skorzystać z propozycji Premed College, gdzie skupiamy się na poważniejszych sprawach, czyli na przygotowywaniu ich do certyfikatu, ewentualnie do egzaminów wstępnych na studia – nie tylko na Warszawski Uniwersytet Medyczny, ale też na inne uczelnie z całej Polski.

Sądzę, że w przyszłości w Studium Języków Obcych WUM należałoby stworzyć dodatkowo Premed College dla Polaków zdających maturę za granicą. Jak wiadomo, matury w różnych częściach globu prezentują zróżnicowany poziom. Warto więc Polakom decydującym się na studia w naszym kraju dać szansę rzetelnego przygotowania się do egzaminów. Jak dotąd podobnymi działaniami zajmuje się Uniwersytet Łódzki. Bardzo bym chciał, aby taka możliwość pojawiła się również w naszej Uczelni.

### *Jakie zadania spełnia współcześnie Studium Języków Obcych?*

Studium Języków Obcych WUM uczy przede wszystkim języka specjalistycznego, niezbędnego do wykonywania zawodu. Stąd na poszczególnych kierunkach uczymy odpowiednich języków specjalistycznych. Bardziej koncentrujemy się na leksyce i wykorzystywaniu jej w odpowiednich sytuacjach zawodowych. To nas odróżnia od wszystkich innych studiów języków obcych w kraju, funkcjonujących np. na uniwersytetach ogólnych. Inne zadanie, związane ze wspomnianą wcześniej internacjonalizacją, dotyczy tego, aby nauczyć odwiedzających nas słuchaczy odnaleźć się w codziennej rzeczywistości, nie tylko warszawskiej, ale ogólnie – polskiej.

### *Ponad połowa studiujących w Polsce studentów pochodzi z Ukrainy. Czy przygotowujecie coś dla nich?*

Jeżeli są to studenci ukraińscy studiujący w Premed College, muszą się podporządkować programowi i zrealizować dokładnie ten sam zakres zadań, co studenci z Ghany czy Nigerii. Ale jeżeli mówimy o szkołach letnich, to często przygotowujemy programy dostosowane do ich potrzeb. Mamy dużo studentów z Ukrainy. W tym roku już 120 osób zgłosiło swoje uczestnictwo w Letniej Szkole Języka Polskiego, a zapowiedziano nam, że liczba ta może wzrosnąć do 150. Nigdy nie mieliśmy tak dużo chętnych. Dla porównania przypomnę, że w zeszłym roku zgłosiło się do nas 70 osób. W sytuacji kiedy mamy odpowiednią liczbę słuchaczy, jesteśmy w stanie utworzyć dowolny program. Niektóre instytucje zwracają się do nas z prośbą, aby program realizowany był przez konkretnych wykładowców, a niektóre – jak w przypadku tegorocznej Letniej Szkoły Języka Angielskiego – chcą, aby w programie oprócz 100 godzin języka angielskiego i elementów kulturowych znalazło się jeszcze 20 godzin nauki języka polskiego.

### *Z tego co Pan mówi, wynika, że pomysł z letnimi szkołami się przyjął.*

Ten pomysł rzeczywiście się rozwinął. Najprostsza droga na Zachód dla studentów ze Wschodu – Rosji, Ukrainy, Białorusi – wiedzie przez Polskę. Odpowiednio wcześniej wyczuliśmy taki trend i przygotowaliśmy dla nich ofertę. Jednak jej rozwój w dużej mierze jest zależny od sytuacji polityczno-gospodarczej w danych krajach. Kiedy pojawiły się problemy finansowe na Ukrainie, a wartość hrywny bardzo spadła, odczuliśmy to także my, bo liczba słuchaczy obniżyła się z niemal 90 do nieco ponad 50. W tej chwili, nie wiedząc czemu, z 68 słuchaczy w zeszłym roku liczba ta podskoczyła do 120-150 w 2019 roku.

### *W marcu minęło sześć lat, od kiedy objął Pan kierownictwo Studium. Co udało się Panu zmienić?*

Pierwsza zmiana, która musiała być dokonana, to strona internetowa zawierająca najważniejsze informacje o ofercie Studium. Uprościła ona kontakt z naszymi studentami, ale także osobami zdającymi chociażby egzaminy do specjalizacji czy egzaminy do doktoratu. Uruchomienie strony internetowej było najważniejszym zadaniem na początku mojej działalności.

Druga zmiana polegała na stopniowej wymianie kadr. Starszych, odchodzących na emeryturę wykładowców chciałem zastąpić młodą kadrą, a jednym z moich celów było zatrudnienie większej liczby doktorów. W 2013 roku Studium zatrudniało tylko jednego doktora. Obecnie mamy ich już 12. Jak się miało okazać, był to dobry ruch, ponieważ w pewnym momencie wprowadzono rozporządzenie, zgodnie z którym egzaminy z języka obcego do doktoratów muszą być przeprowadzane przez doktorów. W momencie, kiedy przepisy te weszły w życie, my byliśmy na to przygotowani.

Kolejne przyjęte rozwiązanie to ujednoczenie egzaminu z języka polskiego jako obcego dla studentów English Division, które sprawiło, że wszyscy studenci na III roku zdają dokładnie taki sam egzamin. To z kolei doprowadziło do rozmów z Panią Dziekan prof. Agnieszką Cudnoch-Jędrzejewską w sprawie jednolitego egzaminu z języka angielskiego na kierunku lekarskim. W tym roku taki jednolity egzamin pisemny odbędzie się po raz pierwszy. W przypadku tego egzaminu chcemy przede wszystkim sprawdzić stopień przyswojenia języka specjalistycznego. Oczywiście to nie oznacza, że odchodzimy od egzaminu ustnego, który pozostanie w formie zaliczenia.



Zmiana kadry ewokuje zmianę podręczników, to znaczy uwspółcześnienie obecnie funkcjonujących lub tworzenie nowych. Postanowiliśmy uruchomić dwie serie podręczników: do nauki języka angielskiego i do nauki języka łaćnińskiego. Do tej pory opublikowane zostały trzy podręczniki – „English for Midwives”, „English for Pharmacists” oraz „English for Nurses”. Ponadto niedawno opublikowany został podręcznik dla lekarzy do nauki języka łaćnińskiego. Przygotowaliśmy jeszcze medyczny słownik polsko-angielski, angielsko-polski.

#### *Jakie inne podręczniki powinny jeszcze się ukazać?*

Planujemy oczywiście kolejne. Przede wszystkim potrzebne są: podręcznik dla dietetyków, który właśnie opracowujemy, oraz dla radiologów. W moim przekonaniu jednak najważniejszy na WUM podręcznik – dla lekarzy – wciąż czeka na przygotowanie.

#### *Dlaczego na razie nie może powstać?*

Ponieważ przygotowanie takiego podręcznika nie jest prostą sprawą. Ten, którym posługujemy się obecnie, metodycznie odstaje od współczesnych czasów. Musimy zatem go stworzyć na nowo. A to wymaga czasu i zdobycia odpowiedniego doświadczenia przez naszych lektorów. Dopiero wtedy będziemy mogli wybrać tych, którzy będą się czuli najmocniejsi i najbardziej odpowiedni do jego przygotowania.

#### *Wracając do spraw kadr: jakie znaczenie ma zatrudnienie w charakterze wykładowców stypendystów Fulbrighta, którzy zaczęli współpracować ze Studium?*

Rzeczywiście, udało nam się pozyskać lektorów ze stypendium Fulbrighta, czyli native speakerów ze Stanów Zjednoczonych, którzy prowadzą zajęcia w ramach Premed College i Preparatory School. Początkowo zastanawialiśmy się, czy ich sprowadzenie ma swoje uzasadnienie. Jednak uważam, że oprócz wpływu na umiędzynarodowienie uczelni, o którym była mowa wcześniej, ich zatrudnienie jest bardzo pomocne zarówno dla naszych słuchaczy, jak i dla lektorów, którzy mogą z nimi skonsultować różne problemy językowe związane z językiem medycznym. Ponadto służą nam pomocą podczas prac redakcyjnych czy korekt publikacji pisanych w języku angielskim. Na takiej współpracy zyskują także przygotowywane przez nas podręczniki. Zaczynaliśmy od jednego stypendysty. Po jakimś czasie zaczęliśmy otrzymywać listy od stypendystów Fulbrighta współpracujących z innymi polskimi ośrodkami z pytaniem o możliwość pracy u nas. W tym roku złożyliśmy wniosek z prośbą o kolejnego wykładowcę. Dlatego od nowego roku akademickiego może się okazać, że będziemy mieli już 2-3 native speakerów.

#### *Studium Języków Obcych koncentruje się głównie na nauce języka angielskiego. A co z pozostałymi językami?*

Uważam, że dużym sukcesem jest zachowanie na naszej Uczelni „drugich języków”, jak się je niefortunnie nazywa. Duża w tym zasługa Pani Dziekan Joanny Gottlib, którą udało nam się przekonać do tego, żeby nie tylko zachować język francuski, niemiecki i rosyjski, czyli te słabiej reprezentowane w naszym Studium, ale też zwiększyć liczbę godzin. Dla studentów oznacza to naukę języka nie przez jeden rok, a trzy lata.



*Fotografie z ubiegłorocznej edycji Letniej Szkoły Języka i Kultury Polskiej*

Od języka angielskiego nie ma jednak ucieczki. Tym bardziej że od dłuższego czasu otrzymywaliśmy telefony od studentów, którzy chcieliby się uczyć tego języka również w wakacje. Dlatego w tym roku uruchomiliśmy po raz pierwszy Letnią Szkołę Języka Angielskiego. W tej chwili zapisało się do niej już około 40 osób z Białorusi i ponad 20 z Ukrainy.

*Czy planowana jest kontynuacja konferencji organizowanych m.in. przez Studium Języków Obcych dotyczących związków medycyny i humanistyki?*

Dwie dotychczas zorganizowane konferencje służyły przede wszystkim temu, żeby zorientować się w środowisku, jakie będzie zainteresowanie związkami medycyny i humanistyki. Pierwsza z nich, dotycząca literatury pięknej i medycyny, była dużym sukcesem, a świadczy o tym liczba ponad 100 zgłoszeń na konferencję. Ostatecznie przyjęliśmy 30 osób, spośród ich prac wybraliśmy kilkanaście do publikacji pokonferencyjnej. Tę konferencję organizowaliśmy we współpracy z Uniwersytetem Warszawskim. Następne sympozjum „Medycyna w filmie i teatrze” zrobiliśmy dwa lata później. Wtedy też nie tylko postanowiliśmy poszerzyć krąg współpracujących o Uniwersytet Śląski, ale też zdecydowaliśmy o utworzeniu serii wydawniczej, która kontynuowałaby wątki rozpoczęte przez nas podczas naszych konferencji.

*Mówi Pan o serii wydawniczej *Ars medica ac humanitas*?*

Tak. Chcieliśmy, aby ta seria stała się odpowiedzią na apel Julii Kristiewej o stworzenie miejsca, gdzie będziemy mogli skupić się na słabościach ludzkiej natury, kruchości człowieka, które wyrażałoby współczesne spojrzenie na humanizm. W tym sensie jest to kontynuacja tego, co zapoczątkowane zostało wraz z naszą pierwszą konferencją. Obecnie powstają dwa tomy, które są już po pozytywnych recenzjach. Warto zaznaczyć, że seria będzie wydawana w bardzo dobrym wydawnictwie Słowo/obraz terytoria, a projekt graficzny wspomnianych dwóch tomów przygotował prof. Janusz Górski z Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, jeden z najlepszych projektantów książek w naszym kraju. Czekamy, aż te pozycje ukażą się na rynku. Wtedy zamierzamy podjąć prace związane z organizacją nowej konferencji. Początkowo naszym zamierzeniem było przyjrzenie się tematyce medycyny w filozofii oraz zagadnieniu etyki w medycynie. Jednak ostateczna decyzja zapadnie po publikacji dwóch wspomnianych tomów. Pewne jest jednak, że konferencja ta będzie organizowana wraz z Uniwersytetem Warszawskim i Uniwersytetem Śląskim.

*Rozmawiał Cezary Ksel*

# 500 stent-graftów piersiowo-brzusznych w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej (CSK UCK WUM)

Prof. Gustavo S. Oderich – światowej sławy specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej z Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, USA) 25 i 26 kwietnia był gościem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej I Wydziału Lekarskiego, kierowanej przez prof. Sławomira Nazarewskiego, działającej w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM. Wizyta była okazją do symbolicznego uczczenia 500. wewnątrznaczyniowej operacji tętniaka aorty piersiowo-brzuszej za pomocą stent-graftu wykonanej w Klinice.



*Prof. Gustavo S. Oderich, dr hab. Tomasz Jakimowicz oraz technik RTG Jolanta Kubicka podczas zabiegu implantacji stent-graftu*



*Prof. Gustavo S. Oderich, dr hab. Tomasz Jakimowicz oraz technik RTG Jolanta Kubicka (po lewej) i dr Katarzyna Jama – asysta (po prawej)*

25 kwietnia zespół operacyjny w składzie: dr hab. Tomasz Jakimowicz – operator; asysta – dr Katarzyna Jama; instrumentarzystki: Anna Wąsik, Grażyna Nowakowska; anestezjolog: dr Remigiusz Gelo, dr Bartosz Sadownik; anestetyczka Renata Gujgo; technik RTG Jolanta Kubicka, wykonał już 542. zabieg tego typu.

W spotkaniu prasowym udział wzięli: prof. Gustavo S. Oderich – światowej sławy specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA; prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umiejędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju WUM, I Katedra i Klinika Kardiologii WUM, Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego; prof. Przemysław Kunert – Prodziekan ds. Przewodów Doktorskich I Wydziału Lekarskiego WUM, Katedra i Klinika Neurochirurgii; prof. Sławomir Nazarewski – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej (CSK UCK WUM); prof. Arkadiusz Jawień – prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy; dr hab. Tomasz Jakimowicz, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej (CSK UCK WUM); Maciej Zabelski – dyrektor CSK UCK WUM; dr Grzegorz Niewiński – z-ca dyrektora ds. medycznych CSK UCK WUM; Johnny LeBlanc – COOK Medical, Global Program Manager (Aortic Therapies); Sarah Hill – COOK Medical, Global Product Manager (Fenestrated and Branch); Dario Albini – COOK Medical, EMEA Sales Manager (Aortic Interventions); Piotr Hammer – HAMMERMed.

„Wizyta w naszej Katedrze i Klinice jednego z najlepszych chirurgów naczyniowych świata prof. Gustavo S. Odericha daje dużą nadzieję na rozwinięcie współpracy naukowej z Mayo Clinic z USA. Ścisłe współpracujemy w opracowywaniu nowych metod leczenia wewnątrznaczyniowego schorzeń aorty z najważniejszymi ośrodkami na świecie: Universitäres Herzzentrum w Hamburgu (prof. Tilo Kölbel), Chirurgie Vasculaire – Centre de l’Aorte Université w Paryżu (prof. Stephan Haulon, prezydent European Society for Vascular Surgery) oraz Paracelsus Medical University w Norymberdze (prof. Eric Verhoeven)” – mówi prof. Sławomir Nazarewski.



Analiza obrazu tętniaka

„Nasza Klinika ma największe w Polsce oraz jedno z większych w Europie i na świecie doświadczenie w wewnątrznaczyniowym leczeniu tętniaków piersiowo-brzusznych i okołonerkowych. Pierwszą taką operację wykonał w 2010 roku zespół prof. Jacka Szmidta. Od kilku lat w Klinice operujemy ponad 100 takich przypadków rocznie, czyli to około połowy tego typu operacji w Polsce. Większość ośrodków wykonujących takie zabiegi przysyła najtrudniejsze przypadki do naszej Kliniki” – mówił dr hab. Tomasz Jakimowicz, który zaprezentował dane epidemiologiczne oraz sposoby leczenia tętniaków aorty brzusznej i tętniaków piersiowo-brzusznych. „Wśród sławnych osób, które zmarły w wyniku pękniętego tętniaka aorty brzusznej, znaleźli się Albert Einstein, Charles de Gaulle czy Jarosław Kukulski. Tętniak najczęściej występuje w aorcie brzusznej, dotyczy mniej więcej 5-6% mężczyzn powyżej 65. roku życia i występuje 6 do 8 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet”. Dr hab. Tomasz Jakimowicz przytoczył dane statystyczne z USA, które pokazują, że w Stanach Zjednoczonych z powodu pęknięcia tętniaka rocznie umiera około 25 tysięcy chorych i jest to dziesiąta przyczyna zgonów u mężczyzn powyżej 60. roku życia. „Możemy powiedzieć, że liczba zgonów jest porównywalna ze śmiertelnością spowodowaną rakiem prostaty lub sutka”.

