



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 12/2011

## 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 Górska** – 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

#### Redakcja „MDW”

Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymał nagrodę „Osobowość Roku 2011 w Ochronie Zdrowia” .....	2
<i>Cezary Ksel</i>	
Spotkanie Wigilijne w WUM .....	3
<i>Cezary Ksel</i>	
Profesor August Heidland Doktorem Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ...	5
<i>Marek Krawczyk</i>	
Wystąpienie podczas LXXVII promocji lekarzy i lekarzy dentyistów I Wydziału Lekarskiego .....	8
<i>Leszek Pączek</i>	
Laudacja Profesora Augusta Heidlanda .....	10
<i>August Heidland</i>	
Wykład z okazji nadania godności Doktora Honoris Causa WUM.....	12
<i>Cezary Ksel</i>	
Sesja noblowska 2011.....	15
<i>Cezary Ksel</i>	
IV Konferencja Wydziału Farmaceutycznego .....	17
<i>Cezary Ksel</i>	
II Sesja naukowa II Wydziału Lekarskiego .....	19
<i>Andrzej Folga, Renata Głównyńska</i>	
V Konferencja Sekcji Kardiologii Sportowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego .....	21
<i>Redakcja „MDW”</i>	
XV Czwartek Chirurgiczny.....	23
<i>Jerzy A. Polański, Bożena Werner</i>	
Sprawozdanie z wizyty delegacji II Wydziału Lekarskiego WUM w Indonezji.....	24
<i>Anna Doboszyńska</i>	
Na Uniwersytecie w Kuopio.....	26
<i>Filip Brzozowski, Krzysztof Jaworski, Tomasz Wrona, Anna Szupnik</i>	
Obóz naukowy Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii w Głucholazach .....	28
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	30

## NAUKA

<i>Tomasz Tatara</i>	
Długość życia i umieralność mieszkańców Warszawy w latach 2004-2008 .....	32
Terminy obron prac doktorskich.....	38

## Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymał nagrodę „Osobowość roku 2011 w Ochronie Zdrowia”

Profesor Marek Krawczyk odebrał z rąk Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza statuetkę „Osobowość roku 2011 w Ochronie Zdrowia”, przyznaną w konkursie „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia”.



**K**onkurs „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny” organizowany jest przez wydawnictwo Termedia od 1999 roku. 14 grudnia 2011 roku w Galerii Porczyńskich w Warszawie odbyło się rozstrzygnięcie tegorocznej edycji konkursu oraz wręczenie statuetki wygranym. Waga wydarzenia podkreślona została przez obecność wybitnych przedstawicieli świata medycyny i polityki. Tegoroczną edycję zaszczylicili swoją obecnością m.in. Marszałek Sejmu Ewa Kopacz oraz Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz, który osobiście wręczał statuetki wszystkim nagrodzonym i wyróżnionym w tym prestiżowym konkursie.

Tuż przed otrzymaniem statuetki przez prof. Marka Krawczyka, laudację na cześć zdobywcy nagrody wygłosił prof.

Maciej Banach, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Przypomniął drogę zawodową, w tym liczne zasługi prof. Krawczyka oraz kierowanej przez niego Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, przede wszystkim dwa najbardziej spektakularne dokonania w roku 2011 – przeprowadzenie tysięcznego przeszczepu wątroby oraz pierwszy w kraju przeszczep wątroby pacjentowi zakażonemu HIV. Profesor Krawczyk odbierając nagrodę podziękował całemu kierowanemu przez siebie zespołowi, bez którego wysiłku i determinacji klinika nie odniosłaby tego sukcesu.

Pozostali nagrodzeni w ostatniej edycji konkursu to: Małgorzata Zaława-Dąbrowska (Menedżer Roku 2011 w Ochronie Zdrowia – SPZOZ), Jerzy Kolasiński (Menedżer Roku 2011

w Ochronie Zdrowia – NZOZ), prof. Jacek Jassem (Lider Roku 2011 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne), Szkoła Edukacji Diabetologicznej – SEDNO (Lider Roku 2011 w Ochronie Zdrowia – Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa), Fundacja Polsat (Lider Roku 2011 w Ochronie Zdrowia – Działalność Charytatywna), Danuta Postolska (Lider Roku 2011 w Ochronie Zdrowia – Media, Dziennikarstwo Informacyjne i Edukacyjno-Społeczne). Przyznano ponadto nagrody specjalne: Marszałek Sejmu Ewa Kopacz uhonorowano za wspieranie konkursu podczas 4-letniego piastowania urzędu ministra zdrowia, z kolei program rządowy „Moje Boisko – Orlik 2012” nagrodzono za działalność służącą podnoszeniu sprawności ruchowej młodych ludzi.

*Redakcja „MDW”*



## Spotkanie wigilijne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Członkowie społeczności akademickiej naszej Uczelni, pracownicy i przyjaciele Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wzięli udział w Spotkaniu Wigilijnym, które odbyło się 20 grudnia w Auli Centrum Dydaktycznego WUM.



Do udziału w tegorocznym Uczelnianym Spotkaniu Wigilijnym zaproszenie przyjęli wicemarszałek senatu Rzeczypospolitej Polskiej Stanisław Karczewski, Cezary Rzemek i Andrzej Włodarczyk – przedstawiciele ministerstwa zdrowia, były wiceminister zdrowia dr Adam Fronczak, Mieczysław Szatanek – prezes Okręgowej Izby Lekarskiej, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł, wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Krzysztof Makuch. W uroczystości brali udział ponadto przedstawiciele duchowieństwa: ks. prof. dr hab. Stanisław Warzeszak – Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia, ksiądz Józef Jachimczak, Proboszcz uczelnianej Parafii pw. Opatrzności Bożej ksiądz Tadeusz Aleksandrowicz, w imieniu Jego Eminencji Wielce Błogosławionego Sawy, Prawosławnego Metropolity Warszawskiego i Całej Polski, Spotkanie Wigilijne zaszczylicili obecnością ks. dr Doroteusz Sawicki i ks. dr Andrzej Baczyński. Obecni byli również poprzednicy prof. Marka Krawczyka na stanowisku Rektora naszej Uczelni: prof. Bogdan Pruszyński, prof. Jerzy Szczerbań, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski.

Spotkanie Wigilijne rozpoczęło się od wysłuchania kolęd zaśpiewanych przez Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Następnie do zebranych zwrócił się JM Rektor prof. Marek Krawczyk. Przypomniawszy głęboko humanitarne znaczenie świąt Bożego Narodzenia, pełne przebaczenia, szacunku dla drugiego człowieka, troski o najbliższych i samotnych. Szczególny charakter świąt Bożego Narodzenia podkreślony jest celebracją tradycyjnych rytuałów bożonarodzeniowych, takich jak dzielenie się opłatkiem, ubieranie choinki, wspólne śpiewanie kolęd. Rektor przytoczył słowa Prymasa Tysiąclecia kard. Stefana Wyszyńskiego: „Ludziom dojrzałym Kościół stawia przed oczy Dziewicę, pokazuje złódek, sianko, aby poważni i mądrzy ludzie stali się jako dzieci, bo to jest największa mądrość”.



*Tradycyjne „światelko betlejemskie” do Auli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniósł ks. prof. Stanisław Warzeszak*



*W homilii wygłoszonej przez ks. prof. Stanisława Warzeszaka dużo miejsca zajęła kwestia misteryjności świąt oraz roli rodziny we współczesnym świecie*

Ksiądz prof. Stanisław Warzeszak w homilii podkreślił misteryjny wymiar świąt Bożego Narodzenia, którego bazę stanowią trzy symbole: światło betlejemskie będące uosobieniem Chrystusa na ziemi, Słowo Boże zawarte w księdze Pisma Świętego oraz opłatek jako dar Nieba. Zwrócił też uwagę na znaczenie ro-



Rektor prof. Marek Krawczyk zwrócił uwagę na historyczne bogactwo znaczeń i symboli związanych ze świętami Bożego Narodzenia



Proboszcz parafii pw. Opatrzności Bożej ks. Tadeusz Aleksandrowicz pobłogosławił wszystkich zebranych na tegorocznym uczelnianym Spotkaniu Wigilijnym



Na zdjęciu: Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas Spotkania Wigilijnego z emerytowanymi pracownikami naszej Uczelni



Spotkanie Wigilijne studentów WUM z pracownikami akademickimi. Na zdjęciu od lewej: dr hab. Sławomir Nazarewski, dr hab. Katarzyna Życińska, mgr Małgorzata Kozłowska, prof. Kazimierz Wardyn

dziny we współczesnym świecie. – W rodzinie cenimy takie wartości jak poczucie więzi, bycie razem we wspólnocie, przyjaźń, lojalność, pragnienie wsparcia i pomocy, wierność i bezinteresowność. W życiu rodziny dostrzegamy szansę duchowego rozwoju i osobowego spełnienia. Rodzina jest autentycznym szczęściem każdego człowieka. Rodzina stanowi ogromną szansę i zarazem warunek dla udanego życia osobistego i zawodowego – mówił ks. prof. Warzeszak.

Serdeczna i rodzinna atmosfera panowała również podczas Spotkania Wigilijnego z emerytowanymi pracownikami Uczelni, które odbyło się w Sali Senatu 13 grudnia 2011 roku. W imieniu Władz WUM najserdeczniejsze życzenia złożyła prof. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr. Głos zabrała ponadto Pani Edeltauta Janik, która w imieniu wszystkich emerytów naszej *Alma Mater* podziękowała Władzom za pamięć i zorganizowanie świątecznego spotkania.

Tego samego dnia w Domu i Klubie Lekarza odbyło się Spotkanie Wigilijne studentów WUM z pracownikami akademickimi, które co roku or-

ganizuje Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych oraz Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. Otwierając spotkanie, prof. Kazimierz Wardyn – Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej podkreślił jego wyjątkowy, tegoroczny charakter, dlatego że po raz pierwszy uczestniczyli w nim studenci English Division. Do przybyłych na uroczystość studentów studiów w języku angielskim zwróciła się Małgorzata Olędzka z Katedry kierowanej przez prof. Wardyną. O zabranie głosu poproszony został również Rektor prof. Marek Krawczyk. Mottem wystąpienia Pana Rektora stały się słowa piosenki Seweryna Krajewskiego: „Jest taki dzień, tylko jeden raz do roku. Dzień, zwykły dzień, który liczy się od zmroku. Jest taki dzień, gdy jesteśmy wszyscy razem”.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”



## *Profesor August Heidland Doktorem Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

*Podczas odbywającej się 12 grudnia 2011 roku w warszawskiej Filharmonii Narodowej LXXVII promocji lekarzy i lekarzy dentystów I Wydziału Lekarskiego Warszawski Uniwersytet Medyczny wręczył dyplom Doktora Honoris Causa wybitnemu specjalście nefrologii prof. Augustowi Heidlandowi.*

**P**rowadzącym uroczystość był Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś. Szczególnie gorąco przywitał najważniejszych Gości, którzy zasiedli na Sali Filharmonii Narodowej w Warszawie: Rektora naszej Uczelni prof. Marka Krawczyka, prof. Augusta Heidlanda, małżonkę oraz członków rodziny nowego Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Promotora Doktoratu Honoris Causa prof. Leszka Pączka. W tym wyjątkowym wydarzeniu udział wzięli ponadto: Monika Sidorowicz – Attaché ds. nauki ambasady Niemiec, prof. Udo Bahner z Uniwersytetu w Würzburgu, Prorektorzy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – dr hab. Sławomir Nazarewski i prof. Marek Kulus, Dziekan II Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni – prof. Jerzy A. Polański, Prodziekani II Wydziału Lekarskiego – prof. Bożena Werner, prof. Włodzimierz Sawicki, dr hab. Dariusz Szukiewicz, Dziekan oraz Prodziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego – prof. Zbigniew Gaciong i prof. Włodzimierz Otto, Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. Robert Słotwiński, Prodziekani Wydziału Farmaceutycznego – prof. Piotr Wroczyński i dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, prof. Bogdan Pruszyński – były Rektor Akademii Medycznej w Warszawie, dr



*Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś prezentuje dyplom nadania godności Doctora Honoris Causa prof. Augustowi Heidlandowi*



*Profesor August Heidland odbiera z rąk JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka dyplom Doctora Honoris Causa*

– Centrum Leczenia Obrażeń prof. Janusz Wyzgał, a także kierownicy jednostek naukowo-dydaktycznych, członkowie Rady Wydziału, Prodziekani



I Wydziału Lekarskiego. Najlicniejszą grupą zasiadającą na Sali Filharmonii Narodowej stanowili jednak absolwenci I Wydziału Lekarskiego, którzy tego wieczoru odbierali dyplomy ukończenia studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, ich rodziny i przyjaciele.

Zwracając się do prof. Augusta Heidlanda, Dziekan prof. Mirosław Wielgoś podziękował za wielki wkład nowego Doktora Honoris Causa w rozwój medycyny oraz naszej Uczelni, zarówno w okresie skomplikowanych relacji polsko-niemieckich, jak i w okresie późniejszym. – To wszystko, co uczynił Pan dla naszej Uczelni i jej pracowników w tych trudnych czasach, sprawiło, że dzisiaj – przyjmując dyplom honorowego doktora – formalnie staje się Pan członkiem naszej społeczności akademickiej. Formalnie, bo *de facto* jest Pan nim od dawna – powiedział Dziekan I Wydziału Lekarskiego.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przypomniał liczne związki prof. Heidlanda z naszą Uczelnią, počawszy od współpracy z prof. Tadeuszem Orłowskim oraz docenił działalność naukową i dydaktyczną nowego doktora honorowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Laudację Profesora Augusta Heidlanda wygłosił prof. Leszek Pączek, Kierownik Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

August Heidland wygłosił wykład „Modern Chronic Diseases: The Challenge of Therapeutic Lifestyle Modifications”, w którym prześledził zmiany w postrzeganiu zdrowego trybu życia i żywienia na przestrzeni wieków. Przed rozpoczęciem wykładu prof. Heidland pozwolił sobie na mały osobisty wstęp, w którym zaznaczył, jak ważne – w kon-



Laureatki medalu „Złoty Laur Absolwenta”. Od lewej: Agnieszka Sarnowska – absolwentka kierunku lekarsko-dentystycznego oraz Aleksandra Zawiślak – absolwentka kierunku lekarskiego na I Wydziale Lekarskim



Nowi lekarze i lekarze dentyści podczas składania uroczystego ślubowania

tekście wydarzeń historycznych – jest dla Niego otrzymanie Doktoratu Honoris Causa od warszawskiej uczelni, wspomniął także o pokonywaniu trudnych relacji polsko-niemieckich i próbach budowania stosunków pełnych zaufania i przyjacielskiego współdziałania.

