



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 11/2011

## Zespół redakcyjny:

**Prof. dr hab. Stefan Kruś** – redaktor honorowy  
**Dr hab. Izabela Strużycka** – redaktor naczelny  
**Dr Dariusz Kawecki** – z-ca redaktora naczelnego  
**Mgr Cezary Ksel** – sekretarz redakcji

## Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. **Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, prof. dr hab. **Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. **Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. nadzw. dr hab. **Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Zbigniew Gaciong** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.

## Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,  
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

## Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel. (22) 57 20 615  
e-mail: mdw@wum.edu.pl  
http://mdw.wum.edu.pl

## Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM  
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

## Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM  
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa  
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380  
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl  
http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

## Spis treści

### Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersytetu Medycznego

<i>Cezary Ksel</i> Umowa o utworzeniu Akademickiego Centrum Badań Klinicznych ..... <i>Redakcja „MDW”</i>	2
Msza św. za zmarłych.....	5
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Uczczenie 202. rocznicy nauczania medycyny w Warszawie.....	5
<i>Cezary Ksel</i> Pierwszy Europejski Dzień Mózgu.....	6
<i>Cezary Ksel</i> Immatrykulacja doktorantów II Wydziału Lekarskiego.....	9
<i>Natalia Wrzesińska, Michał Janik</i> Symposium naukowe „Kontrowersje w chirurgii urazowej: przewlekła niewydolność żylna”.....	11
<i>Marta Suchojad</i> Konferencja CePT.....	13
<i>Cezary Ksel</i> Konferencja „Diagnostyka guzów neuroendokrynych przewodu pokarmowego”....	14
<i>Cezary Ksel</i> Program prewencji i leczenia cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011.....	15
<i>Cezary Ksel</i> Sesja naukowa „Techniki symulacyjne w procesie nauczania medycyny”.....	17
<i>Jacek Nasitowski</i> Konferencja „ABC Nieinwazyjnej wentylacji dodatnimi ciśnieniami”.....	19
<i>Cezary Ksel</i> Odsłonięcie popiersia Profesora Celińskiego.....	21
<i>Redakcja „MDW”</i> Konferencja prasowa „Jakość życia pacjenta ze szpiczakiem mnogim w Polsce”.....	22
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	23

## HISTORIA

<i>Edmund Sieradzki</i> Profesor Józef Celiński – ojciec warszawskiej farmacji.....	25
---	----

## NAUKA

<i>Anna Wnuk</i> Wartość wybranych metod fizjoterapeutycznych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania mocz u kobiet.....	28
<i>Dominik Olejniczak</i> Promocja zdrowia na drodze żywieniowego programu edukacyjnego wśród młodzieży w wieku 14-18 lat.....	34
Terminy obron prac doktorskich.....	39

## Umowa o utworzeniu Akademickiego Centrum Badań Klinicznych

3 listopada 2011 roku Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz Prezes AstraZeneca Pharma David Brennan parałowali umowę o utworzeniu w naszym kraju pierwszego Akademickiego Centrum Badań Klinicznych.

W Sali Senatu naszej Uczelni, gdzie zostało podpisane porozumienie, zebrali się wybitni goście świata nauki i biznesu. Z ramienia Ministerstwa Zdrowia w spotkaniu uczestniczył Wiceminister Adam Fronczak. Uroczystość poprowadził Prorektor prof. Sławomir Majewski, który, rozpoczynając spotkanie, podkreślił wagę podpisywanego listu intencyjnego, nie tylko dla naszej Uczelni, ale również dla rozwoju i przyszłości polskiej medycyny. Według prof. Majewskiego na szczególną uwagę zasługuje fakt coraz ściślejszego partnerstwa pomiędzy instytucjami naukowymi i akademickimi oraz przemysłem farmaceutycznym, ponieważ taka współpraca zagwarantuje lepszy sposób prowadzenia badań klinicznych oraz znaczące podniesienie jakości tych badań.

Umowa pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a AstraZeneca Pharma ma na celu stworzenie bazy dla rozwoju badań klinicznych na WUM, a w przyszłości także na innych polskich uczelniach medycznych. – Inicjatywa ta wpisuje się w strategię rozwoju naszej Uczelni. Warszawski Uniwersytet Medyczny tworzy kompleksowy system wdrażania wyników badań medycznych do praktyki, czyli szeroko rozumiany proces ich komercjalizacji. Pierwszym, niezwykle ważnym ogniwem tego systemu jest CePT (Centrum



Rektor prof. Marek Krawczyk oraz David Brennan – Prezes AstraZeneca Pharma podpisują list intencyjny o utworzeniu pierwszego polskiego Akademickiego Centrum Badań Klinicznych. Stoją od lewej: Prorektor prof. Sławomir Majewski i Bartosz Bednarz – Dyrektor AstraZeneca Polska

Badań Przedklinicznych i Technologii), finansowany przez UE, który stwarza naszym naukowcom możliwości opracowania nowatorskich rozwiązań w medycynie. Integralną częścią tego projektu jest tworzona przez nas platforma transferu technologii oraz specjalistyczne struktury zajmujące się komercjalizacją wyników badań, np. klaster Mazovia. Naturalną kontynuacją tej strategii jest utworzenie jednostki ukierunkowanej na bezpośrednie wdrażanie wyników prac naukowych poprzez umożliwienie prowadzenia badań w warunkach klinicznych. Tego typu rozwią-

zania wymagają dużych nakładów finansowych i współpracy ze strategicznymi partnerami z przemysłu farmaceutycznego – mówił przed podpisaniem umowy Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. Rektor podkreślił, że ośrodek powstanie na wzór podobnych instytucji, które funkcjonują już w krajach europejskich, a jego zadaniem będzie kompleksowe organizowanie procesu pozyskiwania i prowadzenia badań przez podległe uczelniom jednostki oraz szpitalom klinicznym. – Jako uniwersytet bierzemy udział w podobnych



Na zdjęciu od lewej: Adam Fronczak – Wiceminister Zdrowia, Prorektorzy: prof. Sławomir Majewski, prof. Anna Kamińska oraz Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska



Wiceminister Zdrowia Adam Fronczak podkreślał pionierski charakter inicjatywy podjętej przez naszą Uczelnię i AstraZeneca Pharma

Krawczyk i dodał, że zapoczątkowana współpraca pomiędzy naszą Uczelnią a AstraZeneca Pharma „będzie miała kluczowe znaczenie w rozpoczęciu otwartego transparentnego dialogu akademickiego środowiska medycznego z przemysłem farmaceutycznym”.

Rektor poinformował, że w ramach Akademickiego Centrum Badań Klinicznych będą organizowane kursy edukacyjne dla studentów oraz kursy szkoleniowe dla lekarzy i innych specjalistów badań klinicznych. Umowa zakłada ponadto utworzenie platformy przepływu informacji pomiędzy Uczelnią a firmami zainteresowanymi współpracą. – To wszystko ma służyć jednemu, ma zwiększyć potencjał badawczo-kliniczny naszej Uczelni, podnieść jakość badań klinicznych poprzez przygotowanie i strategiczne planowanie, wprowadzać nowe sposoby zarządzania projektami naukowymi i projektami badań klinicznych, zwiększyć także dostępność do nowych leków i technologii medycznych – stwierdził prof. Marek Krawczyk.

Prezes AstraZeneca Pharma David Brennan podkreślił znaczenie naszego w kraju w przeprowadzaniu badań klinicznych, potencjał badawczy polskich naukowców oraz wyraził nadzieję, że podpisany list intencyjny dotyczący utworzenia Akademickiego Centrum Badań Klinicznych przyczyni się nie tylko do kreatywnej współpracy pomiędzy naukowcami a firmami farmaceutycznymi, ale przede wszystkim wpłynie na lepszy standard leczenia i szybsze poszukiwanie leków na najpilniejsze potrzeby chorych.

Z kolei dr Adam Fronczak, Wiceminister Zdrowia, zwrócił uwagę na zmiany w polskim prawie, które wychodzą naprzeciw oczekiwaniom naukowców, farmaceutów i dostosowują

projektach w zasięgu europejskim, gdzie głównym zadaniem jest stworzenie partnerstwa między środowiskiem akademickim a biznesem w celu zapewnienia nowoczesnych rozwiązań oraz rozwoju badań klinicznych. Jesteśmy jedną z pięciu uczelni europejskich, która jest partnerem w projekcie Electronic Health Records for Clinical Research, realizowanym z funduszy europejskich we współpracy w kilkoma

największymi koncernami farmaceutycznymi, w tym również z AstraZeneca. Jesteśmy także członkiem konsorcjum w europejskim projekcie European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). Mamy nadzieję, że wdrożone przez nas rozwiązania rozpoczną proces tworzenia kolejnych ośrodków badań klinicznych na innych polskich uczelniach medycznych – powiedział prof. Marek

organizację ich działań oraz badań klinicznych do standardów unijnych. Wspomniał o pakiecie ustaw farmaceutycznych, w ramach których została przyjęta ustawa o urzędzie rejestracji leków prawo farmaceutyczne, wdrożono ponadto dyrektywy unijne dotyczące transparentności, przejrzystości prawa farmaceutycznego, oddzielono funkcję rejestracji leków od kompetencji Ministra Zdrowia. Druga ustawa – ustawa o refundacji – zmieniła podejście do kwestii refundacyjnej, zdynamizowała ten proces, dzięki niej w szybszy i efektywniejszy sposób będzie można umieszczać nowe preparaty na listach leków refundacyjnych. Wiceminister wspomniał także o trzeciej ustawie, której prace legislacyjne są na bardzo zaawansowanym etapie, zmieniającej podejście do organizacji prowadzenia badań klinicznych w Polsce. Ustawa ta została pozytywnie oceniona przez wiele podmiotów, na jej temat wypowiedziały się także firmy farmaceutyczne, które wyraziły potrzebę regulacji prawnej kwestii badań komercyjnych i niekomercyjnych oraz komisji bioetycznych. – Potencjał do badań naukowych, klinicznych jest ogromny, ten rozwój może być bardzo dynamiczny. Państwo jesteście prekursorami, którzy pokazują, że nie trzeba się oglądać, a trzeba działać – zakończył Adam Fronczak.

Obecny na uroczystości podpisania listu intencyjnego prof. Piotr Fiedor z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który jest także członkiem komitetu naukowego agencji działającej przy European Medicines Agency, tj. Committee for Medicinal Products for Human Use, zaprezentował wykład dotyczący sytuacji i potencjału badań klinicznych



Rektor prof. Marek Krawczyk podarował Davidowi Brennanowi obraz przedstawiający Collegium Anatomicum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Prof. Piotr Fiedor zaprezentował informacje dotyczące potencjału badań klinicznych w naszym kraju

w Polsce, pozycji naszego kraju na tle państw UE i krajów spoza Europy w kwestii badań klinicznych. Profesor Fiedor zaznaczył, że nasz kraj jest największym w regionie rynkiem badań klinicznych, wartość badań klinicznych w Polsce szacuje się na ok. miliard złotych rocznie i obserwowana jest tendencja wzrostowa. Sprzyjająca atmosfera dobrej infrastruktury oraz profesjonalna kadra naukowa są

bazą, która gwarantuje sukces w realizacji przedsięwzięć związanych z badaniami klinicznymi. Profesor poinformował, że obecnie w Polsce działa 50 aktywnych ośrodków zajmujących się badaniami klinicznymi, a rocznie w naszym kraju 30 tysięcy pacjentów bierze udział w badaniach klinicznych.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”

## Msza św. za zmarłych

3 listopada w Kaplicy Św. Kosmy i Damiana Kościoła Opatrzności Bożej na specjalnym nabożeństwie wspominaliśmy zmarłych pracowników naszej Uczelni.



Prof. Marek Krawczyk, dr hab. Sławomir Nazarewski oraz Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska zapalili znicze w intencji wszystkich zmarłych pracowników Uczelni

Mszę świętą poprowadził proboszcz parafii ksiądz Tadeusz Aleksandrowicz. Uczestniczyły w niej Władze Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele. Jego Magnificencji towarzyszyli: Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska, Kwestor mgr Katarzyna Szczeńiak. W kazaniu ksiądz Aleksandrowicz skupił się na takich zagadnieniach jak życie wieczne z Bogiem, pamięć o bliskich, tęsknota za miłością. – Niech ta Eucharystia będzie odnowieniem nas od wewnątrz, byśmy tak zapatrzyl się w Pana Jezusa, aby zbudować radosne i piękne spotkanie z Bogiem także i tutaj, na ziemi – mówił ksiądz proboszcz.

Po skończeniu Mszy świętej Rektor złożył wieniec kwiatów oraz zapalił znicz w intencji wszystkich zmarłych pracowników naszej *Alma Mater*.

Redakcja „MDW”

## Uczczenie 202. rocznicy nauczania medycyny w Warszawie

15 listopada odbyło się uroczyste złożenie kwiatów pod Obeliskiem upamiętniającym 200-lecie nauczania medycyny w Warszawie.



Najwyższe Władze Uczelni przed Obeliskiem upamiętniającym rocznicę 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie

Wydarzeniu udział wzięły Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: JM Rektor – prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem – dr hab. Sławomir Na-

zarewski, Prorektor ds. Kadr – prof. Anna Kamińska, Kanclerz – mgr Małgorzata Kozłowska oraz liczni pracownicy Uczelni. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marek Krawczyk w imieniu całej społeczności akademickiej, złożył biało-czerwony wieniec pod monumentem, podkreślając tym gestem historyczne znaczenie 15 listopada dla tradycji naszej Uczelni.

Kamienny Obelisk został odsłonięty w 2009 roku w rocznicę 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie. Pod Obeliskiem wmurowano przesłanie z uroczystą deklaracją Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o wychowywaniu i nauczaniu młodzieży akademickiej oraz niesieniu pomocy wszystkim chorym i potrzebującym, a także jubileuszową dewizę społeczności Uczelni o służbie „Ludziom i Ojczyźnie”.

Biuro Informacji i Promocji  
źródło: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl)

## Pierwszy Europejski Dzień Mózgu

Warszawski Uniwersytet Medyczny był gospodarzem konferencji „Pierwszy Europejski Dzień Mózgu. Starzenie się, udar mózgu i choroba Alzheimera – w poszukiwaniu innowacyjnych rozwiązań”, która odbyła się 18 listopada 2011 roku w Sali Senatu WUM.

To wyjątkowe wydarzenie zorganizowane zostało przez Ministerstwo Zdrowia oraz Europejską Radę Mózgu w ramach polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. Wśród priorytetów zdrowotnych polskiej prezydencji znalazły się dwa zagadnienia: przewlekłe niezakaźne choroby układu oddechowego, w tym przede wszystkim astma i alergia u dzieci (konferencja ekspercka na ten temat odbyła się również w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym we wrześniu tego roku) oraz zapobieganie chorobom mózgu i chorobom neurodegeneracyjnym, w tym chorobie Alzheimera. Zorganizowana 18 listopada konferencja skupiła się właśnie na tym drugim zagadnieniu.

Przewodnicząc Radzie UE, Polska zwróciła uwagę na znaczenie i skalę zagrożenia, które niesie ze sobą zwiększająca się liczba zachorowań na schorzenia mózgu. Ma to swoje szczególne uzasadnienie w kontekście coraz bardziej starzejącego się społeczeństwa. To stawia wszystkie rządy Unii przed problemem zwalczania chorób typowych dla wieku podeszłego, w tym otępienia i choroby Alzheimera. Starzejące się społeczeństwa Europy to poważne wyzwanie dla dobrej kondycji zdrowotnej i dobrobytu obywateli Unii Europejskiej. W ostatnim czasie w medycynie dokonał się duży postęp w zakresie leczenia chorób metabolicznych i sercowo-naczyniowych, jednocześnie jednak to właśnie osłabienie umysłu i choroby



*W imieniu gospodarza konferencji, wszystkich Gości przywitała prof. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr WUM*

mózgu w podeszłym wieku stanowią ciągle największe zagrożenie dla godnego, spokojnego i niezależnego życia. Zwiększająca się liczba osób w wieku podeszłym, przewlekły przebieg zespołów otępiennych i niepełnosprawność po udarze mózgu powodują, że leczenie i opieka stają się problemem nie tylko medycznym, ale także społecznym i ekonomicznym.

W Polsce doznaje udaru mózgu 70 000 osób rocznie, a z powodu otępienia cierpi ok. 400 tys. osób. Najczęstszą przyczyną otępienia w wieku podeszłym jest choroba Alzheimera, na którą w Polsce choruje 250 tys. osób (przewiduje się, że do 2020 r. zachoruje na nią ok. 1 miliona osób). Liczby te dobitnie wskazują, że kluczowym zadaniem rządów jest

podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości życia osób starszych borykających się ze schorzeniami typowymi dla wieku podeszłego. Realizacja priorytetu to przede wszystkim kampania informacyjna na poziomie krajowym i europejskim, związana z poprawą świadomości społecznej w zakresie potrzeb zdrowotnych i społecznych osób starszych oraz kontynuacja prac nad dokumentami UE w sprawie strategii zwalczania chorób mózgu. W ramach prac polskiej prezydencji podsumowano dotychczasowe działania i przedstawiono propozycje nowych rozwiązań opartych o standardy europejskie, związanych w szczególności z aspektem zdrowotnym opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi lub po



Na zdjęciu: prof. Mary G. Baker – Prezydent European Brain Council oraz prof. Grzegorz Opala – Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego



Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber przypomniał, że kwestie chorób neurodegeneracyjnych podnoszone były na konferencjach w Paryżu i Sztokholmie

udarze mózgu – na przykład w postaci strategii na rzecz zwalczania chorób typowych dla wieku podeszłego. Wśród celów priorytetu ważne miejsce zajmują również działania służące ogłoszeniu roku 2014 – Europejskim Rokiem Mózgu.