Dużo rzadziej występują tętniaki piersiowo-brzuszne, jednak leczy się je dużo trudniej. W Polsce wykonuje się około 250-300 operacji tętniaków piersiowo-brzusznych. Jest to jednak zabieg skomplikowany, ponieważ wiąże się z otwarciem klatki piersiowej i jamy brzusznej. W naszym kraju takie operacje przeprowadza się sporadycznie. Alternatywą dla tego typu zabiegu jest operacja wewnątrznaczyniowa z implantacją stent-graftu, bez otwierania jamy brzusznej i klatki piersiowej. Ryzyko operacyjne jest przez to mniejsze. Dr hab. Tomasz Jakimowicz poinformował, że w ostatnich latach Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej WUM wykonuje coraz częściej takie zabiegi – nawet 40 w ciągu 3 miesięcy, czasem w ciągu jednego miesiąca jest potrzeba wykonania blisko 20 takich operacji. „Dzięki naszym nauczycielom i międzynarodowej współpracy byliśmy w stanie stworzyć największy w Polsce i czołowy w świecie ośrodek leczenia tętniaków piersiowo-brzusznych”.

Gość specjalny – prof. Gustavo S. Oderich serdecznie pogratulował prof. Sławomirowi Nazarewskiemu sukcesów, jakie odnosi kierowana przez niego jednostka: „To, co dzisiaj widzieliśmy na sali operacyjnej, to przykład wspaniałych umiejętności lekarzy i niesamowitego postępu technologicznego w medycynie. Mam ogromną nadzieję na dalszą, bliską i owocną współpracę w przyszłości, która będzie służyła udoskonalaniu wysokich standardów w chirurgii naczyniowej” – podkreślił profesor.





*W drodze na spotkanie prasowe*

Słowa uznania dla Katedry i Kliniki wyraził również Prorektor prof. Krzysztof J. Filipiak, który pogratulował, w imieniu Jego Magnificencji Rektora prof. Mirosława Wielgosia i własnym, osiągnięcia niesamowitego wyniku zespołowi prof. Sławomira Nazarewskiego. „My, lekarze pracujący w Szpitalu na Banacha, jesteśmy dumni z tego, że tak znakomita chirurgia naczyniowa była u nas zawsze i zawsze będzie”. Prof. Krzysztof J. Filipiak podkreślił, że sama operacja nie kończy leczenia, niezwykle ważna jest również rola kardiologów w dalszym prowadzeniu pacjentów po zabiegach implantacji stent-graftów.

Podczas spotkania Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej prof. Arkadiusz Jawień zwrócił uwagę na istotne znaczenie prowadzenia badań przesiewowych, które mogą zminimalizować ryzyko pęknięcia tętniaka i zwiększyć szansę wyleczenia. Składając gratulacje całemu zespołowi, dodał: „To ogromna przyjemność, że możemy się poszczycić w Polsce takim ośrodkiem, jaki jest w Warszawie. To jest wielka korzyść dla naszych chirurgów, którzy mogą przyjechać do Kliniki prof. Sławomira Nazarewskiego i nauczyć się najnowszych technik. Klinika ta jest z punktu widzenia chirurgii naczyniowej pierwszym i najlepszym ośrodkiem w kraju”.

Dyrektor CSK UCK WUM Maciej Zabelski podkreślił, że dyrekcja szpitala będzie starała się nadal konsekwentnie wspierać postęp technologii w zakresie chirurgii naczyniowej, aby umożliwiać ciągły rozwój w tym obszarze.

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej ma osiągnięcia nie tylko w zakresie chirurgii naczyniowej, ale także w transplantologii:

- w 1966 roku w Klinice zostało wykonane pierwsze w Polsce zakończone powodzeniem przeszczepienie nerki;
- w 1988 roku – pierwsze w Polsce zakończone powodzeniem jednoczesne przeszczepienie trzustki z nerką;
- w 1990 roku – pierwsza udana alotransplantacja komórkowa przytarczyc;
- w 2003 roku – pierwsze w Polsce laparoskopowe pobranie nerki od żywego dawcy w celach transplantacyjnych.

Klinika jest ośrodkiem referencyjnym w Polsce w zakresie przeszczepiania nerek u osób z towarzyszącymi chorobami i powikłaniami naczyniowymi. Obecnie, dzięki dofinansowaniu z Ministerstwa Zdrowia w ramach programu Polgraft, trwa modernizacja oddziału i tworzenie sali do zabiegów wewnątrznaczyniowych u pacjentów po przeszczepieniu narządów. Rocznie w Klinice leczonych jest ponad 2500 chorych, udzielanych jest około 6500 porad ambulatoryjnych i wykonuje się około 2000 operacji.

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej utworzona została w 1918 roku. Na czele jednostki w jej powojennej historii stali: prof. Tadeusz Butkiewicz, prof. Jan Nielubowicz, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Jacek Szmidt; obecnie Katedrą i Kliniką kieruje prof. Sławomir Nazarewski.

April 26, 2019

Dear members of the Medical University of Warsaw Team



Prof. Gustavo S. Oderich oraz dr hab. Tomasz Jakimowicz



Prof. Sławomir Nazarewski otwiera spotkanie prasowe



Dr hab. Tomasz Jakimowicz podczas swojej prezentacji

April 26, 2019

Dear members of the Medical University of Warsaw Team

A surgeon carries the utmost honor and privilege to change the patient's natural history of disease. Your team has shown the highest level of technique and expertise with endovascular TAAA repair. I congratulate you all for achieving >500 TAAA repairs.

I would like to thank you for the hospitality, friendship and invitation to observe and learn from your experience. Wishing you all continued success.

With the warmest regards,

Gustavo Oderich, on behalf of the Mayo Clinic Team.



Władze rektorskie reprezentował Prorektor prof. Krzysztof J. Filipiak

Wpis prof. Gustavo S. Odericha w księdze pamiątkowej Kliniki

Gustavo Oderich, on behalf of the Mayo Clinic Team.

## XIV Konferencja Naukowa I Wydziału Lekarskiego



Prof. Janusz Lipski



Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski



Władze rektorskie i dziekańskie WUM



Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś

7 maja 2019 roku odbyła się XIV Konferencja Naukowa I Wydziału Lekarskiego. Tegoroczna edycja połączona została z sesją wspomnieniową i otwarciem wystawy poświęconej prof. Andrzejowi Trzebskiemu – zmarłemu w 2017 roku wybitnemu fizjologowi, byłemu Dziekanowi Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, Prorektorowi naszej Uczelni, wieloletniemu Kierownikowi Katedry i Zakładu Fizjologii Człowieka.

Do wzięcia udziału w wydarzeniu zaprosili prof. Paweł Włodarski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego oraz dr Adam Tyszkiewicz – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM, w którego salach odbyła się pierwsza część konferencji: „*Vita mortuorum in memoria vivorum est posita. Wspomnienie o prof. Andrzeju Trzebskim*”.

Spotkanie, które poprowadził Dziekan I WL, zaszczytliwą swoją obecnością władze naszej Uczelni: Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, Prorektorzy prof. Jadwiga Turło i prof. Krzysztof J. Filipiak, Dziekan WLD prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska, Prodziekan WNoZ prof. Katarzyna Koziak, a także członkowie władz dziekańskich I WL: prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prof. Rafał Krenke, prof. Krzysztof Czajkowski, prof. Przemysław Kunert. Przybyli również m.in.: prof. Marek Krawczyk – były Rektor WUM, prof. Stanisław Czuczwar – Wiceprezes PAN, prof. Witold Rużyłło – Dziekan Wydziału Nauk Medycznych PAN, doktor *honoris causa* naszej Uczelni z roku 2017, prof. Ewa Szczepańska-Sadowska – Wiceprezes Zarządu Polskiej Akademii Umiejętności i była Kierownik Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, a także reprezentanci zakładów fizjologicznych polskich uczelni wyższych oraz kierownicy katedr, klinik i zakładów WUM. W sesji wspomnieniowej o prof. Andrzeju Trzebskim wziął udział syn Profesora – Franciszek, zaś gościem honorowym był prof. Janusz Lipski z Uniwersytetu w Auckland.

Otwierając konferencję, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Paweł Włodarski podkreślił wielki wkład prof. Andrzeja Trzebskiego w rozwój polskiej fizjologii i w zdobycze naukowe kierowanego przez Profesora Zakładu oraz swojej Alma Mater, z którą związany był od momentu rozpoczęcia studiów na Wydziale Lekarskim w 1946 roku aż do roku 2003.

Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś wyraził nadzieję, że zainaugurowana przed czternastoma laty przez prof. Marka Krawczyka tradycja Konferencji Naukowej I Wydziału Lekarskiego przetrwa zmiany rozpoczęte na naszej Uczelni wynikające z połączenia I i II WL. Przypominając postać prof. Andrzeja Trzebskiego, Rektor zauważył, że niezależnie od licznych funkcji administracyjnych, które Profesor sprawował w naszej Uczelni, „przeszedł do historii jako wybitny naukowiec, ojciec



Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska



Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski i prof. Krzysztof Narkiewicz



Dr hab. Paweł Zalewski



Od prawej: prof. Paweł Włodarski, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, pan Franciszek Trzebski, prof. Jan Lipski, prof. Bohdan Lewartowski

hipertensjologii i wielu innych nauk pojawiających się na gruncie fizjologii, której poświęcił się Pan Profesor Trzebski”. Zwrócić jednak uwagę, że wspominając postać Profesora, nie możemy zapomnieć także o Jego osiągnięciach dydaktycznych. „Profesor Andrzej Trzebski był twórcą rad pedagogicznych, testów z przedmiotu fizjologia oraz ankietyzacji i ewaluacji nauczycieli akademickich. To były pionierskie na owe czasy rozwiązania, które przetrwały próbę czasu” – powiedział Rektor. Kończąc, prof. Mirosław Wielgoś wyraził przekonanie, że pamięć o prof. Andrzeju Trzebskim w naszej Uczelni i naszych sercach będzie trwała wiecznie.

Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – Prodziekan I WL oraz Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, dzieląc się swoim wspomnieniem o prof. Andrzeju Trzebskim, stwierdziła: „Był naszym nauczycielem, mistrzem, przewodnikiem, do którego zawsze mogliśmy zwrócić się z każdego rodzaju problemem. (...) Otaczał się młodymi ludźmi, dla których znajdował czas, z którymi przeprowadzał doświadczenia, którym tłumaczył, jak prowadzić badania oraz jak należy postępować w życiu”.

Prof. Janusz Lipski swoją prezentację pt. „*Non omnis moriar* – reminiscencje ucznia z antypodów o Profesorze Andrzeju Trzebskim” – poświęconą wspomnieniom o współpracy z Profesorem oraz wieloletnim kontaktom naukowym i pozanaukowym – zadedykował Pani Hannie Trzebskiej i Panu Franciszkowi Trzebskiemu – żonie oraz synowi Profesora. Kończąc wykład, powiedział: „Mieliśmy ogromne szczęście być wychowankami tak wybitnego człowieka, nauczyciela i mentora, który dał nam najlepszy, jaki można sobie wyobrazić, przykład tego, jak kontynuować ambitne plany naukowe oraz jak postępować z własnymi studentami i kolegami w zespole”.

Swoimi wspomnieniami o prof. Andrzeju Trzebskim podzielili się także: prof. Marek Krawczyk, prof. Ewa Szczepańska-Sadowska oraz dr hab. Michał Biały z Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej. Następnie do zapoznania się z wystawą zaprosił dr Adam Tyszkiewicz – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM.

Część naukową, odbywającą się w auli Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego, stanowiły wykłady: prof. dr. hab. Krzysztofa Narkiewicza (Kierownika Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego) „Regulacja układu krążenia i oddechowego w chorobach układu sercowo-naczyniowego” oraz dr. hab. Pawła Zalewskiego (z Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu) „Zaburzenia autonomiczne w zespole przewlekłego zmęczenia”.



*Eksponaty z wystawy poświęconej prof. Andrzejowi Trzebskiemu*



*Shinshu University School of Medicine,  
Matsumoto, Japonia*



*XXIII International Congress of Physiological Sciences, Tokio (1965 r.)*



*Satellite Central Integration Cardiopulmonary Autonomic Controls, Newcastle, Australia, 1983 r.*

Piątego lipca 2017 r. zmarł Profesor Andrzej Trzebski, kierownik Katedry Fizjologii Człowieka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – wybitny naukowiec i pedagog, ale także wspaniały człowiek i erudyta, którego osobowość wywarła głęboki wpływ na następne pokolenia wielu lekarzy i ludzi nauki.

Profesor Trzebski urodził się w Warszawie 2 lutego 1928 r. Należał do pokolenia, dla którego najważniejszy etap kształtowania osobowości przypadł na okres wojny i czas bezpośrednio po wojnie. W latach 1950-1955 Andrzej Trzebski studiował na Wydziale Lekarskim, najpierw Uniwersytetu Warszawskiego, a następnie Akademii Medycznej w Warszawie. Już na drugim roku studiów rozpoczął pracę i podjął badania naukowe w Katedrze Fizjologii Człowieka, na co niewątpliwie wpływ miało zetknięcie się ze znakomitym fizjologiem i człowiekiem o nieprzeciętnej osobowości, jakim był prof. Franciszek Czubalski.

W 1956 r. Andrzej Trzebski otrzymał stypendium naukowe Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS) i spędził we Francji dwa lata. W 1958 r. obronił w Polsce pracę doktorską, a w 1961 r. po uzyskaniu tytułu doktora habilitowanego wyjechał na dwuletnie stypendium Fundacji Rockefellera w University of Pennsylvania w Filadelfii, USA. W 1964 r. objął sponsorowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) stanowisko Visiting Professor na Uniwersytecie w Jogjakarcie w Indonezji. W 1967 r. zdecydował się wrócić do Polski i objąć funkcję kierownika Katedry Fizjologii Człowieka AM w Warszawie. Katedrą kierował aż do przejścia na emeryturę w 1998 r. Udało Mu się w niej stworzyć światowej klasy ośrodek fizjologii eksperymentalnej i klinicznej, współpracujący z wieloma klinikami w kraju oraz z ośrodkami naukowymi w Anglii, Stanach Zjednoczonych, Niemczech i Japonii. Tematyka badań dotyczyła głównie chemorepcji ośrodkowej oraz odruchowej regulacji ciśnienia tętniczego i oddychania w warunkach fizjologicznych oraz w stanach patologicznych. Profesor Trzebski potrafił przyciągać do siebie ciekawych ludzi zarówno z kraju, jak i z zagranicy. Wraz ze współpracownikami zmienił ramy nauk fizjologicznych w Polsce, zwracając uwagę na kluczową rolę wprowadzenia do nauk fizjologicznych nowoczesnych metod i zaawansowanej analizy matematycznej. Był bardzo pilnym obserwatorem wszelkich nowych i ważnych trendów w nauce – dzięki swojej olbrzymiej wiedzy oraz analitycznemu i jednocześnie syntetycznemu umysłowi potrafił nadzwyczaj szybko oceniać ich znaczenie dla zrozumienia działania organizmu zdrowego i chorego człowieka. Wyrazem międzynarodowego uznania Jego osiągnięć naukowych było trzykrotne wybranie Go na członka Zarządu Międzynarodowej Unii Nauk Fizjologicznych oraz Prezydenta „Międzynarodowego Towarzystwa Chemo-repcji Tętnicznej”. Podczas całej swojej pracy naukowej wytrwale zabiegał o należne poszanowanie osiągnięć nauki polskiej.

Profesor Trzebski był utalentowanym nauczycielem i sprawnym organizatorem. Na Jego wykłady przychodzili także lekarze oraz studenci z innych Uniwersytetów. Opiekował się bezpośrednio Kofem Naukowym i pracą naukową studentów; wielu uznanych klinicystów i naukowców stawiało swe pierwsze kroki w Kole Naukowym Katedry. Był promotorem 18 prac doktorskich: Jego 10 doktorantów otrzymało tytuł doktora habilitowanego, 8 – tytuł profesora, 6 – zostało kierownikami zakładów lub instytutów; 5 współpracowników objęło stanowiska profesorów na uniwersytetach zagranicznych. Był aktywnym członkiem najważniejszych instytucji naukowych w Polsce: członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Nauk (PAN) i przewodniczącym Wydziału Nauk Medycznych PAN, członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Umiejętności (PAU) i Wiceprezesem PAU, członkiem rzeczywistym Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, członkiem honorowym i Prezesem Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Brytyjskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Niemieckiego Towarzystwa Fizjologicznego. Otrzymał Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, tytuł Doktora Honoris Causa UJ w Krakowie i Medal Napoleona Cybulskiego PTF. Był Prodziekanem i Dziekanem Wydziału Lekarskiego oraz Prorektorem ds. Nauki naszej Uczelni.

Profesor Trzebski miał błyskotliwy i krytyczny umysł, wspaniałą inteligencję, fenomenalną pamięć i olbrzymią wiedzę, nie tylko tę wąską specjalistyczną, ale również związaną z odległymi dziedzinami. Jego pasją była zwłaszcza historia kultury. Dyskusje z Nim były zawsze niezwykle wzbogacające. Był też otwartym, ciepłym i empatycznym człowiekiem, a także błyskotliwym i dowcipnym narratorem anegdot z życia naukowego. John H. Coote, profesor fizjologii Uniwersytetu w Birmingham, jeden z Jego angielskich współpracowników, napisał w swoim liście po śmierci Profesora Trzebskiego:

„He made a number of very important contributions to understanding cardiorespiratory interactions and their medical impact in health and disease. **He was a joy to work with and I much admired him**”.