Podczas uroczystości w Filharmonii Narodowej wręczone zostały również „Medale za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego” przyznane w roku 2011 przez Kapitułę Medalu. To zaszczytne wyróżnienie z rąk Rektora odebrali prof. Longin Marianowski, dr Maria Nowakowska, prof. Le-

szek Pączek, prof. Bogdan Pruszyński, mgr Irena Józwik.

Tegoroczna uroczystość miała dwóch bohaterów: nowego Doktora Honoris Causa prof. Augusta Heidlanda oraz absolwentów rocznika 2011 I Wydziału Lekarskiego, nowych lekarzy i lekarzy dentyistów. W swoim wystąpieniu prof. Mirosław Wielgoś zwrócił uwagę na znaczenie zawodu wybranego przez nowych absolwentów naszej Uczelni. – To, co za chwilę zaczniecie uprawiać, to w zasadzie nie zawód – to misja, powołanie i pasja. Jest to też dar pomagania ludziom, którzy tej pomocy będą od Was oczekiwać.



Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza Filipowi Dąbrowskiemu specjalną nagrodę przyznaną przez Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marka Kulusa



Specjalne nagrody „Złote Odznaki” przyznano także Studenckie Towarzystwo Naukowe. Na zdjęciu siedmioro laureatów tego wyróżnienia

Pamiętajcie, że Wasi przyszli pacjenci obdarzą Was – swoich lekarzy – olbrzymim zaufaniem, którego nigdy nie możecie zawieść – mówił prof. Mirosław Wielgość. Zwracając się do absolwentów wyraził nadzieję, że zdobyta w ciągu edukacji uniwersyteckiej wiedza godnie przysłuży się przede wszystkim najbardziej potrzebującym, czyli chorym.

Do Absolwentów rocznika 2011 zwrócił się również Rektor prof. Marek Krawczyk. – Jestem przekonany, że kapitał intelektualny, jakim jest dyplom wyższej uczelni, będziecie Państwo dobrze wykorzystywać dla rozwoju polskiej medycyny, ale przede wszystkim dla dobra pacjentów – powiedział Rektor. Prof. Marek Krawczyk podkreślił, jak ważną rolę w rozwoju młodych ludzi spełnia uczelnia medyczna. – Studia medyczne to nie tylko zdobywanie wiedzy. To cały złożony i skomplikowany proces, w którym przekazywanie mądrości jest tylko elementem budowania Państwa osobowości, określonych postaw społecznych, wpojenia odpowiednich nawyków intelektualnych i życiowych. To kształtowanie Państwa jako lekarzy, a przede wszystkim jako ludzi. Wierzę, że wypuszczamy Państwa w świat dobrze przy-

gotowanych do wyzwań, jakie postawi przed Wami życie, to prywatne, i to zawodowe – powiedział Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zanim przystąpiono do wręczenia dyplomów ponad 350 absolwentom kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, na scenę filharmonii zaproszono laureatki Medalu „Złoty Laur Absolwenta”, przyznawanego najlepszym absolwentom na danym kierunku. Na I Wydziale Lekarskim ten zaszczytny tytuł przypadł Pani Aleksandrze Zawisłak (kierunek lekarski) oraz Pani Agnieszce Sarnowskiej (kierunek lekarsko-dentystyczny). Specjalne nagrody „Złote Odznaki” przyznało także Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM. Wyróżnienie to otrzymali: Adam Bałtuć, Krzysztof Barski, Artur Drobnik, Dorota Kaczmarska, Bartłomiej Król, Marcin Leszczyk oraz Luiza Oleszczuk. Po otrzymaniu dyplomów, w imieniu nowych lekarzy głos zabrał Filip Dąbrowski, który podziękował Władzom Rektorskim i Dziekańskim za wprowadzone przez lata ich studiów zmiany mające na celu lepszą jakość kształcenia. Mówiąc o postępie zarówno w medycynie, jak i w funkcjonowaniu i strukturze Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego, Filip Dąbrowski zwrócił uwagę na niezmienną podstawę każdego studiów medycznych, jaką jest poznawanie prawdy o chorobach i ludzkim cierpieniu. – Droga prowadząca do tytułu lekarza niejednokrotnie okazywała się bardzo trudna, nie tylko z powodu ilości wiedzy, którą musieliśmy wykazać się podczas egzaminów, lecz również z konieczności stawiania przed problemami natury moralnej i etycznej. Szczęśliwie udało nam się przejść tę akademicką ścieżkę zdrowia i dołączyć do grona samorządu lekarskiego – mówił Filip Dąbrowski. Kilka słów do nowych lekarzy powiedział Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie dr Mieczysław Szatanek. Zauważył, że wyjątkowość tej uroczystości polega nie tylko na tym, że nowi lekarze wypełnili swoje pierwsze przyrzeczenie – złożone na początku studiów, ale również na tym, że także dziś złożą ślubowanie, w którego tekście zawarte są najważniejsze wartości zawodu lekarza.

Zwieńczeniem uroczystości był koncert fortepianowy wybitnego polskiego pianisty Janusza Olejniczaka.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”



## Wystąpienie Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Prof. dr. hab. n. med. Marka Krawczyka

*Panie Dziekanie,  
Drogi Doktorze Honorowy,  
Wysoka Rado Wydziału,  
Szanowni Absolwenci  
I Wydziału Lekarskiego  
z Oddziałem Stomatologii,  
Szanowni Państwo,*

**W**ielki to zaszczyt i przyjemność spotkać się z Państwem na tak miłej uroczystości, tu w Filharmonii Narodowej.

Dzisiaj 356 młodych medyków odbierze dyplomy ukończenia studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Dodatkową radością napawa nas fakt, że Warszawski Uniwersytet Medyczny przyjmuje do społeczności akademickiej światowej sławy specjalistę w dziedzinie nefrologii, chorób metabolicznych i medycyny transplantacyjnej, przyjaciela naszej Uczelni, nowego Doktora Honorowego – prof. Augusta Heidlanda.

Profesor August Heidland jest znakomitym lekarzem, nauczycielem akademickim i naukowcem. Więzy łączące Profesora z naszą Uczelnią narodziły się i nadal trwają dzięki współpracy z prof. Tadeuszem Orłowskim i jego zespołem. Profesor Heidland w swojej klinice i laboratorium w Würzburgu gościł i szkolił współpracowników prof. Orłowskiego, wśród nich Promotora do nadania tytułu Doktora Honoris Causa, byłego Rektora naszej Uczelni, a dzisiejszego Dyrektora Instytutu Transplantologii prof. Leszka Pączka.



*JM Rektor prof. Marek Krawczyk podczas uroczystości w Filharmonii Narodowej*

**Dear Professor Heidland,**

It is our pleasure and greatest honour to host you at the University Ceremony held at the Warsaw Philharmonic. It is my privilege to be able to award you, such a distinguished and world-renowned scientist, the title of Doctor Honoris Causa of the Medical University of Warsaw.

Taking this opportunity I would like to thank you for your tremendous work and contribution to the world medicine, Polish medicine and for years of successful cooperation with our scientists and our University.

Distinguished Doctor Honoris Causa, since now the Medical University of Warsaw is your University as well. I wish you, a lot of success in both your personal and professional life.

**Drodzy Absolwenci,**

Profesor August Heidland to wspaniała Postać medycyny światowej, która od kilkadzie-

sięciu lat z pasją służy chorym i rozwojowi nauki.

Wy rozpoczynacie dzisiaj swoją drogę lekarską. Wierzę, że część z Was zdecyduje się także na pracę badawczą.

Zgodnie ze słowami znakomitego lekarza, Lumina-rza naszej Uczelni dr. Tytusa Chałubińskiego:

**„Wobec rozwoju nauk (...),  
każde pokolenie ma nie tylko  
prawo, ale i obowiązek poddać  
krytyce zdobycze naukowe po-  
przednich pokoleń.”**

Jestem przekonany, że kapitał intelektualny, jakim jest dyplom wyższej uczelni, będziecie Państwo dobrze wykorzystywać dla rozwoju polskiej medycyny, ale przede wszystkim dla dobra pacjentów.

Do pomagania chorym przygotowaliśmy Was przez ostatnich kilka lat. Przyszliście do naszej Uczelni – wówczas jeszcze





Profesor Marek Krawczyk wręczył „Medale za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego”. Na zdjęciu medal odbiera prof. Bogdan Pruszyński, w tle stoją: dr Maria Nowakowska, mgr Irena Józwiak

Akademii Medycznej w Warszawie – jako pierwszy rocznik z tzw. nową maturą. Kończycie studia jako jeden z ostatnich roczników, który zdaje zewnętrzny Lekarski Egzamin Państwowy i odbywa roczny staż po studiach. Zmieniają się zasady kształcenia kadr medycznych. Czy na lepsze? Ocenic to będzie można za kilkanaście lat.

Równocześnie dynamicznie rozwijają się nauki medyczne. Niezmiennie jest jedno: medycyna ma służyć pacjentowi. To wpajaliśmy Wam na studiach i z tą podstawową, niezmienną od wieków prawdą, wypuszczamy Was w świat, abyście leczyli chorych ludzi, którzy Wam zaufają.

Nasz Papież Jan Paweł II powiedział kiedyś:

**„Wymagajcie od siebie, choćby inni od Was nie wymagali”.**

Niech te słowa przyświecają Waszej dalszej drodze, jako lekarzom i lekarzom dentystom. Wymagajcie od siebie jak najwięcej, stale uczcie się i bądźcie przyjaciółmi chorych.

**„Nie wystarczy przekroczyć próg, trzeba iść w głąb”.**

To także słowa Jana Pawła II. Trzeba stale zgłębiać tę profesję, którą wybraliście i poświęcić się pacjentowi. To klucz do bycia prawdziwym lekarzem.

**Drodzy Absolwenci,**

Studia medyczne to nie tylko zdobywanie wiedzy. To cały złożony i skomplikowany proces, w którym przekazywanie mądrości jest tylko elementem budowania Państwa osobowości, określonych postaw społecznych, wpojenia odpowiednich nawyków intelektualnych i życiowych. To kształtowanie Państwa jako lekarzy, a przede wszystkim jako ludzi. Wierzę, że wypuszczamy Państwa w świat dobrze przygotowanych do wyzwań, jakie postawi przed Wami życie, to prywatne i to zawodowe.

Jesteście Państwo powodem do dumy dla Wydziału i dla całej Uczelni. Państwa osiągnięcia są i będą dla nas źródłem wielkiej satysfakcji.

Gratuluje Radzie Wydziału Lekarskiego z Panem Dziekanem prof. Mirosławem Wielgosiem na

czele przygotowania kolejnego rocznika przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów. Ciepłe słowa kieruję do nauczycieli akademickich i wszystkich pracowników Wydziału. Gratuluję także rodzinom i bliskim naszych Absolwentów. To również dzień Państwa radości.

Od tego roku w naszej Uczelni Rektor, na wniosek Dziekana Wydziału, przyznaje Medal „Złoty Laur Absolwenta Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. Jest to wyróżnienie dla wybitnych absolwentów Uczelni. Otrzymuje go student, który ukończył studia z najlepszym wynikiem dla danego kierunku. W tym roku Złoty Laur Absolwenta w I Wydziale Lekarskim na kierunku lekarskim wręczymy Pani Aleksandrze Zawiślak, zaś na kierunku lekarsko-dentystycznym Pani Agnieszce Sarnowskiej. Obu Paniom serdecznie gratuluję.

**Drodzy Absolwenci,**

Niech dzisiejsza uroczystość nie oznacza Państwa ostatecznego rozstania z Uczelnią. Zachęcam do podejmowania studiów doktoranckich, otwierania przewodów doktorskich. Rozważcie drogę kariery naukowej.

Utrzymujcie kontakt z *Alma Mater*. Jak powiedział grecki filozof Epikur:

**„My nie tyle potrzebujemy pomocy przyjaciół co wiary, że taką pomoc możemy uzyskać”.**

Wasza Uczelnia jest zawsze gotowa służyć Wam swoją wiedzą i pomocą.

Życzę Wam, nasi kochani Absolwenci, wymarzonej specjalizacji, rozwoju naukowego, zaufania pacjentów. Niech spotyka Państwa wszystko co dobre i piękne, tak w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Jeszcze raz gratuluję i dziękuję.

## Laudacja Profesora Augusta Heidlanda Doktora Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Tytuł Doctor Honoris Causa to najwyższa godność akademicka przyznawana za wybitne osiągnięcia naukowe, a także za szczególne zasługi dla Uczelni, która tę godność nadaje. Przypadła mi dzisiaj w udziale wielka przyjemność przedstawienia sylwetki profesora Augusta Heidlanda, który w dniu dzisiejszym tą godnością zostanie uhonorowany. Przyjemność jest tym większa, że miałem szczęście być uczniem Profesora i nadal blisko z nim współpracuję.

Profesor Heidland ukończył studia medyczne w 1958 roku. Przez całe swoje życie zawodowe związany jest z Uniwersytetem w Würzburgu. Tam specjalizował się w dziedzinie chorób wewnętrznych, uzyskał tytuł doktora, następnie w roku 1966 habilitację, a w 1972 tytuł Profesora Chorób Wewnętrznych. Funkcję kierownika Kliniki pełnił do roku 1994, a kierownika Stacji Dializ i Przychodni Transplantacyjnej do roku 1996. Ponadto, w latach 1979-1980 był przewodniczącym Niemieckiego Towarzystwa Nefrologicznego, a w latach 1981-1994 jego sekretarzem. W latach 1991-1994 był przewodniczącym Międzynarodowego Towarzystwa Żywności i Metabolizmu w Chorobach Nerek. Od roku 1988 do 2005 pełnił funkcję stałego doradcy Federalnego Instytutu ds. Wyrobów Medycznych i Produktów Leczniczych.