W konferencji, która odbyła się w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego udział wzięli m.in. Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber, Prezydent European Brain Council – Mary G. Baker, reprezentantka Komisji Europejskiej – Patricia Reilly, Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – prof. Grzegorz Opala, prof. Irena Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich oraz wielu wybitnych specjalistów z Polski i zagranicy zajmujących się tematyką chorób mózgu. Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentowała Prorektor prof. Anna Kamińska – Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii.

Podczas otwarcia konferencji wyemitowano, specjalnie nagrany na tę uroczystość, wypowiedź prof. Jerzego Buzka – Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego. Profesor Buzek podkreślał, jak ważna jest, z punktu widzenia generowania gigantycznych kosztów związanych z walką z chorobami mózgu, problematyka warszawskiej konferencji. Stwierdził, że „starzenie się, demencja czy udary mózgu stanowią wielkie wyzwanie nie tylko dla polityków, ale też dla całej społeczności europejskiej”. Z kolei Marek Haber z Ministerstwa Zdrowia wspominał, że priorytety chorób mózgu i chorób neurodegeneracyjnych podnoszone były już podczas francuskiej i szwedzkiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. – Mamy nadzieję, że podczas trwania tej konferencji uda się wypracować kolejne elementy strategii, która potrzebna jest w Unii Europejskiej w tym zakresie oraz dzia-



Profesor Jerzy Buzek mocno podkreślił pilną potrzebę współdziałania krajów Unii Europejskiej w kierunku przeciwdziałania skutkom schorzeń neurodegeneracyjnych



Za pomocą transmisji wideo do uczestników konferencji przemówiła także Máire Geoghegan-Quinn – Komisarz ds. Badań, Innowacji i Nauki w Komisji Europejskiej



Wykład główny konferencji wygłosił John Bowis z Wielkiej Brytanii. Zaprezentował najbardziej palące problemy, które stoją przed Europą w związku z chorobami mózgu



Patricia Reilly reprezentowała na warszawskiej konferencji Komisarz Máire Geoghegan-Quinn

łań pozwalających poprawić opiekę nad osobami starszymi. Życzę wypracowania takich rozwiązań, które będą wytyczały politykę zdrowotną i społeczną poszczególnych państw i całej Unii Europejskiej na najbliższe lata – powiedział Marek Haber. Mary G. Baker w swoim wystąpieniu podkreślała znaczącą rolę naukowców, lekarzy i psychologów w zwalczaniu skutków chorób mózgu związanych ze starzeniem się społeczeństw, ponieważ ludzie dotknięci takimi schorzeniami oczekują wciąż nowych terapii, leków, wsparcia psychologicznego oraz informacji, jak radzić sobie z dotykającymi ich dolegliwościami.

W czasie trwania konferencji uczestnicy mogli zapoznać się z szeregiem wykładów i prezentacji. W sesji porannej, której przewodniczyli prof. Mary G. Baker oraz prof. Grzegorz Opala zaprezentował się m.in. prof. Philippe Amouyel z Francji – „JPND – Wspólne programowanie UE – badania nad chorobami neurodegeneracyjnymi: wielkie wyzwanie dla Europy”, prof. Jes Olsen z Danii – „Koszty schorzeń mózgu w Europie” czy John Bowis z Wielkiej Brytanii – „Starzenie się, udar mózgu i choroba Alzheimer’a – wyzwa-

nia dla Europy”. Przewodniczącymi sesji popołudniowej byli Dolores Gauci i David Nutt, a rozpoczął go wykład społeczny Alicji Sadowskiej – „Rola i znaczenie stowarzyszeń chorych i opiekunów”. Podczas tego panelu zaprezentowano referaty podzielone na trzy grupy tematyczne: Starzenie się (Peter Rejna z Węgier – „Najczęstsze mity związane ze starzeniem się”, Leszek Kaczmarek – „Neurodegeneracja od badań podstawowych do zrozumienia i leczenia choroby”), Udar mózgu (Domenico Pellegrini z Włoch – „Od udaru mózgu do podstawowych mechanizmów obumierania neuronów po incydencie niedokrwionym”, prof. Anna Członkowska – „Prewencja pierwotna i wtórna udaru mózgu”, prof. Danuta Ryglewicz – „Narodowe programy, organizacja i rozwój neurologii interwencyjnej potrzebą czasu w leczeniu udaru mózgu”, Marek Harat – „Współczesne możliwości leczenia neurochirurgicznego w ostrych incydentach naczyniowych i chorobach neurodegeneracyjnych”) oraz Choroba Alzheimer’a (Gunhild Waldemar z Danii – „Od Choroby Alzheimer’a i innych demencji do podstawowych mechanizmów neurodege-

neracji”, Ryszard Frąckowiak ze Szwajcarii – „Perspektywy dla obrazowania w cerebralnych chorobach neurodegeneracyjnych”, Tadeusz Parnowski – „Demencje – lekarz, opiekun, pacjent i społeczeństwo”).

Na zakończenie „Pierwszego Europejskiego Dnia Mózgu” uczestnicy przyjęli specjalną konkluzję pokonferencyjną. Przypomniano w niej, że Europa stoi przed ogromnym wyzwaniem dla krajowych polityk zdrowotnych w związku z prognozami demograficznymi, które przewidują podwojenie ludności UE w wieku powyżej 65 lat pomiędzy rokiem 1995 a 2050; szacuje się, że 30% ludności UE, czyli 135 mln osób osiągnie wiek 65 lat i więcej w 2050 roku. Z kolei liczba chorych na Alzheimer’a i inne otępienia ulegnie podwojeniu (obecnie na te schorzenia zapadło ok. 7,3 mln osób). Zawarto również ustalenia, że niezbędne jest wykazywanie stałego zainteresowania kwestiami związanymi ze starzeniem się społeczeństwa europejskiego oraz wspieranie krajowych polityk zdrowotnych w celu poprawy sytuacji starszych pacjentów.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”  
Materiały prasowe z konferencji



## Immatrykulacja doktorantów II Wydziału Lekarskiego

28 doktorantów II Wydziału Lekarskiego złożyło ślubowanie na uroczystości immatrykulacji, która odbyła się 21 listopada 2011 roku w Sali Senatu WUM.

Spotkanie poprowadził Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański. Immatrykulację zaszczylicili swoją obecnością Prorektorzy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: prof. Marek Kulus, prof. Sławomir Majewski oraz dr hab. Sławomir Nazarewski. Na uroczystości pojawili się także dziekani zaprzyjaźnionych wydziałów: prof. Zdzisław Wójcik, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. Piotr Pruszczyk, Prodziekan ds. Studiów Doktoranckich I Wydziału Lekarskiego, a także prodziekani II Wydziału Lekarskiego: prof. Włodzimierz Sawicki, prof. Bożena Werner oraz dr hab. Dariusz Szukiewicz.

Dziekan prof. Polański, zwracając się do nowych doktorantów, pogratulował zdobycia indeksu oraz życzył powodzenia i efektywnego wykorzystania czasu poświęconego na przygotowanie swojego doktoratu. Przypomniawszy, że podstawą działania wyższej uczelni medycznej jest nauczanie, zarówno przed- jak i podyplomowe, nauka oraz leczenie pacjentów, a zadaniem każdego lekarza powinno być zintegrowanie w swojej pracy zawodowej tych trzech celów. Młodzi ludzie decydujący się na podjęcie studiów podyplomowych, ze względu na swój otwarty i chętny do eksperymentowania umysł, stanowią dla każdej uczelni szczególną wartość, ponieważ „dorobek naukowy młodych ludzi stanowi o tym, na ile uczelnia jest prężna



Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański poprowadził uroczystość immatrykulacji doktorantów. W tle Prorektor prof. Sławomir Majewski

i nadąża za tym, co się dzieje na świecie”.

W imieniu Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka do doktorantów zwrócił się Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski, który odczytał list Jego Magnificencji przygotowany specjalnie na tę uroczystość. Profesor Marek Krawczyk napisał m.in., że „dobry naukowiec to taki, który podejmuje tematy badawcze zdecydowanie wyprzedzające epokę oraz taki, który ma wizję osiągnięcia sukcesów. (...) Wierzę, że są Państwo w posiadaniu pasji naukowej. Jestem przekonany, że prace przygotowane przez Państwa na pierwsze stopnie w karierze naukowej

będą dowodem takiej pasji. Podejmujecie trud, który nie zawsze znajdzie odzwierciedlenie w rekompensacie finansowej. Warto jednak przytoczyć słowa prof. Władysława Bartoszewskiego: „Na pewno nie wszystko, co warto to się opłaca, ale jeszcze pewniej nie wszystko, co się opłaca to jest w życiu coś warte”. Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, przypominając z kolei myśl Horacego: „Początek jest połową sukcesu” (*Dimidium facti, qui coepit, habet*), życzył nowym doktorantom, aby za 4 lata, po dokonaniu dysertacji i obronie pracy doktorskiej, każdy z dzisiejszych bohaterów mógł ogłosić pełny sukces.

Profesor Włodzimierz Sawicki, Prodziekan ds. Studiów Doktoranckich II Wydziału

Lekarskiego przekazał doktorantom garść informacji na temat historii studiów doktoranckich na naszej Uczelni, która liczy już sobie niemal pół wieku. Za datę rozpoczęcia ich działalności uznaje się rok 1962, kiedy to utworzono Międzywydziałowe Studium Doktoranckie. W 1990 roku Kierownikiem studium został prof. Mirosław Łuczak, który dokonał gruntownych zmian organizacyjnych i dydaktycznych w działalności studium. W 2006 roku decyzją Rektora powołano Studium Doktoranckie II Wydziału Lekarskiego, a liczba doktorantów sukcesywnie wzrastała z 60 osób w 2007 roku do 102 słuchaczy studium doktoranckiego w 2011 roku. Prof. Sawicki przytoczył również liczby pokazujące stały wzrost obronionych prac doktorskich, podczas gdy w 2006 roku 12 absolwentów obroniło doktoraty, w roku akademickim 2010/2011 aż 29 osób obroniło prace doktorskie.

W imieniu immatrykulowanych głos zabrał lek. Jarosław Michał Deszczyński. Zaznaczył, że odebrane indeksy studiów doktoranckich stają się dla każdego nowego słuchacza studium przepustką do kariery naukowej. – Mamy nadzieję, że ten 4-letni okres będzie okresem twórczym i przyniesie nam wszystkim upragniony cel. Zdajemy sobie sprawę, że rzetelna praca naukowa wymaga ogromnego trudu i poświęceń. Jednakże, kierując się starą maksymą Owidiusza *Labor omnia vincit* – „Trud wszystko zwycięża” – wierzę, że my też zwyciężymy – zakończył Jarosław Michał Deszczyński.

Zwieńczeniem uroczystości był występ uczelnianego chóru.

**Cezary Ksel**  
Redakcja „MDW”



Na zdjęciu od lewej: Prorektorzy dr hab. Sławomir Nazarewski i prof. Marek Kulus, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisław Wójcik, Prodziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Bożena Werner oraz Prodziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Piotr Pruszczyk



Dyplomy nowym doktorom II Wydziału Lekarskiego wręczał dr hab. Sławomir Nazarewski



W imieniu nowo promowanych doktorów głos zabrał Jarosław Michał Deszczyński

## Symposium naukowe „Kontrowersje w chirurgii naczyniowej: przewlekła niewydolność żylna”

5 listopada 2011 roku w Sali im. prof. Grzybowskiego w Klinice Dermatologii odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Kontrowersje w Chirurgii Naczyniowej: Przewlekła Niewydolność Żylna”.

Konferencję zorganizowało Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego oraz Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego z udziałem Studenckiego Koła Naukowego przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Międzyleskiego w Warszawie.

Spotkanie zostało objęte patronatem przez Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. Marka Krawczyka, Prezesa Polskiego Towarzystwa Flebologicznego prof. dr. hab. Waleriana Staszkiwicza, Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA Poland i Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

Wagę spotkania potwierdziło uczestnictwo znakomitych gości: prof. dr. hab. Waleriana Staszkiwicza, Prezesa Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, prof. dr. hab. Mieczysława Szostka, wieloletniego Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej, prof. dr. hab. Bogdana Ciszka, Kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej,

prof. dr. hab. Waldemara Kostewicza, Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Międzyleskiego, prof. dr. hab. Macieja Skórskiego, Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr. Marcina Geremka, Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Wolskiego im. Anny Gostyńskiej oraz Opiekunów Kół Naukowych organizujących konferencje: dr. Marcina Trochimczuka (opiekun SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego) oraz dr. Marcina Osęki (opiekun SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej).

Konferencja miała na celu zapoznanie studentów ze złożonością problemu przewlekłej niewydolności żylną, najnowszymi poglądami dotyczącymi patofizjologii oraz trendami w diagnostyce i leczeniu. Temat sam w sobie wzbudza wiele kontrowersji i nawet wśród zajmujących się tą chorobą lekarzy panują sprzeczne opinie dotyczące leczenia czy diagnostyki, stąd tytuł sympozjum: „Kontrowersje w chirurgii naczyniowej”.

Również forma konferencji była inna niż zazwyczaj. Po słowie wstępu i przywitaniu uczestników przez profesora



Staszkiwicza oraz dwóch wykładach gości specjalnych: profesora Bogdana Ciszka na temat kontrowersji w mianownictwie anatomicznym układu żył kończyn dolnych oraz wprowadzającego do tematyki przewlekłej niewydolności żylną wykładu profesora Macieja Skórskiego, przyszła kolej na prezentacje studenckie.

Na każdy z tematów studenci przygotowywali dwie odrębne prezentacje – pierwsza przedstawiała stanowisko za daną tezę, druga natomiast eksponowała istniejące argumenty przeciw wcześniej wyrażonemu pogładowi. Forma ta, bardzo unikalna, skutecznie wzbudzała dyskusję, w której udział brali nie tylko prelegenci i członkowie komitetu naukowego, ale także i pozostali



Na zdjęciu od lewej: prof. Maciej Skórski, prof. Walerian Staszkiwicz, prof. Mieczysław Szostek, dr Marcin Osęka, dr Marcin Geremek, dr Marcin Trochimczuk, prof. Waldemar Kostewicz



Na zdjęciu od lewej: Patrycja Kozak, Michał Janik, prof. Walerian Staszkiwicz – Prezes Polskiego Towarzystwa Flebologicznego oraz Natalia Wrzeńska



Nowatorska forma konferencji zapewniała dużo emocji. Po prezentacji danego tematu przez dwie strony, uczestnicy głosowali, które argumenty były bardziej przekonujące



Dr Marcin Geremek oraz studentka VI roku Anna Stępień – zwyciężczyni konkursu na najlepszą prezentację

uczestnicy spotkania. Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się zagadnienia związane z farmakoterapią oraz skleroterapią.

To, co także wyróżniało tę konferencję od innych spotkań tego typu to sposób prowadzenia sesji – swobodny i angażujący publiczność, dzięki czemu sesje nie wydawały się zbyt długie, a uczestnicy znużeni. Po prezentacji danego tematu oraz argumentach obydwu stron organizowano głosowanie publiczności, do którego stanowiska zostali przekonani.

Na zakończenie odbył się panel dyskusyjny z udziałem komitetu naukowego i zaproszo-

nych gości prowadzony przez doktora Marcina Trochimczuka. Dyskutowano na temat ciekawych przypadków, a także oryginalnych pytań, które mogą zadać lekarzom pacjenci dotknięci przewlekłą niewydolnością żylną.

Po obradach komitetu naukowego wyłoniono zwycięzców, którym wręczono książki ufundowane przez wydawnictwa: Elsevier, Czelej, Medycyna Praktyczna oraz PZWL. Pierwszą nagrodę otrzymała Anna Stępień za prezentację na temat badania USG Doppler w diagnostyce przewlekłej niewydolności żylną, drugą nagrodę odebrał Piotr Janik, który prezentował stanowisko za tezę, że niewydolność układu powier-

chowego jest główną przyczyną przewlekłej choroby żylną. Wyóżnienia otrzymali: Agnieszka Zaremba za pracę na temat skuteczności i bezpieczeństwa skleroterapii, Łukasz Wielocha, broniący tezy, że nowe metody małoinwazyjne nie mają przewagi nad chirurgicznym leczeniem żyłaków oraz Antonina Bocheńska, mówiąca o znieczuleniu miejscowym w operacjach żyłaków.

Na koniec wydarzenia wśród publiczności rozlosowano nagrody książkowe ufundowane przez sponsorów konferencji.

**Natalia Wrzeńska**  
**Michał Janik**  
Komitet Organizacyjny  
Konferencji

## Konferencja Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii „Nauki ścisłe i techniczne w służbie medycyny”

4 listopada w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się czwarta z kolei Konferencja Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CePT) „Nauki ścisłe i techniczne w służbie medycyny”. W tym roku wydarzeniu patronowała Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego – prof. Barbara Kudrycka, a w jego zorganizowaniu wsparła naszą Uczelnię Politechnika Warszawska.

Celem konferencji było omówienie mechanizmów finansowania infrastruktury badawczej oraz projektów B+R oraz podkreślenie roli interdyscyplinarnych projektów w rozwoju nowych technologii medycznych o wysokim potencjale komercyjnym. Sympozjum podzielone było na sesję otwierającą oraz trzy sesje merytoryczne, z czego ostatnią w całości poświęcono dyskusji panelowej z udziałem m.in. przedstawicieli środowiska naukowego. Konferencję swoją obecnością zaszczylicy: JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski, Kanclerz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – mgr Małgorzata Kozłowska, JM Rektor Politechniki Warszawskiej – prof. Włodzimierz Kurnik, Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju – prof. Krzysztof Kurzydłowski, prof. Tadeusz Pałko z Politechniki Warszawskiej oraz przedstawiciele nauki.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marek Krawczyk w swoim wystąpieniu wyraził ogromną satysfakcję z faktu, iż nasza Uczelnia bierze udział w projekcie CePT-u, ponieważ najważniejszą misją tej inicjatywy, łączącej wiele ośrodków badawczych, jest przenoszenie działań naukowych na działania praktyczne. JM Rektor podziękował również władzom Politechniki Warszawskiej za współpracę prowadzącą do rozwoju nauki w Polsce.