*Prof. Ewa Szczepańska-Sadowska*

*Wspomnienia poświęcone prof. Trzebskiemu znajdują się również w publikacjach:*

1. Szczepańska-Sadowska E., Cudnoch-Jedrzejska A.: *Professor Andrzej Trzebski. J. Physiol. Pharmacol. 2017; 68: 489-495.*
2. Szczepańska-Sadowska E., Szyper M.: *Obituary: Professor Andrzej Trzebski 1928-2017. Physiology News 2017; 109: 44.*
3. Szczepańska-Sadowska E.: *Andrzej Trzebski 2 II 1928–5 VII 2017. Rocznik Polskiej Akademii Umiejętności 2017.*
4. Szczepańska-Sadowska E., Rużyłło W.: *Wybitni Uczeni we wspomnieniach. Andrzej Trzebski. Biuro Upowszechniania i Promocji Nauki PAN, Warszawa 2018, s. 1-159. ISBN 978-83-63305-58-1.*



1	2
3	4
5	6

1. Prof. Andrzej Trzebski (po prawej) i Magdalena Raczkowska (po lewej) z drużyną Akademii Medycznej w Warszawie, zdobywcami I miejsca w ogólnopolskim konkursie wiedzy fizjologicznej „Wielka Synapsa”, 1981 rok
2. Uroczystość odsłonięcia tablicy prof. Franciszka Czubałskiego w sali wykładowej Katerdy i Zakładu Fizjologii Człowieka, 13 maja 1985 rok
3. Wizyta prof. Michaela de Burgh Daly. Od lewej: Stanisław Barodziej, Maria Czyżyk, Jacek Przybylski, Beata Kamosińska, Ewa Izdebska, Andrzej Trzebski, Anna Szulczyk, Michael de Burgh Daly
4. Inauguracja roku akademickiego 1990/1991 w Teatrze Wielkim, na zdjęciu gość prof. Andrzeja Trzebskiego prof. Akio Sato
5. Prof. Andrzej Trzebski i prof. Akio Sato
6. Uroczystość wręczenia prof. Andrzejowi Trzebskiemu dyplomu doktora honoris causa na Uniwersytecie Jagiellońskim, 2000 rok

## Spotkanie Kierowników Katedr i Zakładów Fizjologii

W poniedziałek, 6 maja 2019 roku, w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej odbyło się 1. Ogólnopolskie Spotkanie Kierowników Katedr i Zakładów Fizjologii Uczelni Medycznych. Inicjatorką i organizatorką tego spotkania była prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej. Celem spotkania były zintegrowanie środowiska fizjologów z czołowych uczelni medycznych oraz wymiana poglądów na temat nauczania przedmiotów przedklinicznych studentów kierunku lekarskiego.

W spotkaniu uczestniczyli: prof. Paweł Włodarski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Janusz Lipski – profesor wizytujący, kierownik Zakładu Fizjologii na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Auckland, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prof. Ewa Szczepańska-Sadowska – były kierownik katedry, prof. Joanna Lewin-Kowalik ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, prof. Jerzy Jochem ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze, prof. Beata Ponikowska z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. Hanna Kozłowska z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. Edyta Mądry z Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, dr hab. Tomasz Wierzbę z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Adrian Chabowski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz dr hab. Teresa Matecka-Massalska z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Na spotkaniu poruszanych było wiele problemów dotyczących nauczania fizjologii i sposobów dostosowania efektów kształcenia zapisanych w nowej ustawie 2.0. Uczestnicy wysłuchali dwóch wykładów przygotowanych przez adiunktów z Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej: dr Lianę Puchalską – pt. „Nowoczesne technologie w nauczaniu fizjologii” oraz dr Małgorzatę Wojciechowską – pt. „Połączenie tradycyjnych metod nauczania fizjologii z patofizjologią z nauczaniem zdalnym”.

Uczestnicy spotkania podjęli zgodnie decyzję o organizowaniu takich konferencji corocznie.

*Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska  
Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej*



*Uczestnicy spotkania*



## Awanse, nagrody

**Dr hab. Agnieszka Kapton-Cieślicka** (I Katedra i Klinika Kardiologii Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM) została Prezesem-Elektem „Klubu 30”, sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, której celem jest integracja środowiska młodych kardiologów poprzez wymianę myśli naukowej, współpracę międzyośrodkową, dzielenie się pomysłami badawczymi i inicjowanie wspólnych projektów. Dr hab. Agnieszka Kapton-Cieślicka to już czwarta osoba reprezentująca WUM we władzach „Klubu 30”. Wcześniej funkcję prezesa sprawowali: prof. Krzysztof J. Filipiak (I Katedra i Klinika Kardiologii), prof. Marcin Grabowski (I Katedra i Klinika Kardiologii) oraz prof. Piotr Pruszczyk (Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej).

**Dr n. med. Rafał Machowicz** (adiunkt w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM) został wybrany na członka HLH Steering Committee w Histiocyte Society – międzynarodowego towarzystwa naukowego z siedzibą w USA zajmującego się rozwojem diagnostyki i leczenia histiocytoz. Naukowiec WUM jest jedynym przedstawicielem krajów Europy Środkowej i Wschodniej we wspomnianym Komitecie - pozostali członkowie pochodzą z USA, Niemiec, Szwecji, Hiszpanii, Włoch i Chin. Swoją funkcję będzie sprawował przez 4 lata.

**Agata Raniszewska** (doktorantka w Zakładzie i Katedrze Patomorfologii UCK WUM) otrzymała nagrodę Best Poster Award w kategorii „Metastases to and from lung” za plakat „Characterization and potential role of PD-L1 positive lung cancer stem cells in lymph nodes metastasis”, oparty na wynikach badań prowadzonych pod kierunkiem prof. Joanny Domagaty-Kulawik w Zakładzie i Katedrze Patomorfologii WUM, we współpracy z Kliniką Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego oraz z Pracownią Hematologii i Cytometrii Przełykowej Wojskowego Instytutu Medycznego. Wyróżnienie zostało przyznane w trakcie Europejskiego Kongresu ds. Raka Płuc (European Lung Cancer Congress).

**Łukasz Milanowski** (doktorant Wydziału Nauki o Zdrowiu) oraz **Mateusz Zawadka** (doktorant I Wydziału Lekarskiego) zostali laureatami programu wyjazdowego Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej im. Wilhelminy Iwanowskiej i otrzymają środki na pobyt w wybranym przez siebie ośrodku zagranicznym, gdzie będą prowadzić prace badawcze będące realizacją części studiów doktoranckich. Łukasz Milanowski, przygotowujący rozprawę doktorską w Klinice Neurologii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego (promotor: dr hab. Dariusz Koziorowski), z uzyskanego stypendium sfinansuje swój pobyt w Mayo Clinic (USA). Matusz Zawadka, którego praca doktorska powstaje w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK WUM (promotor: dr hab. Paweł Andruszkiewicz), fundusze ze stypendium przeznaczy na pobyt w St Bartholomew's Hospital (Anglia).

**Julia Haponiuk** (studentka III roku II WL) zajęła II miejsce podczas sesji Cardiosurgery & Invasive Cardiology, reprezentując uczelnię podczas 27. edycji International Medical Student's Conference w Krakowie, której gospodarzem był Uniwersytet Jagielloński. Zwycięska praca nosi tytuł „The relationships between vitamin D status and common inflammatory biomarkers in the early postoperative period in infants with congenital heart defects operated on with extracorporeal circulation – preliminary results”.

**Karolina Krassowska** (ubiegłoroczna absolwentka studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo) zdobyła I miejsce w 7. edycji Konkursu im. hm. Olgierda Fietkiewicza na prace naukowe poświęcone tematyce harcerskiej. Naszą byłą studentkę wyróżniono nagrodą I stopnia w kategorii prac magisterskich. Promotorem nagrodzonej pracy „Wiedza harcerzy na temat kleszczy i chorób odkleszczowych – analiza porównawcza na tle analogicznej grupy młodzieży polskiej” był dr Konrad Pszczółowski (obecnie emerytowany pracownik Uczelni).

**Warszawski Uniwersytet Medyczny** został jednym z beneficjentów dwóch konkursów organizowanych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. W ramach konkursu Zintegrowane Programy Uczelni WUM uzyskał 11 732 744,68 zł na realizację projektu „Time 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” (koszt projektu to 12 096 485,50 zł), zaś w ramach konkursu Zintegrowane Programy Uczelni na Rzecz Rozwoju Regionalnego otrzymał kwotę w wysokości 10 269 813,11 zł na projekt „WUM for WUM: Warszawski Uniwersytet Medyczny Wiedza i Umiejętności dla Mazowsza” (koszt projektu to 10 587 436,20 zł).

15 maja 2019 r. Senat WUM wybrał pełen skład Rady Uczelni Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powołanej na okres do 31 grudnia 2020 r. Przewodniczącym Rady został prof. dr hab. inż. Aleksander Nawrat – Zastępca Dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Wśród Członków Rady znaleźli się: dr n. med. Małgorzata Adamkiewicz – Wiceprezes Zarządu Polskiej Rady Biznesu, dr hab. prof. UW Marcin Matczak – Profesor nadzwyczajny na Wydziale Prawa i Administracji UW, prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz – Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński – Kierownik Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, prof. dr hab. n. med. Roman Smolarczyk – Kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej, Natalia Bierzowicz – Przewodnicząca Samorządu Studentów WUM.



## XI Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka

10 kwietnia w Centrum Dydaktycznym WUM odbyły się XI Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka, zorganizowane przez Zakład Żywienia Człowieka WNoZ we współpracy z Komitetem Nauki o Żywieniu Człowieka PAN i Polskim Towarzystwem Nauk Żywnościowych, Oddziałem Warszawskim. Hasło tegorocznej edycji brzmiało: „Diety XXI wieku wyzwaniem dla dietetyków, lekarzy i technologów żywności”. Konferencję otworzyła dr hab. Iwona Traczyk – Kierownik Zakładu Żywienia Człowieka WNoZ. W imieniu władz dziekańskich WNoZ głos zabrał dr hab. Robert Gałązkowski – Prodziekan ds. Oddziału Dietetyki i Kierunku Ratownictwo Medyczne, który przypomniał zebranych o negatywnych, niekiedy zagrażających życiu, skutkach stosowania różnych współczesnych diet oraz poinformował o projekcie ustawy o zawodzie dietetyka. Program konferencji objął trzy panele tematyczne poświęcone diecie bezglutenowej, aspirynowej oraz wegańskiej. Moderatorami poszczególnych sesji były: dr Wioleta Respondek (Zakład Żywienia Człowieka WUM), dr hab. Katarzyna Przybyłowicz (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) oraz dr hab. Iwona Traczyk (Zakład Żywienia Człowieka WUM).



Prodziekan WNoZ dr hab. Robert Gałązkowski

## Odmianny anatomiczne w praktyce klinicznej

13 i 14 kwietnia w Collegium Anatomicum WUM odbyła się II Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Odmianny anatomiczne w praktyce klinicznej”. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Koło Anatomiczne WUM we współpracy z SKN Kardiologii Dziecięcej przy Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz SKN Chirurgii i Transplantologii Dziecięcej „Kasai”. Motywem przewodnim tej edycji była zmienność układu sercowo-naczyniowego człowieka. Skupiono się na źródłach odmienności unaczynienia narządów i implikacjach klinicznych z tym związanych. Poruszono również temat odmian i wad w obrębie serca. W otwarciu konferencji uczestniczył Dziekan I WL prof. Paweł Włodarski. Wykład inauguracyjny pt. „Rozwój naczyń krwionośnych i źródła zmienności anatomicznej” wygłosił prof. Bogdan Ciszek – Kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej. Przygotowano również warsztaty: neurowaskularne, USG, ECHO serca oraz prosektoryjne – cewnikowanie i interwencje naczyniowe.



Prof. Bogdan Ciszek podczas prezentacji wykładu inauguracyjnego

## Seminarium eksperckie

17 kwietnia w Centrum Dydaktycznym WUM odbyło się seminarium eksperckie „Między odpowiedzialnością prawną personelu medycznego a bezpieczeństwem pacjenta”. Organizatorem wydarzenia były Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego oraz SKN Prawa Medycznego. Uczestników konferencji powitała dr hab. Aleksandra Czerw – Kierownik Zakładu Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego. Zaproszenie organizatorów przyjęli m.in. prof. Bolesław Samoliński, dr hab. Mariusz Gujski, dr hab. Adam Fronczak i prof. Robert Rudowski. Prelekcje wygłosili m.in.: Paweł Strzelec – radca prawny, nauczyciel akademicki, sędzia Sądu Dyscyplinarnego Okręgowej Izby Radców Prawnych w Lublinie („Ryzyka prawno-finansowe w zawodach medycznych”) oraz dr Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej („Czy lekarze często popełniają przewinienia zawodowe?”). W spotkaniu udział wzięli: studenci, nauczyciele akademicy, lekarze i pielęgniarki oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych, a także prawnicy.



Od lewej: prof. Bolesław Samoliński, dr hab. Mariusz Gujski



## INDOOR TRIATHLON

17 kwietnia 12-osobowa ekipa składająca się z członków związanych z Katedrą i Kliniką Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL, na czele z Dziekanem prof. Markiem Kuchem, wzięła udział w zawodach INDOOR TRIATHLON zorganizowanych przez Holmes Place Hotel Hilton w Warszawie. W triathlonie wzięły udział cztery 3-osobowe zespoły, które zmierzyły się w sztafecie obejmującej wyścig na dystansach: pływanie – 500 m, rower – 15 km, bieg – 5 km. Wszyscy sportowcy reprezentujący WUM ukończyli rywalizację i otrzymali medale pamiątkowe, a dwa zespoły zajęły 2 i 3 miejsca w klasyfikacji ogólnej zawodów.



Uczestnicy WUM biorący udział w zawodach

## WUM gościł przedstawicieli Ambasad Republiki Iraku



Uczestnicy spotkania

24 kwietnia w siedzibie naszej Uczelni wizytowała delegacja z Ambasad Republiki Iraku w Bukareszcie i w Warszawie, na czele z Jego Ekscelencją Ambasadorem Republiki Iraku w Polsce – Husseinem Al-Safim. W imieniu władz rektorskich gości przyjął Prorektor ds. Umiejdzynarodowienia, Promocji i Rozwoju prof. Krzysztof J. Filipiak. W spotkaniu uczestniczyli m.in.: odpowiedzialny za studentów irackich w Polsce Szef Biura Charge d'Affaires Ambasady Republiki Iraku w Warszawie – Nour Al-LaHoof, Attaché Kulturalny Ambasady Republiki Iraku w Bukareszcie – dr Sabah Hasan Mijbil, tłumacz Ambasady – Ali Ibadi, dr hab. Beata Kucińska z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej, pełniąca funkcję Sekretarza Komisji Rekrutacyjnej przy English Division. Omówiono planowane podpisanie umowy bilateralnej, w ramach której w WUM organizowane byłyby staże i szkolenia lekarzy irackich. Umowa zakładałaby również m.in. wymianę dydaktyczną i naukową, wspólne projekty badawcze oraz tworzenie i publikowanie artykułów naukowych, organizację spotkań naukowych i warsztatów, dzielenie się metodami nauczania, a także materiałami edukacyjnymi oraz naukowymi i publikacjami.

## I Konferencja Logopedyczna

26 kwietnia w Centrum Dydaktycznym odbyła się I Studencka Konferencja Logopedyczna „Dysfagia – przełknij to” zorganizowana przez SKN Logopedyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Naukowe Koło Logopedyczne przy Uniwersytecie Warszawskim. Sesję plenarną zainaugurował wykład prof. Kazimierza Niemczyka (Kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii WUM) pt. „Reinerwacja krtani”. Wykłady eksperckie wygłosiły dr Marika Litwin z Uniwersytetu SWPS („Metody terapii dysfagii neurogennej”) i dr Magdalena Milewska z Zakładu Dietetyki Klinicznej WUM („Metody potrójnej adaptacji w planowaniu postępowania dietetycznego u pacjentów z zaburzeniami połykania”). Organizatorzy oprócz sesji prac studenckich przygotowali także warsztaty z „Wczesnej opieki nad pacjentem z rozszczepem wargi i podniebienia” (prowadząca: mgr Elżbieta Radkowska z Kliniki Hospitalizacji Jednego Dnia Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie) oraz z „Wspomagania karmienia dzieci z MPD” (prowadząca: mgr Marcelina Przeździek – neurologoped).

Prof. Kazimierz Niemczyk



STETOSKOP

... CZYLI

## Otwarcie 15th WIMC

9 maja w Centrum Dydaktycznym Rektor prof. Mirosław Wielgoś dokonał uroczystego otwarcia 15. edycji Warsaw International Medical Congress for Young Scientists (WIMC) – czterodniowego wydarzenia prezentującego osiągnięcia naukowe studentów i młodych lekarzy. Spotkanie, które prowadzili Jacek Dziedzicki – Prezes STN WUM oraz Marta Kiziak – Prezes-Elekt STN WUM i Prezydent tegorocznej edycji WIMC, rozpoczęła prezentacja filmu przypominającego zeszłoroczny kongres. Rektor prof. Mirosław Wielgoś przywitał gości oraz studentów, którzy zaprezentowali swoje dokonania naukowe podczas kongresu, pogratulował organizatorom i prof. Jakubowi Gołąbowi (Kierownikowi Zakładu Immunologii, Opiekunowi STN WUM) zaangażowania i wspierania działalności naukowej studentów naszej Uczelni. Prof. Jakub Gołąb wyraził nadzieję, że tegoroczny kongres będzie wypełniony inspirującymi spotkaniami, podczas których studenci będą dyskutować na temat swoich zainteresowań badawczych oraz najnowszych osiągnięć naukowych, co w przyszłości zaowocuje spektakularnymi odkryciami w dziedzinie nauk medycznych. Ceremonię otwarcia WIMC zakończył wykład pt. „Cell and Gene Editing Therapy of Metabolic Liver Disease” prof. Stephena Stroma z Karolinska Institutet. Akcentem artystycznym był występ Natalii Zozuli – studentki WUM.