Profesor A. Heidland jest nadal aktywnym naukowcem, a także ekspertem w dziedzinie nefrolo-



Profesor Leszek Pączek podczas wygłaszania Laudacji prof. Augusta Heidlanda

gii, chorób metabolicznych i medycyny transplantacyjnej.

Obecnie pełni funkcję przedstawiciela Niemieckiej Ligii do Walki z Nadciśnieniem Tętnicznym, prezesa Würzburckiego Towarzystwa do Walki z Nadciśnieniem Tętnicznym i Chorobami Nerek oraz koordynatora naukowego unijnego projektu walki z nadwagą i otyłością „EURODAT-LIFE”. Jest także członkiem Komitetu Leo Ambarda na Uniwersytecie w Strasburgu i Doradczego Komitetu Strategicznego Instytutu Medycyny Prewencyjnej i Klinicznej w Bratysławie.

Od 1958 roku, czyli od początku swojej kariery zawodowej, profesor Heidland z powodzeniem łączy obowiązki lekarza praktyka, nauczyciela akademickiego i naukowca.

Jego zainteresowania naukowe skupiają się w kilku

obszarach, przede wszystkim dotyczą niewydolności nerek, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i patofizjologii AGEs.

W 1958 roku rozpoczął badania nad leczeniem hemodializami chorych z niewydolnością nerek. W latach 80-tych prowadził badania nad biogodnością różnych błon dializacyjnych i rolą enzymów proteolitycznych w chorobach nerek. Równocześnie prowadził także badania nad lekami diuretycznymi. Wspólnie z prof. Wigandem jako pierwszy opisał zależny od dawki ototoksyczny efekt działania furosemidu. W 1973 roku w „Lancecie” ukazała się pionierska praca na temat zastosowania kwasu etakrynowego u pacjentów z osteomalacją w przebiegu kwasicy kanalików dystalnych (*distal tubular acidosis*).

Kolejne badania poświęcone były funkcjonowaniu układu



autonomicznego u pacjentów z ostrą i przewlekłą mocznicą oraz zaburzeniom metabolizmu noradrenaliny w tej grupie chorych.

Dużo miejsca w jego pracy naukowej zajęły badania dotyczące centralnej regulacji ciśnienia tętniczego krwi i gospodarki wodno-elektrolitowej.

W ostatnich latach jego zainteresowania naukowe skupiają się na roli AGEs w powikłaniach cukrzycy, starzeniu i chorobach nerek, a także na badaniu potencjalnych czynników odpowiedzialnych za uszkodzenie genomu w przebiegu chorób nerek.

Profesor Heidland jest autorem i współautorem 535 prac oryginalnych i 35 prac poglądowych, a także autorem bądź współautorem 13 książek.

Współczynnik oddziaływania prac profesora Heidlanda za ostatnie 20 lat wynosi 499,3 a współczynnik Hirsha 32. Liczba cytowań jego prac waha się od 100 do 200 rocznie.

Praca dydaktyczna Profesora Heidlanda dotyczyła przede wszystkim szkolenia podyplomowego. Był promotorem licznych rozpraw doktorskich i opiekunem 10 habilitacji. Czterech z jego uczniów jest dziś profesorami i kierownikami klinik w uniwersytetach niemieckich i austriackich.

Swoją ogromną wiedzą i doświadczeniem naukowym dzielił się z kolegami lekarzami nie tylko w swoim oddziale i laboratorium, ale także poprzez organizowanie i współorganizowanie łącznie kilkunastu zjazdów i kongresów, między innymi w Polsce, Rumunii, Rosji, Bułgarii, Słowenii, Słowacji i na Ukrainie. Za swoje zasługi naukowe i organizacyjne otrzymał liczne nagrody i wyróżnienia nadawane przez uniwersytety europejskie i amerykańskie.

Szczególnie chciałbym podkreślić, że Profesor A. Heidland znacząco przyczynił się do rozwoju i propagowania nauki polskiej. Łącznie zorganizował 7 stypendiów dla naukowców z Polski, gościł na wykładach i seminariach wielu znakomych polskich naukowców, sam wygłosił w Polsce łącznie 38 wykładów. W latach osiemnastu był organizatorem przekazania Polsce 50 aparatów do dializ domowych. W uznaniu tych zasług został dwukrotnie uhonorowany tytułem Doktora Honoris Causa nadanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach i Gdański Uniwersytet Medyczny. Ponadto, Profesor A. Heidland został odznaczony medalem im. Karola Marcinkowskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, medalem Mikołaja Kopernika Polskiej Akademii Nauk, medalem im. Tytusa Chałubińskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest także honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i członkiem zagranicznym Polskiej Akademii Nauk.

Wśród kontaktów profesora Heidlanda z Polską, bardzo ważne miejsce zajmuje współpraca z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, która rozpoczęła się w 1972 roku. Wówczas to kontakty naukowe z Profesorem A. Heidlandem nawiązał nieżyjący już Profesor Tadeusz Orłowski, nestor polskiej nefrologii i transplantologii, twórca Instytutu Transplantologii w Warszawie. Obu Profesorów łączyła nie tylko praca, ale także prawdziwa przyjaźń i wzajemny ogromny szacunek. W latach 1974-1995 profesor Orłowski siedmiokrotnie wygłaszał wykłady i przewodniczył sesjom na kongresach organizowanych przez Profesora Heidlanda. Z kolei Profesor Heidland kilka-

naście razy odwiedził Warszawę, gdzie dzielił się swoimi doświadczeniami i aktualnymi projektami.

W klinice i laboratorium kierowanym przez Profesora Heidlanda szkolili się i Pracowali współpracownicy profesora Orłowskiego, obecnie także profesorowie: Joanna Juskowa i Urszula Ołdakowska-Jedynak, a gościnne wykłady wygłaszali profesorowie: Siciński, Gaciong, Górski, Gradowska i Lao. Ja sam, w roku 1988 jako doktor nauk medycznych zostałem asystentem w laboratorium kierowanym przez Profesora A. Heidlanda. W Würzburgu spędziłem dwa i pół roku, zajmując się przede wszystkim badaniami nad aktywnością enzymów proteolitycznych. Profesora A. Heidlanda z tamtego okresu wspominam jako niezwykle sprawnego organizatora, ale przede wszystkim jako wspaniałego naukowca, niezwykle kreatywnego, obdarzonego wielką wiedzą, ale także wielką intuicją naukową, bez której niemożliwy byłby jakkolwiek postęp w badaniach naukowych. Intuicją naukową rozumianą jako kompilacja wiedzy i inteligencji. Jednocześnie jest to niezwykle serdeczny i ciepły człowiek, którego pomoc zarówno w pracy naukowej, ale także w codziennym, niekiedy trudnym życiu stypendysty była wręcz nieoceniona. Nasza współpraca naukowa trwa nadal, a w jej efekcie powstało 39 publikacji naukowych.

Dzisiaj mam śmiałość stwierdzić, że także mnie łączą z Profesorem Heidlandem nie tylko kontakty naukowe, ale także przyjaźń i szacunek.

**prof. Leszek Pączek**

Kierownik Kliniki Immunologii,  
Transplantologii i Chorób  
Wewnętrznych WUM

## *Modern Chronic Diseases: The Challenge of Therapeutic Lifestyle Modifications*

### *August Heidland*

*Wykład z okazji nadania godności Doktora Honoris Causa*

Over the last century marked changes of the public health picture occurred. The striking decline of infectious diseases was followed by a dramatic rise of chronic life style-related diseases. These non-communicable diseases (NCDs) include obesity, diabetes, cardio-vascular disease and cancer. A forecast of the World Health Organization (WHO) suggests that in the year 2020 about 75% of all deaths are lifestyle-related. Major risk factors for NCDs are physical inactivity, unhealthy food, smoking and alcohol abuse.

Overconsumption of unhealthy diet is the most important driver of the global obesity epidemic during the last 4 decades (Swinburn et al. Lancet, 2011). Enhanced consumption of the cheap, tasty and calorie-rich food with a high content of unhealthy fat, sugar, salt and flavor enhancers, favors the development of a positive energy balance. The calorie intake is further augmented by the elevated consumption of sugar sweetened beverages (Ludwig et al. Lancet 2001). These are regarded as a greatest source of calories in US. Interestingly, the high dietary salt intake not only enhances the risk of hypertension, but also increases the consumption of soft drinks, at least in children (Feng et al. Hypertension, 2008).

The second important driver to the obesity epidemic is the decreased physical activity as consequence of the modern technical developments (motor-



*Profesor August Heidland i prof. Mirosław Wielgoś podczas uroczystej ceremonii w sali Filharmonii Narodowej w Warszawie*

ization, mechanization, computer work, TV watching, etc). In the US population, the current prevalence of sedentary lifestyle is about 50%, as defined by the equivalent activity to 30 min of brisk walking daily. Physical inactivity accounts for the majority of the NCDs. It enhances the risk of hypertension, coronary artery disease, stroke, certain cancers (colon, breast and prostate) (Katzmarzyk and Janssen, 2004), muscle – skeletal disorders (Holth et al. 2008) and depression. The negative effects of an inactive lifestyle are amplified by genetic and epigenetic mechanisms, overnutrition, psychosocial stress, smoking, alco-

hol abuse, chronic diseases and aging.

According to the hypothesis of Booth et al. (2000) the human genome of the Late Paleolithic era was programmed for physical activity to obtain enough food for survival. However, the genes that were advantageous during that time may predispose the physically-inactive people of our modern society to lifestyle-related chronic diseases. The inactivity-induced health problems and the high incidence of premature mortality led to the introduction of the term Sedentary Death Syndrome (Lees and Booth, 2004).

Conversely, regular physical activity acts like a “miracle drug”



and is preventive and therapeutic against many diseases. The American College of Sports and the American Heart Association developed detailed recommendations of exercise for the different age groups (childhood, adults aged 18 – 65 and older adults) (Circulation, 2007). Exercise prevents or ameliorates in a dose-dependent manner cardiovascular diseases, Type II diabetes (Hu et al. JAMA 1999), the risk of falls (Greegg et al. 2000), counteracts anxiety, depression and the risk of cognitive decline as well as dementia (Laufenschlager and Almeida, 2006). Total life expectancy is expanded (Franko et al. Arch Intern Med, 2005). The forms of endurance exercises include walking, Nordic walking, jogging, hiking, cycling and swimming. Also dog walking is a viable method for promoting physical activity (Hoerth et al. 2011). One of the best activities is dancing which also improves balance and social activities. (Nadasen K. J Women Aging 2008).

In the past several years it has been shown that regular physical exercise improves the health of the multimorbid patients with advanced chronic kidney disease (CKD). Benefits included greater functional capacity, better blood pressure and heart rate and an improved quality of life, even in severely compromised patients (Heiwe and Jacobson, Cochrane Database Syst Rev. 2011). The best results were achieved by a guided training with a combination of endurance and resistance exercise. The guidelines from the National Kidney Foundation point to exercise and other lifestyle factors as “cornerstones” of treatment, especially for managing the elevated cardiovascular risks seen in CKD.

The kind and degree of exercise have to be tailored to the

cardiovascular function of the individual patients. Thus in untrained subjects (coach potato) bouts of physical or even sexual activity may induce the risk of sudden cardiovascular complications.

In individuals who are unwilling or unable of active exercise, treatment with electrical myostimulation (EMS) is helpful and can mimic certain effects of exercise. It improves muscle function, exercise tolerance and quality of life. Benefits of low frequency EMS has been shown in patients with chronic heart failure (Dobsak et al, Circ J, 2006), chronic obstructive pulmonary disease (Bourjeily et al. Thorax 2002) and in patients on maintenance hemodialysis (MHD) treatment (Dobsak et al Artificial Organs 2011). According to our investigations in MHD patients also High Tone External Muscle Stimulation (HTEMS), which is successful in the treatment of pain due to diabetic and uremic peripheral neuropathy (Reichstein et al. Diabetologia, 2005; Klassen et al. J Ren Nutrition 2008), ameliorates muscle function and quality of life (Tröger et al. 2011, in press). In obese diabetic subjects a lowering of body weight has been reported (Rose et al. 2008).

The concept of regular physical exercise is not new and dates back to the antique. Hippocrates (460-375 BC) stated that “The sick will of course profit to a great extent from gymnastics with regard to the restoration of their health, and the healthy will profit with regard to its maintenance, the well-being and a lot more” (Kritikos et al. Ir J Med Sci 2009). In the middle age the Jewish physician Moses Maimonides (1138 – 1204) wrote: “Whenever one exercises and works ... one will not become sick and one’s strength will increase ... Anyone who

does not exercise ..., will have a painful life and his strength will weaken ...” (Hofmeister M. Dt. Ärzte-Blatt Int 2011).

Overweight (body mass index, BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>) and obesity (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) are the principle and escalating health problem all over the world. The highest prevalence is found in the US and Europe. At present about one third of the population of the US population is overweight, another third obese and only one third have normal weight. By 2050, 60% of men and 50% of women could be clinically obese (World Health Organization, March 2011). But there are also data that the absolute levels of obesity among US adults appear to have stagnated (Basu (Med Decis Making 2010). The biggest problem is the high prevalence of obesity in childhood which has tripled over the past three decades. In the US, one of every three children is either overweight or obese (Flegel et al. Am J Clin Nut, 2010). In Europe the prevalence of childhood obesity is a little less but also alarming.

The consequences of overweight/obesity lead to severe health problems such as metabolic syndrome, hypertension, coronary artery disease, cancer, renal failure, osteoarthritis and sleep apnea. With regard to the increasing prevalence of childhood obesity and the resulting complications, it is assumed that the life expectancy of the obese children is lower than their parents (Olshansky et al. New Engl J Med, 2005).