Profesor Sławomir Majewski zaprezentował wykład poświęcony roli Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii w stymulowaniu badań innowacyjnych w Polsce i Europie. Skoncentrował się na biznesowym i komercyjnym charakterze projektu oraz na jego znaczeniu w kontekście światowych inicjatyw o podobnej tematyce. Pod-



Na zdjęciu od prawej: Rektor Politechniki Warszawskiej prof. Włodzimierz Kurnik, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju prof. Krzysztof Kurzydłowski

kreślił, iż czynnikiem determinującym efektywność projektu jest odpowiedni budżet. Dodał na koniec, iż Warszawski Uniwersytet Medyczny dba o to, by wprowadzać innowacyjność i komercjalizację, gdyż podejmowanie takich działań prowadzi do podniesienia znaczenia nauki polskiej na arenie międzynarodowej.

W dalszych częściach konferencji głos zabrali: Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju – prof. Krzysztof Kurzydłowski, pan Marek Orłowski – współzałożyciel kilku firm w sektorze bio-med oraz naukowcy, którzy prezentowali tematy ściśle związane z inicjatywą Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii.

*Marta Suchojad*  
Biuro Informacji i Promocji

## Konferencja „Diagnostyka guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego (GEP-NET)”

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii razem z Zakładem Medycyny Nuklearnej zorganizowały Konferencję naukowo-szkoleniową „Diagnostyka guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego (GEP-NET)”, która odbyła się 25 listopada w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Konferencję otworzył prof. Leszek Królicki – Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Dr hab. Tomasz Bednarczuk z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego był jednym ze współorganizatorów spotkania

**P**atronat honorowy nad tym wydarzeniem objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. Otwierając konferencję, Profesor Leszek Królicki – Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej – przywitał gości, którzy zaszczylicili swoją obecnością Salę Senatu, m.in. Prrektora dr. hab. Sławomira Nazarewskiego, Dziekana prof. Jerzego A. Polańskiego, mgr Ewę Marzenę Pełszyńską - Dyrektora SPCSK przy ul. Banacha. – Dzisiejsza konferencja poświęcona jest szczególnemu tematowi. Guzy neuroendokrynnie to szczególny typ nowotworu, który charakteryzuje się szeregiem odmienności biologicznych, klinicznych i wymaga interdyscyplinarnego podejścia do diagnostyki i terapii – powiedział prof. Królicki i zapowiedział, że następna, planowana już, konferencja dotycząca nowotworów neuroendokrynnych skupi się na zagadnieniu terapii.

Ostatnie lata cechuje znaczący postęp w diagnostyce i leczeniu nowotworów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego. Ośrodki Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prowadzą badania nad formami postępowania z osobami dotkniętymi tym schorzeniem. Na naszej Uczelni wprowadzono w tej grupie cho-

rych przeszczepy wątroby oraz zastosowano po raz pierwszy w Polsce celowaną terapię radioizotopową. Ocena wyników z amerykańskiej bazy danych SEER wskazuje, że nowotwory NEN występują najczęściej w przewodzie pokarmowym oraz układzie oddechowym, a w ostatnich kilkudziesięciu latach obserwuje się stały wzrost zachorowalności na tę grupę nowotworów.

Do wygłoszenia referatów podczas konferencji zaproszono wybitnych specjalistów zajmujących się guzami neuroendokrynnymi, wśród nich znaleźli się: prof. Beata Kos-Kudła („Epidemiologia GEP-NET”), prof. Tomasz Bednarczuk („Obraz kliniczny i diagnostyka laboratoryjna GEP-NET”), prof. Teresa Starzyńska („Metody endoskopowe w diagnostyce i leczeniu GEP-NET”), prof. Barbara Górnicka („Diagnostyka cytologiczna i histologiczna NET”), prof. Ryszard Pacho („Zastosowanie tomografii komputerowej w obrazowaniu NET”), dr Anna Stadnik i dr hab. Andrzej Cieszanowski („Zastosowanie MRI w obrazowaniu NET”) oraz dr Joanna Kunikowska („Rola PET w diagnostyce NET”).

**Cezary Ksel**  
Redakcja „MDW”

# Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011

## konferencja Centrum Medycznego WUM i Ministerstwa Zdrowia

W zawiązku z obchodami Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, 14 listopada 2011 roku odbyła się konferencja prasowa zorganizowana przez Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Ministerstwo Zdrowia, na której omówiono szczegóły „Programu Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011”.

W konferencji udział wzięli: Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prezes Zarządu Centrum Medycznego WUM dr Ewa Trzepla, prof. Waldemar Karnafel – Kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii, Anna Kamińska – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, ambasadorka programu Marta Wiśniewska, a całość poprowadziła dziennikarka Agata Młynarska.

Konferencji towarzyszyło hasło „Edukacja terapeutyczna kluczem do sukcesu w profilaktyce i leczeniu cukrzycy”. Doktor Anna Kamińska podkreśliła, że cukrzyca powoduje corocznie 3,2 miliona zgonów na całym świecie i należy do 10 najważniejszych epidemicznych zagrożeń życia i zdrowia. Choroba ta ze względu na masowość występowania uznawana jest za chorobę cywilizacyjną. Projekt pod nazwą „Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011” wchodzi w skład „Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym” i ma na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa o roli zdrowego trybu życia, zdobycie umiejętności istotnych w profilaktyce cukrzycy i zapobieganiu powikłaniom oraz wykształcenie w społeczeństwie postaw prozdrowotnych, jak również promocję działań dotyczących pierwszej pomocy, jakiej należy udzielić chorym na cukrzycę oraz instruktażu skierowanego do dzieci posiadających pompę insulinową. Doktor Ewa Trzepla wyjaśniła, w jaki sposób Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które po raz kolejny uzyskało prawo realizacji tego projektu, zamierza go wprowadzić w życie. Wśród najważniejszych inicjatyw związanych z projektem wymienić należy przeprowadzanie bezpłatnych badań profilaktyczno-diagnostycznych, konsultacji diabetologicznych, specjalistycznych szkoleń edukacyjnych. W ramach projektu organizowane



Na zdjęciu od lewej: prof. Waldemar Karnafel, prof. Marek Krawczyk oraz dr Ewa Trzepla

są akcje informacyjne, podczas których diabetolog, dietetyk i rehabilitant odpowiadają na wszelkie pytania uczestników spotkania. Zaplanowano 4 takie spotkania, pod wspólną nazwą „Walka z cukrzycą”, a ich tematami są: „Co to jest cukrzyca, jak jej zapobiegać i jak z nią żyć”, „Dieta w cukrzycy, to tylko zdrowy styl odżywiania się”, „Leczenie cukrzycy – terapia insuliną, środkami farmakologicznymi”, „Umiarkowany ruch fizyczny ważnym elementem w leczeniu cukrzycy”. Badania i konsultacje odbywają się nie tylko na terenie Centrum Medycznego WUM, ale też w 16 polskich miastach. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Krawczyk podkreślał konieczność działań profilaktycznych i epidemiologicznych w zapobieganiu i leczeniu cukrzycy. Docenił także rolę mediów w propagowaniu wiedzy na temat tej choroby. Profesor Waldemar Karnafel z kolei podawał liczby, które dobitnie świadczą o skali zagrożenia cukrzycą: 900 tys. osób chorujących na cukrzycę tylko w województwie mazowieckim, każdego dnia na Mazowszu diagnozowanych z powodu cukrzycy jest ponad 1300 chorych. Prezentowano również



*Anna Kamińska z Ministerstwa Zdrowia (po lewej) oraz Marta Wiśniewska – ambasadorka programu*



*Znane dziennikarki opowiadały o reakcjach widzów na audycje telewizyjne poświęcone cukrzycy. Na zdjęciu od lewej: Claudia Carlos, Anna Popek, Agnieszka Cegielska*

niepokojące badania, że aż 30 procent chorych na cukrzycę nie wie o tym, że choruje.

Ambasadorka akcji Marta Wiśniewska opowiadała o swoim życiu z cukrzycą i o zmianach, jakich dokonała w swojej diecie od czasu zdiagnozowania choroby. Obecne na konferencji dziennikarki, m.in. Agnieszka Cegielska, Claudia Carlos i Anna Popek, podkreślały doniosłe znaczenie telewizji w szerzeniu wiedzy na temat cukrzycy, zaznaczyły, że wszelkie programy poruszające kwestię zapobiegania i walki z cukrzycą cieszą się niesłabnącym zainteresowaniem wśród widzów. Propagowanie zachowań prozdrowotnych w kontekście cukrzycy jest o tyle istotne, gdyż – jak wskazują badania Ipsos na temat świadomości wiedzy Po-

laków o cukrzycy, wykonane w ramach programu zdrowotnego „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym” – poziom wiedzy na temat tej choroby jest bardzo niski; dwie trzecie Polaków twierdzi, że nie wie, jak zapobiegać cukrzycy. Polacy nie wiedzą również, kto narażony jest na cukrzycę. Mimo że choroba ta przez wiele lat występuje bezobjawowo, połowa Polaków uważa, że jeśli nie ma objawów cukrzycy, to znaczy, że nie ma choroby.

Po zakończeniu konferencji na każdego czekał pyszny dietetyczny poczęstunek.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”

## Movies & Medicine

8 listopada w Sali imienia profesora Grucy przy ul. Lindleya Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny EMSA zainauguowało tegoroczne spotkania Movies & Medicine.

Główną ideą Movies & Medicine jest projekcja wybitnych dzieł filmowych dotyczących tematyki medycyny lub etyki, połączona ze spotkaniem z uznanym autorytetem, który udzieli fachowego komentarza na tematy poruszane w filmie. Projekcja oraz komentarz specjalisty są tylko punktem wyjścia do dyskusji pomiędzy uczestnikami spotkania. Koordynatorka projektu, Magda Walczak, przygotowała gorące napoje dla rozgrzewki, a dla chcących poczuć się jak w prawdziwym kinie przygotowano popcorn. Publiczność listopadowego seansu dopisała. Na salę, pomimo chłodu i ciemności

na zewnątrz, dotarło ponad 50 osób. Listopadowa odsłona Movies & Medicine dotyczyła problemu autyzmu. Zebrani obejrzel film „Czarny Balonik”, opowieść o rodzinie zmagającej się z problemem dziecka dotkniętego tą chorobą. Po filmie zaproszony ekspert, pani Joanna Grochowska z fundacji Synapsis przedstawiła krótką prezentację na temat faktów i mitów dotyczących autyzmu, a także bardzo szczegółowo odpowiadała na liczne pytania.

*Magdalena Stusińska*  
EMSA Warszawa



## Symposium „Techniki symulacyjne w procesie nauczania medycyny”

Głównym celem konferencji, która odbyła się 30 listopada w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego było omówienie najczęściej stosowanych technik symulacyjnych oraz zasadność ich wykorzystania w kształceniu przyszłych lekarzy.



Na zdjęciu od lewej: prof. Andrzej Kański oraz gość specjalny prof. Michael S. Czekałło



Profesor Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych był jednym z prowadzących konferencję

Koordinatorem merytorycznym spotkania był prof. dr hab. n. med. Andrzej Kański – Kierownik II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wydarzeniu patronował Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. W spotkaniu wzięli udział m.in. Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Dyrektor Departamentu Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia prof. Janusz Kleinrok, prof. Michael S. Czekałło – Virginia Commonwealth University Health System w Richmond, USA, a także szerokie grono specjalistów z naszej Uczelni i innych szkół wyższych, dla których stosowanie technik symulacyjnych jest wciąż nowatorskim i przez to nie do końca poznanym zagadnieniem. Konferencja została zrealizowana w ramach projektu finansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny „Poprawa jakości nauczania poprzez stworzenie Nowatorskiego Modelu Nauczania z zakresu Ratownictwa Medycznego”, którego realizacja trwa od 1 października 2008 do 31 sierpnia 2012 roku. Jego Kierownikiem jest prof. Andrzej Kański, a główny cel projektu to stworzenie innowacyjnego modelu nauczania obejmującego program dydaktyczny



Uczestnicy konferencji mieli niezwykłą okazję przyjrzenia się pracy na supernowoczesnym fantomie medycznym

(wg wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji), w którym zostaną wykorzystane zaawansowane, sterowane komputerowo techniki symulacji działań medycznych.

W swoim wystąpieniu Rektor prof. Marek Krawczyk skupił się na zmianach w programach dydaktycznych, które wszystkie polskie wyższe uczelnie medyczne muszą dokonać w związku z wejściem

w życie znowelizowanej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza denty. Likwidacja stażu podyplomowego wymusza na władzach uczelni medycznych poszukiwanie nowych rozwiązań w systemie edukacyjnym. Tylko znalezienie nowych metod kształcenia zagwarantuje, że przygotowanie absolwentów, po uzyskaniu dyplomu ukończenia medycznych studiów wyższych bez możliwości odbycia stażu podyplomowego, nie będzie różnić się od przygotowania kolegów, którzy ukończyli studia przed wprowadzeniem zmian. – Wiemy, że musimy przemyśleć się do zmiany relacji między nauczycielem akademickim i studentem. Większe grupy studenckie, które były uczone w dotychczasowym systemie nauczania, będą musiały być mniejsze. To wymaga większej ilości nauczycieli akademickich – mówił Rektor. Profesor Marek Krawczyk podkreślił, że zmiany dokonują się nie tylko w systemach nauczania, ale też widzimy ogromny postęp w samej medycynie. Intensywny rozwój technologii, nowe techniki diagnostyczne, pojawienie się fantomów czy symulatorów – są dla każdej uczelni medycznej wyzwaniem, któremu jednak należy sprostać w trosce o jakość przygotowania studentów do przyszłej pracy lekarza.

Profesor Janusz Kleinrok oświadczył, że w Ministerstwie Zdrowia opracowywany jest już projekt reformy kształcenia przeddyplomowego, który ma na celu poprawę jakości kształcenia, m.in. poprzez jego upracticznienie, w tym wprowadzenie

metod wykorzystujących w nauczaniu centra symulacji medycznej. Poinformował również o tym, że niebawem w Ministerstwie Zdrowia będzie powołany zespół, który zajmie się sprawami symulacji. Zaznaczył jednocześnie, że wciąż otwartym pytaniem jest kwestia, czy centra symulacji powinny powstać przy wszystkich polskich uczelniach medycznych.

Następnie prof. Marek Kulus, w referacie pt. „Techniki symulacyjne a upracticznienie studiów” zaprezentował krótki rys historyczny dotyczący: prac na reformą studiów, przesłanek likwidacji stażu podyplomowych lekarzy i lekarzy denty oraz form kompensacji strat wynikających z utraty możliwości odbycia stażu. Profesor Kulus dowodził, że techniki symulacyjne stają się jednym z elementów upracticznienia systemu nauczania. Profesor Michael S. Czekajło w wystąpieniu „Aktualny stan symulacji medycznej w Polsce”, na przykładzie USA, gdzie techniki te weszły już do praktyki kształcenia nowych lekarzy, wykazał w jak początkowym stadium wprowadzenia tej formy edukacji znajdują się polskie uczelnie medyczne. O doniosłej roli symulacji medycznej w procesie nauczania mówił prof. Andrzej Kański w wykładzie „Możliwości wykorzystania zajęć symulacyjnych w edukacji medycznej”.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”

Symulację medyczną określa się jako użycie urządzeń lub kilku urządzeń naśladowujących realną sytuację chorego w celu realizacji trzech zamierzeń: edukacyjnych, oceny umiejętności lekarzy lub pielęgniarek oraz prowadzenia badań. Przez wielu uważana jest za najdoskonalszą metodę edukacji medycznej, ponieważ uczący się ćwiczą w warunkach bardzo zbliżonych do naturalnych, ponadto symulacja wywołuje silne zaangażowanie emocjonalne. Poprawność działania systemu nadzorowana jest i kontrolowana przez instruktora oraz następnie dokumentowana przez skomputeryzowany system. Zaletą symulacji jest także możliwość szkolenia w zakresie trudnych i obciążonych wysokim ryzykiem procedur, unikając przy tym presji czasu, złożoności problemów medycznych czy oddziaływania czynników zakłócających. Wśród rodzajów urządzeń do prowadzenia szkoleń symulacyjnych wymienia się: trenażery, czyli modele do nauki niektórych procedur, np. modele kończyn górnych do nauki kaniulacji naczyń lub modele głowy do nauki udrażniania górnych dróg oddechowych; a także tzw. standaryzowany pacjent, czyli osoba lub osoby „grające” rolę pacjentów. Istnieją również pełnowy-

miarowe manekiny, które reagują w sposób zgodny z fizjologią na zastosowane procedury i podawane leki, a stosowane są przede wszystkim do szkolenia zespołów medycznych podczas prowadzenia określonych procedur oraz szkolenia działań zespołowych. Najważniejszymi elementami szkolenia symulacyjnego są: odpowiednie przygotowanie uczestników do symulacji, opracowanie scenariuszy z dobrze opisanymi celami nauczania i ról dla każdego z uczestników, zapewnienie sprawnej komunikacji pomiędzy uczestnikami a instruktorem, stworzenie bezpiecznych warunków. Bardzo ważnym elementem technik symulacji medycznej jest podsumowanie szkolenia, czyli debriefing. Pozwala ono uczestnikom zastanowić się nad wynikami prowadzonych w trakcie ćwiczeń działań i omówić je w zespole, poza tym prowadzący zajęcia może dla celów edukacyjnych odtworzyć nagrania niektórych epizodów symulacji.

Informacje zaczerpnięte z wykładu prof. Andrzeja Kańskiego pt. „Możliwości wykorzystania zajęć symulacyjnych w edukacji medycznej”.

## Pierwsza Ogólnopolska Konferencja „ABC nieinwazyjnej wentylacji dodatnimi ciśnieniami”

W dniu 19 listopada 2011 roku w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się Pierwsza Ogólnopolska Konferencja „ABC nieinwazyjnej wentylacji dodatnimi ciśnieniami”.