Prof. Stephen Strom

## MEDykalia – APSurdalia

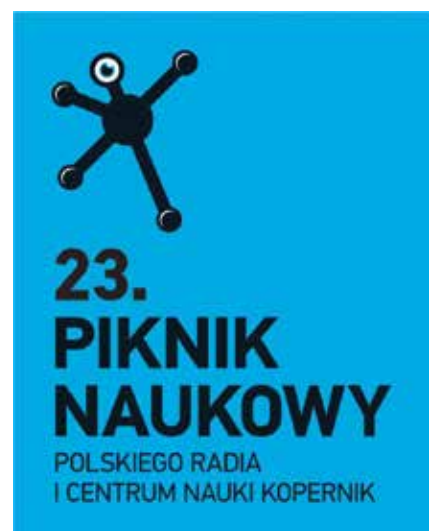
9 maja Samorzady Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej zaprosiły na organizowaną po raz 5. wspólnie imprezę juwenaliową „MEDykalia – APSurdalia”. Na boisku sportowym przy Osiedlu Akademickim „Przyjaźń” odbył się koncert, podczas którego wystąpili: Łąki Łan, Borixon, ReTo, Jarecki, Clock Machine, Red Cold oraz Susie, why?. Na scenie pojawili się także członkowie władz rektorskich i dziekańskich obu uczelni. W imieniu Rektora WUM prof. Mirosława Wielgosia oficjalnego otwarcia imprezy dokonała Prorektor prof. Jadwiga Turło, która przekazała Samorządowi Studentów klucz symbolizujący władzę w naszej Uczelni. Pomimo nieobecności Rektora przygotował specjalne przemówienie do młodzieży akademickiej, które następnie zostało odtworzone wszystkim zgromadzonym. (Relacja fotograficzna na IV stronie okładki)



Michał Cięciel z Samorządu Studentów WUM prezentuje klucz symbolizujący władzę studentów w naszej Uczelni

## WUM na Pikniku Naukowym

11 maja na stadionie PGE Narodowy odbył się 23. Piknik Naukowy Polskiego Radia i Centrum Nauki Kopernik. Hasło tegorocznej edycji brzmiało „My i maszyny”. Przestrzeń stadionu podzielono na 7 stref tematycznych: Strefa Przyszłości, Strefa Zdrowia, Zrób to Sam, Strefa Rodziny, Strefa Cywilizacji, Strefa Kulturowych Eksperymentów, Strefa Gości Zagranicznych. Strefa Zdrowia, która zawierała kompendium wiedzy o współczesnej medycynie, dawała szansę obejrzenia nowoczesnego sprzętu medycznego czy zapoznania się z najnowszymi metodami profilaktyki i terapii różnych schorzeń. Tutaj też znalazły się stoiska reprezentantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM, SKN „BeLivers” Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego, Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej i SKN Położnych, SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii, SKN Dietetyków przy Zakładzie Dietetyki Klinicznej oraz SKN Żywienia Klinicznego.







Prezentacja technik szycia metodą laparoskopową



Ćwiczenia praktyczne



Próby na symulatorach



Wykład prof. Thomasa Carusa

Polska edycja kursu jest wiernym odwzorowaniem kursu niemieckiego, a kurs niemiecki z kolei, według najlepszej wiedzy organizatorów, jest jedynym kursem w Europie, który tak znaczny nacisk kładzie na ćwiczenia praktyczne. W uproszczeniu polegają one na nauce laparoskopowego szycia i wiązania węzłów, począwszy od najprostszych technik, z których korzystamy przy wycięciu wyrostka robaczkowego, przez zeszywanie perforacji przewodu pokarmowego (w przebiegu wrzodu trawiennego), wykonanie operacji antyrefluksowej, aż po zespolenia pokarmowe wykonywane w Klinice w przypadku resekcji onkologicznych lub operacji paliatywnych. Metody zespoleniowe wykonywane były na specjalnie przygotowanych tkankach zwierzęcych (przełyki, żołądki i jelita świńskie) w najwyższym stopniu oddających realne warunki operacyjne. Tak intensywne ćwiczenia są ogromnym wyzwaniem również dla uczestników, ale nagrodą za wytrwałość jest postęp w opanowaniu laparoskopowych technik szycia odczuwalny pod koniec drugiego dnia ćwiczeń. Jest to satysfakcja zarówno dla lekarzy uczestniczących w kursie, jak i dla organizatorów oraz instruktorów prowadzących ćwiczenia. Dodatkowo, odbieramy pozytywne sygnały od samych uczestników szkolenia. Dowodem ich zaufania i zadowolenia jest ponowny udział kilkorga z nich z roku ubiegłego w tegorocznej edycji kursu. Warto podkreślić jest także fakt, że szkolenie jest również kursem doskonalącym Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a za udział w Konferencji przyznano punkty edukacyjne.

Jako organizatorzy wierzymy, że przyszłość chirurgii należy do metod małoinwazyjnych, które są intensywnie rozwijane podczas codziennej pracy w Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej WUM. Poza operacjami laparoskopowymi pęcherzyka żółciowego czy wyrostka robaczkowego wykonujemy również resekcje żołądka, jelita cienkiego, grubego, śledziony czy trzustki zarówno z przyczyn zapalnych, jak i z powodu choroby nowotworowej. Pracownicy Kliniki zdobywali doświadczenie w tym zakresie w zagranicznych ośrodkach szkoleniowych (m.in. IRCAD w Strasburgu), jak również w Klinice prof. Carusa i pod jego kierunkiem (kilkumiesięczny staż odbyli dr n. med. Tomasz Guzel oraz dr n. med. Gustaw Lech). Mamy nadzieję na dalszy rozwój tej formy chirurgii oraz kolejne edycje Konferencji – na przyszłoroczną zapraszamy w dniach 27-28.03.2020 r.

Dr n. med. Tomasz Guzel  
Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej  
i Onkologicznej WUM

# FAKTY I MITY MEDYCZNE

Dr hab. n. med. Leszek Czupryniak  
– Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii I WL



## CUKRZYCA

**Mit:** Cukrzyca dotyczy tylko ludzi otyłych

**FAKT:** Osoby z cukrzycą typu 1 są zwykle szczupłe, a i pewna część osób z cukrzycą typu 2 charakteryzuje się jedynie niewielką nadwagą lub wręcz prawidłową masą ciała (przykładem może być chorujący na cukrzycę aktor Tom Hanks). Niektórym osobom z cukrzycą typu 2 udaje się znacznie zredukować masę ciała, są one wówczas szczupłe, ale nadal chorują na cukrzycę i zwykle muszą przyjmować leki (co najmniej metforminę). Istnieją też inne typy cukrzycy, np. o podłożu genetycznym (tzw. cukrzyca typu MODY), gdzie obecność lub niewystępowanie nadwagi nie ma wpływu na wystąpienie choroby.

**Mit:** Jak raz insulina, zawsze insulina

**FAKT:** Leczenie insuliną jest jedyną metodą leczenia cukrzycy typu 1, a zatem w odniesieniu do tej choroby jest to prawda. Ale już w przypadku cukrzycy typu 2 jest to mit, gdyż w tej grupie pacjentów, którzy przyjmują tylko leki doustne, nierzadko stosujemy insulinę okresowo, np. w przebiegu ostrych chorób – zapalenia płuc, urazów, zawału mięśnia sercowego, itp. Po ustąpieniu ostrego stanu i opanowaniu spowodowanego przez niego wzrostu glikemii możliwy jest powrót do leczenia doustnego. Również w sytuacji nowo rozpoznanej cukrzycy typu 2, gdy wartości glikemii są bardzo wysokie (>300 mg/dl), a u chorego występują objawy hiperglikemii (poliuria, polidypsja, nieintencjonalna utrata masy ciała), wówczas zaczynamy leczenie cukrzycy od insulinoterapii, ale po kilku tygodniach można ją zakończyć i kontynuować jedynie stosowanie leków doustnych (przede wszystkim metforminy).

**Mit:** Żeby wystąpiły objawy hipoglikemii, trzeba mieć bardzo niski cukier

**FAKT:** Obecnie klinicznie znaczącą hipoglikemię u chorych na cukrzycę definiuje się jako stężenie glukozy we krwi <54 mg/dl, a o ciężkiej hipoglikemii mówimy wówczas, gdy nasilenie objawów neuroglikopenicznych jest tak duże, że pacjent nie może sam sobie pomóc (np. poprzez wypicie słodkiego płynu czy przyjęcie glukozy lub innego cukru) i wymaga pomocy innych osób; nie ma znaczenia, jakie jest w tym momencie stężenie glukozy we krwi. Objawy niedocukrzenia mogą wystąpić bowiem także wtedy, gdy dochodzi do szybkiego obniżenia glikemii, np. z 250 mg/dl do 100 mg/dl w ciągu kilkudziesięciu minut. Warto też wiedzieć, że chorzy przewlekle niewyrównani, u których średnia glikemia dobową wynosi > 200 mg/dl, jako niedocukrzenie odczuwają już wartości glikemii ok. 100 mg/dl.

**Mit:** Cukrzyca bierze się z jedzenia zbyt dużej ilości cukru i cukierków

**FAKT:** Oczywiście, że tak nie jest. Cukrzyca typu 1 rozwija się w wyniku autoimmunologicznego zniszczenia wydzielających insulinę komórek beta w wyspach Langerhansa i dotychczas nie ustalono, jaki czynnik wyzwała ten proces. Cukrzyca typu 2 jest bezpośrednim powikłaniem nadwagi/otyłości, a ta rozwija się z powodu przewlekłego utrzymywania się dodatniego bilansu energetycznego (zbyt wysoka kaloryczność diety, zbyt mały wydatek energetyczny), bez względu na rodzaj i skład przyjmowanych posiłków. Faktem jest jednak to, że duża ilość spożywanego słodyczy bardzo sprzyja wystąpieniu otyłości.

**Mit:** Cukrzyca zawsze prowadzi do ślepoty, zawału serca, dializ i amputacji

**FAKT:** Dobrze leczona cukrzyca typu 1 lub typu 2, czyli utrzymywanie przez pacjenta optymalnych wartości glikemii przez tygodnie, miesiące i lata pozwala całkowicie zapobiec zaawansowanym powikłaniom naczyniowym cukrzycy. U wielu chorych będą występować np. niewielkie zmiany w siatkówce oka lub będzie się utrzymywać niewielki białkomocz, ale nigdy nie dojdzie do pełnej utraty wzroku lub schyłkowej niewydolności nerek.

**Mit:** Jedzenie owoców i warzyw chroni przed otyłością i pomaga utrzymać dobre wartości glikemii w cukrzycy

**FAKT:** Warzyw – tak, ale owoców – nie. Owoce to w praktyce woda z cukrem, ich spożywanie bardzo podnosi glikemię i w cukrzycy ich jedzenie powinno być zakazane. No dobrze, mając cukrzycę, można zjeść codziennie małą ilość owoców, ale osoby cierpiące na tę chorobę zadziwiająco często nie znają właściwego znaczenia słowa „mało”...

**Mit:** Zastrzyki z insuliną są bolesne

**FAKT:** Igły stosowane do podawania insuliny mają grubość ludzkiego włosa, zastrzyki są niebolesne, chyba że chory, wykonując iniekcję, trafi akurat w zakończenie nerwu, wówczas odczuje to boleśnie. Ale według samych pacjentów 9 na 10 zastrzyków nie wywołuje bólu, dużo bardziej bolesne jest pobieranie krwi z opuszków palców do oznaczenia glikemii przy użyciu glukometru.

**Mit:** Jak się ma cukrzycę i przyjmuje insulinę, to nie wolno jeździć samochodem

**FAKT:** Od kilku lat w Polsce kierowcy chorujący na cukrzycę zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami kierowani są przez lekarzy medycyny pracy i dopuszczających do egzaminu na prawo jazdy na konsultację do diabetologa, który wystawia zaświadczenie o stopniu zaawansowania cukrzycy na odpowiednim, sformalizowanym druku. Ograniczeniem w prowadzeniu pojazdów może być fakt nieodczuwania niedocukrzeń (obecnie problem ten występuje rzadko) lub występowania zaawansowanych powikłań naczyniowych (np. znaczne upośledzenie wzroku). Stosowane leczenie – preparaty doustne czy insulina – nie ma znaczenia przy dopuszczaniu osób z cukrzycą do prowadzenia pojazdów.

**Mit:** Pacjenci z cukrzycą typu 2 są sami sobie winni, że zachorowali

**FAKT:** Cukrzyca typu 1 jest chorobą, której etiopatogeneza jest nieznana, nie wiemy, co ją wywołuje i w jej przypadku wpływ każdego z nas na wystąpienie choroby lub jej zapobieżenie jest zerowy. Cukrzyca typu 2 jest najczęściej powikłaniem nadwagi, ale nie dotyczy każdej osoby z nadwagą, poza tym wiele innych chorób często obecnie występujących (choroby nowotworowe, np. rak płuca u palaczy, AIDS, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, alkoholowa marskość wątroby czy przewlekłe zapalenie trzustki, POChP) jest konsekwencją niewłaściwego stylu życia. Jako lekarze nie oceniamy pacjentów przez pryzmat wina/kara, naszym zadaniem jest leczyć każdego najlepiej jak to możliwe, bez względu na źródło choroby.

**Mit:** Wszystko jedno, jakim preparatem obniżymy poziom cukru. Stare leki są równie dobre jak nowe

**FAKT:** Do niedawna była to prawda i nie miało większego znaczenia, jakie leki pacjent otrzymuje, byleby miał pożądane wartości glikemii. Od 2015 roku wiemy jednak, że dwie grupy leków – inhibitory SGLT-2 (leki doustne) i analogi GLP-1 (leki podawane w iniekcjach podskórnych, raz na dzień lub raz na tydzień) oprócz obniżania glikemii zmniejszają także znacząco ryzyko sercowo-naczyniowe w cukrzycy, przede wszystkim u chorych z już rozwiniętymi powikłaniami naczyniowymi. I tak przykładowo: u chorych po zawale serca stosowanie leków z tych grup powoduje zmniejszenie ryzyka wystąpienia zgonu z przyczyn kardiologicznych o 20-40% w ciągu 3-4 lat. Leki te również hamują postęp cukrzycowej choroby nerek o 40-50% w podobnym horyzoncie czasowym. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne od 2018 roku rekomenduje stosowanie leków z tych dwóch grup u pacjentów z chorobami układu krążenia, przewlekłą chorobą nerek i niewydolnością serca, gdyż oni odnoszą największą korzyść z ich przyjmowania. Istotną barierą dla tego typu terapii jest fakt, że żaden lek z tych grup nie jest refundowany i w związku z tym miesięczny koszt leczenia wynosi, w zależności od preparatu, od 100 do 600 zł.



Dr hab. n. med. Leszek Czupryniak





# Bieganie

kluczem do długowieczności

Co warto wiedzieć,  
aby trenować rozsądnie

**dr hab. Łukasz Matek**, profesor AWF, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie.

**dr hab. Marek Postuła**, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

W wielu dotychczas przeprowadzonych badaniach populacyjnych oceniano wpływ systematycznego biegania na ryzyko sercowo-naczyniowe. Wykazano, że ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny jest niższe u biegaczy o 30-45%, po uwzględnieniu wieku oraz płci. Dalsza analiza, uwzględniająca palenie papierosów, spożywanie alkoholu, status socjoekonomiczny, indeks masy ciała (BMI – *body mass index*) oraz inne niż bieganie rodzaje aktywności fizycznej, wykazała redukcję ryzyka przedwczesnego zgonu u biegaczy o 25-40%.

Uprawianie biegów skutecznie zapobiega rozwojowi chorób układu sercowo-naczyniowego oraz nowotworom. Ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych u biegaczy jest niższe aż o 45-70%, a zgonu z powodu choroby nowotworowej o 30-50%. Czy zatem bieganie jest ważniejsze niż pozostałe czynniki warunkujące długowieczne życie?

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization) brak aktywności fizycznej odpowiada za 6% przedwczesnych zgonów i znajduje się na czwartym miejscu wśród czynników ryzyka zgonu po nadciśnieniu tętniczym, paleniu papierosów oraz podwyższonych wartościach glikemii.

Według danych epidemiologicznych umiarkowany wysiłek fizyczny przekraczający 150 min na tydzień wydłuża życie przeciętnie o 4 lata u osób w wieku 30 lat, a u 60-latków średnio o 3,5 roku.