To combat these consequences and reverse the tide of obesity, numerous health campaigns were started all over the world. In the focus of these motions are promoting physical activity and consumption of healthy foods. In the US the First Lady Michelle Obama organized



Zwieńczeniem uroczystości w Filharmonii Narodowej był występ światowej sławy pianisty Janusza Olejniczaka



Profesor August Heidland (z prawej) oraz prof. Leszek Pączek



Salę filharmonii po brzegi wypełnili absolwenci I Wydziału Lekarskiego, ich rodziny i przyjaciele



Do nowych lekarzy i lekarzy dentyistów zwrócił się dr Mieczysław Szatanek – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej

the “Let’s Move” campaign to prevent childhood obesity. The children are encouraged to reduce television watching and go outside to play at least 60 min per day with moderate to high physical activity. In particular, she demands for active families, active schools, active communes and healthy food.

Unfortunately, in many interventional studies there has been a failure to maintain the diet-induced weight loss in the long-term (Anderson et al. 2001). This may be at least in part a consequence of the levels of circulating mediators of appetite, the “hunger – hormones”, which promote the weight regain after weight loss (Heber et al. New Engl J Med 2011). Therefore, there is still the

need for research to elucidate the potential molecular mechanisms involved in the development and persistence of obesity.

Based on this background the new Eurodat-Life project was created to clarify the basic mechanisms of obesity. In a detailed clinical and multimarker approach measurements of 160 genetic parameters and 70 biological markers will be performed. The longitudinal study lasting for a period of 2-3 years will include a total of 2625 children and 4725 adults. 10 European countries including Poland will participate in this project which will start in the near future. The research program will also foster the public’s awareness of obesity and should offer the

physicians the best knowledge about new strategies for slowing-down the obesity epidemic.

Currently, we should follow the new US dietary Guidelines (JAMA 2010). They emphasize in particular: plant – based eating patterns, reduction of red meat as well as solid fats and added sugars (referred as Sofas), limiting total energy intake and in particular promote physical activities. Unfortunately, the biggest barrier of this campaign is to overcome the “physical law of lethargy” (W. Hollmann, 1995). Corresponding with Johann Wolfgang Goethe (1749-1832) treatment possibilities need to be realized: “Knowing is not enough: we must apply. Willing is not enough: we must do.”



## Sesja noblowska 2011

5 grudnia I Wydział Lekarski zorganizował XXI Sesję Noblowską, której tematem było przypomnienie dokonań i odkryć Laureatów Nagrody Nobla za 2011 rok w dziedzinie medycyny i fizjologii.

W tym roku to najważniejsze wyróżnienie świata otrzymali profesorowie Jules A. Hoffmann, Bruce A. Beutler i Ralph Steinman.

**B**eutler i Hoffmann zostali uhonorowani za „odkrycia dotyczące aktywacji odporności nieswoistej”. Steinman został nagrodzony zaś za „odkrycie komórek dendrytycznych i ich roli w rozwoju odporności swoistej”.

Spotkanie, jak co roku, zorganizował I Wydział Lekarski WUM. Na zaproszenie Dziekana prof. Mirosława Wielgosia, w Sesji Noblowskiej udział wzięło grono wybitnych autorytetów: Adam Fronczak i Cezary Rzemek – podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektorzy naszej Uczelni – dr hab. Sławomir Nazarewski oraz prof. Sławomir Majewski, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska. Uroczystość zaszczylicili swoją obecnością także Władze bratnich wydziałów: prof. Zbigniew Gaciong – Dziekan

Centrum Kształcenia Podyplomowego, prof. Jan Kochanowski – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Robert Słotwiński – Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, oraz Prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: prof. Dorota Maciejewska i dr hab. Agnieszka Piertosiuik. Na tegorocznej sesji pojawili się ponadto byli Rektorzy naszej Uczelni: prof. Jerzy Szczerbań, prof. Bogdan Pruszyński, prof. Leszek Pączek, prof. Tadeusz Tołłoczko, oraz byli Dziekani I Wydziału Lekarskiego: prof. Bruno Szczygieł, prof. Zbigniew Szreniawski, prof. Andrzej Trzebski. Wśród uczestników tegorocznej Sesji Noblowskiej znaleźli się ponadto: Jerzy Jurkiewicz – Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Krzysztof Makuch z Okręgowej Rady Lekarskiej, dyrektorzy szpitali klinicznych WUM – prof. Janusz

Wyzgał – Dyrektor Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń, dr hab. Roman Smolarczyk – Dyrektor Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie.

Po przywitaniu Gości, Dziekan I Wydziału Lekarskiego w swoim przemówieniu przypomniał, że inicjatorem organizowania Sesji Noblowskiej był Dziekan prof. Andrzej Karwowski. Zwrócił także uwagę na specyfikę corocznych spotkań, których celem jest prezentacja sylwetek, dorobku i osiągnięć noblistów. – Jest to uroczystość szczególna, albowiem nie dedykowana konkretnej grupie zawodowej, społecznej czy naukowej. Podczas Sesji Noblowskiej wszyscy jesteśmy jedną Rodziną, niezależnie od posiadanych stopni naukowych, godności i zaszczytów. Wszyscy jesteśmy równi – równi wobec ciekawości dokonań

**Bruce A. Beutler** (ur. 29 XII 1957 w Chicago) to amerykański immunolog i genetyk. W 2000 roku otrzymał stanowisko profesora immunologii w Scripps Research Institute w La Jolla. W 2007 roku po utworzeniu wydziału genetyki objął jego kierownictwo. Beutler jako pierwszy zidentyfikował i wyizolował czynnik martwicy nowotworów TNF- $\alpha$  z organizmu myszy. Był też odkrywcą receptora Toll-like receptor 4, za pośrednictwem którego endotoksyna odpowiedzialna za wstrząs septyczny aktywuje komórki odporności ssaków.

**Jules Alphonse Hoffmann** (ur. 2 VII 1941 w Echternach) to francuski immunolog. W latach 1978–2005 kierował jednostką zajmującą się badaniem odporności i rozwoju owadów. Przewadzone przez niego badania dotyczyły m.in. molekularnych i komórkowych mechanizmów odporności muszki owocowej, zaproponował mechanizm wyjaśniający rolę receptorów Toll-like receptor w zwalczaniu zakażeń.

**Ralph Marvin Steinman** (ur. 14 I 1943 w Montrealu, zm. 30 IX 2011 w Nowym Jorku) – kanadyjski immunolog i cyto-

log, wykładowca w Uniwersytecie Rockefellerera. W 1963 roku uzyskał BA na McGill University w Montrealu, a w 1968 ukończył studia medyczne na Harvard University. Staż lekarski odbył w Massachusetts General Hospital w Bostonie, potem pracował w Uniwersytecie Rockefellerera. W 1973 był członkiem zespołu, który odkrył komórki dendrytyczne. W 2007 roku otrzymał nagrodę im. Alberta Laskera w dziedzinie podstawowych badań medycznych.

Informacje zaczerpnięte z portalu [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)



Prof. Jacek Bigda z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Sesję Noblowską poprowadził Dziekan prof. Mirosław Wielgoś



Dr Tomasz Stokłosa z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Doktor hab. Sergiusz Markowicz z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

świata nauki i to tych najwspanialszych dokonań, uhonorowanych przez Komitet Noblowski w Sztokholmie najwyższym laurem, jakim jest Nagroda im. Alfreda Nobla – mówił prof. Wielgoś.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk zacytował uzasadnienie Komitetu Noblowskiego przyznania nagrody dla trzech naukowców: „Dzisiejsi laureaci zrewolucjonizowali naszą wiedzę na temat układu odpornościowego poprzez odkrycie kluczowych mechanizmów, dzięki którym ulega on aktywacji. Ich badania stworzyły nowe możliwości zapobiegania i zwalczania infekcji, chorób nowotworowych i stanów zapalnych”. Rektor zaznaczył ponadto, że tegoroczna uroczystość ma szczególne znaczenie, ponieważ przypada na czas zakończenia obchodów

Roku Marii Skłodowskiej-Curie. Dlatego, aby uczcić dokonania naszej dwukrotnej noblistki, prof. Marek Krawczyk wygłosił wykład pt. „Znaczenie odkryć Marii Skłodowskiej-Curie dla rozwoju medycyny”, w którym przytoczył dane biograficzne, omówił odkrycia naukowe uczonej oraz ich wpływ na rozwój medycyny.

Do ogłoszenia referatów dotyczących sylwetek i dokonań tegorocznych noblistów zaproszono: prof. Jacka Bigdę z Zakładu Biologii Komórki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którego wykład nosił tytuł „Receptory odporności nieswoistej w świetle odkryć J.A. Hoffmanna i B.A. Beutlera”, dr. Tomasza Stokłosę z Zakładu Immunologii Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który zaprezentował referat „Komórki

dendrytyczne, czyli bajka o brzydkim kaczątku w immunologii” oraz dr. hab. Sergiusza Markowicza, profesora nadzwyczajnego z Zakładu Immunologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, który wygłosił prezentację pt. „Wykorzystanie komórek dendrytycznych w leczeniu chorób człowieka – terażniejszość i perspektywy”.

W części artystycznej Sesji Noblowskiej zebrani obejrzeli spektakl „Pożegnalny koncert” na motywach sztuki Stanisławy Fleśzarowej-Muskat „Chopin i Zuska” oraz „Ostatni koncert”. W przedstawieniu udział wzięli Przemysław Stippa jako Fryderyk Chopin, Anna Grycewicz wcieliła się w rolę Zuski, na fortepianie grał Rafał Odrobina.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”



## IV Konferencja Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Odbywająca się 16 grudnia 2011 roku IV Konferencja naukowa Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej wieńczyła obchody 85-lecia istnienia Wydziału.

Z okazji 85-lecia powołania do Życia Wydziału Farmaceutycznego w Auli Centrum Dydaktycznego odbyła się specjalna edycja IV Konferencji naukowej, poświęcona podsumowaniu dorobku naukowego tej jednostki oraz omówieniu osiągnięć i prac badawczych katedr i klinik wchodzących w skład Wydziału. W ławach Auli zasiedli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektorzy naszej Uczelni – prof. Sławomir Majewski oraz dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisław Wójcik, Prodziekani I Wydziału Lekarskiego – prof. Barbara Górnicka i prof. Renata Górka, oraz Władze Dziekańskie i pracownicy administracyjni Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.

Konferencję otworzył Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Marek Naruszewicz. W swojej mowie inauguracyjnej symposium nakreślił podstawowe problemy, które stoją przed dalszym rozwojem nauk farmaceutycznych w naszym kraju. Rozwiązanie tych problemów jest, zdaniem Dziekana, konieczne w obecnej sytuacji, kiedy stan farmacji polskiej na początku drugiej dekady XXI wieku znacznie odbiega od standardów europejskich i światowych. Wśród najbardziej pilnych potrzeb polskiej farma-



Gospodarzem konferencji był Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Marek Naruszewicz



Gość specjalny konferencji prof. Matthias F. Melzig z Institute of Pharmacy, Freie Universität Berlin

cji znajduje się, wg Dziekana, zmiana w kształceniu polskich farmaceutów, tak aby stali się oni doradcami lekarza. Nowoczesny farmaceuta czy pracow-

nik medycyny laboratoryjnej powinien być, w opinii prof. Naruszewicza, „równoprawnym partnerem dla lekarzy i innych pracowników służby zdrowia”.



Władze Dziekańskie Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. Na zdjęciu od lewej: Dziekan prof. Marek Naruszewicz oraz Prodziekani prof. Piotr Wroczyński, dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, prof. Dorota Maciejewska



Prezentacji historii Wydziału Farmaceutycznego dokonał prof. Edmund Sieradzki

Kolejnym problemem, przed którym stoi polska farmacja to zmiany w sposobie zarządzania aptekami. W większości z nich pacjenci stykają się nie z magistrami farmacji a technikami farmacji, którzy mają nie tylko ograniczoną wiedzę, ale też nie są przygotowani do rozmowy z pacjentem. Współczesna farmacja musi również uporać się z problemem wzrastającej dynamiki produkcji suplementów diety, łatwych do zarejestrowania, a przez wykorzystanie reklamy w prasie i TV, szybko trafiających do powszechnej konsumpcji. Ostatnim dylematem, o którym wspominał prof. Marek Naruszewicz była masowa dostępność leków przez internet, nad sprzedażą której nikt nie jest w stanie zapanować.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk zaprezentował najważniejsze dane dotyczące wielkiego wkładu warszawskiej farmacji w rozwój nauki. Sięgnął pamięcią do początków działalności Wydziału Farmaceutycznego, kiedy to 29 stycznia 1926 roku Minister Wyznań Religijnych

i Oświaty Publicznej wydał rozporządzenie, na mocy którego powołano pierwszy w Rzeczypospolitej samodzielny Wydział Farmaceutyczny na Uniwersytecie Warszawskim. Przypomniał również nazwiska Dziekanów Wydziału, wybitnych naukowców, którzy piastowali to zaszczytne stanowisko. Rektor zauważył, że walka środowiska farmaceutów o stan polskiej farmacji sprawi, że praca, którą wykonują będzie zauważana nie tylko w naszej Uczelni, ale też poza granicami kraju.

Wątki historyczne związane z początkiem nauczania farmacji w Warszawie i działalnością Wydziału Farmaceutycznego, najpierw z ramach Uniwersytetu Warszawskiego, następnie Akademii Medycznej, później Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kontynuował prof. Edmund Sieradzki.

Następnie kierownicy poszczególnych jednostek wchodzących w skład Wydziału Farmaceutycznego dokonali prezentacji podległych katedr, klinik i zakładów. Tę część

konferencji podzielono na trzy sesje, którym przewodniczyli Prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: prof. Dorota Maciejewska, prof. Piotr Wroczyński i dr hab. Agnieszka Pietrosiuk. W sumie zebrani na Auli wysłuchali dziewiętnastu sprawozdań zawierających największe osiągnięcia, główne kierunki badań, plany naukowe oraz perspektywy rozwoju w przyszłości. Zwieńczeniem tej części konferencji był wykład „Targeted toxins and saponins – a powerful cooperation”, który wygłosił gość specjalny prof. Matthias F. Melzig z Institute of Pharmacy, Freie Universität Berlin.