W organizacji i przygotowaniach do konferencji uczestniczyła Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumologii i Alergologii WUM oraz Komisja Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk. Kierownikiem obu tych jednostek jest prof. Ryszarda Chazan. Patronat nad konferencją objął Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk.

Zorganizowanie konferencji było odpowiedzią na potrzeby środowiska lekarzy pulmonologów, którzy napotykają na znaczne trudności w dotarciu do wiedzy na temat nieinwazyjnej wentylacji. Trudności te spowodowane są przede wszystkim brakiem odpowiedniej liczby publikacji w piśmiennictwie polskojęzycznym oraz pobieżnym ujęciem tego tematu w podręcznikach. W celu zapewnienia jak najwyższej jakości wiedzy przekazywanej uczestnikom zjazdu zaprosiliśmy do wygłoszenia wykładów najwybitniejszych specjalistów w dziedzinie pneumologii z kraju oraz prof. Mike Kampelmachera z Uniwersytetu w Utrechcie w Holandii.

Konferencja była podzielona na 3 sesje. Tematy przedstawiane w pierwszej sesji dotyczyły aktualnego stanu oraz podstaw stosowania nieinwazyjnej wentylacji w Polsce i na świecie. W drugiej omówiono zastosowania kliniczne nieinwazyjnej wentylacji. Trzecią stanowiły warsztaty praktyczne.

Wykład otwierający konferencję „Nieinwazyjna wentylacja w Polsce – sytuacja w roku 2011” wygłosiła prof. Chazan. Pani profesor na wstępie przypomniała historię nieinwazyjnej wentylacji, która „rodziła się na naszych oczach”, ponieważ pierwsze próby jej stosowania datuje się na lata 80. XX wieku, a następnie przedstawiła wyniki badań epidemiologicznych oceniających rozpowszechnienie stosowania nieinwazyjnej wentylacji w Polsce, zarówno w leczeniu ostrej, jak i przewlekłej niewydolności oddychania. Analiza wyników świadczy o zbyt małym rozpowszechnieniu tej metody w oddziałach chorób płuc w naszym kraju. Zaledwie jedna trzecia z nich prowadzi tego typu leczenie, przede wszystkim są to ośrodki akademickie. Najistotniej-



Do wygłoszenia wykładu zaproszono prof. Jana Zielińskiego Kierownika Kliniki Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie



Profesor Ryszarda Chazan przedstawiła stan nieinwazyjnej wentylacji w Polsce w roku 2011



Na zdjęciu od prawej: prof. Władysław Pierzchała i dr Jacek Nasiłowski, którzy przewodniczyli II sesji konferencji

szymi przyczynami niestosowania nieinwazyjnej wentylacji jest brak odrębnego finansowania tej procedury, co skutkuje brakiem środków na tworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji w ramach oddziałów chorób płuc oraz na ich wyposażenie. Ogólna liczba chorych wentylowanych w warunkach domowych w Polsce jest również niska w porównaniu z innymi państwami Europy Zachodniej, co wynika z bardzo niskiego odsetka chorych z chorobami płuc i klatki piersiowej, u których stosuje się tę metodę. Do wspomaganie wentylacji w warunkach domowych w Polsce nadal u większości chorych wykonuje się tracheostomię. Na koniec swojego wystąpienia prof. Chazan przedstawiła działania, jakie zostały podjęte w celu poprawy rozpowszechnienia nieinwazyjnej wentylacji Polsce oraz wyniki pracy Zespołu do spraw pneumonologii powołanego przez Ministra Zdrowia pod przewodnictwem konsultanta krajowego prof. Roszkowskiego w celu przygotowania rozwiązań w zakresie zwiększenia dostępności nieinwazyjnej wentylacji w leczeniu kwasicy oddechowej w zaostrzeniach przewlekłych chorób płuc oraz założeń programu zmniejszenia umieralności w przebiegu tych chorób przez tworzenie Pododdziałów Intensywnej Opieki Pneumonologicznej. Członkami Zespołu zostali Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc prof. Dorota Górecka, przewodnicząca Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN prof. Ryszarda Chazan, reprezentujący środowisko pneumonologiczne dr Małgorzata Czajkowska i dr Jacek Nasiłowski oraz przedstawiciel NFZ i Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Drugim wykładowcą był prof. Jan Zieliński, który od kilku lat pracuje w naszej Klinice, przez wiele lat kierował Kliniką Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, wyszkolił wielu znakomych naukowców i lekarzy. Profesor Zieliński omówił podstawy fizjologiczne działania nieinwazyjnej wentylacji w trzech głównych sytuacjach klinicznych: przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, deformacjach klatki piersiowej oraz zespole hipowentylacji związanym z otyłością. Trzeci wykład wygłosił dr Jacek Nasiłowski, asystent Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, który przybliżył uczestnikom aspekty techniczne nieinwazyjnej wentylacji. Pierwszą sesję zamykał wykład na temat wskazań i przeciwwskazań do nieinwazyjnej wentylacji, który wygłosił prof. Paweł Śliwiński, Kierownik Zakładu Diagnostyki i Leczenia Niewydolności Oddychania IGiChP.

Drugą sesję, w której wygłoszono 5 wykładów, rozpoczął swoim wystąpieniem prof. Kampelmacher, kierownik ośrodka wentylacji domowej Uniwersytetu w Utrecht, który przedstawił zasady kwali-



*Na konferencji zaprezentowano sprzęt wykorzystywany do prowadzenia nieinwazyjnej wentylacji*

fikacji i monitorowania nieinwazyjnej wentylacji w warunkach domowych, obowiązujące w Holandii. Podzielił się ze słuchaczami swoim dwudziestoletnim doświadczeniem w stosowaniu tej metody leczenia. Następnie dr Szymon Skoczyński z Kliniki Pneumonologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawił zagadnienia związane ze stosowaniem nieinwazyjnej wentylacji w przewlekłej niewydolności oddychania u dorosłych. Współautorem tego wykładu był prof. Władysław Pierzchała, kierownik tej Kliniki. Kolejny wykład wygłosił prof. Marek Kulus, Kierownik Kliniki Pneumonologii Dziecięcej WUM. Tematem jego wystąpienia było zastosowanie nieinwazyjnej wentylacji stosowanej przewlekłe u dzieci. Następnie prof. Jerzy Kozielski, Kierownik Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawił aktualną wiedzę na temat skuteczności nieinwazyjnej wentylacji w leczeniu zaostrzenia POChP. Ostatni wykład w drugiej sesji na temat analizy kosztów leczenia zaostrzeń POChP i stosowania nieinwazyjnej wentylacji wygłosiła prof. Karina Jahnz-Rózyk z Wojewódzkiego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Podczas ostatniej sesji uczestnicy mieli możliwość zapoznania się ze sprzętem służącym do prowadzenia nieinwazyjnej wentylacji. Godzinne warsztaty były prowadzone przez Pana Artura Przybysza z firmy Philips.

Konferencja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Przybyło na nią 200 lekarzy z całej Polski, głównie specjalistów chorób płuc, ale również anestezjologów i internistów. Uczestniczyła również niewielka grupa pielęgniarek. W spotkaniu brali udział również przedstawiciele administracji jednostek służby zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Wysoka frekwencja świadczy o dużej potrzebie poruszania tego istotnego z praktycznego punktu widzenia zagadnienia.

**dr Jacek Nasiłowski**  
Sekretarz Konferencji

## Odświeżenie popiersia Profesora Józefa Celińskiego

3 listopada 2011 roku na dziedzińcu Wydziału Farmaceutycznego odsłonięto popiersie prof. Józefa Celińskiego. Uroczystość związana była z jubileuszem 85-lecia powołania Wydziału Farmacji na warszawskiej uczelni.



*Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Naruszewicz przypomniał zasługi prof. Celińskiego dla warszawskiej farmacji*



*Rektor prof. Marek Krawczyk z radością przyjął fakt upamiętnienia dokonań oraz pielęgnowania dziedzictwa naukowego prof. Celińskiego*

**N**a dziedzińcu pojawili się Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Kanclerz Uczelni mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz, a także członkowie Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Władze Dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego: dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, prof. Piotr Wroczyński, prof. Dorota Maciejewska.

Gości przywitał Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Marek Naruszewicz. W swojej prelekcji przypomniał, że profesor Celiński był człowiekiem, który miał wizję, odwagę i był głównym założycielem wydziału farmacji, a także organizatorem nauczania chemii na Uniwersytecie Warszawskim. – Postawa profesora Celińskiego i Jego dokonania powinny stanowić wzorzec działania, to znaczy przełożenia wizji i pomysłu w kierunku czynu – powiedział prof. Naruszewicz, przypominając

jednocześnie, że profesor Celiński w swojej aptece po raz pierwszy rozpoczął szkolenie farmaceutów w Warszawie.

Rektor prof. Marek Krawczyk podziękował Władzom Wydziału Farmaceutycznego za inicjatywę pielęgnowania tradycji warszawskiej farmacji oraz za kontynuowanie dziedzictwa profesora Celińskiego, z którego każdy farmaceuta może czerpać wiedzę i doświadczenie. – Pamięć o takich postaciach musimy kultywować, musimy podkreślać ich wartość, ponieważ z tego się składa nasza rzeczywistość i to, co się udaje zrobić dzięki tym inicjatorom, a potem ich następcom, pozostaje na zawsze – oświadczył Rektor.

Wszyscy obecni mogli wysłuchać także biografii prof. Józefa Celińskiego, którą przedstawił prof. Edmund Sieradzki z Zakładu Farmacji Stosowanej.

Obszerny artykuł, autorstwa prof. Sieradzkiego, o życiu i dokonaniach profesora Józefa Celińskiego znajduje się na stronie 25 Czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”.

*Cezary Ksel*  
Redakcja „MDW”

## Jakość życia pacjenta ze szpiczakiem mnogim w Polsce

konferencja prasowa z udziałem prof. Wiesława Jędrzejczaka

Do udziału w konferencji prasowej zorganizowanej w warszawskiej Villi Foksal, oprócz prof. Jędrzejczaka (Konsultanta Krajowego w dziedzinie Hematologii oraz Kierownika Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM), zaproszeni zostali Wojciech Matuszewicz – Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, prof. Anna Dmoszyńska – Kierownik Katedry i Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Przewodnicząca Polskiej Grupy Szpiczakowej, dr Artur Jurczyszyn – Prezes Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka, Michał Jachimowicz – ekspert w dziedzinie ekonomiki zdrowia, Urszula Jaworska – założycielka Fundacji Urszuli Jaworskiej, ambasador akcji Robert Moskwa oraz pacjenci chorzy na szpiczaka mnogiego wraz z bliskimi.

Na konferencji poruszano problemy warunków życia osób chorych na szpiczaka mnogiego oraz kwestię dostępu do najnowocześniejszych leków. Mimo możliwości, jakie daje współczesna medycyna, polscy pacjenci nie mają dostępu do standardowego leczenia, jakie posiadają inni obywatele UE. W Polsce dostęp do nowoczesnych terapii jest regulowany zapisami Terapeutycznego Programu Zdrowotnego „Leczenie opornych postaci szpiczaka mnogiego (plazmocytopowego)”. Program nie gwarantuje pacjentom z niewydolnością nerek dostępu do optymalnego leczenia. Obecne kryteria włączenia chorych do leczenia w ramach Programu Terapeutycznego są skomplikowane, co utrudnia ich prawidłowe zastosowanie

w codziennej praktyce i zwiększa ryzyko negatywnych kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia. Prof. Wiesław Jędrzejczak podkreślał, że „zgodnie z obecnymi zapisami Programu, pacjenci ze współistniejącą niewydolnością nerek nie mają dostępu do terapii bortezomibem. Nie jest to wprawdzie napisane wprost, ale wynika z kryterium, które wyklucza zastosowanie leku u chorych z klinicznym kreatyniną gorszym niż u zdrowej osoby (poniżej 30 ml/min). Rozwiązanie tej sytuacji wymaga jedynie usunięcia jednego kryterium wykluczającego, które nie pociągnie za sobą żadnych konsekwencji finansowych, gdyż ta grupa chorych z uwagi na nieefektywne leczenie i związaną z nim konieczność dializ generuje i tak duże koszty”. Obowiązująca treść Programu Terapeutycznego zakłada zastosowanie bortezomibu w leczeniu kolejnych linii u chorych nieodpowiadających na początkową terapię lub nawracających po zastosowanym leczeniu. Ponadto, Program Terapeutyczny uniemożliwia pacjentom ze szpiczakiem mnogim i jednocześnie niewydolnością nerek (stanowią 10% pacjentów ze szpiczakiem) leczenie zgodnie ze standardami europejskimi. U tej grupy chorych wcześniejsze wdrożenie bortezomibu w I linii umożliwiłoby stworzenie najkorzystniejszych warunków do ustąpienia niewydolności nerek, zahamowania progresji uszkodzenia nerek oraz zapobieżenia dializom. Profesor Jędrzejczak zwracał uwagę na następujące 5 grup problemów:

- wprowadzenie zapisów dotyczących wskazań i przeciwwskazań do stosowania bortezomidu – zapisy Programu



Na zdjęciu: prof. Wiesław Jędrzejczak i Urszula Jaworska podczas konferencji

Terapeutycznego eliminują z niego najbardziej poszkodowaną przez los grupę chorych na szpiczaka z niewydolnością nerek. Profesor Jędrzejczak występował w czerwcu 2010 roku o to, aby usunąć to ograniczenie z programu w odniesieniu do pacjentów leczonych w II i kolejnych liniach leczenia;

- rozszerzenie programu o możliwość leczenia bortezomibem pacjentów nowozdiagnozowanych (w I linii leczenia) z niewydolnością nerek. Wystąpiono z wnioskiem (kwiecień 2011), aby dla tej szczególnej grupy chorych dopuścić stosowanie bortezomibu w I linii (w odróżnieniu bowiem od innych leków bortezomib może być stosowany u chorych z uszkodzonymi nerkami);
- monitorowanie programu: uproszczenie i uelastycznienie terminów wykonania badań;
- włączenie do programu lenalidomidu;
- sprawozdawania wykonania programu do Narodowego Funduszu Zdrowia: system SMPT jest dysfunkcyjny.

*Redakcja „MDW”*

Materiały prasowe z konferencji

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

## 24 października 2011 roku

### 1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył Panu prof. dr. hab. Zbigniewowi Wierzbickiemu z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora.

JM Rektor wręczył Panu prof. dr. hab. Edwardowi Towpikowi akt powierzający pełnienie obowiązków Dyrektora Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Następnie JM Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania Nagród Jubileuszowych za długoletnią pracę zawodową.

Nagrody Jubileuszowe przyznane zostały następującym pracownikom naukowo-dydaktycznym:

- Pani prof. dr. hab. Marii Roszkowskiej-Blaim – Kierownikowi Katedry i Kliniki Pediatrii i Nefrologii;
- Pani prof. dr. hab. Joannie Matuskiewicz-Rowińskiej – Kierownikowi Katedry i Kliniki Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych;
- Panu prof. nadzw. dr. hab. Tomaszowi Hermanowskiemu – Kierownikowi Zakładu Farmakoekonomiki;
- Panu dr. hab. Andrzejowi Horbanowi – Kierownikowi Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych;
- Panu dr. Dariuszowi Białoszewskiemu – p.o. Kierownika Zakładu Rehabilitacji;
- Pani dr. hab. Bogumile Wołoszczuk-Gębickiej – Kierownikowi Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej;
- Panu prof. dr. hab. Sławomirowi Majewskiemu – Prorektorowi ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą;

- Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Czajkowskiemu – Kierownikowi II Kliniki Położnictwa i Ginekologii II Katedry Położnictwa i Ginekologii;
- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Kamińskiemu – Kierownikowi Kliniki Chirurgii Dziecięcej;
- Panu prof. nadzw. dr. hab. Bolesławowi Smolińskiemu – Kierownikowi Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych;
- Panu prof. dr. hab. Markowi Radkowskiemu – Kierownikowi Zakładu Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych.

JM Rektor przywitał nowych członków Senatu – przedstawicieli II Wydziału Lekarskiego wybranych w drodze wyborów uzupełniających, przeprowadzonych w dniu 29 września 2011 roku przez Wydziałową Komisję Wyborczą.

Prodziekanem ds. Oddziału Nauczania w języku Angielskim została:

- Pani prof. nadzw. dr. hab. Bożena Werner.

Senatorami II Wydziału Lekarskiego z grupy profesorów i doktorów habilitowanych zostali:

- Pan prof. dr. hab. Mirosław Dłużniewski;
- Pan prof. dr. hab. Maciej Karolczak.

### 2. Uchwała Senatu w sprawie zasad wyrażania zgody na dodatkowe zatrudnienie nauczycieli akademickich oraz zasad powiadamiania przez nauczycieli akademickich

### o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Senat uchwalił nowe zasady w zakresie:

- wyrażania zgody na dodatkowe zatrudnienie nauczycieli akademickich;
- powiadamiania przez nauczycieli akademickich o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Zmiany wynikają ze zmiany ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

### 3. Opinia Senatu w sprawie nadania Medalu „Za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” Szpitalowi Klinicznemu Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

Senat, w uznaniu zasług Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń dla rozwoju naszej Uczelni, uhonorował Szpital przyznając mu Medal „Za Zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń przez cały czas swojej 100-letniej działalności związany był ściśle z naszą Uczelnią, stanowiąc dla niej bazę naukową i dydaktyczną.