### *Jak bieganie wpływa na serce?*

Pod wpływem sportu, ale szczególnie treningów wytrzymałościowych takich jak bieganie, dochodzi do przebudowy serca, uznawanej za korzystną, fizjologiczną adaptację do wysiłków fizycznych. Pojawia się ona już po kilku miesiącach od rozpoczęcia aktywności fizycznej przekraczającej 3 godz./tydzień, a najbardziej widoczna jest u maratończyków i ultramaratończyków pokonujących dziesiątki kilometrów w tygodniu.

W skład głównych zmian adaptacyjnych wchodzi 3 elementy: 1) zmiany elektryczne – zwolnienie rytmu pracy serca w spoczynku, często do 40-50/min, 2) zmiany strukturalne – niewielkie powiększenie jam serca (przedsionków i komór) oraz pogrubienie mięśnia lewej komory (o ok. 10-15%) oraz 3) zmiany czynnościowe – zmiana dynamiki rozkurczu i napełniania lewej komory przy w zasadzie niezmienionej czynności skurczowej.

#### *Jakie są inne korzyści wynikające z uprawiania biegów?*

Systematyczne bieganie poprzez opisane powyżej zmiany adaptacyjne opóźnia proces naturalnego starzenia się mięśnia sercowego (jego sztywnienia, włóknienia). Ale korzyści z tej aktywności nie ograniczają się tylko do serca. Trening wytrzymałościowy, do którego należy bieganie, wpływa korzystnie na metabolizm organizmu poprzez poprawę wychwytu glukozy przez tkanki obwodowe oraz wrażliwości tkanek na insulinę, zwiększenie stężenia cholesterolu HDL, czyli lipoproteiny wysokiej gęstości (*high-density lipoprotein*) oraz obniżenie stężenia trójglicerydów. Korzyści obserwowane są także w układzie kostno-szkieletowym – zwiększenie masy mięśniowej, zwiększenie gęstości kości kończyn dolnych. Bieganie może również zwiększać objętość istoty szarej w hipokampie i płatach przedczołowych, poprawiać funkcje poznawcze oraz zmniejszać objawy depresji.

#### *Czy bieganie może być szkodliwe dla serca?*

Wykazano, że bardzo intensywne uprawianie biegów może powodować po latach w zasadzie jedną niekorzystną zmianę – zwiększa kilkukrotnie, ale tylko u mężczyzn, ryzyko migotania przedsionków. Inne szkody/zagrożenia mogą się pojawić, ale tylko u osób z występującymi, w postaci wrodzonej lub nabytej, niektórymi chorobami serca, które przed rozpoczęciem aktywności sportowej nie zostały rozpoznane. Warto jednak pamiętać, że „co za dużo, to niezdrowo” – i zasada ta dotyczy także biegania. Według danych z kilku badań epidemiologicznych zalecany czas poświęcany na treningi biegowe nie powinien przekraczać 4,5 godzin na tydzień lub też przynajmniej raz w tygodniu należy odpocząć od tej aktywności.

#### *O czym należy pamiętać, trenując bieganie?*

- Należy unikać bardzo intensywnych treningów, bez okresów regeneracji (serce, jak i pozostałe mięśnie, musi odpoczywać i się regenerować). Treningi mocne należy przeplatać treningami lżejszymi oraz dniami odpoczynku.
- Należy zapobiegać odwodnieniu, zaburzeniom elektrolitowym (spowodowanym poceniem się, treningami w wysokiej temperaturze).
- Należy odżywiać się zdrowo i w sposób zbilansowany. U biegaczy występują czasem niedobory kaloryczne i niedobór mikroelementów związane z niewystarczającą w stosunku do treningów dietą (niedobór żelaza mogący prowadzić do niedokrwistości czy niedobory innych mikroelementów).
- Nie należy trenować w okresie infekcji, szczególnie z towarzyszącą gorączką – zwiększa to ryzyko zapalenia mięśnia sercowego.
- Nie należy lekceważyć objawów ze strony serca, jeśli takie wystąpią.

#### *Czy warto badać serce u biegacza?*

Wskazana jest ocena wstępna przed planowanym rozpoczęciem treningów. Dobrze, aby badania wstępne serca były przeprowadzone przez kardiologa specjalizującego się w kardiologii sportowej. W ich skład wchodzi najczęściej: zebranie wywiadu (w tym dotyczącego objawów i chorób serca w rodzinie), badanie lekarskie przedmiotowe z osłuchiwaniem serca włącznie oraz wykonanie elektrokardiogramu (EKG) spoczynkowego. Badanie można, ale rutynowo nie trzeba, poszerzyć o ocenę echokardiograficzną. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lekarz może zalecić badania dodatkowe.

Jeśli wszystko jest w porządku, to kolejne badania wykonuje się okresowo – u dzieci raz na 6-12 miesięcy, a u dorosłych indywidualnie, ale zazwyczaj raz na parę lat.

W przypadku stwierdzenia chorób serca lub podejrzenia nieprawidłowości czas ponownej oceny uzależniony jest od ich rodzaju i nasilenia.

Jeśli w trakcie treningów wystąpią niepokojące objawy, wówczas również wskazana jest wcześniejsza powtórna konsultacja. Szczególnie alarmujące są: omdlenie, zwłaszcza z utratą przytomności w czasie i po wysiłku. Inne niepokojące objawy to: bóle w klatce piersiowej, kołatania serca, duszność, nieuzasadniony przerwą w treningach spadek wydolności fizycznej.

Istotnym elementem zwiększającym ryzyko u sportowców jest występowanie nagłych zgonów sercowych lub chorób serca w rodzinie, szczególnie w młodym wieku.



## Ranking 100 liderów naukowych WUM w latach 2016-2018\*

### Klasyfikacja ogólna WUM

Imię i nazwisko	Pozycja w rankingu	Punktacja MNiSW	Wydział	Kod jednostki	Nazwa jednostki
Grzegorz Opolski	1	2189,75	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Rafał Płoski	2	2063,75	I Wydział Lekarski	1WY	Zakład Genetyki Medycznej
Hanna Szajewska	3	1830,50	I Wydział Lekarski	1W44	Klinika Pediatrii
Miroslaw Wielgoś	4	1508,25	I Wydział Lekarski	1W51	I Klinika Położnictwa i Ginekologii
Krzysztof Filipiak	5	1363,75	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Mariusz Ratajczak	6	1275,00	II Wydział Lekarski	2W10	Zakład Medycyny Regeneracyjnej
Leszek Pączek	7	1199,75	I Wydział Lekarski	1W21	Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
Piotr Pruszczyk	8	1130,00	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S13	Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej
Urszula Demkow	9	1113,00	I Wydział Lekarski	1WW	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego
Marek Krawczyk	10	901,50	I Wydział Lekarski	1W	I Wydział Lekarski
Łukasz Czyżewski	11	893,00	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZM	Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego
Rafał Krenke	12	849,25	I Wydział Lekarski	1WU	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii
Magdalena Durlik	13	830,50	I Wydział Lekarski	1W22	Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych
Marcin Krawczyk	14	790,25	I Wydział Lekarski	1WB	Katedra Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Piotr Milkiewicz	15	787,75	I Wydział Lekarski	1WB2	Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych
Zenon Truszewski	16	779,75	I Wydział Lekarski	1MR	Zakład Medycyny Ratunkowej
Kazimierz Niemczyk	17	766,75	I Wydział Lekarski	1WF	Katedra i Klinika Otolaryngologii
Marcin Ufnal	18	754,75	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S7	Zakład Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej
Małgorzata Rydzanicz	19	751,00	I Wydział Lekarski	1WY	Zakład Genetyki Medycznej
Wiesław Jędrzejczak	20	743,00	I Wydział Lekarski	1WP	Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Sergiusz Józwiak	21	736,00	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S6	Klinika Neurologii Dziecięcej
Lidia Rudnicka	22	728,25	I Wydział Lekarski	1M4	Katedra i Klinika Dermatologiczna
Marcin Wojnar	23	715,50	I Wydział Lekarski	1WJ	Katedra i Klinika Psychiatryczna
Aleksandra Czerw	24	710,50	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZQA	Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego
Janusz Kochman	25	702,50	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Zenon Huczek	26	687,50	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Magdalena Bujalska-Zadrożny	27	663,50	Wydział Farmaceutyczny	FW3	Zakład Farmakodynamiki i Patofizjologii
Bolesław Samoliński	28	648,50	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZC	Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii
Aneta Nitsch-Osuch	29	628,00	I Wydział Lekarski	1M33	Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Anna Kiss	30	622,50	Wydział Farmaceutyczny	FW25	Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii

Imię i nazwisko	Pozycja w rankingu	Punktacja MNiSW	Wydział	Kod jednostki	Nazwa jednostki
Paweł Balsam	31	594,25	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Dorota Olczak-Kowalczyk	32	590,25	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S17	Zakład Stomatologii Dziecięcej
Sebastian Granica	33	577,50	Wydział Farmaceutyczny	FW25	Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii
Ernest Kuchar	34	574,50	II Wydział Lekarski	2W9	Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym
Piotr Skarżyński	35	570,75	II Wydział Lekarski	2W62	Zakład Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej
Andrzej Horban	36	567,75	II Wydział Lekarski	2M4	Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
Marcin Grabowski	37	559,25	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Marek Radkowski	38	557,50	I Wydział Lekarski	1M24	Zakład Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Joanna Gotlib	39	554,25	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZD	Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Grzegorz Basak	40	541,75	I Wydział Lekarski	1WP	Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Łukasz Kołtowski	41	525,00	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Marta Struga	42	522,50	I Wydział Lekarski	1WK	Katedra i Zakład Biochemii
Filip Szymański	43	514,50	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii
Jan Borysowski	44	510,00	I Wydział Lekarski	1MG	Zakład Immunologii Klinicznej
Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska	45	506,75	I Wydział Lekarski	1MA	Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej
Andrzej Marchel	46	505,00	I Wydział Lekarski	1M5	Klinika Neurochirurgii
Aleksandra Banaszekiewicz	47	500,25	I Wydział Lekarski	1W33	Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
Michał Grąt	48	490,50	I Wydział Lekarski	1WB1	Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Beata Pyrzak	49	485,50	I Wydział Lekarski	1WH	Klinika Pediatrii i Endokrynologii
Joanna Giebułtowicz	50	485,00	Wydział Farmaceutyczny	FW27	Zakład Bioanalizy i Analizy Leków
Robert Gałązkowski	51	480,50	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZR	Zakład Ratownictwa Medycznego
Leszek Królicki	52	480,00	I Wydział Lekarski	1W13	Zakład Medycyny Nuklearnej
Mariusz Panczyk	53	479,75	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZD	Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Leszek Czupryniak	54	467,25	I Wydział Lekarski	1WO	Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii
Dagmara Mirowska-Guzel	55	443,25	I Wydział Lekarski	1M9	Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej
Grażyna Nowicka	56	434,50	Wydział Farmaceutyczny	FW113	Zakład Farmakogenomiki
Grażyna Młynarczyk	57	433,50	I Wydział Lekarski	1M20	Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej
Katarzyna Życińska	58	433,25	I Wydział Lekarski	1MH	Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Piotr Wroczyński	59	432,50	Wydział Farmaceutyczny	FW27	Zakład Bioanalizy i Analizy Leków
Łukasz Szeleszczuk	60	432,25	Wydział Farmaceutyczny	FW28	Zakład Chemii Fizycznej
Tomasz Bednarczuk	61	427,75	I Wydział Lekarski	1WN	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii
Katarzyna Kurnicka	62	426,75	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S13	Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej
Andrzej Deptała	63	421,50	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZX	Zakład Profilaktyki Onkologicznej
Bogdan Ciszek	64	419,75	I Wydział Lekarski	1M12	Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej
Agata Szulc	65	403,00	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZO	Klinika Psychiatrii

Imię i nazwisko	Pozycja w rankingu	Punktacja MNiSW	Wydział	Kod jednostki	Nazwa jednostki
Wojciech Feleszko	66	402,75	I Wydział Lekarski	1W34	Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego
Krzysztof Zieniewicz	67	400,00	I Wydział Lekarski	1WB1	Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Łukasz Gawęda	68	397,50	II Wydział Lekarski	2WC	II Klinika Psychiatryczna
Małgorzata Olszewska	69	397,00	I Wydział Lekarski	1M4	Katedra i Klinika Dermatologiczna
Marcin Sobczak	70	395,50	Wydział Farmaceutyczny	FW231	Zakład Chemii Biomateriałów
Renata Górka	71	394,00	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S14	Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia
Joanna Raszaja-Wyszomirska	72	390,50	I Wydział Lekarski	1WB2	Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych
Justyna Kowalska	73	390,00	II Wydział Lekarski	2M4	Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
Elżbieta Mierzwińska-Nastalska	74	387,00	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S12	Katedra Protetyki Stomatologicznej
Barbara Górnicka	75	383,75	I Wydział Lekarski	1M11	Katedra i Zakład Patomorfologii
Jakub Gołąb	76	382,50	I Wydział Lekarski	1M19	Zakład Immunologii
Tomasz Wolańczyk	77	382,25	II Wydział Lekarski	2M7	Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego
Małgorzata Pańczyk-Tomaszewska	78	377,75	I Wydział Lekarski	1WI	Katedra i Klinika Pediatrii i Nefrologii
Piotr Albrecht	79	376,25	I Wydział Lekarski	1W33	Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
Katarzyna Woźniak	80	370,50	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S5	Klinika Dermatologii i Immunodermatologii
Włodzimierz Sawicki	81	366,75	II Wydział Lekarski	2WA	Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej
Joanna Domagała-Kulawik	82	366,25	I Wydział Lekarski	1WU	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii
Krzysztof Kanecki	83	363,75	I Wydział Lekarski	1M33	Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Jacek Szaflik	84	358,75	II Wydział Lekarski	2WF	Katedra i Klinika Okulistyki
Piotr Radziszewski	85	358,00	I Wydział Lekarski	1M7	Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej
Artur Kwiatkowski	86	355,25	I Wydział Lekarski	1W23	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
Bronisława Pietrzak	87	353,75	I Wydział Lekarski	1W51	I Klinika Położnictwa i Ginekologii
Agnieszka Perkowska-Ptasińska	88	353,00	I Wydział Lekarski	1W22	Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych
Joanna Kosińska	89	350,00	I Wydział Lekarski	1WY	Zakład Genetyki Medycznej
Dariusz Szukiewicz	90	348,50	II Wydział Lekarski	2M2	Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej
Marta Wróblewska	91	344,00	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S4	Zakład Mikrobiologii Stomatologicznej
Anna Członkowska	92	343,75	I Wydział Lekarski	1M9	Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej
Waldemar Patkowski	93	339,00	I Wydział Lekarski	1WB1	Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Dariusz Pisklak	94	335,00	Wydział Farmaceutyczny	FW28	Zakład Chemii Fizycznej
Joanna Kolmas	95	334,50	Wydział Farmaceutyczny	FW232	Zakład Chemii Analitycznej
Cezary Kowalewski	96	331,50	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	1S5	Klinika Dermatologii i Immunodermatologii
Maria Sobol	97	331,25	Wydział Nauki o Zdrowiu	NZME	Zakład Biofizyki i Fizjologii Człowieka
Przemysław Kosiński	97	331,25	I Wydział Lekarski	1W51	I Klinika Położnictwa i Ginekologii
Anna Kostera-Pruszczyk	98	331,00	I Wydział Lekarski	1WC	Katedra i Klinika Neurologii
Ewelina Sielska-Badurek	99	329,25	I Wydział Lekarski	1WF	Katedra i Klinika Otolaryngologii
Agnieszka Kapton-Cieślicka	100	328,50	I Wydział Lekarski	1WR	I Katedra i Klinika Kardiologii

\*) Ranking przygotowany zgodnie z rekomendacjami Senackiej Komisji do Spraw Nauki

**punktacja:** publikacja w czasopiśmie na listach: A (100% MNiSW), B, C (50% MNiSW) | autor inny niż pierwszy/korespondencyjny i/lub ostatni otrzymuje połowę punktów

**rodzaje prac:** oryginalne, opisy przypadków, poglądowe, listy o charakterze prac oryginalnych, opisów przypadków oraz prac poglądowych

# Studia DUO OTM

stacjonarne studia II stopnia  
o profilu praktycznym  
z zakresu oceny  
technologii medycznych



Anna Zawada, Zakład Prawa Farmaceutycznego i Farmakoekonomiki, Wydział Farmaceutyczny  
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, projekt DUO OTM, [www.duo-otm.wum.edu.pl](http://www.duo-otm.wum.edu.pl)  
Kierownik projektu: prof. dr hab. Tomasz Hermanowski

Nowo otwierane studia DUO OTM to szansa dla osób, które chciałyby się specjalizować w dziedzinie wykorzystującej wiedzę farmakologiczną czy medyczną do podejmowania racjonalnych decyzji na poziomie systemu opieki zdrowotnej, a więc raczej populacyjnych niż dotyczących indywidualnych chorych. Dziś chyba każdy student WUM wie, co to jest EBM (ang. *evidence-based medicine*), czyli medycyna oparta na dowodach naukowych. Metody EBM dowodzenia efektywności klinicznej (skuteczności i bezpieczeństwa) leków, za pomocą których tworzy się współczesne wytyczne postępowania klinicznego (np. opisane w *GRADE Handbook*<sup>1</sup>), wykorzystywane są także w ocenie technologii medycznych jako podstawa dalszych analiz ekonomicznych, szacujących efektywność kosztową.