Na zakończenie spotkania Dziekan prof. Marek Naruszewicz wyraził nadzieję, że tradycja organizowania podobnych konferencji na Wydziale Farmaceutycznym będzie kontynuowana przez nowe Władze Dziekańskie.

Cezary Ksel  
Redakcja „MDW”



## II Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego

Konferencja Naukowa II Wydziału Lekarskiego była znakomitą okazją do podsumowania osiągnięć w poprzednim roku akademickim, zapoznania się z bogatym dorobkiem naukowym pracowników i doktorantów tej jednostki.

Uczestników konferencji, która odbyła się 9 grudnia w Sali Senatu WUM, przywitał prof. Jerzy A. Polański. Szczególnie gorąco powitał przedstawicieli Władz Rektorskich i Dziekańskich poszczególnych wydziałów: prof. Annę Kamińską – Prorektora ds. Kadr, prof. Sławomira Majewskiego – Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. Zdzisława Wójcika – Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. Piotra Wroczyńskiego – Prodziekana ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego, prof. Krzysztofa Zieniewicza – Prodziekana ds. studenckich V i VI roku I Wydziału Lekarskiego, prof. Zbigniewa Gacionga – Dziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego, członków Rady Wydziału II Wydziału Lekarskiego. Władze administracyjne reprezentowała Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska.

W imieniu Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka głos zabrała Pani Prorektor prof. Anna Kamińska. Wyraziła nadzieję, że Sesja Naukowa II Wydziału Lekarskiego, której pierwsza edycja odbyła się rok temu, na stałe zagości w kalendarzu imprez Wydziału, ponieważ podobne spotkania są niezwykle okazją do wymiany poglądów naukowców budujących tę jednostkę, jak też wzajemne poznanie zainteresowań naukowych pracowników. Prof. Anna Kamińska przytoczyła



*Sesję Naukową poprowadził Dziekan II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Jerzy A. Polański*



*W imieniu Władz Rektorskich naszej Uczelni uczestników Sesji przywitała Prorektor prof. Anna Kamińska*

dane świadczące o stałym rozwoju II Wydziału Lekarskiego oraz o silnym potencjale naukowym jednostki.

Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański zwrócił uwagę w swoim wystąpieniu na trzy podstawowe cele



*Do wygłoszenia wykładu inauguracyjnego zaproszono dr. hab. Jacka Dąbałę z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, który opisał 12 płaszczyzn komunikowania się lekarza*



*Profesor Jan Tatoń (na zdjęciu) razem z prof. Anną Czech dokonał prezentacji pracy, która zdobyła nagrodę Ministra Zdrowia*

uczelnii medycznej: kształcenie kadry lekarskiej, działalność naukową, działalność medyczną oraz niebezpieczeństwa zbytnej komercjalizacji i nastawienia na zysk współczesnych uczelni kształcących medyków.

Sesję otworzył wykład specjalny pt. „Znaczenie komunikacji w praktyce lekarskiej”, wygłoszony przez dr. hab. Jacka Dąbałę – kierownika Katedry Warsztatu Medialnego i Aksjologii w Instytucie Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Problem komunikacji w praktyce lekarskiej jest coraz częściej podnoszoną przez środowisko kwestią. Prof. Dąbała zaprezentował i krótko scharakteryzował 12 płaszczyzn komunikowania się współczesnego lekarza: lekarz – pacjent, lekarz – lekarz, lekarz – pracownicy służby zdrowia, lekarz – pozakliniczni pracownicy służby zdrowia, lekarz – przełożeni, lekarz – studenci, lekarz – środowisko naukowo-specjalistyczne, lekarz – rodzina pacjenta, lekarz – lekarz pacjent, lekarz – czytelnicy, lekarz – dziennikarze, lekarz – prawnicy. Prof. Dąbała przekonywał, że każda z tych płaszczyzn wymaga innego po-

dejścia, każda stanowi ogromny obszar kompetencji i wymagań.

Następnie odbyła się prezentacja nagrody Ministra Zdrowia, którą w 2011 roku przyznano prof. Janowi Tatonowi i prof. Annie Czech za monografię pt. „Insulinoterapia cukrzycy oparta na patofizjologii – EBM”. Prof. Jan Tatoń zaprezentował wykład pt. „Patofizjologia układu wyspowego trzustki w kształtowaniu insulinoterapii cukrzycy – EBM”, a prof. Anna Czech zapoznała uczestników z pracą pt. „Insulinoterapia cukrzycy – cele, wskazania, algorytmy”.

W trzeciej części Sesji II Wydziału Lekarskiego dokonano prezentacji prac nagrodzonych przez Jego Magnificencję Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka. Na tę część złożyły się dwie prezentacje: „Zastosowanie czynników wzrostu w leczeniu chorób ścięgien i mięśni”, której autorami byli: prof. Jarosław Deszczyński, dr hab. Artur Stolarczyk, dr Łukasz Nagraba, lek. Tomasz Mitek, oraz „Cykl prac na temat czynności lewej komory serca u dzieci po korekcji koarktacji aorty” prof. Bożeny Werner i dr. Tomasza Floriańczyka.

Ostatnia część sesji składała się z prezentacji pięciu wyróż-

nionych rozpraw doktorskich: „Standardy stosowania statyn w Polsce w świetle wyników badania 3ST-POL” dr. Daniela Śliża (promotorem pracy był dr hab. Artur Mamcarz, prof. nadzw.), „Badanie ultrasonograficzne jelit z dożylnym podaniem środka kontrastującego w ocenie aktywności choroby Leśniowskiego – Crohna” dr Anny Cybulskiej (promotor: dr hab. Kazimierz Szopiński), „Hodowla i próby zastosowań komórek progenitorowych nabłonka owodni w inżynierii tkankowej” dr. Arkadiusza Gawryluka (promotor: dr hab. Bartłomiej Noszczyk), „Badanie zależności pomiędzy stężeniem hemoglobiny i wartościami hematokrytu a rozwojem sieci komórek łożyska ze szczególnym uwzględnieniem ekspresji receptorów dla naczyniowego śródbłonkowego czynnika wzrostu (VEGF) i łożyskowego czynnika wzrostu (PIGF)” dr Aleksandry Stangret (promotor: dr hab. Dariusz Szukiewicz), „Analiza odległej skuteczności zabiegów elektroresekcji wykonywanych w jamie macicy” dr. Seweryna Trojanowskiego (promotor: prof. dr hab. Jerzy Stelmachów).

**Cezary Ksel**  
Redakcja „MDW”



## V Konferencja Sekcji Kardiologii Sportowej PTK

W dniu 6 grudnia 2011 w Centrum Olimpijskim w Warszawie odbyła się V Konferencja Sekcji Kardiologii Sportowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, podczas VI Olimpijskiego Dnia Kardiologii.

Już po raz piąty odbyła się cykliczna impreza naukowo-dydaktyczna organizowana przez Sekcję Kardiologii Sportowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przy współudziale Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej (COMS), Warszawskiego Oddziału PTK oraz Sekcji Elektrokardiografii Nieinwazyjnej i Telemedycyny i Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK. Spotkania te integrują trzy środowiska medyczne: kardiologów/internistów zajmujących się lub interesujących kardiologią sportową, lekarzy sportowych bezpośrednio opiekujących się sportowcami na różnym stopniu rozwoju oraz społeczność akademicką, przede wszystkim studentów kierunku medycznego i fizjoterapii.

W tym roku honorowy patronat nad konferencją objął JM Rektor WUM prof. Marek Krawczyk oraz, jak co roku, Prezes PKOl – Pan Andrzej Kraśnicki. Tak naprawdę należałoby przyjąć, że zarówno Polski Komitet Olimpijski, jak i Warszawski Uniwersytet Medyczny są współorganizatorami tych spotkań. Odbywają się one bowiem corocznie w siedzibie PKOl, na szeroko pojętym „teren” WUM, z którego pochodzi zresztą większość wykładowców.

Zgromadzonych gości i uczestników przywitał Przewodniczący Sekcji Kardiologii Sportowej – dr hab. Marek Kuch oraz Sekretarz Generalny PKOl, wybitny florecista, dwukrotny medalista olimpijski Pan Adam Krzesiński. Konferencja składała się z dwóch

części – warsztatowej, w której poruszano problem zapisów „EKG u sportowców” oraz głównej dotyczącej „Serca sportowca”.

W części warsztatowej przedstawiono 3 wykłady o najczęstszych nieprawidłowościach w zapisach EKG u sportowców, z którymi może spotkać się lekarz badający osoby uprawiające sport. Interpretacja EKG jest zawsze problemem trudnym, potrafi sprawić wiele kłopotów również lekarzom na co dzień opisuującym EKG, jak kardiolodzy czy interniści. W grupie sportowców interpretacja jest jeszcze trudniejsza, gdyż musimy uwzględnić zarówno możliwość występowania wrodzonych patologii kardiologicznych, powikłań sercowo-naczyniowych wynikających z przeprowadzania intensywnych treningów, jak również trudne zagadnienie interpretacji dziecięcego EKG. Wykłady w tej części wygłosili zaproszeni eksperci w interpretacji EKG sportowców: dr hab. Iwona Cygankiewicz (Klinika Elektrokardiologii UM w Łodzi), dr Barbara Wójcicka-Urbańska (Klinika Kardiologii i Pediatrii WUM) i dr Przemysław Mitkowski (I Klinika Kardiologii UM w Poznaniu). Pani doc. Iwona Cygankiewicz podkreśliła rolę, jaką odgrywa różnicowanie częstych zmian występujących u sportowców i związanych z intensywnym treningiem fizycznym, takich jak: bradykardia zatokowa, niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa, zespół wczesnej repolaryzacji, spełnienie tylko



Zarząd Sekcji Kardiologii PTK i zaproszeni goście



Zaproszeni goście i wykładowcy V Konferencji Sekcji Kardiologii PTK

woltażowych kryteriów przerostu lewej komory, od znacznie rzadszych zmian, ale jednocześnie sugestywnych dla organicznej choroby serca, takich jak ujemne załamki T, cechy przerostu i przeciążenia lewej komory oraz pełne bloki odnóg pęczka Hisa. Przedstawiono kryteria rozpoznawania arytmogennej kardiomiopatii prawej komory i zespołu Brugadów, które mogą stanowić przyczynę nagłego zgonu sercowego u sportowców. Pan dr Mitkowski wygłosił wykład o tematyce zaburzeń rytmu serca i przewodzenia u sportowców oraz możliwości ich leczenia zabiegowego. Natomiast Pani

dr Barbara Wójcicka-Urbańska zaprezentowała punkt widzenia kardiologia dziecięcego i zwróciła uwagę na odmienności elektrokardiograficzne występujące u młodych sportowców i dzieci uprawiających amatorsko sport.

W drugiej części warsztatów EKG przedstawionych zostało 12 zapisów EKG z patologiami, które możemy spotkać badając sportowców. Tę część praktyczną przygotowała dr Renata Głowczyńska (I Katedra i Klinika Kardiologii WUM) i dr Andrzej Folga (III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL WUM). Wprowadzenie zdalnych systemów do głosowania umożliwiło włączenie się wszystkich uczestników konferencji (około 200 osób) do interaktywnego uczestnictwa w opisach EKG. Po raz pierwszy w historii Konferencji Sekcji Kardiologii Sportowej wprowadzono quizową formułę warsztatów, która spotkała się z pozytywnym przyjęciem.

Część główna konferencji była poświęcona problemom oceny „serca sportowca” oraz występowania kardiomiopatii wśród sportowców. Ocena przebudowy serca, jako adaptacji do ekstremalnych wysiłków i różnicowania jej z wrodzonymi patologiami, jakimi są kardiomiopatie, bywa trudne, a jest niezwykle ważne z punktu widzenia ryzyka nagłego zgonu zawodnika. Sesję tę prowadzili: dr Hubert Krysztofiak – Dyrektor COMS (będący jednocześnie Przewodniczącym Elektem Sekcji) oraz dwaj pracownicy naszej *Alma Mater* prof. Artur Mamcarz z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II WL WUM (poprzedni Przewodniczący Sekcji) i dr hab. Marek Kuch z Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL (obecny Przewodniczący Sekcji). Problem zmian dotyczących lewej komory serca przedsta-

wili: dr hab. Wojciech Braksator (Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL WUM) oraz prof. Zbigniew Gąsior (II Oddział Kardiologii Górnośląskiego Centrum Medycznego, Śląski Uniwersytet Medyczny). Adaptacyjny przerost mięśnia lewej komory serca i różnicowanie tych zmian z kardiomiopatią przerostową jest najczęstszym problemem, z jakim stykają się lekarze medycyny sportowej. Rozpoznanie kardiomiopatii przerostowej ma decydujące znaczenie, ponieważ dyskwalifikuje zawodnika z uprawiania zdecydowanej większości dyscyplin sportowych (poza np. szachami czy brydżem sportowym). Wiedza na temat jest ważną umiejętnością w postawieniu właściwego rozpoznania.

Kolejne dwa wykłady były poświęcone zmianom dotyczącym prawej komory serca, kardiomiopatii prawej komory i możliwości różnicowania zmian adaptacyjnych zachodzących w prawej komorze do wysiłku fizycznego. Wykłady zostały wygłoszone przez prof. Katarzynę Biernacką (Instytut Kardiologii w Warszawie) i dr. Wojciecha Króla (WUM), a komentarz do zmian adaptacyjnych prawej komory serca wygłosił prof. Piotr Pruszczyk (Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM). W ostatnich latach coraz większe zainteresowanie naukowców zajmujących się tematyką sportową stanowi prawa komora serca, która jest trudna do anatomicznej i funkcjonalnej oceny. Wiedza na temat zmian adaptacyjnych prawej komory serca do ekstremalnych wysiłków fizycznych na razie jest uboga. Trudna jest również diagnostyka prawej połowy serca. Wszystkie te problemy zostały omówione przez wybitnych ekspertów. Pan docent Wojciech Braksator (WUM) wygłosił ciekawy wykład „Serce sportowca – czy można

zróżnicować normę od patologii?”, wzbogacony przykładami badań echokardiograficznych polskich sportowców.