### 4. Zmiany w Statucie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

Senat pozytywnie zaopiniował wprowadzenie zmian w Statucie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

rażeń w związku z utworzeniem, likwidacją oraz zmianą nazw niektórych jednostek organizacyjnych tj.:

- w Klinice Położnictwa i Ginekologii: dotychczasowy Oddział Andrologii otrzymał nazwę Oddział Endokrynologii i Andrologii, utworzona została Poradnia Laktacyjna;
- w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej utworzona została Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
- w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii uległa likwidacji Poradnia Diabetologiczna;
- w Klinice Dermatologicznej uległ likwidacji Oddział Alergologiczny. Łóżka tego Oddziału przekazane zostaną do Oddziału Dermatologicznego;
- likwidacji uległ Oddział Medycyny Ratunkowej z działającą w jego ramach Izbą Przyjęć. Szpitalny Oddział Ratunkowy przyporządkowany został bezpośrednio Szpitalowi Klinicznemu Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń;
- w Zespole Poradni–Lecznica: likwidacji uległa Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi, dotychczasowy Gabinet zabiegowy otrzymał nazwę Gabinet zabiegowo-diagnostyczny.

Dyrektor Szpitala zobowiązany został do dokonania odpowiednich zmian w Regulaminie Porządkowym Szpitala.

#### **5. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Dydaktyki.**

Senat zatwierdził „Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Dydaktyki za rok akademicki 2010/2011”.

#### **6. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.**

Senat nadał tytuł Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Panu Profesorowi Augustowi Heidlandowi – wybitnemu specjalście z dziedziny nefrologii z Uniwersytetu w Würzburgu.

#### **7. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.**

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana prof. dr. hab. Włodzimierza Sawickiego na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.

#### **8. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.**

Senat wprowadził zmiany w uchwale rekrutacyjnej na rok akademicki 2012/2013 dotyczące:

- aplikacji na studia stacjonarne i niestacjonarne II stopnia;
- zasad rekrutacji na studia niestacjonarne I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo;
- wprowadzenia studiów niestacjonarnych magisterskich na kierunku dietetyka.

#### **9. Poręczenie zaciągnięcia kredytu obrotowego dla Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego.**

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wyraził zgodę na poręczenie spłaty kredytu obrotowego zaciągniętego przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie.

Umowa poręczenia zostanie zawarta przez Warszawski Uniwersytet Medyczny z bankiem, wybranym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego oraz przy udziale Samodzielnego Publicz-

nego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie.

#### **10. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.**

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

W wieku 101 lat zmarła Pani prof. dr. hab. Irena Cichocka-Szumilin – Prodziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1957-1960 oraz p.o. Kierownika Kliniki Otolaryngologii w latach 1953-1954, 1956-1957.

Na posiedzeniu Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich Pan Minister prof. Witold Jurek z MNiSzW poinformował, że budżet ustalony na 2012 rok nie przewiduje środków finansowych do przeprowadzenia podwyżek dla pracowników wyższych uczelni, zarabiających poniżej poziomu obowiązującej obecnie płacy minimalnej. Uczelnie muszą dokonać wyrównania płac tym pracownikom we własnym zakresie.

Państwowa Komisja Akredytacyjna uzyskała w Stanach Zjednoczonych trzyletnią akredytację dla uczelni medycznych.

Prof. dr. hab. Andrzej Friedman został wybrany spośród 16 kandydatów na eksperta, działającej przy KRAUM, Komisji oceniającej nowe technologie medyczne.

#### **11. Komunikaty.**

JM Rektor poinformował o Uroczystym posiedzeniu Senatu, które odbędzie się w dniu 28 listopada o godzinie 15.00 w Auli Centrum Dydaktycznego. Poświęcony on będzie wręczeniu odznaczeń państwowych i resortowych pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM



## Profesor Józef Celiński (1779-1832) ojciec warszawskiej farmacji

Wśród wielu zasług Profesora Józefa Celińskiego wymienia się głównie te związane z zainicjowaniem nauczania farmacji i chemii w Warszawie oraz stworzeniem przełomowej pierwszej polskiej farmakopei. Jednak dorobek naukowy i dydaktyczny Profesora jest o wiele bogatszy, a dokonania Jego stawiają Go w rzędzie jednych z najwszechstronniejszych polskich umysłów swojej epoki.

Józef Jan Celiński urodził się 5 marca 1779 roku w Warszawie, jako syn Tomasza i Barbary z Brzeškiewiczów. Początkowo nauki pobierał w domu, a następnie, w 1793 roku, ukończył cztery klasy szkoły Pijarów. Po śmierci matki – miał wówczas lat 14, został uczniem w Aptece Świątokrzyskiej w Warszawie. Praktykę apteczną ukończył ze stopniem podaptekarza. Dalsze studia kontynuował w Akademii Krakowskiej. W tym czasie szczególnie interesował się botaniką, zwracając na siebie uwagę botanika F. Spaetha. Dzięki jego pomocy odbył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Berlińskiego. Znalazł tam doskonałe warunki dla rozwoju. Dwuletni kurs nauk farmaceutycznych Józef Celiński ukończył z wynikiem celującym i w dniu 8 października 1803 roku otrzymał stopień aptekarza „*cum nota eminentiae*”. Po ukończeniu studiów, w 1803 roku, wrócił do Warszawy, gdzie został wspólnikiem Teodora Gruela, właściciela znanej i cenionej apteki warszawskiej. Wspólnie prowadzili aptekę przez 7 lat. Po tym okresie Józef Celiński zdecydował się założyć własną aptekę.

W 1804 roku zawarł związek małżeński z Renatą Spaeth. W rodzinie J.R. Celińskich przyszło na świat czworo dzieci: Paulina, Marceł, Julian i Władysław.



Popiersie prof. Celińskiego na dziedzińcu Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Glebą, z której wyrosło warszawskie wyższe szkolnictwo farmaceutyczne było założone w 1800 roku Warszawskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, którego prezesem został Stanisław Staszic

i do którego należeli m.in. przybyły z Wilna Jędrzej Śniadecki, wykładowca chemii i farmacji w Szkole Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego, autor pierwszego w języku polskim



W 1808 roku został powołany do Najwyższej Dyrekcji Lekarskiej Księstwa Warszawskiego na stanowisko asesora farmacji.

Na mocy wydanego w Dreźnie 19 września 1809 roku Dekretu Królewskiego ustanowiono Radę Ogólną Lekarską. Do wyznaczonych zadań Rady należało m.in. zbieranie informacji o chorobach panujących w kraju czy wartościach stosowanych leków. W dniu 7 marca 1810 roku prof. Józef Celiński został członkiem Rady na stanowisku asesora farmacji. Spośród wielu dokonań Rady na uwagę zasługuje opracowanie pierwszej polskiej farmakopei – „*Pharmacopoeia Poloniae*” w 1817 roku. W 1811 prof. Józef Celiński został wybrany na członka Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, na posiedzeniach którego zreferował 5 prac autorskich.

Po utworzeniu na Kongresie Wiedeńskim Królestwa Polskiego car Aleksander I w 1816 roku powołał w Warszawie Królewski Uniwersytet Warszawski. Nauczanie farmacji odbywało się na Wydziale Nauk Lekarskich w ramach Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego. Profesor Celiński nadal wykładał farmację, farmakologię, chemię prawną i policyjną oraz prowadził ćwiczenia w Gabinetie Farmaceutycznym, który znacznie się wzbogacił o sprzęt niezbędny do prowadzenia receptury czy badań analitycznych. Działalność uniwersytecką prowadził aż do zamknięcia Uniwersytetu w 1831 roku.

Nauczanie farmacji i chemii w tym okresie napotykało na duże trudności, ponieważ brakowało podręczników w języku polskim, co znacznie utrudniało procesy edukacyjne. W tej sytuacji opracowania podręcznika podjął się Józef Celiński. W 1811 roku wydał dwutomowe (902 strony druku) dzieło pt. „Far-

macya, czyli nauka doskonałego przygotowania lekarstw z trzech królestw natury wybranych”. W przedmowie do podręcznika pisał o bliskich związkach farmacji i chemii. Autor w pracy zastosował nowoczesne słownictwo chemiczne zgodne z terminologią Jędrzeja Śniadeckiego. W części pierwszej, w kolejnych czterech rozdziałach, omówione zostały zagadnienia z zakresu techniki farmaceutycznej i farmakognozji. W części drugiej scharakteryzował podstawy chemii farmaceutycznej i preparatyki galenowej. Tak więc słuchacze Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego na Wydziale Akademicko-Lekarskim dysponowali doskonałym podręcznikiem do nauki farmacji i chemii.

Józef Celiński, jako pierwszy polski farmaceuta, zajął się analizą źródeł wód mineralnych. Pierwszą o tej tematyce jego pracą była rozprawa pt. „Rozbiór wód mineralnych nałęczowskich w województwie lubelskim”. W jej części metodycznej prof. Celiński przedstawił pełny opis właściwości fizykochemicznych badanej wody. Podkreślał walory smakowe oraz korzystny skład chemiczny wody z Nałęczowa – tak powstała znana i ceniona do dziś w Polsce woda „Nałęczowianka”. Wyniki badań przyczyniły się do spopularyzowania walerów uzdrowiskowych oraz do rozwoju Nałęczowa. W dalszych pracach nad właściwościami wód Józef Celiński badał wodę w Warszawie przy ul. Grzybowskiej oraz we wsi Siekierki Większe pod Warszawą.

Profesor Celiński w pracy badawczej zajmował się również właściwościami mięty pieprzowej, jako surowcem krajowym do otrzymywania z niej olejku. W wyniku przeprowadzonych badań autor udowodnił, że krajowa mięta pieprzowa ma porównywalne właściwości

z mięta pieprzową sprowadzaną z zagranicy.

Józef Celiński był jednym z głównych współautorów pierwszej polskiej farmakopei „*Pharmacopoea Regni Poloniae auctoritate Ministerii Administrationis rerum internarum et disciplinae publicae, edita a Consilio Supremo Sanitatis*”, która ukażała się w 1817 roku.

Dorobek naukowy Józefa Celińskiego obejmuje 5 publikacji naukowych (w tym podręcznik), 4 popularno-naukowe oraz 3 zespołowe (w tym farmakopea).

W dniu 11 maja 1830 roku prof. Józef Celiński uczestniczył w uroczystości odsłonięcia pomnika Mikołaja Kopernika w Warszawie. Towarzyszyli mu m.in. J. U. Niemcewicz, P. Czartoryski, W. Krasieński, J. Lelewel, J. Elsner.

Charakteryzując sylwetkę prof. Józefa Celińskiego należy stwierdzić, że:

- aktywnie uczestniczył i znacząco przyczynił się do utworzenia Wydziału Akademicko-Lekarskiego w Warszawie w tym Kursu Chemiczno-Farmaceutycznego i Gabinetu Farmaceutycznego (1809);
- był współtwórcą akademickiego nauczania chemii w Warszawie;
- był autorem pierwszego podręcznika do nauki farmacji (1811);
- był pierwszym polskim farmaceutą, który podjął systematyczne naukowe badania polskich wód mineralnych;
- znacznie przyczynił się do opracowania i wydania pierwszej polskiej farmakopei (1817).

Prof. Józef Celiński zmarł 17 maja 1832 roku i został pochowany na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie.

**prof. Edmund Sieradzki**  
Zakład Farmacji  
Stosowanej WUM

# Wartość wybranych metod fizjoterapeutycznych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet

## The value of selected physiotherapy methods in the treatment of stress urinary incontinence in women

dr n. med. Anna Wnuk

Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej  
II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Postępowanie rehabilitacyjne staje się coraz powszechniejszą metodą zachowawczego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Szczególną formą stosowanych metod są elektrostymulacje oraz ćwiczenia mięśni dna miednicy z zastosowaniem metody biofeedback. Prawidłowa kwalifikacja pacjentek do odpowiedniej techniki fizjoterapeutycznej oraz wypracowanie odpowiedniej metodyki, daje szansę uzyskania dobrych efektów leczenia.

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena przezpochwowej elektrostymulacji i ćwiczeń mięśni dna miednicy z zastosowaniem metody biofeedback, w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu kobiet.

**Materiał i metoda:** Analizie poddano 151 pacjentek leczonych w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z rozpoznany wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Informacje od pacjentek zostały zebrane przy pomocy ankiety oraz wywiadu prowadzonego przed rozpoczęciem leczenia i po jego zakończeniu. Pacjentki podzielono na 4 grupy w zależności od zastosowanego schematu postępowania terapeutycznego. Czas trwania terapii wynosił 12 tygodni. We wszystkich badanych grupach przed leczeniem i po jego zakończeniu analizowano subiektywne odczucia pacjentek związane z oddawaniem moczu oraz obiektywne parametry badania urodynamicznego i elektromiograficznego oceniającego czynność mięśni dna miednicy.

**Wyniki:** Na podstawie analizy statystycznej wykazano wyleczenie i poprawę u 54,1% badanych z grupy I, u 41,5% z grupy II, u 89,4% z grupy III oraz u 82,9% z grupy IV. Badania wykazały, że skuteczność elektrostymulacji przezpochwowej w zakresie zmniejszenia częstości oddawania moczu w ciągu

dnia przewyższała metodę biofeedback. We wszystkich grupach (I–IV) uzyskano istotnie znamienne zwiększenie średnich wartości siły skurczu mięśni dna miednicy rejestrowanej elektromiograficznie.

**Wnioski:** W wyniku zastosowanego leczenia stwierdzono znaczną poprawę lub całkowite ustąpienie objawów nietrzymania moczu we wszystkich badanych grupach.

**Słowa kluczowe:** wysiłkowe nietrzymanie moczu, elektrostymulacja, biofeedback

### SUMMARY

**Background:** Physiotherapy is becoming an increasingly popular method of conservative treatment of stress urinary incontinence in women. Special forms of the physiotherapy methods in SUI are: electrostimulations and pelvic floor muscle exercises with biofeedback method. The correct classification of patients to appropriate physiotherapy techniques and appropriate methodology, gives a chance to obtain good results of the treatment.

**The aim of the study:** The aim of the study was to assess the value of transvaginal electrical stimulation and pelvic floor muscle exercises with biofeedback method as a conservative treatment of stress urinary incontinence in women.

**Material and method:** 151 women treated with SUI were analyzed in the study. Patients were admitted at the Chair and Department of Obstetrics, Gynaecology and Oncology, 2<sup>nd</sup> Faculty of Medical University in Warsaw. Medical documentation regarding each patient was gathered basing on patients charts interview conducted before and after treatment. The studied patients were divided into four groups according to the treatment. The duration of treatment was 12 weeks. In all groups before and

after treatment, subjective feelings associated with urination and objective parameters of urodynamic examination and electromyography examination of pelvic floor muscle function were analyzed.

**Results:** The statistical analysis showed recovery and improvement in 54,1% patients of group I, 41,5% of group II, in 89,4% of group III and in 82,9% of group IV. The decrease of frequency of urination during the day was observed in groups treated with

electrical stimulation. In all groups (I–IV) after the treatment analysis showed statistically significant increase in the average contraction strength of pelvic floor muscles.

**Conclusions:** Basing on the results, the recovery and improvement of urinary incontinence symptoms were observed in all treated groups.

**Key words:** *stress urinary incontinance, electrostimulation, biofeedback*

## Wstęp

Fizjoterapia staje się coraz powszechniejszą metodą w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Prawidłowa kwalifikacja pacjentek do odpowiedniej techniki fizjoterapeutycznej daje szansę uzyskania dobrych efektów leczenia. Stosowanie metod zachowawczych pozwala przesunąć w czasie lub nawet uniknąć interwencji chirurgicznej. Jednocześnie, ze względu na brak jednego, efektywnego sposobu leczenia operacyjnego, a także z uwagi na częste występowanie przeciwwskazań lub braku zgody ze strony pacjentek (ok. 14%), celowe i zasadne wydaje się stosowanie leczenia zachowawczego [1,2]. Szczególną formą metod zachowawczych są elektrostymulacje mięśni dna miednicy oraz ćwiczenia mięśni dna miednicy – biofeedback. Podstawowe znaczenie w uzyskiwaniu dobrych efektów leczenia tymi metodami ma wykorzystanie nowoczesnego sprzętu, który można stosować zarówno w warunkach szpitalnych jak i domowych. Sprawdzone klinicznie i stosowane na całym świecie urządzenia i systemy rehabilitacyjne cieszą się coraz większym uznaniem także w Polsce [3,4,5]. Ocena skuteczności poszczególnych metod leczenia staje się możliwa dzięki wykorzystaniu obiektywnych parametrów urodynamicznych i elektromiograficznych mięśni dna miednicy oraz subiektywnych odczuć pacjentek. Zajmując się leczeniem, należy pamiętać o aspektach psychologicznych nietrzymania moczu. Popuszczanie moczu jest przykrą niedogodnością stanowiącą przewlekły dyskomfort, co może zmieniać styl życia, wywoływać wstyd oraz negatywnie wpływać na związki partnerskie i wzajemne stosunki nawet z najbliższą rodziną. Dolegliwość ta często powoduje utratę poczucia godności i własnej wartości. Wzrastająca izolacja ograniczająca aktywność zawodową, społeczną i seksualną kobiet, może stać się przyczyną zaburzeń psychosomatycznych (nerwica, depresja) wymagających pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. To wszystko

sprawia, że coraz większą wagę przywiązuje się do oceny wpływu różnych metod leczniczych na jakość życia pacjentki. O ile w dostępnym piśmiennictwie wiele miejsca poświęcono wpływowi procedur operacyjnych na funkcjonowanie nawet najbardziej intymnych sfer życia kobiety, o tyle niewiele doniesień naukowych opisuje rolę metod zachowawczych, w tym fizjoterapii. Wydaje się, że niezwykle interesująca jest także ocena psychologiczna niektórych sfer życia kobiet, przy zastosowaniu zachowawczych metod w leczeniu nietrzymania moczu u kobiet.