Ocena technologii medycznych (OTM; ang. *health technology assessment*, HTA) – według międzynarodowo uznanego słownika HTA Glossary<sup>2</sup> – polega na ewaluacji cech i efektów technologii medycznych, bazującej na przeglądzie systematycznym, odnoszącej się zarówno do ich efektów bezpośrednich i zamierzonych, jak i pośrednich bądź niezamierzonych; jej celem jest dostarczanie informacji do podejmowania racjonalnych decyzji dotyczących wykorzystania i finansowania technologii medycznych. HTA jest prowadzona przez grupy interdyscyplinarne, przy użyciu określonych narzędzi analitycznych bazujących na zróżnicowanym zestawie metod analitycznych.

Technologie medyczne to interwencje lecznicze, prewencyjne, diagnostyczne, a także z zakresu promocji zdrowia, rehabilitacji; mogą też odnosić się do rozwiązań organizacyjnych w zakresie opieki zdrowotnej. Technologiami medycznymi są: leki, szczepionki, wyroby medyczne, testy diagnostyczne, procedury medyczne, programy opieki zdrowotnej, systemy organizacji opieki zdrowotnej<sup>3</sup>. Jednak w praktyce najczęściej ocenianymi technologiami medycznymi są leki.

Analizy oceny technologii medycznych (opisane np. w Wytycznych HTA udostępnianych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>4</sup>) wychodzą od oceny efektywności klinicznej i bezpieczeństwa ocenianego leku w ustalonych wskazaniach, zawsze w porównaniu z innymi interwencjami stosowanymi w tych samych wskazaniach, oraz uzupełniają ją oceną efektywności ekonomicznej – która szacuje koszt przypadający na jednostkę uzyskiwanego efektu klinicznego. Wskaźnik efektywności kosztowej (ang. *Incremental Cost-Effectiveness Ratio*, ICER<sup>5</sup>) pozwala porównywać ze sobą różne leki pod względem racjonalności ich refundowania z ograniczonego budżetu płatnika publicznego (albo instytucji ubezpieczeniowej, szpitala, społeczeństwa – w zależności od przyjętej perspektywy analiz). Dodatkowa analiza ekonomiczna (analiza wpływu na budżet płatnika) szacuje środki budżetowe, które płatnik będzie musiał wyasygnować w ciągu pierwszych lat finansowania technologii.

1) *GRADE Handbook*. Narzędzie do tworzenia wytycznych klinicznych dostępne internetowo pod adresem <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html> (dostęp 13.05.2019).

2) HTA Glossary. <http://htaglossary.net/HomePage> (dostęp 13.05.2019).

3) Ibidem.

4) Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA), 2016. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji <http://www.aotm.gov.pl/www/hta/wytyczne-hta-2/> (dostęp 13.05.2019).

5) Ibidem.

**Elitarne 2-letnie bezpłatne  
studia magisterskie o profilu  
praktycznym dla najlepszych!**



# DUO OTM

Kod projektu: POWR.03.01.00-00-DU02/18

**TYLKO**

**w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym**

Ocena Technologii Medycznych - co to takiego?

Sprawdź na [www.duo-otm.wum.edu.pl](http://www.duo-otm.wum.edu.pl)

Staż u potencjalnych pracodawców zapewnione

Wykłady ekspertów zagranicznych



**Rekrutacja maj 2019!**

I semestr od października 2019

Zgłoś się pod adres: [duo-otm@wum.edu.pl](mailto:duo-otm@wum.edu.pl)

a otrzymasz informacje na bieżąco



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



OTM jest międzynarodowo uznanym narzędziem gromadzenia i analizowania danych w celu transparentnego uzasadnienia decyzji refundacyjnych, zalecanym do stosowania w krajach Unii Europejskiej (UE) na podstawie tzw. Dyrektywy Przejrzystości<sup>6</sup>. Pracochłonność procesów OTM spowodowała podjęcie współpracy pomiędzy instytucjami publicznymi krajów UE w celu bardziej efektywnego, wspólnego wykonywania zadań OTM (EUnetHTA JA3 2016-2020<sup>7</sup>); współpraca ta jest wspierana środkami Komisji Europejskiej. Kolejnym krokiem było powołanie – na podstawie § 15 Dyrektywy o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej<sup>8</sup> – Health Technology Assessment Network<sup>9</sup>, ciała złożonego z przedstawicieli wszystkich państwa członkowskich UE, którego zadaniem jest wyznaczanie europejskiej strategii w zakresie zadań OTM i zasad wykorzystania OTM.

W polskim systemie opieki zdrowotnej OTM wykorzystywana jest od roku 2005 – momentu powołania zarządzeniem Ministra Zdrowia Agencji Oceny Technologii Medycznych (od 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, AOTMiT<sup>10</sup>). Od roku 2009 zadania AOTMiT oraz sposób wykorzystania OTM w Polsce<sup>11</sup> wskazuje ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>12</sup>. Z początkiem 2012 r. dodatkową podstawę prawną stosowania HTA w Polsce stanowi ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych<sup>13</sup>.

Ocena technologii medycznych jest obowiązkowo stosowana w Polsce przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych; z tego powodu powinny ją znać osoby podejmujące te decyzje w Ministerstwie Zdrowia (MZ) i Narodowym Funduszu Zdrowia, pracownicy AOTMiT, ubiegający się o refundację przedstawiciele firm farmaceutycznych oraz wytwarzających środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego czy wyroby medyczne, analitycy firm wytwarzających analizy OTM. Jednak nieodłączną cechą OTM jest dążenie do szerokiego zaangażowania tzw. interesariuszy – czyli przedstawicieli środowisk lekarskich i pacjentów. To oni są w stanie udzielić niezbędnych informacji nt. aktualnej praktyki medycznej w Polsce, zasadności wyboru parametrów oceny, znaczenia zmierzonych w badaniach wskaźników efektywności klinicznej w rzeczywistej praktyce. Analitycy AOTMiT, prowadząc oceny na zlecenie MZ, regularnie zasięgają opinii ekspertów klinicznych i pacjentów, podobnie jak Rada Przejrzystości. Opinie te mają tym większe szanse wpłynąć na wynik oceny, im bardziej opiniodawcy wyrażają je w sposób zgodny z metodyką OTM.

Metodyka OTM, zanim została zaadaptowana do wykorzystania w rzeczywistych systemach opieki zdrowotnej, rozwijała się w badaniach akademickich; działalność naukowa w tej dziedzinie była przez długi czas specjalnością uniwersytetów amerykańskich, kanadyjskich, brytyjskich (np. Uniwersytety w Yorku, Glasgow, Scheffield, Birmingham: <https://www.findamasters.com/masters-degrees/united-kingdom/?44w940&Keywords=hta>). Jednak świadomość powszechnego wykorzystania OTM rośnie, co wpływa na zwiększone zapotrzebowanie na pracowników z takim wykształceniem również w krajach Europy Środkowo-Wschodniej<sup>14</sup>. Studia magisterskie w zakresie HTA jako pierwszy udostępnił węgierski Eötvös Loránd University (ELTE) w Budapeszcie. (<http://tatk.elte.hu/en/studies/masterprograms/healthpolicy>).

Przeprowadzone w lipcu 2016 r. wśród studentów polskich uczelni wyższych, w tym WUM, badania ankietowe (materiały wewnętrzne projektu JoCHTA) wykazały, że ok. 70% ankietowanych byłoby zainteresowanych studiami magisterskimi w zakresie OTM. Jako powód zainteresowania najwięcej studentów wskazało zainteresowanie tematyką OTM oraz przekonanie, że ta dziedzina będzie ważna w przyszłości oraz że taki rodzaj wykształcenia zwiększa szansę na otrzymanie zatrudnienia. Obecnie, dzięki wdrożeniu projektu DUO OTM, studenci WUM mają również szansę zdobycia tego typu umiejętności i dołączenia do międzynarodowej społeczności OTM. Rekrutacja rozpoczęła się 6 maja – szczegóły pod adresem <https://duo-otm.wum.edu.pl/node/61>.

6) Council Directive 89/105/EEC, of 21 December 1988, relating to the transparency of measures regulating the pricing of medicinal products for human use and their inclusion within the scope of national health insurance systems (Transparency Directive) [http://ec.europa.eu/growth/sectors/healthcare/competitiveness/products-pricing-reimbursement/transparency-directive\\_en](http://ec.europa.eu/growth/sectors/healthcare/competitiveness/products-pricing-reimbursement/transparency-directive_en) (dostęp 13.05.2019).

7) European Network for Health Technology Assessment. EUnetHTA Joint Action 3 – współfinansowany ze środków Komisji Europejskiej projekt zaplanowany na lata 2016-2020 <http://www.eunethta.eu/> (dostęp 13.05.2019).

8) Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy\\_en](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy_en) (dostęp 13.05.2019).

9) Health Technology Assessment Network [https://ec.europa.eu/health/technology\\_assessment/policy/network\\_en](https://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy/network_en) (dostęp 13.05.2019).

10) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, AOTMiT [www.aotm.gov.pl/](http://www.aotm.gov.pl/) (dostęp 13.05.2019).

11) Zawada A., Andrzejczyk L.: Rola oceny technologii medycznych w refundacji leków w Polsce. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2013; 11(1): 27-33.

12) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20042102135>

13) Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. z 2017, poz. 1844 z późn. zm. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696>

14) Kalo Z., Gheorghe A., Huic M., Csanadi M., Kristensen F.B.: HTA Implementation Roadmap in Central and Eastern European Countries. *Health Econ* 2016; 25(S1): 179-92.





## Nowy system egzaminów elektronicznych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Nowoczesny, aktualnie wdrażany na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym System Egzaminów Elektronicznych WUM powstał w ramach zainicjowanego w 2016 roku przez dr hab. n. o zdr. Joannę Gotlib, Kierownika Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM, projektu „Wdrożenie e-usług do obsługi procesów związanych z edukacją i egzaminowaniem w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”. Projekt został dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Całkowita wartość projektu wynosi 2 689 630 zł.

W ramach projektu, poza utworzeniem dedykowanej studentom WUM nowej platformy egzaminów elektronicznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny wyposażony zostanie w 100 komputerów stacjonarnych, 100 laptopów oraz powstanie baza testowych pytań multimedialnych.

System Egzaminów Elektronicznych WUM został stworzony od podstaw w oparciu o dotychczasowe doświadczenia związane z prowadzonymi w WUM od 2014 roku egzaminami elektronicznymi. Podczas prac projektowych uwzględniono w sposób optymalny specyfikę i potrzeby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego związane ze sprawdzeniem wiedzy studentów przy użyciu nowoczesnych technologii informatycznych.

W skład nowego Systemu Egzaminów Elektronicznych WUM wchodzi trzy współpracujące ze sobą aplikacje przeznaczone dla różnych grup użytkowników.

Pierwszą z nich jest nowa wersja znanego już większości studentów WUM Portalu Egzaminacyjnego. Portal umożliwi użytkownikom zapisy na egzaminy i zaliczenia elektroniczne, dostęp do wyników oraz kilku innych funkcjonalności, takich jak np. statusu zgłoszonych zastrzeżeń do pytań egzaminacyjnych. Podczas projektowania tej części systemu szczegółowo przeanalizowano zakres problemów zgłaszanych przez studentów korzystających ze starej wersji systemu egzaminacyjnego, a następnie zaprojektowano aplikację w taki sposób, aby zapewnić jak największą intuicyjność oraz przede wszystkim łatwość obsługi. Uwzględniono również fakt, iż studenci korzystają z Internetu przede wszystkim za pośrednictwem urządzeń mobilnych, co skutkowało zastosowaniem przy tworzeniu Portalu rozwiązań stosowanych dla responsywnych stron



internetowych, dostosowujących tryb wyświetlania do urządzenia, z którego korzysta użytkownik. Podczas prac nad interfejsem uwzględniono uwagi studentów odnośnie do funkcji i udogodnień, które podniosłyby komfort pracy z aplikacją.

Kolejna aplikacja przeznaczona jest dla nauczycieli akademickich WUM. Umożliwia zarządzanie parametrami egzaminów, tworzenie pytań testowych oraz zapewnia dostęp do wyników osiągniętych przez studentów on-line. W procesie powstawania uwzględniono wiele nowych, niedostępnych wcześniej rozwiązań. Wśród nich znalazły się m.in. możliwość tworzenia różnych typów pytań testowych, które mogą zostać dodatkowo wzbogacone o szeroki zakres materiałów multimedialnych, zaawansowany panel konfiguracji egzaminu, oferujący wiele opcji dostosowania parametrów testu do indywidualnych potrzeb wykładowcy, a także rozbudowany moduł statystyczny pozwalający na weryfikację jakości pytań testowych oraz śledzenie historii zmian danego pytania. Zaprojektowano także nowe algorytmy losowania pytań testowych.

Ostatnim elementem nowego systemu jest aplikacja egzaminacyjna – umożliwiająca przeprowadzenie egzaminu elektronicznego w dowolnej sali zaopatrzonej w stanowiska komputerowe.

Ponadto, wszystkie wyżej wymienione aplikacje posiadają funkcjonalność dającą możliwość korzystania z systemu przez osoby niedowidzące.

Osoby zainteresowane przeprowadzeniem egzaminów elektronicznych z wykorzystaniem nowej platformy egzaminów elektronicznych zapraszamy do kontaktu z Biurem Jakości i Innowacyjności Kształcenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

Biuro Jakości i Innowacyjności Kształcenia, Centrum Biblioteczno-Informacyjne  
ul. Żwirki i Wigury 63, pok. 209, 02-091 Warszawa, e-mail: [egzaminy@wum.edu.pl](mailto:egzaminy@wum.edu.pl)

Opracowanie:  
inż. Marcin Malczyk – Biuro Jakości i Innowacyjności Kształcenia WUM  
Dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib – Kierownik Projektu „Wdrożenie e-usług do obsługi procesów związanych z edukacją i egzaminowaniem w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”  
mgr Dominika Robak – Specjalista ds. Promocji Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM

## Posiedzenie konferencji Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego PSRP



W dniach 5-7 kwietnia w naszej Uczelni odbyło się LXXIX posiedzenie konferencji Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, organizowane przez Samorząd Studentów.

Komisja Wyższego Szkolnictwa Medycznego przy Parlamencie Studentów Rzeczypospolitej Polskiej (KWSM) jest ogólnopolskim przedstawicielstwem studentów wszystkich akademii medycznych, uniwersytetów medycznych oraz uniwersyteckich wydziałów medycznych działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Komisja reprezentuje środowisko studentów wyżej wymienionych uczelni wobec administracji rządowej i samorządowej oraz organizacji społecznych. Realizowane jest to zarówno poprzez opiniowanie projektów aktów prawnych, dotyczących spraw studenckich w zakresie wyższego szkolnictwa medycznego, jak i poprzez wyrażanie opinii całego środowiska studentów uczelni medycznych.

Do innych, równie istotnych zadań KWSM, należy rozwijanie współpracy i umacnianie więzi między studentami w poszczególnych ośrodkach akademickich, a także integracja środowiska studentów uczelni medycznych, wspomaganie mobilności naukowej, dydaktycznej oraz turystycznej.

Posiedzenia komisji odbywają się cyklicznie, cztery razy w roku, w różnych miastach Polski. Gospodarzem ostatniej w tym roku akademickim konferencji został Samorząd Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Konferencja, która odbyła się w Warszawie, po raz pierwszy organizowana była wspólnie przez uczelnię publiczną

(Warszawski Uniwersytet Medyczny) oraz niepubliczną (Uczelnia Łazarzkiego), co samo w sobie stanowi ważne wydarzenie w środowisku studenckim i jest krokiem miłym we współpracy warszawskich medyków.

O randze konferencji może świadczyć też grono patronów honorowych, wśród których znaleźli się Marszałek Województwa Mazowieckiego, JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, JM Rektor Uczelni Łazarzkiego, Okręgowa Izba Lekarska im. Jana Nielubowicza w Warszawie, Okręgowa Izba Aptekarska oraz Fundacja im. Leśława A. Pagi.

Najważniejszym punktem konferencji są obrady i szkolenia, które odbyły się w sobotę 6 kwietnia w auli Szpitala Pediatricznego. Tematami szkoleń było „Pozyskiwanie funduszy zewnętrznych w organizacjach studenckich” oraz „Zarządzanie wizerunkiem osobistym i organizacji”. Oba zostały przeprowadzone przez doświadczonych członków Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej.