Na koniec części głównej dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska (WUM) przedstawiła niezwykle ciekawie podstawowe informacje na temat żywienia w sporcie, po którym to wykładzie rozpoczęło się spotkanie towarzyskie przyjaciół sportu i kardiologii, które zawsze jest cenną okazją do wymiany zdań i poglądów na przedstawione tematy oraz możliwość nawiązania kontaktów zawodowych.

Z roku na rok konferencje Sekcji Kardiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego cieszą się coraz większym zainteresowaniem, coraz liczniejsza jest grupa młodych lekarzy oraz, co szczególnie cieszy, studentów medycyny. Cyklicznie odbywające się spotkania pozwalają na uzupełnienie wiedzy dotyczącej medycyny sportowej, dają możliwość spotkania wybitnych ekspertów z dziedziny medycyny sportowej i kardiologii. Liczne kontrowersje oraz bogate dyskusje utwierdzają nas w konieczności kontynuowania corocznych spotkań.

Kolejne spotkanie, już VI Konferencja Sekcji Kardiologii PTK, planowane jest tradycyjnie na początek grudnia 2012. Przygotowywany program na pewno będzie równie ciekawy co obecnej V Konferencji. Wszystkich zainteresowanych tematyką problemów kardiologicznych w medycynie sportowej zapraszamy. Informacje na temat programu, zgłaszania uczestnictwa w VI Konferencji Sekcji Kardiologii PTK będą dostępne na stronie: [www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl).

**dr Andrzej Folga**  
III Klinika Chorób Wewnętrznych  
i Kardiologii, WUM  
**dr Renata Głowczyńska**  
I Katedra i Klinika Kardiologii, WUM



## XV Czwartek Chirurgiczny

Podczas kolejnej, piętnastej już edycji „Czwartków Chirurgicznych”, odbywających się 8 grudnia, organizatorzy konferencji postanowili zająć się schorzeniami związanymi z proktologią. Specjalnym gościem spotkania była dr hab. Małgorzata Kołodziejczak – Kierownik Oddziału Proktologii Szpitala na Solcu w Warszawie.

W komitecie naukowym grudniowej sesji „Czwartków Chirurgicznych”, oprócz Przewodniczącej dr hab. Małgorzaty Kołodziejczak, zasiadli: prof. Waldemar Kostewicz (opiekun „Czwartków Chirurgicznych”), dr Tomasz Guzel, dr Marcin Trochimczuk, dr Włodzimierz Perczyński. Spotkanie poprowadzili Filip Baszczewski wraz z Mileną Duralską.

Profesor Waldemar Kostewicz przypomniał, że proktologia to jedna z najstarszych dziedzin medycyny. Mimo tego jest to wciąż ciekawy i nie do końca przez wszystkich znany temat. Proktologia jest ponadto bardzo trudną dziedziną nauki ze względu na występujący opór społeczny przed udaniem się na wizytę do proktologa w razie wystąpienia niepokojących objawów. To sprawia, że wielu chorych decyduje się na samoleczenie dostępnymi lekami bez recepty, a do specjalisty trafia w zaawansowanym stadium choroby, kiedy staje się ona już przewlekłą i trudna do wyleczenia.

Wprowadzeniem w tematykę chorób kanału odbytu był wykład specjalny dr hab. Małgorzaty Kołodziejczak pt. „Różnicowanie chorób odbytu”, w którym przedstawiała podstawowe informacje związane ze schorzeniami kanału odbytu, badaniem proktologicznym oraz wskazówki na temat wywiadu lekarskiego.



Kolejny „Czwartek Chirurgiczny” tradycyjnie otworzył opiekun sympozjum prof. Waldemar Kostewicz



Uczestnicy spotkania wysłuchali specjalnego wykładu dr hab. Małgorzaty Kołodziejczak

Następnie odbyła się prezentacja 6 referatów przygotowanych przez Studenckie Koła Naukowe. Paweł Maroszek i Piotr Nehring (Gastroenterologiczne Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii) przygotowali wykład „Etiologia i diagnostyka krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego”, Agata Kruszyńska, Krzysztof Bonek, Katarzyna Bonek (SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej) zaprezentowali pracę pt. „Guzki krwawnicze”, Piotr Wojcieszak (SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie) zapoznał słuchaczy z wykładem pt. „Stany zapalne odbytu – ropnie i przetoki”, Michał Janik wraz z Piotrem Janikiem (SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego) przygotowali pracę pt. „Szcze-

liny odbytu”, Łukasz Krawiec, Michał Macech, Jacek Migaj (SKN Chirurgiczne przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej) wygłosili referat pt. „Rak odbytu”, a Katarzyna Pietkun i Maciej Nowacki (Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy) przygotowali wykład pt. „Nieszczelności zespołów w chirurgii raka odbytnicy, najczęstsze problemy i możliwości zapobiegania”.

Po zakończeniu prezentacji rozpoczęła się dyskusja, a następnie doszło do głosowania nad wyborem najlepszej, zdaniem słuchaczy, prezentacji, którą tym razem okazała się praca Łukasza Krawca. Autorzy najlepszej prezentacji wygrali książkę „Podstawy chirurgii” pod redakcją prof. Szmida, poza tym każdy z prelegentów otrzymał roczną prenumeratę miesięcznika wydawanego przez Evereth.

Redakcja „MDW”

## Sprawozdanie z wizyty delegacji II Wydziału Lekarskiego WUM w Indonezji

W dniach 12-13 listopada 2011 roku w Indonezji odbywały się Europejskie Targi Szkolnictwa Wyższego (*3<sup>rd</sup> European Higher Education Fair*). Wydarzenie to, zorganizowane w Centrum Kongresowym w Dżakarcie, miało na celu wspieranie partnerstwa akademickiego oraz promocję wielostronnych powiązań pomiędzy uczelniami w Europie i w rozwijających się krajach Azji.



Spotkanie z władzami Uniwersytetu UNJANI. Na zdjęciu w środku prof. Jerzy A. Polański oraz prof. Bożena Werner



Przedstawiciele Ambasady RP wraz z delegacją WUM z wizytą w polskim stoisku podczas Targów Edukacyjnych

Do udziału w targach zaproszeni zostali przedstawiciele wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, w tym polskich uczelni. Warszawski Uniwersytet Medyczny oddelegował prof. Jerzego A. Polańskiego – Dziekana II Wydziału Lekarskiego i prof. Bożenę Werner – Prodziekana ds. Nauczania w Języku Angielskim do zaprezentowania oferty edukacyjnej Uczelni. Po przyjeździe do Dżakarty w dniach 10-11 listopada, delegacja odbyła cykl spotkań z władzami wiodących Uniwersytetów Medycznych w Indonezji. Pierwszego dnia po przylocie delegacja udała się do Bandungu, gdzie spotkała się z przedstawicielami Uniwersytetu UNJANI oraz Uniwersytetu Padjadjaran. W spotkaniu z władzami Uniwersytetu UNJANI uczestniczyli Rektor H. Heriyono, Dyrektor ds. Współpracy z Zagranicą Antono Damayanto oraz Koordynator prof. Julianto Widjojo.

Przedyskutowano możliwości w zakresie wymiany studentów i współpracy naukowej. Strona polska przedstawiła ofertę edukacyjną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Strona indonezyjska zwróciła uwagę na własne doświadczenie w dziedzinie diagnostyki i leczenia chorób tropikalnych, co może stanowić cenne uzupełnienie edukacji studentów studiujących w Polsce. Następ-

nie odbyła się sesja naukowa dla studentów uczelni UNJANI. Profesor Julianto Widjojo przedstawił polską delegację, informując o dziedzinach zainteresowań oraz dorobku dydaktyczno-naukowym Jerzego A. Polańskiego i Bożeny Werner, a następnie zaprosił ich do wygłoszenia wykładów. Profesor Jerzy A. Polański wygłosił wykład na temat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawił historię Uczelni, osiągnięcia naukowo-badawcze i dydaktyczne oraz zakres możliwości kształcenia. Podkreślił atrakcyjność Uczelni i Warszawy jako miejsca, które warto wybrać na studia medyczne. Szczegółowo omówił programy nauczania medycyny w języku angielskim, zasady rekrutacji oraz płatności. Profesor Bożena Werner przedstawiła wykład na temat współczesnych możliwości diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia u dzieci. Zaprezentowała światowe osiągnięcia w tym zakresie, jak również dokonania kliniki, którą kieruje oraz kierunki dalszego rozwoju. Wykłady spotkały się z bardzo dużym zainteresowaniem, po wykładach odbyła się szeroka dyskusja. Studenci pytali o zasady aplikacji na studia, możliwości aktywności naukowej i sportowej oraz społecznej integracji ze środowiskiem akademickim. Następnie delegacja polska



udała się na spotkanie z władzami Uniwersytetu Padjadjaran, w którym udział wzięli Dziekan prof. Tri Hanggono Achmad i Prodziekan dr A. Hussein S. Kartamihardja. Dyskutowano o możliwościach współpracy dydaktyczno-naukowej. W dniu 11 listopada delegacja spotkała się z władzami Wydziału Medycznego największego i najstarszego uniwersytetu w Dżakarcie – Universitas Indonesia.

Wydział Medyczny tego uniwersytetu jest jednym z wiodących w Regionie Azji i Pacyfiku.



W spotkaniu uczestniczyli dr Pradana Soewondo – Kierownik ds. Nauczania i Studentów oraz dr Minarama Siagian – Koordynator ds. Stosunków Międzynarodowych i Publicznych. Strona indonezyjska wykazała duże zainteresowanie wymianą studentów oraz współpracą naukowo-badawczą. Kolejne spotkanie z Dziekanem prof. Eka

J. Wahjoepramono odbyło się w Harpan University w Siloam Hospital Lipp Village. Mieści się tam prywatna klinika medyczna, na bazie której działa prywatny uniwersytet medyczny. Jest to bardzo nowoczesny ośrodek medyczny oraz bardzo aktywne centrum naukowe prowadzące między innymi nowatorskie badania genetyczne. Delegacja zwiedziła obiekt i uzyskała zapewnienie o zainteresowaniu strony indonezyjskiej współpracą badawczą.

W dniach 12-13 listopada delegacja uczestniczyła w Europejskich Targach Szkolnictwa Wyższego, aktywnie włączając się do pracy na stoisku zorganizowanym przez Ambasadę RP w Dżakarcie. W targach wzięli udział przedstawiciele 98 instytucji szkolnictwa wyższego z 15 państw Unii Europejskiej. Targi otworzyli: prof. Supriadi Rustad z Ministerstwa Edukacji Republiki Indonezji, Przewodniczący Unii Europejskiej ds. Nauczania Akademickiego (Szef Delegacji UE w Dżakarcie) Ambasador Julian Wilson i Ambasador RP Grzegorz Wiśniewski. W czasie 2 dni targów prof.

Jerzy A. Polański i prof. Bożena Werner odbyli liczne spotkania z młodzieżą zainteresowaną studiami medycznymi w Europie. Udzielali informacji dotyczących warunków studiowania w naszej Uczelni. Stoisko odwiedziło około 400 osób zainteresowanych studiami w Polsce. Dzięki udziałowi w targach, uzgodniono wizytę delegacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Ministerstwie Edukacji RI. Spotkanie z Dyrektorem ds. Rozwoju Zasobów Ludzkich Supriadi Rustad oraz Dyrektorem ds. Współpracy Purwanto Subroto i asystentem Sekretarza ds. Handlowych Ariszą Wiryawan odbyło się 14 listopada. Na spotkaniu uzyskano informację o stypendiach Rządu Indonezji, przeznaczonych dla najzdolniejszych studentów na studia II stopnia lub studia doktoranckie, pokrywające koszty edukacji przez okres 3 lat. Należy podkreślić cenną pomoc pracowników Ambasady RP w Dżakarcie, którzy zorganizowali spotkania. Ambasada zapewniła również transport, a we

wszystkich spotkaniach uczestniczył oddelegowany pracownik.

Po powrocie do kraju Dziekan Polański skierował pisma do Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie

prof. Janusza Kleinroka oraz do Dyrektora Departamentu Azji i Pacyfiku w Ministerstwie Spraw Zagranicznych Tomasza Łukaszuka informujące o udziale delegacji WUM w Targach Edukacyjnych, spotkaniach z władzami czterech indonezyjskich uczelni medycznych oraz z przedstawicielami Ministerstwa Edukacji Narodowej RI. W związku z informacją uzyskaną na spotkaniu w Ministerstwie Edukacji w Dżakarcie dotyczącą chęci strony indonezyjskiej do podpisania międzynarodowej umowy o współpracy, przekazano działania w tym zakresie Ministerstwu w Polsce. Prodziekan Bożena Werner, w imieniu Dziekana II WL i swoim, przesłała do Indonezji pisma z podziękowaniami za spotkania do wszystkich osób w nich uczestniczących oraz wyraziła nadzieję, że nawiązane kontakty pozwolą na opracowanie projektów współpracy. Równocześnie wysłano szkic propozycji

Fotografie udostępnione redakcji przez Panią prof. Bożenę Werner

współpracy do władz uczelni indonezyjskich. Dyrektor Supriadi Rustad przesłał podziękowania w imieniu Ministerstwa Edukacji i Rządu Indonezji za wizytę delegacji WUM wraz z zapewnieniem o chęci przydzielenia stypendiów na studia magisterskie i doktoranckie dla studentów z Indonezji chętnych do nauki w Polsce. Ambasada RP w Dżakarcie jest informowana na bieżąco o podję-

tych działaniach i zarówno Ambasador Grzegorz Wiśniewski, jak i pracownicy ambasady deklarują chęć aktywnej współpracy.