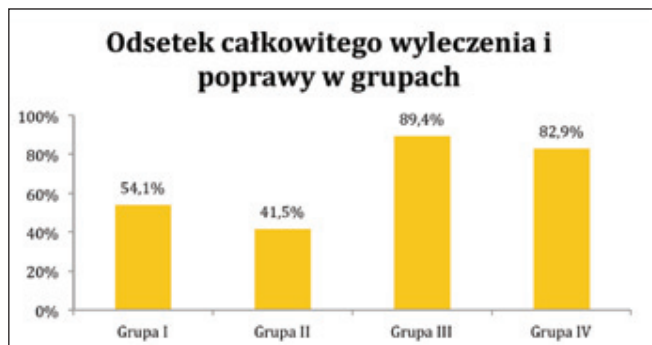
## Cel pracy

Celem pracy była ocena przezpochwowej elektrostymulacji i ćwiczeń mięśni dna miednicy z zastosowaniem metody biofeedback, jako zachowawczych metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Ocenę wartości tych metod, stosowanych także jako uzupełnienie leczenia operacyjnego, oparto na analizie subiektywnych i obiektywnych parametrów przed i po leczeniu. Cel realizowano na podstawie określenia subiektywnych odczuć pacjentek związanych z oddawaniem moczu, a także analizy wybranych parametrów badania urodynamicznego oraz parametrów elektromiograficznych mięśni dna miednicy. Ponadto ocenie poddano psychologiczne aspekty leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu wśród badanych kobiet.

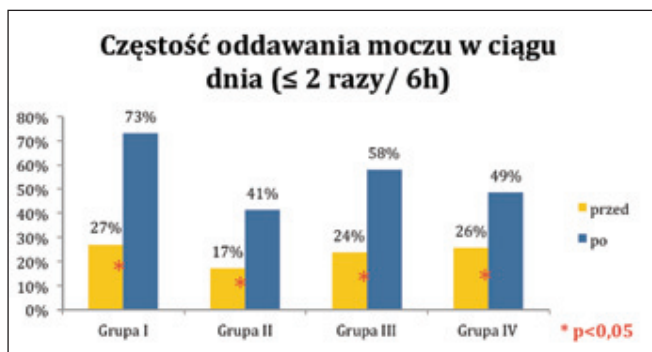
## Materiał i metodyka

Analizie poddano 151 pacjentek leczonych od listopada 2006 roku do grudnia 2010 roku w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z rozpoznaniem wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Na przeprowadzenie badania i wykonanie wszystkich procedur związanych z realizacją pracy uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Każda

**Ryc. 1.** Ocena całkowitego wyleczenia i poprawy w grupach I, II, III, IV.

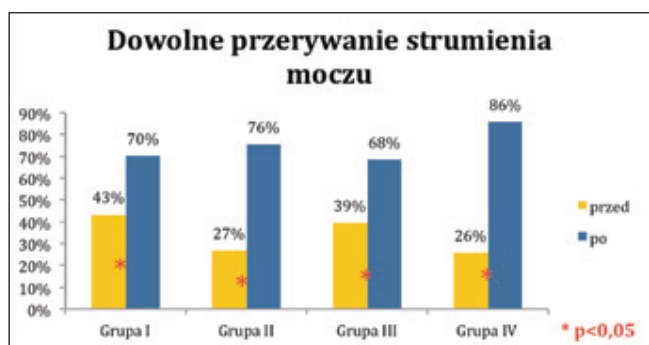


**Ryc. 2.** Ocena częstości oddawania moczu w ciągu dnia przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.

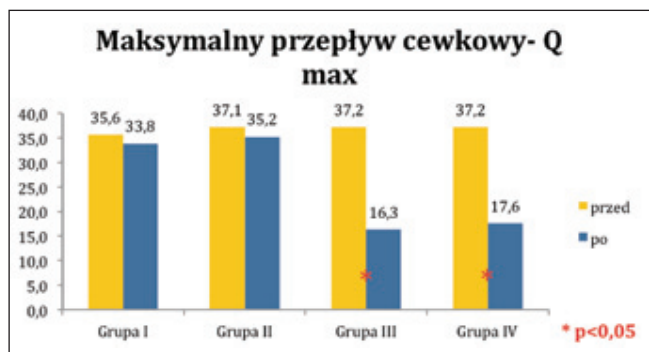


pacjentka została szczegółowo poinformowana o zakresie i przebiegu badania, wyrażając na nie pisemną zgodę. Informacje od pacjentek zostały zebrane przy pomocy autorskiej ankiety wykonanej na podstawie kart historii choroby oraz wywiadu prowadzonego przed rozpoczęciem leczenia i po jego zakończeniu. Rozpoznanie WNM ustalano w oparciu o badanie podmiotowe (ankieta), badanie przedmiotowe z próbą kaszlową, badanie ultrasonograficzne przeprowadzane z obowiązującą standaryzacją oraz na podstawie kompleksowej oceny urodynamicznej, na którą składały się cystometria, profilometria i uroflowmetria. Badane pacjentki podzielono na 4 grupy w zależności od zastosowanego schematu postępowania terapeutycznego. W poszczególnych grupach stosowano leczenie w postaci przezpochwowej elektrostymulacji (gr. I), ćwiczeń mięśni dna miednicy z zastosowaniem metody biofeedback (gr. II) oraz leczenie operacyjne z terapią uzupełniającą w postaci elektrostymulacji (gr. III) lub ćwiczeń mięśni dna miednicy z zastosowaniem metody biofeedback (gr. IV). Czas trwania terapii wynosił 12 tygodni. We wszystkich badanych grupach przed leczeniem i po jego zakończeniu analizowano subiektywne odczucia pacjentek związane z oddawaniem moczu oraz obiektywne parametry badania urodynamicznego i elektromiograficznego oceniającego czynność mięśni dna miednicy.

**Ryc. 3.** Ocena dowolnego przerywania strumienia moczu przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



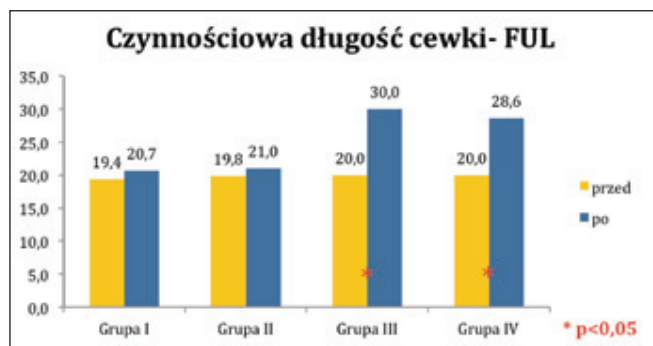
**Ryc. 4.** Ocena maksymalnego przepływu cewkowego przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



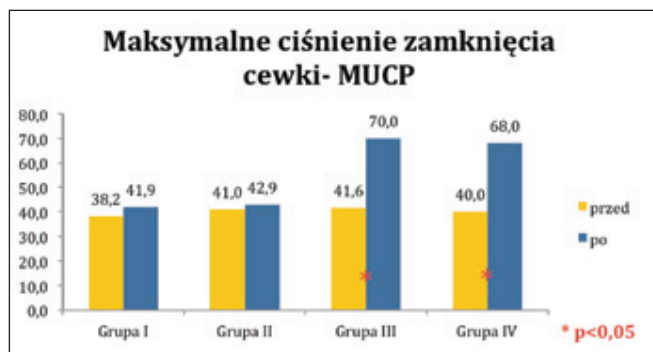
Wiek badanych pacjentek wahał się od 25 do 82 lat, średnio 56,2. Po menopauzie było 105 pacjentek (69,5%), a średnia wieku wystąpienia menopauzy wynosiła 50,3 lat. W analizowanym materiale 136 (90,1%) pacjentek rodziło siłami natury, a maksymalna liczba porodów (na jedną pacjentkę) wynosiła 7. 42 badane (27,8%) rodziły dzieci o masie urodzeniowej powyżej 4000 g. Średnia wartość współczynnika masy ciała (BMI) badanych kobiet wynosiła 27,1. W poszczególnych grupach nie wykazano różnic pod względem wieku, rodności, wieku menopauzy oraz współczynnika BMI.

Przeprowadzono analizę statystyczną całości danych dotyczących pacjentek podzielonych na 4 grupy według metodyki. Statystyki opisowe wykonano przy użyciu parametrów, takich jak: średnia, odchylenie standardowe, natomiast tam, gdzie rozkład był niesymetryczny zastosowano dodatkowe estymatory, jak: mediana, dolny i górny kwartył oraz wartość minimalna i maksymalna. Do zobrazowania wyników testowych użyto wykresów pudełkowych typu „ramka-wąsy”, słupkowych i kołowych. Do zbadania różnic dla parametrów numerycznych i porządkowych między grupami użyto testu nieparametrycznego U Manna-Whitneya i nieparametrycznego testu kolejności par Wilcoxa. Jakościowe wyniki ankietowe zanalizowano przy użyciu tabel krzyżowych i statystyk Chi-kwadrat Pearsona i McNe-

**Ryc. 5.** Ocena czynnościowej długości cewki przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



**Ryc. 6.** Ocena maksymalnego ciśnienia zamknięcia cewki moczowej przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.

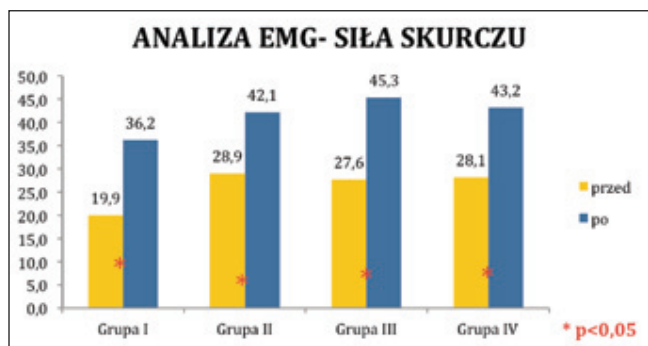


mara. Założony poziom istotności statystycznej  $\alpha=0,05$  porównywano z wartościami otrzymanego prawdopodobieństwa „p” – wartości mniejsze od poziomu istotności zostały przyjęte za istotne statystycznie. Obliczenia zostały wykonane przy pomocy pakietu STATISTICA (wer. 9.1 PL, na licencji akademickiej WUM).

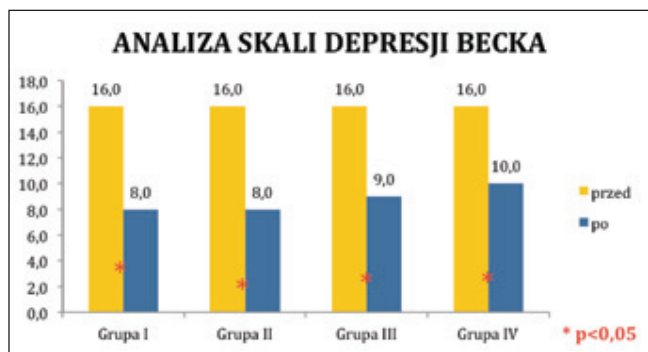
## Wyniki

Na podstawie analizy statystycznej wykazano wyleczenie i poprawę u 54,1% badanych z grupy I, u 41,5% z grupy II, u 89,4% z grupy III oraz u 82,9% z grupy IV (Ryc. 1). Badania wykazały, że skuteczność elektrostymulacji przezpochwowej w zakresie zmniejszenia częstości oddawania moczu w ciągu dnia przewyższała metodę biofeedback. W grupach I i III korzystny efekt uzyskano w 46% i 34%, a w grupach II i IV w 27% i 29% przypadków (Ryc. 2). Wykazano wyższą skuteczność metody biofeedback w porównaniu z elektrostymulacją przezpochwową w umiejętności przerywania strumienia oddawanego moczu. W grupach II i IV poprawę tego parametru uzyskano w 49% i 60%, natomiast w grupach I i III odpowiednio 27% i 29% przypadków (Ryc. 3). We wszystkich badanych grupach (I-IV) po leczeniu uzyskano statystycznie istotną poprawę średnich wartości parametrów urodynamicznych (Qmax,

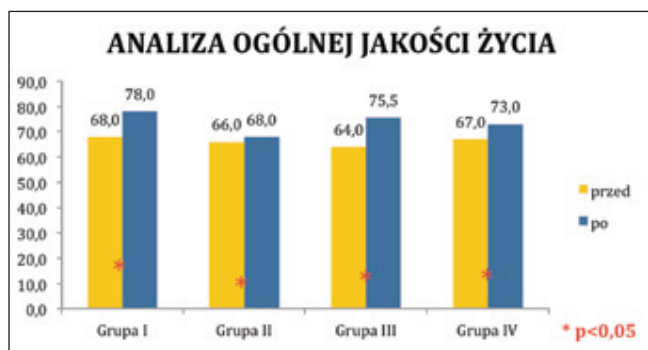
**Ryc. 7.** Ocena siły skurczu w badaniu EMG przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



**Ryc. 8.** Analiza poziomu depresyjności przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



**Ryc. 9.** Analiza ogólnej jakości życia przed i po terapii w grupach I, II, III, IV.



FUL, MUCP). Stwierdzono, że zmiany te były istotnie wyższe w grupach leczonych operacyjnie ( $p<0,001$ ) (Ryc. 4, 5, 6). W wyniku leczenia we wszystkich grupach (I-IV) uzyskano istotnie znamienne zwiększenie średnich wartości siły skurczu mięśni dna miednicy rejestrowanej elektromiograficznie. Zmiany te były wyższe w grupie I i III ( $15,4\mu\text{V}$  i  $17\mu\text{V}$ ), w porównaniu do grup II i IV, gdzie wartości te były mniejsze i wynosiły  $14,1\mu\text{V}$  i  $16\mu\text{V}$  (Ryc. 7).

Analiza aspektów psychologicznych towarzyszących wysiłkowemu nietrzymaniu moczu wykazała we wszystkich grupach (I-IV) po wykonaniu pełnego programu leczenia: znacząco niższy poziom depresyjności oraz poprawę jakości życia (Ryc. 8, 9).

## Dyskusja

Metodę aktywnych ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy jako pierwszy opisał A.H. Kegel w 1948 roku, który uzyskał wyleczenie wysiłkowego nietrzymania moczu u 80% leczonych [6,7]. Efekty leczenia oceniano tylko na podstawie subiektywnych odczuć pacjentek. Dopiero w latach 80. wykorzystano badania urodynamiczne do obiektywnej oceny efektów leczenia. W badaniach swoich Klarskov uzyskał w 42% przypadków wyleczenie, Burgio w 51%, natomiast Wilson u 2/3 poprawę lub wyleczenie [8,9,10,11]. Według McClisha i Hu ćwiczenia nie wpływają na wyniki badań urodynamicznych, lecz tylko na sferę psychiczną, na zmianę nawyków i zachowań [12,13]. Niewielu badaczy przedstawia ocenę subiektywnych odczuć związanych z nietrzymaniem moczu, dlatego podjęliśmy próbę takiej analizy wykazując dużą skuteczność elektrostymulacji przezpochwowej w zakresie zmniejszenia częstości oddawania moczu w ciągu dnia, przewyższającą metodę biofeedback. W grupach z elektrostymulacją korzystny efekt uzyskano w 46% i 34%, a w grupach z metodą biofeedback w 27% i 29% przypadków. Wykazano natomiast wyższą skuteczność metody biofeedback w porównaniu z elektrostymulacją przezpochwową w umiejętności przerywania strumienia oddawanego moczu, poprawę tego parametru uzyskano w 49% i 60%, natomiast w grupach z elektrostymulacją w 27% i 29% przypadków. Ważnym zagadnieniem ciągle poruszonym przez wielu autorów jest próba wyjaśnienia i wykazanie zależności między objawami subiektywnymi a obiektywnymi parametrami nietrzymania moczu w badaniach urodynamicznych. Tapp w swojej pracy uzyskał co prawda efekt wyleczenia tylko u 26% pacjentek, jednak znalazł zmiany statystycznie znamienne w zakresie czynnościowej długości cewki moczowej i maksymalnego ciśnienia zamknięcia cewki moczowej [14]. Również w naszej pracy zmiany parametrów urodynamicznych były znaczące, jednocześnie przy lepszych efektach leczenia. Bemelmans, wspomagając ćwiczenia elektrostymulacją przezodbytniczą, uzyskał znamienne poprawę w zakresie zmian ciśnienia zamknięcia cewki moczowej, czynnościowej długości cewki i objętości pęcherza moczowego [15]. Podobnie u nas przy stosowaniu elektrostymulacji stwierdziliśmy istotne zmiany powyższych parametrów. Yamanishi analizował parametry urodynamiczne przy zastosowaniu elektrostymulacji mięśni dna miednicy i wykazał statystycznie znamienne wzrost wartości ciśnienia zamknięcia cewki moczowej (MUCP), niezmie-

niającą się długość czynnościową cewki moczowej (FUL) i wzrost średnich wartości maksymalnego przepływu cewkowego (Q max) z 18 na 22 ml/s [16,17]. Również w naszej pracy po leczeniu zachowawczym wykazaliśmy znamienne różnice, jednak były one nieco gorsze i wynosiły dla grupy leczonej elektrostymulacją 1,9 ml/s. Tylko w grupach poddanych operacji różnice w wartościach parametrów były znaczące i wynosiły nawet do 55%. Niezwykle trudna jest ocena sfer psychologicznych w przypadkach schorzeń somatycznych związanych z dolnymi drogami moczowymi, a wynika to z dość skąpego zasobu wiedzy na ten temat w dostępnym piśmiennictwie. Połączenie zagadnień nietrzymania moczu, efektów leczenia, szczególnie fizjoterapii oraz stanu emocjonalnego i jakości życia kobiet wydaje się być zagadnieniem niezwykle ciekawym. Próbę takiej analizy przeprowadził Surkont na 50 kobietach w wieku od 32 do 79 lat z objawami wysiłkowego nietrzymania moczu. Wykazał, że leczenie zachowawcze charakteryzuje się dość dobrymi efektami w zakresie pozytywnego wpływu na jakość życia. Przy użyciu ankiety IIQ-7, do 37% pacjentek odczuwało znaczną poprawę jakości życia [18,19,20]. W naszych badaniach wykazaliśmy niezwykle korzystny wpływ stosowanego leczenia na ogólną jakość życia mierzoną zmodyfikowanym kwestionariuszem I-QOL. Największe zmiany odnotowano w grupach leczonych metodą elektrostymulacji przezpochwowej.