Same obrady, skupiające delegatów wszystkich uczelni medycznych w kraju, prowadziły do wielu konstruktywnych dyskusji i wniosków na ważne dla środowiska studenckiego i medycznego tematy. Poruszono między innymi kwestię 6-miesięcznych praktyk studentów farmacji – ich formy, odpłatności oraz obowiązkowości. Wskazywano także rozwiązania, które pozwoliłyby na oddzielenie otrzymania dyplomu magistra farmacji od prawa wykonywania zawodu. Komisja poparła też starania studentów analityki medycznej o to, by ograniczyć możliwość wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego do osób,



Od lewej: Roman Koński (WUM),  
Joanna Smolarczyk-Kossowska (ŚUM),  
Michał Kossowski (ŚUM)



Natalia Bierzowicz (WUM)



Od prawej: Andrzej Patyra (WUM),  
Paweł Cybulski (UMK w Toruniu,  
CM w Bydgoszczy)



Uczestnicy konferencji na schodach w szpitalu pediatrycznym

które ukończą 5-letnie studia z analityki medycznej. Nie mniej uwagi poświęcono Ustawie 2.0 i wynikającym z niej zmianom w szkolnictwie wyższym. Dyskutowano na temat regulaminów studiów, statutów uczelni czy regulaminów samorządów – wszystkich dokumentów, które w najbliższych miesiącach muszą być napisane na nowo.

Punktem kulminacyjnym były wybory prezydium komisji na kadencję 2019/2020. Ponownie na funkcję przewodniczącego został wybrany Mateusz Wojciech Grochowski – student kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Swojego przedstawiciela w prezydium ma też nasza Uczelnia – wiceprzewodniczącą została Katarzyna Plona, studentka kierunku elektroradiologia. Podziękowano też dotychczasowemu prezydium, w skład którego wchodziła Natalia Bierzowicz – studentka kierunku lekarskiego i przewodnicząca Samorządu Studentów WUM.

Wieczorami uczestnicy konferencji brali udział w imprezach integracyjnych zorganizowanych w klubie Medyk oraz Disco VR, gdzie mogli poznać tajemnice wirtualnej rzeczywistości.

Komitet organizacyjny konferencji tworzyli: Andrzej Patyra (przewodniczący), Natalia Bierzowicz, Paulina Szajwaj, Katarzyna Plona, Roman Koński, Michał Cięciel, Mariusz Bochnia.

*Andrzej Patyra  
Przewodniczący Komisji Dydaktyki Samorządu Studentów WUM*



W dniach 13-14 kwietnia 2019 roku odbyła się III Uczelniana Studencka Konferencja „Politrauma” organizowana przez Studenckie Koło Naukowe Ankona B działające przy II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK WUM we współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym Medycyny Ratunkowej „Sortownia” Wojskowego Instytutu Medycznego.

Pierwszy dzień konferencji miał charakter teoretyczny. Wykład inauguracyjny poprowadził gość specjalny z Wrocławia dr Adam Domanasiewicz – wybitny specjalista w dziedzinie chirurgii ręki, chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej i hiperbarycznej, który opowiedział o historii przeszczepień kończyn, własnej drodze do przeszczepiania kończyn górnych oraz o tym, jak ważne w życiu lekarza są pasje. W dalszej części konferencji mieliśmy przyjemność wysłuchać wykładu dr. hab. Pawła Andruszkiewicza z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK WUM, który przybliżył temat „trudnych dróg oddechowych”, a także mówił o radzeniu sobie w sytuacji, której obawia się każdy anestezjolog – *Can't intubate, can't ventilate*. Gościliśmy również dr Katarzynę Grygiel z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej UCK WUM, która opowiedziała o pracy w zespole wielodyscyplinarnym oraz o European Trauma Course i korzyściach płynących z ukończenia tego kursu. Kolejnym prelegentem był dr Paweł Samocki z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, który przedstawił, jak wygląda dzień pracy w LPR oraz na czym polega funkcjonowanie tej instytucji. Ostatnim gościem był Marcin Błęński z projektu Bezpieczny Kazbek. W trakcie jego prezentacji można było obejrzeć zapierające dech w piersiach zdjęcia ze szczytu Kaukazu, poznać ciekawe historie z dyżurów na wysokości 5 tysięcy metrów oraz dowiedzieć się, jak zaangażować się w projekt.

Podczas dnia teoretycznego można było również wysłuchać wystąpień studentów z SKN Ankona B oraz SKN „Sortownia”. Łukasz Filipski przybliżył temat badania ultrasonograficznego w protokole RUSH, Aleksandra Karewicz opowiedziała o resuscytacji krążeniowo-oddechowej w mechanizmie hipotermii,



Zespół SKN Ankona B



Warsztaty szycia chirurgicznego



Warsztaty z ALS, sytuacje szczególne



Warsztaty z USG, protokół RUSH

Robert Moraczewski przedstawił kwestię postępowania w anafilaksji, natomiast Jan Świata zaprezentował ciekawy przypadek medyczny z tematyki dawstwa narządów. Przez cały czas trwania Konferencji można było również zapoznać się, zasięgając informacji, z nową polską aplikacją medyczną firmy Med-Cases, która była jednym ze sponsorów wydarzenia.

Głównym sponsorem sympozjum było amerykańskie czasopismo naukowe „American Journal of Case Reports”, publikujące najciekawsze przypadki kliniczne z różnych dziedzin medycyny.

14 kwietnia odbyły się warsztaty, w których mogli wziąć udział uczestnicy bierni Konferencji. W tym roku mieli do wyboru: warsztaty USG w protokole RUSH oraz warsztaty symulacji medycznych z nagłego zatrzymania krążenia, hipotermii i anafilaksji, organizowane przez studentów SKN Ankona B; warsztaty z tamowania krwawień, przygotowane przez SKN „Sortownia” oraz szycie chirurgiczne, organizowane przez stowarzyszenie EMSA – partnera Konferencji „Politrauma”.

# Alicja Baska

– Przewodnicząca SKN Medycyny Stylu Życia,  
studentka VI roku kierunku lekarskiego



# I MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA medycyny stylu życia



*W połowie kwietnia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbył się I Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia. Dlaczego zdecydowaliście się Państwo na jego organizację?*

Już w zeszłym roku, w kwietniu organizowaliśmy I Ogólnopolski Kongres Medycyny Stylu Życia. Wtedy była to bardziej inicjatywa studencka, za którą stało przede wszystkim nasze koło naukowe, działające przy III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, we współpracy z Zakładem Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Natomiast w tym roku, w związku z inauguracją działalności Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia, połączyliśmy siły ze Szkołą Zdrowia Publicznego CMKP oraz nowo powstałym Polskim Towarzystwem Medycyny Stylu Życia, organizując wydarzenie o zasięgu międzynarodowym. Naszym Kongresem chcieliśmy pokazać między innymi to, jak medycyna stylu życia wygląda i rozwija się na świecie.

*Jesteśmy daleko w tyle?*

W Polsce jest to wciąż zupełnie nowa dziedzina. W przeciwieństwie do wielu krajów założenia medycyny stylu życia nie zostały jeszcze ujęte w naszym systemie ochrony zdrowia. Dlatego od początku działalności naszego koła studenckiego współpracujemy z organizacjami z całego świata, aby wspólnie dążyć do popularyzacji medycyny stylu życia. Zawierane od kilku lat kontakty pozwoliły nam zaprosić na ostatni kongres wyjątkowych gości z zagranicy. Mieliśmy przyjemność podjąć przedstawicieli największych, czołowych towarzystw medycyny stylu życia, m.in.: Susan Benigas z American College of Lifestyle Medicine, dr. Roba Lawsona z British Society of Lifestyle Medicine, dr. Luigiiego Masellego z Mediterranean Society of Lifestyle Medicine czy Stephena Penmana z Australasian Society of Lifestyle Medicine. W gronie prelegentów znalazł się także dr Hans Diehl – założyciel Instytutu Medycyny Stylu Życia w USA, który jest autorem programu Complete Health Improvement Programme, określanego jako medycyna stylu życia w pigułce, czy dr Michael Klaper, który zajmuje się edukacją żywieniową lekarzy i przyszłych lekarzy.

*Jak goście z zagranicy zareagowali na konferencję?*

Otrzymaliśmy bardzo pozytywne opinie. Frekwencja dopisała – według naszych ostatnich szacunków w ciągu dwóch dni kongresu łącznie udział wzięło 680 uczestników. Dzięki temu nasza konferencja okazała się największym sympozjum dotyczącym medycyny stylu życia, jakie do tej pory zorganizowano w Europie. Tak przynajmniej wynika z informacji, którymi dysponujemy. Prelegenci docenili fakt, że naszymi odbiorcami w głównej mierze są studenci, czyli pokolenie, które za moment stanie się lekarzami, dietetykami czy fizjoterapeutami. Uznali, że adresowanie do tej grupy odbiorców działalności związanej z medycyną stylu życia jest czymś nowym, pionierskim na skalę całego świata.

*Dlaczego tak ważne jest kierowanie właśnie do nich takich wydarzeń?*

Dlatego że – jak wspomniałam wcześniej – istnieje luka w systemie edukacji medycznej, zarówno w Polsce, jak i wielu krajach na świecie. Sylabusy i programy studiów medycznych, głównie kierunku lekarskiego, nie odpowiadają na wyzwania wynikające z sytuacji epidemiologicznej na świecie. Bardzo mało mówi się o modyfikacji stylu życia, która jest kluczem, jeżeli chodzi o prewencję, leczenie i odwracanie chorób cywilizacyjnych. A przecież 80% wszystkich schorzeń na świecie jest związanych z niewłaściwym stylem życia. Dlatego tak istotne jest przekonanie oraz nauczanie przyszłych lekarzy i innych medyków tego, jak motywować i zachęcać pacjentów do zmiany trybu życia.

*Może wciąż niedostateczna wiedza o medycynie stylu życia wynika z tego, że myli się ją ze zdrowiem publicznym?*

*Na czym polega różnica?*

Zdrowie publiczne nastawione jest bardziej na działanie systemowe, zaś mówiąc o medycynie stylu życia, myślimy przede wszystkim o pracy z pacjentem oraz bardzo mocnym podkreślaniu działań dotyczących zmiany zachowań zdrowotnych związanych stricte z chorobami cywilizacyjnymi (ich prewencji i leczenia). Nieprzypadkowo drugi dzień naszego kongresu poświęcony był zagadnieniom motywacji pacjentów, psychologii pozytywnej oraz odpowiedniemu komunikowaniu





*Uczestnicy I Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia*

pacjentom zalet związanych z medycyną stylu życia. Aby jednak przekonać kogoś do zmiany zachowań zdrowotnych, trzeba być wiarygodnym. A z tym jest problem. Gdyby przeciętnego lekarza, dietetyka czy pacjenta zapytać, co to znaczy zdrowo się odżywiać lub być aktywnym fizycznie, zapewne większość odpowiedziałaby z grubsza prawidłowo. Pomimo to bardzo mało osób, zarówno lekarzy, dietetyków, jak i pacjentów samemu w praktyce prowadzi zdrowy tryb życia. Medycyna stylu życia dąży do zniwelowania tego dysonansu. Działania związane z motywacją pacjenta, ze skuteczną komunikacją zmian zachowań zdrowotnych są narzędziem, które sprawi, że medycyna stylu życia będzie mogła w praktyce być efektywna.

Bardzo często myli się także medycynę stylu życia z medycyną prewencyjną, mającą związek tylko i wyłącznie z działaniami o charakterze profilaktycznym. Medycyna stylu życia idzie zaś dwa kroki dalej i dotyczy nie tylko przeciwdziałania chorobom, ale też ich leczenia, a nawet odwracania dzięki wprowadzonym zmianom w stylu życia. Oznacza to, że medycyna stylu życia często będzie wsparciem terapii farmakologicznej. Skutkiem modyfikacji trybu życia stać się może konieczność redukcji dawki stosowanych leków – co oczywiście przynosi pacjentom wiele korzyści. Okazać się może również, że dzięki zmianie stylu życia możliwe będzie zupełne zrezygnowanie z farmakoterapii. To pokazuje, że medycyna stylu życia jest czymś znacznie szerszym niż medycyna prewencyjna.

*Wspomniała Pani o drugim dniu kongresu, ale podczas pierwszego dnia skupiliście się m.in. na problemie otyłości. Dlaczego?*

Otyłość jest problemem, który w tym momencie przyjmuje rozmiary epidemii, również w naszym kraju. Szacuje się, że 60% Polaków albo ma nadwagę, albo zmaga się z otyłością. Bardzo złą tendencję widać wśród najmłodszych – jesteśmy w TOP 3 krajów UE o najwyższym poziomie otyłości u dzieci. Jak wiadomo, edukacja społeczna dotycząca zdrowego stylu życia jest w stanie skutecznie zapobiegać narastaniu tego problemu. Oczywiście sam program edukacyjny nie wystarczy, należy zmotywować do zmiany stylu życia, zachęcić do odrzucenia niewłaściwych nawyków żywieniowych czy do uprawiania aktywności fizycznej. Temu służy medycyna stylu życia, dzięki niej jesteśmy w stanie zmniejszać problem otyłości.

*Od kiedy zajmuje się Pani tematem medycyny stylu życia?*

Studenckie Koło Naukowe Medycyny Stylu Życia oficjalnie założyliśmy w grudniu 2017 roku. Natomiast zarówno ja, jak i opiekun naszego koła dr Daniel Śliż interesowaliśmy się tym zagadnieniem dużo wcześniej. Trzy lata temu, działając w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland, zorganizowałam pierwszą edycję „Konferencji Medycyna Żywności/Food Medicine Conference”. Starłam się tą tematyką zaciekawiać studentów kierunku lekarskiego i pokazać im, że żywność stanie się nieodłącznym elementem naszej przyszłej praktyki lekarskiej, że to nie jest dziedzina interesująca tylko

dietetyków. Podczas tej konferencji skrzyżowały się drogi moje i Pana Doktora. Od tego czasu stale współpracujemy przy propagowaniu medycyny stylu życia. Początkowo ta współpraca przybrała charakter nieformalnego *think tanku* działającego w podziemiach Szpitala na Solcu, z czasem przyjęła formę studenckiego koła naukowego przy III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, której Kierownikiem jest prof. Artur Mamcarz – od wielu lat znany z promowania idei bliskich wszystkim filarom medycyny stylu życia.

### *I jak się rozwija wasze SKN?*

Myślę, że bardzo dobrze! Zostaliśmy dobrze przyjęci, ponieważ w momencie naszego powstawania bardzo mało mówiło się na tematy związane z medycyną stylu życia, brakowało takiego koła i miejsca. Staraliśmy się zaprezentować działalność koła i pomysły na realizację różnych działań tak, by służyły wypełnianiu luki w systemie edukacji medycznej, o której mówiłam. Zaletą jest także to, że nasze starania nie są nastawione tylko na teorię i edukację stricte teoretyczną. Podejmujemy wiele działań praktycznych, które spotykają się z dużym zainteresowaniem. Zależało nam też na pokazaniu, że myślenie o medycynie stylu życia musi mieć charakter interdyscyplinarny – stąd nasze koło skupia osoby nie tylko z kierunku lekarskiego, ale także z dietetyki, fizjoterapii, ze zdrowia publicznego. Chodzi również o to, aby stworzyć platformę do interdyscyplinarnej komunikacji, dlatego że pracując nad stylem życia, musimy zaprosić do współpracy całą grupę profesjonalistów związanych z systemem ochrony zdrowia.

Warto wspomnieć, że byliśmy jednym z pierwszych kół naukowych na WUM, które tak mocno postawiło na media społecznościowe. Mamy bardzo dużo odbiorców na naszym Instagramie i fanpage'u. Gdy rozpoczynaliśmy działalność naszego koła, nie istniały podobne grupy na innych uczelniach. Dlatego mamy wielką satysfakcję, widząc, że udało nam się zarazić inne uniwersytety medyczne do tworzenia kół naukowych o podobnym profilu. W tym roku powstały koła w Szczecinie, we Wrocławiu, w Poznaniu. Po warszawskim Kongresie powstaną prawdopodobnie kolejne. Mamy nadzieję, że ta idea się rozrośnie i w przeciągu kilku następnych lat koła medycyny stylu życia będą obecne na każdej uczelni medycznej w Polsce.

### *Czy prowadzicie również działania naukowe?*

Prowadzimy, aczkolwiek bardziej precyzyjne będzie określenie, że raczkujemy dopiero w tym zakresie. Mamy jednak w swoim portfolio projekt badawczy. W zeszłym roku przeprowadziliśmy sporą ankietę, w której wzięło udział 1500 respondentów, dotyczącą postaw studentów uczelni medycznych w całym kraju wobec medycyny stylu życia – badaliśmy ich wiedzę na ten temat, stosunek do tego zagadnienia, byliśmy ciekawi ich zdania na temat tego, czy medycyna stylu życia powinna stanowić element edukacji medycznej. Pytaliśmy ich też o to, jaki styl życia sami prowadzą. To ostatnie zagadnienie jest bardzo ważne, ponieważ jak wskazują badania, jeżeli lekarze, dietetycy czy ogólnie specjaliści systemu ochrony zdrowia sami prowadzą zdrowy tryb życia, to po pierwsze – są dużo bardziej wiarygodni dla swoich pacjentów, a po drugie – czują się dużo bardziej komfortowo, zalecając innym zdrowy styl życia, dlatego robią to częściej i z większą skutecznością.