**prof. Jerzy A. Polański**

Dziekan II Wydziału Lekarskiego WUM

**prof. Bożena Werner**

Prodziekan ds. Nauczania w Języku Angielskim

## Na Uniwersytecie w Kuopio

Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Anna Doboszyńska w ramach stypendium Erasmusa odwiedziła Uniwersytet w Kuopio (Finlandia).

**E**astern University Kuopio powstał w 2010 roku z połączenia dwóch niezależnych uniwersytetów w Kuopio i Joensuu. Uniwersytet posiada następujące wydziały: Filozofii, Leśnictwa i Nauk Przyrodniczych, Ekonomii i Nauk Społecznych oraz Wydział Nauki o Zdrowiu. Liczba pracowników uniwersytetu wynosi ok. 2900 osób, studentów około 14 tys., a roczny budżet 200 mln euro. Uniwersytet w Kuopio jest jednym z wiodących uniwersytetów w Finlandii, zarówno pod względem możliwości rozwoju dla studentów, współpracy międzynarodowej, jak i różnorodności prowadzonych tu badań naukowych.



prof. Anna Doboszyńska

W Kuopio przebywałam w dniach 20-28.02.2011 w ramach programu Erasmus, na zaproszenie Zakładu Badań w Pielęgniarstwie kierowanym przez prof. Hannele Turunen. Zakład jest częścią Wydziału Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu w Kuopio, ponadto w skład wydziału wchodzi: Farmacja, Medycyna i Biologia.

Zakład zatrudnia 36 pracowników, w tym 5 profesorów, dwie osoby koordynujące współpracę z innymi uniwersytetami i dwie sekretarki. Asystenci zajmują się wyłącznie nauczaniem studentów lub pracą naukową. W Zakładzie prowadzone są zajęcia dla ok. 45 studentów na trzech kierunkach: dydaktyka w pielęgniar-

stwie, promocja zdrowia i zarządzanie w pielęgniarstwie. Niezwykle szeroko rozwinięte jest nauczanie internetowe, część zajęć teoretycznych i zaliczeń może odbywać się poprzez zakodowany dostęp do platformy dydaktycznej. W Zakładzie powstają kompletne programy nauczania odbywające się wyłącznie poprzez platformę edukacyjną. Zakład prowadzi także studia doktoranckie. Rocznie w Zakładzie powstaje ok. 70-80 publikacji.

Liczne spotkania, które wypełniały mój grafik, nie przeszkodziły w tym, aby skorzystać z możliwości uczestniczenia w zajęciach symulowanych. Od-

bywają się one w specjalnej części wydziału, gdzie jest wiele pracowni, w których studenci medycyny uczą się np. badania laryngologicznego na fantomach lub pobierania biopsji skóry czy intubowania. Ćwiczenia, w których brałam udział, przeprowadzane były dla 8 studentów studiów magisterskich (zwykle są to już osoby pracujące zawodowo), a polegały na rozwiązaniu pewnego problemu, który może się zdarzyć w każdej pracy. Cztery osoby miały wyznaczone role: pierwsza to autorytarna oddziałowa, ma za zadanie przekazać pielęgniarce informację, że będą musiały przyjąć więcej obowiązków za tę samą pensję, druga – negocjatorka, trzecia – zdecydowanie negatywnie nastaw-



wiona do propozycji i czwarta – bierna. Rozmowa według ustalonych ról odbywała się w pomieszczeniu oddzielnym od pozostałych studentów weneckim lustrem. Rozmawiające siedziały przy stole, na sztykach umieszczone miały mikrofony, a kamera rejestrowała ich zachowania. Prowadzący zajęcia w czasie trwania dyskusji mógł ingerować. Po ok. 15 minutach rozmowa się zakończyła, a jej fragmenty odtwarzano przez głośniki i na ekranie dużego monitora. Całą sytuację omawiano już w pełnej grupie razem: umiejętności poszczególnych „studentek-pielęgniarek-aktorek”, popełnione błędy i sposoby pozawerbalnej komunikacji. W zajęciach tych, poza prowadzącym (który jest szefem pielęgniarek w szpitalu uniwersyteckim) udział brały dwie specjalistki od komunikacji i trzy od nauczania. Omawianie trwało ponad godzinę. W jego trakcie studenci obserwatorzy musieli omówić pozytywne i negatywne zachowania koleżanek. Następnego dnia w tej samej sali odbywały się zajęcia praktyczne z kardiologii dla studentów VI roku medycyny. Części studentom podano informacje o dolegliwościach pacjenta (manekin ze świetnym wyposażeniem komputerowym: pracą serca, płuc, ciśnieniem, itd.), prowadząca zajęcia odgrywała rolę pacjenta, udzielając odpowiedzi, a studenci, wśród których jeden był lekarzem, jeden studentem medycyny, a jeden pielęgniarką, musieli zebrać wywiady, zmierzyć ciśnienie, zrobić i ocenić wynik EKG, ustalić rozpoznanie, podać leki i zaplanować dalsze leczenie. Mogli też korzystać z telefonicznych konsultacji innych specjalistów. Widać było, że wszyscy studenci bardzo przeżywają te zajęcia i chcą wykonać swoje zadania jak najlepiej. Oczywiście całe postępowanie omawiane było w dalszej części zajęć.

Przy okazji wizyty w Zakładzie Badań w Pielęgniarstwie miałam okazję także odwiedzić Klinikę Pulmonologii Uniwersytetu i jeden z dwóch Szpitali miejskich w Kuopio.

Klinika Pneumonologii pod względem stanu pacjentów, sposobów ich leczenia oraz rodzaju badań nie odbiega od naszych standardów. Główna różnica, którą mogłam w czasie krótkiej wizyty zaobserwować, to sposób prowadzenia dokumentacji chorych. W czasie obchodu lekarskiego, w którym biorą także udział pielęgniarki, cała dokumentacja pacjentów znajduje się w komputerze umieszczonym na wózku. Lekarz może sprawdzić wyniki badań, porównać je z poprzednimi, obejrzeć zdjęcia radiologiczne aktualne, a także te sprzed kilku lat. I oczywiście wpisać zlecenia.

Oddział dla przewlekłe chorych Harjula Municipal Hospital znajduje się w budynku z 1914 roku, w którym początkowo był przytułek

dla bezdomnych, dom opieki, a obecnie oddział szpitalny. W tym samym miejscu planowane jest także utworzenie w bieżącym roku oddziału opieki paliatywnej.

Obecnie na oddziale znajduje się (w dwóch oddziałach) łącznie 37 łóżek, zatrudnionych jest 15 pielęgniarek, 3 pielęgniarki z uprawnieniami do wydawania leków, 1 menedżer, 8 pomocy pielęgniarskich, sekretarka na pół etatu i pielęgniarka oddziałowa.

Organizacja pracy pielęgniarek jest podobna do naszej, wszystkie pracują na 3 zmiany, jednak w szpitalu pomocą służą dwie grupy pielęgniarek: Practical Nurses – praktykujące, opiekujące się bezpośrednio chorymi, bez prawa podawania im jakichkolwiek leków i bez dostępu do leków, zwykle z wykształceniem licencjackim oraz Registered Nurses z wykształceniem magisterskim, po specjalnych szkoleniach i egzaminach uprawniających do rozkładania leków na tacach, przygotowywania wstrzyknięć i podawania leków pacjentom. Zwykle w ciągu zmiany dziennej iniekcje przygotowuje farmakolog kliniczny. W czasie dyżurów, popołudniowego i nocnego, na oddziale są co najmniej dwie pielęgniarki, w tym jedna z uprawnieniami do dostępu i przygotowania leków. Zwykle w szpitalu pełni jeszcze dyżur pielęgniarka szpitalna, do której dyżurne z poszczególnych oddziałów mogą się zwracać o pomoc w trudnych sytuacjach. Wszystkie pielęgniarki mają obowiązek zdawania co 3 lata egzaminów składających się z części testowej i praktycznej. Nie zdanie takiego egzaminu odsuwa pielęgniarkę od pracy do czasu poprawienia wyniku. Część testowa egzaminu zawiera pytania dotyczące zarówno działania leków, w tym działań niepożądanych, np. leków przeciwbólowych, jak i nowych metod diagnostycznych czy leczniczych. Egzamin ten jest ogólnopolski.

Ponieważ szpitale oszczędzają, podobnie jak u nas, w związku z tym starają się kupować leki jak najtaniej. Może się więc zdarzyć sytuacja, że aby podać pacjentowi zleconą przez lekarza dawkę leku, pielęgniarka przygotowuje trzy tabletki o różnych nazwach firmowych, a tym samym składzie, ponieważ akurat takie są dostępne.

Do oddziału opieki długoterminowej pacjenci trafiają z pozostałych oddziałów szpitalnych wtedy, gdy ich stan nie pozwala na wypisanie do domu i gdy w domu nie mają możliwości opieki. Jeśli mogą przebywać w domu pod opieką członka rodziny, osoba opiekująca się chorym ma ustawowo zagwarantowane 3 dni wolnego w ciągu każdego miesiąca. Podczas tych trzech dni, kiedy opiekun ma wolne, miasto opłaca prywatną

opiekę w domu, bądź też chory na okres ten trafia do oddziału opieki długoterminowej. Pozostali pacjenci przebywają w oddziale od kilku miesięcy do 2-3 lat. Przypadkiem spotkana na przystanku starsza pani odwiedzająca siostrę (która, jak powiedziała, powoli umiera na tym oddziale), bardzo chwaliła jakość opieki.

Zwiedzanie oddziału rozpoczęłam od krótkiej rozmowy z moimi przewodniczkami, która odbyła się w dość dużej sali, w której m.in. odbywają się kilka razy do roku spotkania z rodzinami pacjentów. W czasie tych spotkań członkowie rodzin mogą zgłaszać swoje życzenia czy prośby pod adresem personelu. W wyniku jednej z uwag wprowadzono dla chorych zeszyty, w których rodziny wpisują swoje wizyty i, ewentualnie, treść rozmowy z pacjentami. Ułatwia to pielęgniarce nawiązanie rozmowy z pacjentami, zwłaszcza z tymi, którzy mają poważne zaburzenia pamięci. Zeszyt taki jest wówczas źródłem informacji, np. o wizycie dzieci czy temacie rozmowy.

Pielęgniarki, tak jak wszyscy pozostali pracownicy, mogą przejść na emeryturę w wieku 63 lat, ale mogą też zdecydować się na dalszą pracę do 68 roku życia, wtedy ich emerytura będzie znacznie większa. Można też, jak zrobił to jeden z lekarzy, z którymi rozmawiałam, po skończeniu 63 roku pójść na pół emerytury (lekarz ten przez dwa tygodnie w miesiącu pracuje jako or-

topeda w szpitalu, a przez 2 tygodnie otrzymuje emeryturę). Wysokość emerytury jest zróżnicowana, minimalną ok. 500 euro (to według moich rozmówców nie wystarcza na życie) otrzymują ci, którzy nie pracowali; dla tych, którzy pracowali wysokość emerytury zależy od lat pracy i zarobków. Pielęgniarka w szpitalu zarabia ok. 2-2,5 tys. euro miesięcznie, a lekarz ze specjalizacją ok. 5 tys. miesięcznie.

Pacjent za leki zarówno w szpitalu, jak i poza nim płaci, jednak opłaty rocznie nie przekraczają 650 euro. W przypadku przekroczenia tej sumy, państwo zwraca część poniesionych kosztów.

Ten krótki wyjazd pozwolił mi na poznanie organizacji służby zdrowia w Finlandii, poznanie organizacji pracy na Uniwersytecie, a także poznanie stosunku pracowników do swoich obowiązków. W czasie tygodnia wszystkie zaplanowane wizyty i rozmowy odbyły się w wyznaczonym czasie, bez spóźnień, ale też bez przedłużania poza wyznaczone wcześniej godziny. Główną cechą pracowników wydaje się być rzetelność i obowiązkowość, a organizacja pracy personelu, jak i organizacja opieki, nastawiona jest na jak najlepsze wykorzystanie możliwości i jak najlepsze zaspokojenie potrzeb chorych.

*prof. Anna Doboszyńska*

Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa WNoZ

## Obóz Naukowy SKN Fizjoterapii – Głuchołazy 2011

Tegoroczny obóz naukowy Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii odbył się w dniach 9-23 lipca 2011 w Głuchołazach, tuż pod czeską granicą. Zajęcia praktyczne miały miejsce w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Głuchołazach. W obozie brało udział 20 studentów I i II roku studiów licencjackich fizjoterapii, członków SKN Fizjoterapii WUM.

Cały wyjazd został zorganizowany przez mgr Annę Słupik dzięki wsparciu i życzliwości kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego dr. Dariusza Białoszewskiego oraz prof. Jana Szczegielniaka – Kierownika Działu Usprawniania Leczniczego Szpitala MSWiA w Głu-

chołazach, zaś podczas zajęć w szpitalu opiekę nad studentami sprawowali dr Katarzyna Bogacz oraz dr Mariusz Migala. Zakwaterowani byliśmy w ośrodku „Leśnik” w Jarnołtówku, na południe od Głuchołaz, w którym (4 km dalej, 100 m wyżej i 3 h później...) odbywały się zajęcia teoretyczno-praktyczne.





Uczestnicy obozu wraz z Opiekunem – mgr Anną Słupik (na dole po środku)



Uczestnicy obozu podczas zajęć z metody FDM

Szpital MSWiA w Głuchołazach specjalizuje się w leczeniu i rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi i pulmonologicznymi. Zdobywaliśmy bezcenne doświadczenie w Dziale Usprawniania Leczniczego, pracując w gabinetach fizykoterapii, kinezyterapii, prowadząc ćwiczenia grupowe i treningi na cykloergometrach oraz przeprowadzając testy wydolnościowe przed rozpoczęciem i po zakończeniu procesu rehabilitacyjnego. Mogliśmy także zobaczyć, jak wygląda praca z pacjentami przebywającymi na oddziałach.