## Wnioski

W wyniku zastosowanego leczenia stwierdzono znaczną poprawę lub całkowite ustąpienie objawów nietrzymania moczu we wszystkich badanych grupach (I-IV), odpowiednio w 54%, 41,5%, 89,4% i 82,9% przypadków.

Skuteczność elektrostymulacji przezpochwowej w zakresie zmniejszenia częstości oddawania moczu w ciągu dnia przewyższała metodę biofeedback. W grupach I i III korzystny efekt uzyskano w 46% i 34%, a w grupach II i IV w 27% i 29% przypadków.

Wykazano wyższą skuteczność metody biofeedback w porównaniu z elektrostymulacją przezpochwową w umiejętności przerywania strumienia oddawanego moczu. W grupach II i IV poprawę tego parametru uzyskano w 49% i 60%, natomiast w grupach I i III odpowiednio 27% i 29% przypadków.

We wszystkich badanych grupach (I-IV) po leczeniu uzyskano statystycznie istotną poprawę średnich wartości parametrów urodynamicz-



nych (Qmax, FUL, MUCP). Zmiany te były istotnie wyższe w grupach leczonych operacyjnie ( $p < 0,001$ ).

We wszystkich grupach (I-IV) w wyniku leczenia uzyskano istotnie znamienne zwiększenie średnich wartości siły skurczu mięśni dna miednicy rejestrowanej elektromiograficznie. Zmiany te były wyższe w grupie I i III (15,4 $\mu$ V i 17 $\mu$ V), w porównaniu do grup II i IV, gdzie wartości te wynosiły 14,1 $\mu$ V i 16 $\mu$ V.

We wszystkich grupach (I-IV) po wykonaniu pełnego programu leczenia, analiza aspektów psychologicznych towarzyszących wysiłkowemu nietrzymaniu moczu wykazała znacząco niższy poziom depresyjności oraz poprawę jakości życia.

### Piśmienictwo

- Quartly E., Hallam T., Kilbreath S., Refshauge K. *Strength and endurance of the pelvic floor muscles in continent women: An observational study*. *Physiotherapy* 2010; 96: 311-316.
- Jóźwik M. *The physiological basis of pelvic floor exercises in the treatment of stress urinary incontinence*. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105:1046-1051.
- Arnfinn S., Bjarne C.E., Steinar H. *A study of female urinary incontinence in general practice*. *Scand J Urol Nephrol* 1996; 30:465-471.
- Balmforth J.R., Cardozo L.D. *Trends toward less invasive treatment of female stress urinary incontinence*. *Urology* 2003; 62:52-60.
- Minardi D., d'Anzeo G., Parri G., Polito M., Piergallina M., El Asmar Z., Marchetti M., Muzzonigro G. *The Role of Uroflowmetry Biofeedback and Biofeedback Training of the Pelvic Floor Muscles in the Treatment of Recurrent Urinary Tract Infections in Women With Dysfunctional Voiding: A Randomized Controlled Prospective Study*. *Urology* 2010; 75:1299-1304.
- Kegel A.H. *Physiologic therapy of urinary incontinence*. *JAMA* 1951; 146:915.
- Kegel A.H. *Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles*. *Am J Obstet Gynecol* 1948; 56:238.
- Burgio K.L., Robinson J.C., Engel B.T. *The role of biofeedback in Kegel exercise training for stress urinary incontinence*. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 154:58.
- Konstantinidou E., Apostolidis A., Kondelidis N., Tsimtsiou Z., Hatzichristou D., Ioannides E. *Short-term efficacy of group pelvic floor training under intensive supervision versus unsupervised home training for female stress urinary incontinence: a randomized pilot study*. *Neurourol Urodyn* 2007; 26:486-491.
- Klarskov P., Nielsen K.K., Kromann-Andersen B., Maegaard E. *Long-term results of pelvic floor training and surgery for female genuine stress incontinence*. *Int Urogynecol J* 1991; 2:132.
- Jeyaseelan S.M., Haslam E.J., Winstanley J., Roe B.H., Oldham J.A. *An evaluation of a new pattern of electrical stimulation as a treatment for urinary stress incontinence: a randomized, doubled-blinded, control trial*. *Int Urogynecol J* 2009; 20:1455-1462.
- Hu T.W., Irou J.F., Kaltreider D.L., Yu L.C., Rohner T.J., Dennis P.J., Craighead W.E., Hadley E.C., Ory M.G. *A clinical trial of a behavioral therapy to reduce urinary incontinence in nursing homes. Outcome and implications*. *JAMA* 1989; 261: 2656.
- Mc Clish D.K., Fantl J.A., Wyman J.F., Pisani G., Bump R.C. *Bladder training in older women with urinary incontinence; relationship between outcome and changes in urodynamical observations*. *J Obstet Gynecol* 1991; 77:281.
- Tapp A.J.S., Cardozo L., Hills B., Barnick C. *Who benefits from physiotherapy?* *Neurourol Urodyn* 1988; 7, 259. 173.
- Bemelmans B.L.H., Hankel M., Jacobs C., Van Kerrebroeck E., Debruyne F. *Pelvic floor reeducation and body posture correction for treatment of female urinary incontinence; 21<sup>st</sup> Annual Meeting of International Continence Society, Hannover, 1991; 248.*
- Właźlak E., Surkont G., Stetkiewicz T., Suzin J. *Wpływ wybranych metod nieoperacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) na jakość życia pacjentek*. *Przegląd menopauzalny* 2005; 2: 53-60.
- Yamanishi T., Kosaku Y., Ryuji S., Hattori T., Suda S. *Randomized, double-blind study of electrical stimulation for urinary incontinence due to detrusor overactivity*. *Urology* 2000; 55:353-357.
- Strupińska E., Zajda J. *Analiza jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu*. *Urologia Polska* 2008/61/Supl. 1.
- Surkont G., Właźlak E., Stetkiewicz T., Sobieszkoda D., Suzin J. *Wpływ różnych sposobów analizy efektów leczenia nieoperacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu na końcowe wnioski*. *Przegląd menopauzalny* 2005; 4:77-82.
- Castro R.A., Arruda R.M., Zanetti M.R., Santos P.D., Sartori M.G., Girão M.J. *Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence*. *Clinics* 2008; 63:465-472.

# Promocja zdrowia na drodze żywieniowego programu edukacyjnego wśród młodzieży w wieku 14-18 lat

## Health promotion through nutrition education program among young people 14-18 years old

*dr n. med. Dominik Olejniczak*  
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

### STRESZCZENIE

Promowanie zdrowia wśród najmłodszych grup populacji winno stanowić jedno z głównych zadań systemu edukacji. Na szczególną uwagę zasługuje tutaj edukacja żywieniowa. Szkoła średnia stanowi odpowiednie i naturalne miejsce do prowadzenia tego rodzaju edukacji wśród uczniów.

Celem pracy jest zbadanie zainteresowania wśród uczniów zajęciami dotyczącymi racjonalnego żywienia oraz określenie, czy uczniowie mają świadomość, że nawet podstawowa wiedza z zakresu racjonalnego żywienia może ich uchronić przed chorobami dietozależnymi. Praca ma również na celu zbadanie, czy uczniowie zaakceptowałyby zajęcia dotyczące racjonalnego żywienia, jako obowiązkowy element planu kształcenia, czy też wolą, aby taki przedmiot występował w formie zajęć fakultatywnych.

Materiał stanowiło 122 uczniów liceum ogólnokształcącego, gdzie przez niespełna jeden semestr autorzy pracy prowadzili zajęcia dotyczące racjonalnego żywienia (realizując autorski Żywieniowy Program Edukacyjny). Metodą badawczą były kwestionariusze ankiet<sup>1</sup>, na podstawie których autorzy określili stopień zainteresowania respondentów tematyką racjonalnego żywienia, chęć uczestniczenia w takich zajęciach. Ankieta sprawdzająca wykazała stopień przyswojenia wiedzy oraz tematy, które wzbudziły największe zainteresowanie.

Badanie wykazało zapotrzebowanie na przeprowadzanie zajęć o tematyce żywieniowej na poziomie liceum. Respondenci zadeklarowali chęć uczestniczenia w takich zajęciach. Ankieta początkowa wykazała raczej dobry poziom wiedzy żywieniowej wśród respondentów, choć incydentalnie

pojawiały się pytania z niskim odsetkiem prawidłowych odpowiedzi.

Ze zgromadzonego materiału można wyciągnąć następujące wnioski:

- wprowadzenie do szkół zajęć dotyczących żywienia człowieka, jako obowiązkowego przedmiotu, spotkałoby się z dobrym przyjęciem i byłoby dobrze postrzegane zarówno przez uczniów, jak i przez nauczycieli;
- w szkole ponadpodstawowej edukacja żywieniowa trafia na podatny grunt.

**Słowa kluczowe:** *promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, żywienie człowieka*

### ABSTRACT

Promoting health among the youngest population groups should be one of the main tasks of the education system. Particularly noteworthy is nutritional education. High school is an appropriate and natural place to conduct such education among students.

Aim of this study is to examine the interest among students for rational nutrition activities and to determine whether students are aware that even a basic knowledge of rational nutrition can protect them against diseases dependent of diet. Work is also designed to investigate whether students would accept on rational nutrition classes as a compulsory element of training plan, or whether they prefer that such an object appeared in the form of optional courses.

The material was 122 high school students, where less than one semester authors have conducted classes for rational nutrition (realizing Feeding Education Program.) Research method was questionnaires were, on the basis of which the authors determined the degree of interest of respondents ra-

<sup>1</sup> Ankieta przeprowadzona na początku cyklu oraz ankieta sprawdzająca na ostatnich zajęciach.

tional nutrition issues, a willingness to participate in such activities. The survey showed the degree of assimilation of knowledge and topics that aroused most interest.

The study showed the need for carrying out the activities of nutrition at school. Respondents declared their willingness to participate in such activities. The initial survey showed a rather good level of nutrition knowledge among respondents, although there were questions incidentally with a low percentage of correct answers.

From the accumulated material can draw the following conclusions: introduction to school classes on human nutrition, as a mandatory subject, would be well received and would be well regarded both by students and by teachers and that secondary education in the school catering goes on deaf ears.

**Key words:** *health promotion, health education, nutrition*

## Wprowadzenie

Promocja zdrowia to względnie nowa dziedzina obejmująca swoim zasięgiem problematykę z zakresu wielu dyscyplin, np.: pedagogiki, psychologii, antropologii czy demografii, jest więc nauką interdyscyplinarną. Najbardziej aktualna definicja promocji zdrowia zawarta jest w słowniku terminów przygotowanym dla uczestników Europejskiej Konferencji na temat Reformowania Opieki Zdrowotnej (w 1986 roku w Lublianie) i brzmi: „*Promocja zdrowia to proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększanie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia oraz sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych społecznych, środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia*”.

Rozwój promocji zdrowia, a w szczególności jej gałęzi, jaką jest edukacja, w tym edukacja żywieniowa, stanowi dużą szansę na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa. Edukacja żywieniowa jest ważnym narzędziem w walce o zdrowie, bowiem jej zadaniem jest poszerzanie wiedzy żywieniowej w celu uchronienia edukowanych przed chorobami dietozależnymi. Inwestowanie w tę dziedzinę promocji zdrowia, poprzez finansowanie żywieniowych programów edukacyjnych, szeroko zakrojonych akcji informacyjnych i wprowadzenie zajęć dotyczących racjonalnego żywienia do obowiązkowego programu dydaktycznego placówek oświatowych, stwarza szansę zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Wprowadzenie takiego programu byłoby istotnym elementem profilaktyki chorób dietozależnych.

Wpływ sposobu żywienia na stan zdrowia człowieka jest znany i udowodniony. Wiadomo, jakie błędy żywieniowe zwiększają ryzyko powstawania niektórych chorób. W szczególności dotyczy to chorób układu krążenia. Problem ten ma duże znaczenie społeczne, gdyż na przykład w Stanach

Zjednoczonych Ameryki Północnej podwyższone ciśnienie tętnicze stwierdzono u ok. 50 milionów osób (tj. ok. 20% populacji), natomiast w Polsce cierpi na nie 45,6% mężczyzn i 36,1% kobiet. Dotyczy to grupy wiekowej 34-64 lata. Wiadomo też, że do chorób dietozależnych zalicza się również osteoporozę, niektóre nowotwory, cukrzycę, a także anoreksję czy bulimię. Dwie ostatnie należą do tzw. chorób psychosomatycznych. Lista tych chorób jest długa, co przekonuje, iż warto podjąć działania profilaktyczne w celu zmniejszenia występowania tych chorób, zwłaszcza wobec możliwości zmniejszenia ryzyka ich wystąpienia poprzez odpowiednie odżywianie. Nie da się oczywiście całkowicie wyeliminować ryzyka wystąpienia niektórych chorób, bowiem takie choroby, jak wspomniane wcześniej nadciśnienie tętnicze, mają również podłoże genetyczne [1,2,3,4].

Można zatem stwierdzić, że sposób żywienia ma znaczny wpływ na stan zdrowia [5,6,7].

## Cel

Celem pracy jest zbadanie zainteresowania wśród uczniów zajęciami dotyczącymi racjonalnego żywienia oraz określenie, czy uczniowie mają świadomość, że nawet podstawowa wiedza z zakresu racjonalnego żywienia może ich uchronić przed chorobami dietozależnymi. Praca ma również na celu zbadanie, czy uczniowie zaakceptowałyby zajęcia dotyczące racjonalnego żywienia jako obowiązkowy element planu kształcenia, czy też wolą, aby taki przedmiot występował w formie zajęć fakultatywnych.

## Materiał i metoda

Materiał stanowili uczniowie sześciu drugich klas liceum ogólnokształcącego. Liczba uczniów, biorących udział w programie, została określona na podstawie liczby wypełnionych ankiet i wyniosła 122 osoby (98 kobiet i 22 mężczyzn). Przedział

wiekowy badanych to 14-18 lat. Specyfika badanych klas polega na tym, że językiem wykładowym jest w nich język hiszpański i w celu lepszego jego opanowania nauka w liceum została wydłużona o rok. Pozostałe różnice wiekowe, w stosunku do tradycyjnego wieku młodzieży uczęszczającej do liceum, mogą wynikać z wcześniejszego rozpoczęcia edukacji bądź z powtarzania roku.

Zastosowaną metodą edukacyjną jest autorski Żywieniowy Program Edukacyjny, natomiast metodą pomiaru były ankiety przeprowadzone na początku i na końcu realizowania programu.

Przeprowadzony w szkole Żywieniowy Program Edukacyjny nosił „Zasady Racjonalnego Żywienia” i składał się z siedmiu 45-minutowych spotkań.

Ankieta przeprowadzona na pierwszych zajęciach, tzw. ankieta początkowa, składała się z 10 pytań oraz metryczki zawierającej miejsce na wpisanie wagi, wzrostu (do obliczenia BMI), wieku, płci oraz wykształcenia rodziców. Celem tej ankiety było określenie, czy badani mają świadomość wpływu sposobu żywienia na zdrowie człowieka, oraz skąd, do tej pory, czerpali swoją wiedzę żywieniową. Ankieta miała również sprawdzić, czy i na ile badani są chętni do pogłębiania swojej wiedzy żywieniowej na drodze nieobowiązkowych zajęć szkolnych.

Ankieta przeprowadzona na ostatnich zajęciach, po zakończeniu programu, tzw. ankieta końcowa, składała się z 11 pytań i zawierała metryczkę tożsamą z ankietą początkową. 8 z postawionych pytań to pytania merytoryczne związane z tematami przeprowadzonych zajęć. Ich celem było sprawdzenie stopnia przyswojenia najistotniejszych informacji przez uczniów. Pozostałe pytania miały na celu określenie, czy taka forma edukacji żywieniowej spotkała się z pozytywną reakcją, oraz czy w wyniku uzyskanej podczas zajęć wiedzy, nastąpiła zmiana sposobu żywienia uczniów.

## Wyniki

Na pytanie „Czy uważasz, że sposób żywienia ma wpływ na zdrowie człowieka” 121 osób odpowiedziało „tak”; jedynie jedna osoba uznała, że nie ma wpływu.

Na kolejne pytanie dotyczące przydatności znajomości podstawowych zasad racjonalnego żywienia w życiu codziennym 119 osób odpowiedziało „tak” – stanowi to 97,6% wszystkich ankietowanych. Odpowiedź „nie” pojawiła się 2 razy, a jedna osoba wybrała odpowiedź „nie mam zdania”.

Kolejne pytanie dotyczyło potrzeby przeprowadzania zajęć dotyczących racjonalnego żywienia prowadzonych w szkołach. 89 ankietowanych (73%)

uważa, że takie zajęcia są w szkołach potrzebne. Znamienny jest też fakt, iż takie zajęcia za niepotrzebne uznaje jedynie 6 osób, co stanowi niecałe 5% ogółu. Grupa osób niezdecydowanych to 27 respondentów (22%).

W pytaniu „Skąd czerpiesz wiedzę dotyczącą racjonalnego żywienia” możliwa była hierarchizacja odpowiedzi. Rozłożyły się one następująco: odpowiedź, iż wiedza ta czerpana jest z domu zaznaczyło najwięcej, bo aż 64 osoby, w tym 46 ankietowanych uznało dom za najważniejsze źródło tej wiedzy, umiejscawiając go na pierwszej pozycji.

Warto jeszcze zaznaczyć, iż odpowiedź tę pominięto całkowicie 58 osób. Kolejną pod względem częstości wybieraną odpowiedzią jest odpowiedź „kolorowe czasopisma”. Tę opcję wybrało łącznie 60 osób, ale tylko 21 zaznaczyło ją jako 1 – główne źródło takiej informacji. Niepokoi tutaj blisko 59% odsetek zaznaczania takiej odpowiedzi.

Następnym źródłem wiedzy były „radio i telewizja”. Tę opcję wybrały łącznie 53 osoby, ale na pierwszym miejscu odpowiedź ta znalazła się jedynie 10 razy.