### *Co na podstawie wyników ankiety można powiedzieć o studentach WUM?*

Przede wszystkim to, że dostrzegają braki w systemie edukacji medycznej w zakresie wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczącej modyfikacji stylu życia pacjentów, a niemal 90% z respondentów wiedzę tę i umiejętności uznało za narzędzia niezbędne w przyszłej pracy. Sam deklarowany styl życia ankietowanych pozostawił też na pewno ogromne pole do poprawy – w kwestii żywienia, aktywności fizycznej, palenia papierosów czy ilości spożywanego alkoholu, choć większość uczestników badania zgodnie twierdziła, że ich postawa i zachowania zdrowotne mogą mieć wpływ na wybory i postępowanie ich pacjentów. Na pewno cieszy nas fakt, że studenci kojarzą i rozpoznają naszą działalność oraz samo wyrażenie „medycyna stylu życia”. Nawet jeżeli nie są naszymi aktywnymi członkami, słuchaczami, to myślę, że większość studentów WUM ma już świadomość istnienia takiej dziedziny medycyny. Jest to sukces, biorąc pod uwagę, że dwa, trzy lata temu w zasadzie dopiero wprowadzaliśmy do Polski to pojęcie, posiłkując się początkowo angielskim „lifestyle medicine”. Pamiętam, jak trudno było nam się przyzwyczaić do brzmienia polskiego tłumaczenia. W rozpowszechnianiu tego terminu na pewno bardzo pomogło wydanie podręcznika „Medycyna stylu życia” pod redakcją dr. Daniela Śliżę i prof. Artura Mamcarza, jednej z pierwszych na świecie książek o tej tematyce. Niewątpliwie ewenementem jest też to, że działalność studenckiego koła naukowego niejako przetańczyła ścieżkę dla działalności właśnie zainaugurowanego Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia; zaczęliśmy oddolnie – od aktywizacji studentów. Mówiąc z kolei o naszym Kongresie, pamiętać należy, że to ogrom pracy i zaangażowania studentów, podkreślmy – studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – sprawił, że podczas kwietniowego kongresu mogliśmy zainaugurować działalność Towarzystwa.

## 42. Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland

*Lekcja bachaty, w ramach social programu, prowadzona przez Aleksandrę Hyżę oraz koordynatorów: Magdalenę Zwolińską i Konrada Stankiewicza*



W dniach 26-28 kwietnia 2019 roku w Paprotni pod Warszawą odbyło się 42. Zgromadzenie Delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, organizowane przez Oddział Warszawa. Wzięło w nim udział 300 studentów medycyny i młodych lekarzy z 18 miast.

Zgromadzenie Delegatów jest najważniejszym wydarzeniem w kalendarzu Stowarzyszenia oraz największym ogólnopolskim forum studentów medycyny i młodych lekarzy. Podczas 3 dni obrad podjęto ważne decyzje dotyczące funkcjonowania organizacji, m.in. został wybrany nowy Sekretarz Generalny oraz powołany Oddział Radom – serdecznie gratulujemy. Uczestnicy mieli również okazję zdobyć nowe informacje i rozwinąć swoje umiejętności podczas sesji tematycznych poruszających kwestie praw człowieka, zdrowia reprodukcyjnego, zdrowia publicznego, marketingu, edukacji medycznej i wiele innych.

Jako temat tej edycji wydarzenia została wybrana medycyna stylu życia, która w świetle najnowszych badań jest ważnym ogniwem w profilaktyce i leczeniu wielu chorób. Studenci medycyny jako przyszli lekarze mogli poszerzyć swoją wiedzę w tym zakresie, aby zwiększać świadomość społeczną i móc edukować przyszłych pacjentów. Podczas gali otwarcia wykład inauguracyjny pt. „Czy człowiek będzie żył 200 lat?” wygłosił prof. dr hab. Zbigniew Gaciong.

Wydarzenie uzyskało patronat ważnych instytucji państwowych i medycznych: Jego Magnificencji Rektora WUM, Jego Magnificencji Rektora Uczelni Łazarzkiego oraz Dziekana Wydziału Medycznego UŁ, Naczelnej Izby Lekarskiej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Prezydenta miasta stołecznego Warszawy, Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia i „Klubu 30” Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jednym ze sponsorów wydarzenia jest Polpharma.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland to największa w Polsce organizacja zrzeszająca studentów medycyny i młodych lekarzy. Stanowi część International Federation of Medical Students' Associations, które jest największą na świecie organizacją studencką aktywną na terenie 123 państw. W ramach IFMSA działa ponad 1,4 mln młodych medyków na świecie.

*Aleksandra Gos  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego 42. Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland,  
Aleksandra Hyża  
Sekretarz 42. Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland*

*Komitet Organizacyjny 42. Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland: (od lewej) Julia Pankiewicz, Aleksandra Hyży, Dominika Zajkowska, Anna Kowalczyk, Patrycja Kociotek, Monika Dorocińska, Dominika Paw, Michał Wronecki, Konrad Staniewicz, Aleksandra Gos, Barbara Banaszczak, Magdalena Zwolińska, Kamila Małyka, Paulina Hoffman oraz nieobecni na zdjęciu Agnieszka Palus, Julia Skulimowska i Grzegorz Łopiński*



*Wykład inauguracyjny  
prof. dr. hab. Zbigniewa Gacionga*



*Gala otwarcia 42. Zgromadzenia Delegatów  
IFMSA-Poland*



*Przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Medycyny  
Stylu Życia Alicja Baska wraz z organizatorkami*



Justyna Lewandowska  
– studentka III roku kierunku lekarsko-dentystycznego,  
organizatorka wystawy „Oblicza anatomii”

*Dlaczego zdecydowała się Pani zorganizować wystawę „Oblicza anatomii”?*

Pomysł na wystawę narodził się przy okazji przygotowywania konferencji „Oblicza transplantologii” przez Studenckie Koło Naukowe „Graft”, którego członkami są moi znajomi z kierunku lekarskiego. Przy okazji luźnej rozmowy Janusz Świeczkowski – przewodniczący wspomnianego koła, zaproponował, abym wykorzystała swoje artystyczne zdolności i przygotowała rysunki przedstawiające narządy. Obrazki różnych organów miały być następnie wręczane profesorom w podziękowaniu za uczestnictwo w symposium. Bardzo spodobała mi się propozycja Janusza. Już od dłuższego czasu zajmowałam się rysunkiem anatomicznym i miałam przygotowany obraz ludzkiej czaszki z ozdobnymi różami. Co więcej, prośba ta stała się dla mnie inspiracją do zorganizowania wystawy różnych prac łączących rysunek i anatomie. Wspólnie doszliśmy do wniosku, że taka wystawa może być ciekawym dodatkiem do konferencji „Oblicza transplantologii”, tym bardziej że anatomia i transplantologia są ze sobą związane, a nazwa samej wystawy nawiązuje także do nazwy symposium. Po akceptacji pomysłu przez wszystkich organizatorów konferencji zaczęłam szukać na Instagramie osób z różnych uniwersytetów w Polsce, które mają podobną pasję, czyli łączenie rysunku z medycyną.

*Czyje prace znalazły się na wystawie?*

Zgłosiło się nawet nieco więcej osób, niż mogliśmy przyjąć. Ograniczeniem była nie tylko liczba dostępnych sztalug, ale też to, że nie wszystkie rysunki komponowały się z naszą wystawą. Do współpracy zostały zaproszone trzy studentki kierunku lekarskiego spoza WUM: Agnieszka Grygiel z Lublina, Magdalena Antoszewska z Gdańska oraz Julia Czerniak z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jednak większość osób, które wystawiły swoje prace, to studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: znana pod pseudonimem Teflon, Grzegorz Bienia, Maria Orzeł z Wydziału Lekarskiego oraz Aniela Akonom, Marta Munkh-Erdene i Anna Sitek z kierunku lekarsko-dentystycznego.

### *Czy podobne wystawy były organizowane wcześniej przez uczelnie w Polsce?*

Szukaliśmy ze znajomymi informacji na ten temat, ale nie znaleźliśmy żadnej wzmianki o podobnym wydarzeniu. Prawdopodobnie nasza wystawa była pierwszą tego typu w Polsce i spotkała się z bardzo serdecznym przyjęciem. Odwiedzający chwalili sobie zarówno tematykę wystawy, jak i zaprezentowane prace, a młodzi artyści zostali docenieni szczerymi gratulacjami i wyrazami uznania. Padały wręcz pytania o następną edycję. W międzyczasie wystawa nabrała takiego rozgłosu, że zgłosiły się do mnie kolejne osoby mające podobne zainteresowania artystyczne i wyrażające chęć pokazania swoich prac szerszej publiczności. O naszej wystawie poinformował również Uniwersytet Medyczny w Gdańsku, który dodatkowo na swoim profilu na Facebooku udostępnił prace swojej studentki, Magdy.

### *Czy są już plany dotyczące następnej edycji?*

Wiele osób pytało już o kolejną wystawę, więc nie pozostaje nic innego jak zacząć ją organizować. Trudno mi w tym momencie powiedzieć, czy podobnie jak w tym roku, wystawa będzie powiązana z konferencją. Być może będą to dwa oddzielne wydarzenia. Oprócz tego chciałabym, aby wystawa była otwarta dłużej niż tydzień, bo tyle trwała pierwsza edycja.

### *Czy ma Pani jakieś inne pomysły na udzielanie się artystycznie na uczelni?*

Tak, razem z Grzegorzem Bienią, którego poznałam przez Instagram, gdy organizowałam wystawę, planujemy stworzenie studenckiego koła artystów-medyków. Uczelnia ma swój chór, grupę teatralną, tancerze też mają okazję się wykazać. Dla rysowników do tej pory nie było żadnej organizacji, dlatego postanowiliśmy ją stworzyć. Jak na razie mamy już nazwę i jesteśmy na etapie tworzenia logo. Po sesji mamy zamiar zmierzyć się z formalnościami, żeby od nowego roku akademickiego oficjalnie ruszyć z działalnością.

### *Od kiedy zajmuje się Pani rysunkiem?*

Zajmuję się nim od zawsze, odkąd potrafiłam trzymać ołówek w ręce. Jak byłam mała, mój tata rysował dla mnie postaci z bajek i komiksów. Siadałam wtedy przy nim i obserwowałam, jak z na pozór zwyczajnych śladów ołówka powstaje prawdziwy superbohater. Chciałam nauczyć się rysować jak on. W pewnym momencie, jak mawia mój tata, uczeń przerósł mistrza. Swój pierwszy portret narysowałam w wieku około 9 lat i mam go do tej pory. Z każdą pracą staram się robić postęp, dlatego lubię analizować technikę pracy innych artystów na Facebooku i Instagramie oraz czerpać z nich inspirację.

### *Kiedy zaczęła Pani łączyć zainteresowania artystyczne z anatomią?*

Na I roku podczas zajęć z anatomii bardzo pomagało mi rysowanie na podstawie atlasów anatomicznych różnych dodatkowych schematów, niedostępnych w naszych podręcznikach. Łączyłam ze sobą kilka rysunków. Dzięki temu łatwiej mi się uczyło, szybciej zapamiętywałam materiał. Dla większości część praktyczna była dużo trudniejsza od testu z anatomii. Dzięki rysunkom „szpilki” były moją ulubioną formą sprawdzania wiedzy. Po ukończeniu pierwszego roku zamiłowanie do anatomii pozostało.

### *Jaką część wnętrza ludzkiego ciała szczególnie lubi Pani rysować?*

Bardzo wdzięcznym tematem są czaszki. Jest to niezwykła część ciała ze względu na różnorodny światłocień. Moim zdaniem czaszka stanowi piękno anatomii ludzkiego ciała. A jednocześnie daje wielkie pole do popisu dla osób zajmujących się malarstwem.



*Odebrała Pani wykształcenie kierunkowe?*

Nie pobrałam ani jednej lekcji rysunku. Przez wiele lat dużo osób sugerowało mi pójście na studia na Akademię Sztuk Pięknych czy architekturę, ale zawsze chciałam być stomatologiem. Pozostałam zatem wierna swoim dziecięcym marzeniom.

*Dziecięcym?*

Tak, bo już gdy byłam dzieckiem, gabinet stomatologiczny i praca stomatologa bardzo mnie fascynowały. Obecnie jestem na III roku kierunku lekarsko-dentystycznego i uważam, że to był bardzo dobry wybór. Stomatologia jest zdecydowanie tym kierunkiem, z którym wiąże przyszłość.

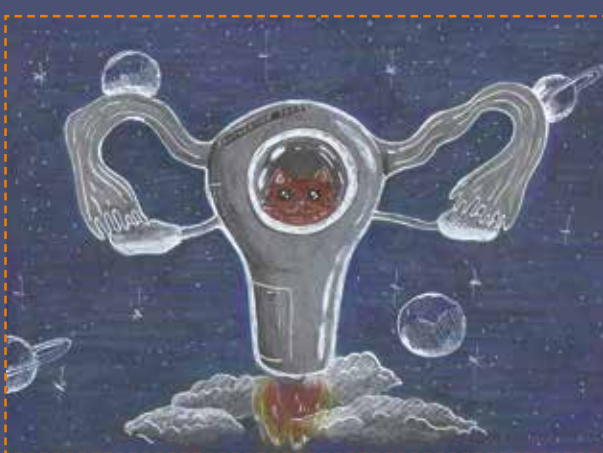
*Jakie znaczenie będzie miało dla was, studentów, otwarcie gmachu Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego?*

Przede wszystkim ułatwi nam to logistykę. Nie będzie konieczności jeżdżenia po całej Warszawie i stania w korkach. Do tej pory mieliśmy zajęcia w minimum trzech różnych miejscach. Traciliśmy na to zbyt dużo czasu i energii. Znacznie poprawią się też warunki do nauki. Kto by nie chciał studiować w pięknym, nowoczesnym i dobrze wyposażonym budynku?

*Planuje Pani dołączyć do koła naukowego?*

W przypadku mojego kierunku można rozwinąć skrzydła w kole naukowym, tak naprawdę dopiero będąc na III, IV roku. Dlatego w tym roku akademickim skupiam się na uczestniczeniu w spotkaniach różnych kół naukowych, tak aby w następnym roku wybrać to, w którym chciałabym działać. Ponieważ swoją przyszłość wiąże raczej z protetyką, szczególnie przyglądam się działalności koła protezyjnego.

Rozmawiał Cezary Ksel



1	2	3
4	6	
5		

Część prac prezentowanych podczas wystawy „Oblicza anatomii” autorstwa: Justyny Lewandowskiej (1, 4), Grzegorza Bieni (2), Agnieszki Grygiel (3), Teflon (5), Julii Czerniak (6)



odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

**Dr hab. n. med. Andrzej Budkiewicz**

wieloletni nauczyciel akademicki Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Warszawie, nieustrudzony badacz, twórca innowacyjnych teorii w protetyce stomatologicznej. Wspaniały dydaktyk i lekarz, ciepły i życzliwy Człowiek.

Co?

Gdzie?

Kiedy?

- 30-31.05.** Obchody Światowego Dnia Stwardnienia Rozsianego (SM)  
Miejsce: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Młynarska 46, Warszawa
- 30-31.05.** godz. 14:30 – Konferencja „Żywnienie bez granic”  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Centrum Dydaktyczne WUM
- 31.05-1.06.** godz. 9:00 – XXI Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej (WDKA)  
Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Centrum Dydaktyczne WUM
- godz. 17:00 – Spotkanie w ramach cyklu „Dziedzictwo Asklepiosa. Medycyna kontra Humanistyka”.  
Spotkanie i wykład zatytułowany „W cieniu warszawskich wieżowców. Tajemnice Kampusu Lindleya”  
poprowadzi dr Adam Tyszkiewicz (Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego)
- 3.06.** Miejsce: Spotkanie przed budynkiem Collegium Anatomicum przy ul. T. Chałubińskiego 5
- 5-8.06.** godz. 7:30 – European Congress of Clinical Neurophysiology (ECCN)  
Miejsce: Hotel Marriott w Warszawie
- godz. 9:00 – IV Konferencja naukowo-szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników  
„Multidyscyplinarna opieka nad kobietą w ciąży”
- 8.06.** Miejsce: Hotel Arche Krakowska, al. Krakowska 237, Warszawa
- II Ogólnopolska Konferencja „Medycyna narracyjna. Wartość opowieści w doświadczeniu choroby  
w praktyce klinicznej, badaniach i edukacji”
- 8.06.** Miejsce: Wydział Lekarski CM UMK w Bydgoszczy
- godz. 9:00 – 12. Ogólnopolska Konferencja  
„Ostrożnie – dziecko! Profilaktyka krzywdzenia małych dzieci”
- 12.06.** Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Centrum Dydaktyczne WUM
- godz. 13:00 – Jubileusz 20-lecia Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM
- 13.06.** Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM
- godz. 9:00 – Konferencja „Metoda Montessori Senior w praktyce”
- 15-16.06.** Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM
- godz. 14:00 – Uroczysta promocja doktorów habilitowanych i doktorów I Wydziału Lekarskiego
- 18.06.** Miejsce: Plac Zamkowy 4, Zamek Królewski w Warszawie
- godz. 14:00 – Uroczysta promocja doktorów nauk i doktorów habilitowanych II Wydziału Lekarskiego
- 25.06.** Miejsce: Plac Zamkowy 4, Zamek Królewski w Warszawie
- godz. 12:00 – Uroczystość odnowienia dyplomów lekarskich po 50 latach
- 28.06.** Miejsce: ul. ks. Trojdena 2a, Aula A, Centrum Dydaktyczne WUM