Odpowiedź kolejna to „literatura fachowa”<sup>1</sup>. Zaznaczyły ją ogółem 42 osoby, z czego na miejscu pierwszym 13. Znamienne jest również, iż jako drugie w kolejności źródło wiedzy – fachowe czasopisma uznaje 21 osób, a jako trzecie 13 osób.

Jako źródło wiedzy żywieniowej szkołę traktuje 51 osób, w tym 20 osób jako najważniejsze. Na miejscu drugim szkoła została wymieniona 10 razy, a na trzecim miejscu czternastokrotnie.

Ostatni podpunkt tego pytania brzmiał: „W ogóle nie interesowałem się tym tematem” i został zaznaczony jedynie przez 12 osób, czyli mniej niż 10% ogółu.

Odpowiadając na kolejne pytanie, aż 79 osób uznało, że ich wiedza żywieniowa wymaga pogłębienia.

Oceniając swój sposób żywienia, za zdecydowanie prawidłowy uważa go jedynie 9 osób, co stanowi ok. 7% badanych, natomiast za zdecydowanie nieprawidłowy 11 osób – 9%. Odpowiedź „raczej prawidłowy” zaznaczyło niemal 50% pytanych – 60 osób.

Za główne miejsce dla edukacji żywieniowej uczniowie uznali szkołę, następnie dom rodzinny.

Tematyką, która najbardziej interesuje respondentów jest racjonalne żywienie na co dzień, omawianie różnorodnych rodzajów diet oraz odchudzanie z informacjami na temat anoreksji i bulimii.

Aż 45% respondentów deklaruje chęć dobrowolnego uczestnictwa w fakultatywnych zajęciach dotyczących racjonalnego żywienia.

<sup>1</sup> „Literatura fachowa” oznacza wszelkie naukowe publikacje dotyczące żywienia.

Zestawienie wyników ankiet merytorycznych wykazało poprawę stanu wiedzy żywieniowej w wyniku przeprowadzonego programu. Wniosek ten wyciągnięto na podstawie zestawienia odpowiedzi na kompatybilne pytania z ankiet; w ankiecie odsetek odpowiedzi prawidłowych był znacząco wyższy; różnica wyniosła 43%.

## Dyskusja

Promocja zdrowia jest w Polsce coraz bardziej popularną dziedziną nauki. Ważne jest, by działania z zakresu promocji zdrowia na drodze edukacji żywieniowej zyskiwały również coraz większą rzeszę zwolenników. Edukacja żywieniowa to gałąź promocji zdrowia mająca na celu poprawę stanu zdrowia populacji, a także redukcję zapadalności na choroby dietozależne. Działania promocyjne w zakresie edukacji żywieniowej powinny obejmować nie tylko duże akcje o zasięgu ogólnokrajowym organizowane cyklicznie (np. Światowy Dzień Serca i połączone z nim wydarzenia), ale także działalność na niższych szczeblach, jak np. zajęcia dydaktyczne prowadzone w szkołach. Wprowadzenie do planu zajęć lekcyjnych bloku dotyczącego racjonalnego żywienia byłoby punktem zwrotnym w zapobieganiu chorobom dietozależnym. Taki blok może być wprowadzony już w gimnazjum. Kiedy podstawowa wiedza żywieniowa trafi na odpowiedni „grunt”, jej zastosowanie w przyszłości będzie się wiązało z dużymi korzyściami zdrowotnymi i ekonomicznymi. Pomocnym narzędziem przy realizacji takiego pomysłu byłby projekt ŚOZ Szkoła Promująca Zdrowie. Warto więc zastanowić się, czy taka radykalna i rewolucyjna zmiana jest możliwa, a jeśli tak, to od czego zacząć działania mające na celu wprowadzenia jej w życie. Wiadomo, że żadna zmiana nie może nastąpić bez odpowiedniej legislacji. Należy zacząć od próby wprowadzenia do obowiązkowego programu zajęć przedmiotu dotyczącego żywienia człowieka. Taka koncepcja wymaga współpracy resortów Edukacji Narodowej i Sportu oraz Ministerstwa Zdrowia. Być może niezbędne byłoby utworzenie międzyresortowego zespołu specjalistów. Dużą pomocą mogłyby służyć organizacje pozarządowe czy fundacje, które spełniałyby rolę lobbysty na rzecz wprowadzenia omawianych zmian oraz służyć pomocą organizacyjną czy merytoryczną [8,9,10,11].

Odnosząc się do przekazywania wiedzy żywieniowej dzieciom przez rodziców, pojawia się dylemat, bowiem trudno jest określić, czy owa wiedza jest zgodna z regułami racjonalnego żywienia. Nie mniej pojawia się tu niezwykle istotny wniosek,

mianowicie, wiedza dotycząca żywienia przekazywana jest u większości uczniów w domu, przez ich rodziców lub innych krewnych. Tu nasuwa się oczywiste stwierdzenie, że jeżeli uda się wyedukować żywieniowo młode pokolenie, to, patrząc długofalowo, ci młodzi ludzie w przyszłości, już po założeniu własnych rodzin, będą przekazywać tę wiedzę swoim dzieciom. Wtedy uzyskamy pewność, że przekazywane informacje na temat żywienia są zgodne z prawdą i merytorycznie słuszne – a dzieć się tak będzie w wyniku edukacji żywieniowej, którą sami przeszli będąc jeszcze uczniami. Widać tu jasno, jak duże znaczenie, w kontekście przyszłości, ma edukacja żywieniowa od najmłodszych lat.

Realizacja takich założeń pozwoliłaby w przyszłości realizować kolejne, zwłaszcza w kontekście sukcesu pionierskiego programu, który można założyć. Niewykluczone zatem, że w przyszłości, poprzez właściwe postępowanie, poparte zdobytą wiedzą żywieniową, ludzie będą w stanie poradzić sobie z niektórymi chorobami i ich powikłaniami bez pomocy opieki medycznej, a poprzez własne, właściwe postępowanie. Promocja zdrowia daje duże możliwości w walce z chorobami i w ich zapobieganiu, dlatego powinna zajmować istotne miejsce wśród nauk związanych z medycyną. Warto zatem pomyśleć, by przedmiot ten wszedł na stałe w poczet nauk, z którymi zaznajamiają się studenci wydziałów lekarskich i stomatologicznych akademii medycznych. Przekonanie lekarzy do znaczenia promocji zdrowia to również ważne zadanie: to ta grupa zawodowa w największym stopniu odczuje poprawę stanu zdrowia populacji, np. poprzez polepszenie warunków pracy czy lepszy sprzęt (będą nań pieniądze zaoszczędzone na leczeniu chorób dietozależnych i ich powikłań). Jest to kolejna korzyść wynikająca z wdrożenia żywieniowego programu edukacyjnego.

Rola szpitali klinicznych to, ze względu na profil tych placówek, informowanie o zasadach postępowania dietetycznego w prewencji, a także w przebiegu choroby, a również po jej przejściu. Niestety, w dobie braku funduszy, większości szpitali nie stać na utrzymywanie specjalistów z zakresu żywienia, co odbija się na zdrowiu pacjentów. Być może wyjście stanowiłoby umożliwienie szeroko zakrojonych praktyk studentom Wydziału Nauki o Zdrowiu Oddziału Dietetyki w szpitalach. Mogliby oni, pod okiem opiekunów, udzielać porad oraz prowadzić edukację żywieniową. Tym sposobem pacjenci uzyskiwaliby podstawową wiedzę na temat racjonalnego żywienia czy też na temat żywienia w jednostce chorobowej, na którą cierpią, a studenci zyskaliby w ten sposób praktykę i doświadczenie zawodowe.

Sieć placówek i podmiotów mających realizować Mazowiecki Program Promocji Zdrowia jest niezwykle rozbudowana. Przy odpowiedniej koordynacji działań tych podmiotów Program może się okazać wstępem do jeszcze szerszych i nakierowanych już na konkretne placówki (np. na różne poziomy szkolnictwa) działań promujących zdrowie [12,13].

Analizując działalność promującą zdrowie na drodze kampanii informacyjnych (takich jak „4 Razy Dziennie Warzywa i Owoce„), widać, iż działania te są bardzo dobrze i szczegółowo zaplanowane. Jeśli można zatem zorganizować kampanię dotyczącą warzyw i owoców, oznacza to, że podobna kampania może być przygotowana z myślą o zmianie sposobu żywienia. Jak w te działania można wpisać Żywnościowy Program Edukacyjny? Program taki można rozszerzyć i propagować wiedzę w nim zawartą poprzez media. Jeśli program taki byłby realizowany we współpracy z państwem, można starać się o otrzymanie czasu antenowego w TVP w ramach bloku Telewizji Edukacyjnej i prowadzić tam regularne audycje dotyczące kolejnych zagadnień zawartych w Żywnościowym Programie Edukacyjnym. Podobnie rzecz może się mieć z radiem: jego rolę, w kontekście powyższego programu, może być emitowanie cyklicznych audycji wzbogaconych o możliwość zadania pytania ekspertom. Rolą prasy zaś powinno być także zachęcanie czytelników do czynnego udziału w audycjach radiowych oraz publikowanie prozdrowotnych artykułów. Udział w seminariach, konferencjach i szkoleniach powinien zaś być umożliwiony przedstawicielom sektora edukacji – nauczycielom.

Zasadniczym problemem wydaje się mimo wszystko problem kosztów. Jest oczywiste, że wprowadzenie kolejnego obowiązkowego przedmiotu do zajęć szkolnych pociąga za sobą duże koszty. Wiadomo, że w dobie trudności ekonomicznych państwa trudno jest wygospodarować jakąkolwiek kwotę na tego typu działania. Zatem łatwo zrozumieć, że chętniej pieniądze są przekazywane na projekty, które przyniosą w miarę szybko efekty i rozwiążą natychmiast najbardziej palące problemy. Dlatego właśnie znalezienie środków na uskutecznianie polityki, której wymierne efekty będą odczuwalne dopiero za kilka lub kilkanaście lat jest niezwykle trudne. Decyzje takie wymagają dużej odwagi oraz rzeczywistego przekonania, że inwestowane w edukację pieniądze zwrócą się w postaci poprawy stanu zdrowia populacji i obniżenia kosztów leczenia. Łatwo zauważyć, iż taka „inwestycja” dotyczy sektora edukacji – natomiast jej korzyści odczuwalne będą zarówno w sekto-

rze zdrowotnym jak i ekonomicznym. To kolejny argument przemawiający za wprowadzeniem w życie omawianego programu.

Korzyści wynikające z promocji zdrowia w dziedzinie edukacji żywieniowej nie podlegają dyskusji – są oczywiste. Jednak droga do ich osiągnięcia jest długa i kręta, co nie znaczy wcale, że nie jest ona niemożliwa do przejścia. Przeciwnie, przy odpowiedniej organizacji wprowadzenie omawianych zmian wydaje się być realne. Uzasadnione jest już od dawna.

## Wnioski

- Należy umożliwić uczniom pogłębianie wiedzy żywieniowej.
- Prowadzenie zajęć z zakresu racjonalnego żywienia podnosi potencjał zdrowotny uczniów.
- Żywnościowy Program Edukacyjny może stanowić uzupełnienie prowadzonych już działań na rzecz promocji zdrowia.
- Edukacja zdrowotna, w tym edukacja żywieniowa, winna stanowić element procesu kształcenia na poziomie szkół ponadpodstawowych.

## Piśmiennictwo

1. Bottini B. P., Prisant M. L., Carr A. A. *Automatyczne 24-godzinne monitorowanie ciśnienia krwi*. Medycyna po dyplomie, 1995, Nr 2 (4), str. 24-35.
2. Józefik B. *Anoreksja i bulimia psychiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 1999.
3. Tatoń J. *Cukrzyca typu 2*, wyd. PZWL Warszawa, 2001.
4. Zdrojewski T. *Nadciśnienie tętnicze w Polsce*, Terapia, 2002, Nr 7(8), str. 4-7.
5. Juszczyk G. *Zagadnienia prawne dla studentów Wydziału nauki o Zdrowiu*, AM w Warszawie, Warszawa, 2004.
6. *Roczniki Warszawskiej Szkoły Zdrowia, Rok IV*, Warszawa 2004.
7. Tannenhaus N. *Jak żyć z cukrzycą*, wyd. BUS, Kraków, 1992.
8. Woynarowska B. *Zdrowie i szkoła*, PZWL, Warszawa, 2000.
9. [www.who.gov.com](http://www.who.gov.com)
10. [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)
11. Karski J. B. *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, CeDeWu, Warszawa, 2003.
12. [www.zdrowa.wawrszawa.pl](http://www.zdrowa.wawrszawa.pl)
13. Karski J. B. *Polityka zdrowotna samorządu terytorialnego w świetle przepisów i doświadczeń Unii Europejskiej*, wyd. Akademia Medyczna w Warszawie, Warszawa, 2004, Praca habilitacyjna.

## Obrony prac doktorskich

### I WYDZIAŁ LEKARSKI

17 listopada 2011 roku

godz. 10<sup>30</sup>

**mgr Małgorzata Fornal-Pawłowska** *Terapia poznawczo-behawioralna w leczeniu bezsenności przewlekłej*

promotor: prof. dr hab. Waldemar Szelenberger

recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Aleksandrowicz, prof. dr hab. Czesław Czabała

godz. 12<sup>00</sup>

**mgr inż. Katarzyna Kuśmierska** *Ocena wartości oznaczania metabolitów amin biogennych w płynie mózgowo-rdzeniowym w rozpoznawaniu wrodzonych defektów neurotransmisji*

promotor: prof. dr hab. Ewa Pronicka

recenzenci: prof. dr hab. Jagna Czochańska, prof. dr hab. Lech Korniszewski

godz. 13<sup>30</sup>

**lek. Małgorzata Salamonowicz** *Wyniki leczenia ciężkiej anemii aplastycznej u dzieci przy zastosowaniu globuliny antytymocytarnej pochodzenia króliczego*

promotor: prof. dr hab. Michał Matysiak

recenzenci: dr hab. Bożenna Dembowska-Bagińska, prof. nadzw., dr hab. Beata Zalewska-Szewczyk

24 listopada 2011 roku

godz. 10<sup>30</sup>

**lek. Aleksandra Mikołajczak** *Ultrasonograficzna ocena wielkości tarczycy u noworodków urodzonych o czasie i urodzonych przedwcześnie*

promotor: prof. dr hab. Maria Borszewska-Kornacka

recenzenci: prof. dr hab. Ewa Helwich, prof. dr hab. Elżbieta Piontek

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Dominika Adamczuk** *Odległe losy dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych w latach 1973-2007 w pierwszej pediatrycznej Stacji Dializ w Polsce*

promotor: prof. dr hab. Maria Roszkowska-Blaim

recenzenci: prof. dr hab. Maria Małgorzata Zajączkowska, prof. dr hab. Leszek Pączek

godz. 13<sup>30</sup>

**lek. Wojciech Dziadecki** *Defenzyny granulocytarne jako nowy parametr zapalenia w nasieniu mężczyzn*

promotor: prof. dr hab. Ewa Barcz

recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Jakiel, prof. dr hab. Sławomir Wołczyński

godz. 14<sup>30</sup>

**lek. Magdalena Ziółkowska** *Nowotwory gruczołów ślinowych – charakterystyka epidemiologiczno-kliniczna; ocena wyników leczenia i jakości życia pacjentów*

promotor: dr hab. Stanisław Bień

recenzenci: dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz, prof. nadzw., dr hab. Małgorzata Wierzbicka

## II WYDZIAŁ LEKARSKI

8 listopada 2011 roku

godz. 10<sup>00</sup>

**lek. Agnieszka Nalewczyńska** *Ocena przydatności badania histero – salpingo – sono – scyntygraficznego w diagnostyce niepłodności u kobiet*

promotor: prof. dr hab. Jerzy Stelmachów

recenzenci: prof. dr hab. Leszek Królicki, prof. dr hab. Stefan Sajdak

godz. 11<sup>00</sup>

**lek. Ewa Muszyńska-Rok** *Zależność pomiędzy niektórymi parametrami wydolności wątroby a parametrami przepływu w tętnicy pępowinowej w ciąży powikłanej cholestazą wewnątrzwątrobową*

promotor: prof. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska

recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz, prof. dr hab. Jan Oleszczuk

godz. 11<sup>45</sup>

**mgr Joanna Ścibek** *Efekty wczesnej rehabilitacji pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu i współistniejącą cukrzycą typu 2*

promotor: dr hab. Jan Kochanowski, prof. nadzw.

recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Czernicki, prof. dr hab. Adam Stępień

godz. 12<sup>30</sup>

**lek. Piotr Dąbrowski** *Diagnostyka molekularna infekcji OUN w przebiegu drenaży odkomorowych i odłędźwiowych płynu mózgowo-rdzeniowego*

promotor: dr hab. Jerzy Jurkiewicz, prof. nadzw.

recenzenci: prof. dr hab. Witold Mazurowski, prof. dr hab. Henryk Majchrzak

29 listopada 2011 roku

godz. 10<sup>00</sup>

**lek. Krzysztof Staniszewski** *Ocena wpływu relacji z obiektem oraz otoczenia społecznego na przebieg schizofrenii*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka

recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk, prof. dr hab. Jacek Wciórka

godz. 10<sup>45</sup>

**mgr Łukasz Gawęda** *Analiza monitorowania źródła oraz subiektywnej pewności poznawczej w schizofrenii*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka

recenzenci: prof. dr hab. Marcin Wojnar, prof. dr hab. Jacek Wciórka

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

16 listopada 2011 roku

godz. 12<sup>00</sup>

**mgr farm. Marta Jamróz** *Struktura ksylozydów triterpenowych wyizolowanych z *Cimicifuga racemosa*: badania NMR i modelowanie molekularne*

promotor: prof. dr hab. Iwona Wawer

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Leś, prof. dr hab. Waław Kołodziejski