Poza zajęciami praktycznymi w szpitalu, prezentowaliśmy przygotowany wcześniej materiał z zakresu anatomii palpacyjnej oraz braliśmy udział w zajęciach teoretycznych prowadzonych przez opiekuna obozu mgr Annę Słupik. Mieliśmy okazję zgłębić tajniki Kinesjologii Tapingu, Tapingu sportowego oraz metod FDM i McKenzie.

W wolnych chwilach poznawaliśmy północną część Gór Opawskich podczas licznych wycieczek pieszych i rowerowych. Mieliśmy okazję zwiedzić Złote Góry (cz. Zlaté Hory), Jeseník oraz Mikulovice. Ponadto spędzaliśmy czas na spotkaniach integracyjnych, takich jak grill, ognisko oraz wieczornych seansach filmowych.

Przy sprzyjających warunkach atmosferycznych mogliśmy aktywnie wypocząć w sobotnie przedpołudnie w parku linowych (Trollandia) i nad kąpieliskiem znajdującym się w bezpośrednim sąsiedztwie parku, grając w siatkówkę, badmintona oraz pływając.

Ze wspomnieniem obozu nieodłącznie wiąże się historia podróży pociągiem, na odcinku Warszawa – Opole, której czas został znacznie wydłużony z powodu (zdarzającej się tu często) kradzieży trakcji kolejowej, przy pomocy której mieliśmy zamiar dotrzeć do celu. Dzięki temu



Aktywne spędzanie czasu wolnego – w parku linowym

incydentowi zyskaliśmy 2 dodatkowe, bezcenne godziny na przedobozową integrację i możliwość zwiedzenia dworca w Kędzierzynie-Koźlu, który w pierwotnym rozkładzie jazdy nie był uwzględniony.

W podsumowaniu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w organizację obozu oraz wyrazić nadzieję, iż przyszłoroczny będzie równie inspirujący i rozwijający naszą wspólną pasję, którą jest niesienie pomocy potrzebującym poprzez rehabilitację.

**Filip Brzozowski<sup>1</sup>**  
**Krzysztof Jaworski<sup>1</sup>**  
**Tomasz Wrona<sup>1</sup>**  
**Anna Słupik<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji OF II WL, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Fotografie przekazane przez mgr Annę Słupik

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

## 28 listopada 2011 roku

### 1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył Panu prof. dr. hab. Włodzimierzowi Sawickiemu akt powołania na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.

### 2. Opinia Senatu w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie przez Rektora umowy o współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Sanford Health.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu wyraził zgodę na zawarcie przez Rektora umowy o współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Sanford Health.

Sanford Health to konsorcjum utworzone w wyniku przekazanej darowizny, wchodzące w skład Uniwersytetu w Południowej Dakocie w Stanach Zjednoczonych. Współpraca z Sanford Health obejmować będzie odbywanie przez naszych studentów szkoleń oraz praktyk w zakresie kardiologii.

### 3. Zmiany w Statutach Szpitali Klinicznych.

Senat zatwierdził zmiany w Statutach dwóch Szpitali Klinicznych.

W Statucie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń, ul. Lindleya 4, Senat zatwierdził następującą zmianę:

- likwidację Poradni Protekcyjnej w Zespole Poradni Lecznicy.

W Statucie Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego, ul. Banacha 1, Senat zatwierdził następujące zmiany:

- zmianę nazwy Poradni Transplantacji Wątroby na – Poradnię Transplantacyjną;
- zmianę nazwy Ośrodka Intensywnej Terapii Pneumonologicznej na – Pododdział Intensywnego Nadzoru Pneumonologicznego;
- utworzenie Pododdziału Alergologicznego w Klinice Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii;
- likwidację Pracowni Biochemii i Immunologii oraz Pracowni Cytologii w Klinice Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii;
- likwidację Pododdziału Specjalistyki Diabetologicznej w Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii;
- likwidację Oddziału Terapii Radioizotopowej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej;
- utworzenie Pracowni Kontroli i Telemonitoringu Implantowanych Urządzeń Serca w I Klinice Kardiologii.

### 4. Aktualizacja uchwały rekrutacyjnej na rok akademicki 2012/2013.

Senat zatwierdził zmiany w uchwale rekrutacyjnej na rok akademicki 2012/2013, proponowane przez prof. dr. hab. Marka Kulusa – Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych.

Zmiany dotyczyły m.in. uściślenia zasad składania dokumentów przez kandydatów na studia,

a także związane były z prowadzeniem rekrutacji na kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna oraz propozycją uruchomienia na kierunku Zdrowie Publiczne, na studiach II stopnia, trzech nowych specjalności, tj. ogólnej, zarządzania w ochronie zdrowia oraz promocji zdrowia i epidemiologii.

### 5. Zmiany w składzie Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów.

W związku z wygaśnięciem mandatów dwóch członków Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów zaistniała potrzeba uzupełnienia składu Komisji.

W dniu 30 września 2011 roku przeszli na emeryturę dotychczasowi członkowie Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów, tj.:

- Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów;
- Prof. dr hab. Andrzej Kukwa.

Senat powołał na członków Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów:

- Prof. dr. hab. Włodzimierza Sawickiego – Kierownika Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej;
- Prof. dr. hab. Andrzeja Krzeskiego z Katedry i Kliniki Otolaryngologii.

### 6. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Nauki.

Senat zatwierdził Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Nauki za rok akade-





28 listopada 2011 roku odbyło się ponadto posiedzenie Uroczystego Senatu, na którym przyznano odznaczenia państwowe pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz szpitali klinicznych. Przyznano m.in. Srebrne i Brązowe Krzyże Zasługi, Złote, Srebrne i Brązowe Medale za Długoletnią Służbę oraz Medale Komisji Edukacji Narodowej. Na zdjęciu po lewej: prof. Andrzej Członkowski odbiera Medal Komisji Edukacji Narodowej; na zdjęciu po prawej: mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz WUM oraz prof. Jerzy Szaflik – Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki, którzy odebrali Złote Medale za Długoletnią Służbę. Pełną listę odznaczonych znaleźć można na stronie internetowej [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl).

micki 2010/2011, przedstawione przez prof. dr. hab. Jacka Malejczyka – Przewodniczącego Komisji.

#### 7. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw za rok 2010/2011.

Senat zatwierdził Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw za rok akademicki 2010/2011, przedstawione przez dr. hab. Izabelę Strużycką, Przewodniczącą Komisji.

#### 8. Zmiany w składzie Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

W związku z wygaśnięciem mandatu dotychczasowego Sekretarza w Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw, Senat powołał na Sekretarza Komisji – Pana mgr. Cezarego Ksela.

#### 9. Zmiany w składzie Senackiej Komisji ds. Dydaktyki.

W związku z ukończeniem studiów i wygaśnięciem manda-

tów, studentom – członkom Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzupełnił jej skład, powołując na członków Komisji następujących studentów:

- Panią Joannę Ligocką,
- Pana Marcina Sanockiego,
- Panią Magdalenę Szmulik,
- Pana Bartosza Wasilczyka,
- Pana Łukasza Wielochę,
- Pana Aleksandra Zarzekę.

#### 10. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował likwidację Zakładu Zaburzeń Rytmu w Katedrze i Klinice Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych.

#### 11. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. dr. hab. Marek Naruszewicz, poinformował członków Senatu o zobowiązaniu podjętym przez kierowników jednostek naukowo-dydaktycznych Wydziału.

Kierownicy jednostek naukowo-dydaktycznych Wydziału

Farmaceutycznego zobowiązali się do składania, co najmniej 1 wniosku grantowego rocznie ze swojej jednostki.

#### 12. Sprawy finansowe.

Senat :

- uchwalił zmiany w Planie rzeczowo-finansowym oraz Budżecie Zadaniowym na rok 2011,
- dokonał wyboru firmy Grupa Gumułka-Audyt Sp. z o.o. jako podmiotu do zbadania Sprawozdania Finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2011 rok.

#### 13. Opinia Senatu w sprawie zaciągnięcia kredytu przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, w rachunku bieżącym.

Senat wyraził zgodę na zaciągnięcie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny krótkoterminowego kredytu w rachunku bieżącym, na opłacenie faktur związanych z prowadzeniem przez Uczelnię inwestycji.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM

# Długość życia i umieralność mieszkańców Warszawy w latach 2004-2008

Life expectancy and mortality residents of Warsaw  
during the timeframe 2004-2008

*dr n. o zdr. Tomasz Tatara*

*Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego,*

*Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

## STRESZCZENIE

## SUMMARY

**Wprowadzenie:** Diagnoza sytuacji zdrowotnej mieszkańców, w tym długości życia i umieralności, jest podstawą planowania działań prozdrowotnych w aglomeracjach miejskich, szczególnie programów profilaktyki i planowania budżetu na ten cel. Podjęty w pracy temat wchodzi w zakres zainteresowania wielu nauk, w tym głównie geografii medycznej, społecznej, demografii, socjologii medycyny, epidemiologii, statystyki medycznej.

**Cel:** Celem pracy była analiza sytuacji zdrowotnej ludności Warszawy, jej długości życia i umieralności w latach 2004-2008.

**Materiał i metody:** Badanie stanu zdrowia objęło populację Warszawy leczoną na terenie stolicy w obrębie placówek ochrony zdrowia o charakterze podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres analizowanych danych stanowiły karty rocznych sprawozdań statystycznych pochodzące ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia (MZ-11, MZ-12, MZ-29, MZ-88). Użyte metody statystyczne posłużyły głównie do operowania danymi ilościowymi, takimi jak: wskaźniki intensywności – umieralności; wskaźniki standaryzowane – obliczano współczynniki zgonów standaryzowane względem wieku metodą bezpośrednią; wskaźnik syntetyczny stanu zdrowia ludności – wyliczony według wzorca Hellwiga.

**Wyniki:** W roku 2008 przeciętna długość życia mężczyzn w Warszawie wynosiła 74,0 lat, a kobiet 81,1. Długość życia mieszkańców Warszawy była większa, niż długość życia mieszkańców Polski (71,0 i 79,7 lat odpowiednio dla mężczyzn i kobiet) i mieszkańców miast ogółem (71,4 i 79,6 lat). Dłu-

**Introduction:** Diagnosis of health situation of the inhabitants, including life expectancy and mortality is the basis for planning health-related activities in urban areas, particularly prevention programs and budget planning for this purpose. Topic falls within the scope of interest of many sciences, mainly in medical geography, social demography, medicine sociology, epidemiology, medical statistics.

**Aim:** The aim of this study was to analyze the health situation of the residents of Warsaw, its life expectancy and mortality during the timeframe 2004-2008.

**Material and method:** Health examination included Warsaw population treated in the capital within the healthcare facilities of a primary care. The scope of the material were statistical cards for 2004 and 2008 and consisted of: MZ-11, MZ-12, MZ-29, MZ-29A, MZ-88, MZ-89. Statistical methods were used mainly for handling quantitative data: intensity indicators – mortality; standardized rates – standardized mortality ratios were calculated for age using the direct method; synthetic indicator of the health situation of the residents – calculated according to the pattern Hellwig.

**Results:** In 2008 the average life expectancy for men in Warsaw was 74.0 years and women 81.1. Length of life of the residents of Warsaw was greater than the length of life of Polish (71.0 and 79.7 years respectively for men and women) and total urban population (71.4 and 79.6 years).



gość życia mieszkańców Warszawy systematycznie zwiększała się w latach 2004-2008, głównie w przypadku mężczyzn i w roku 2008 była większa, niż mieszkańców pozostałych dużych miast i całego kraju. W 2008 roku zarejestrowano 17 795 zgonów wśród mieszkańców Warszawy, czyli na każde 100 tys. zmarło 1040,7 osób. Dla porównania w 2007 roku zanotowano 17 442 zgony a współczynnik zgonów z ogółu przyczyn na 100 tys. mieszkańców wyniósł 1028,7, natomiast w latach poprzednich utrzymywał się na podobnym poziomie.

**Wnioski:** Najkrócej żyją w Warszawie mieszkańcy Pragi Północ i w związku z powyższym uzasadnione staje się wprowadzenie odrębnej polityki zdrowotnej dla mieszkańców tej dzielnicy. Analiza danych o umieralności mieszkańców Warszawy w latach 2004-2008 pozwala na stwierdzenie, że stan ich zdrowia ulega poprawie i jest przeciętnie lepszy niż ogółu mieszkańców Polski.

**Słowa kluczowe:** długość życia, umieralność ogólna, stan zdrowia, wskaźniki zdrowotne.

Length of life of the residents of Warsaw increased steadily during the timeframe 2004-2008, mainly for men and in 2008 was greater than residents of other cities and the entire country. In 2008 recorded 17 795 deaths among the residents of Warsaw that is, for every 100 thousand 1040.7 people died. For comparison, in 2007 recorded 17 442 deaths and total death rate of all reasons for 100 thousand. residents amounted to 1028.7 whereas in previous years remained at a similar level.

**Conclusions:** North of Prague residents are living briefly in Warsaw and therefore it is reasonable to introduce a separate health policy for the residents of this district. Analysis of data on mortality residents of Warsaw during the timeframe 2004-2008 leads to the conclusion, that their health status is improving and is better than the average of all Polish citizens.

**Key words:** life expectancy, total mortality, health status, health indicators.

## WPROWADZENIE

Analiza stanu zdrowia stanowi niezbędną pomoc w procesie oceny potrzeb zdrowotnych, zarządzania ochroną zdrowia, planowania działań prozdrowotnych w mieście, stanowi bazę dla prac planistycznych i inwestycyjnych, zarówno w zakresie lecznictwa zamkniętego, jak i otwartego, a w aktualnej sytuacji politycznej kraju jest dodatkowo nieocenioną pomocą z punktu widzenia pozyskiwania środków Unii Europejskiej na zadania z zakresu ochrony zdrowia. [1,2]

## CEL

Celem pracy była analiza sytuacji zdrowotnej ludności Warszawy, jej długości życia i umieralności oraz diagnoza sytuacji zdrowotnej mieszkańców poszczególnych dzielnic Warszawy w latach 2004-2008.

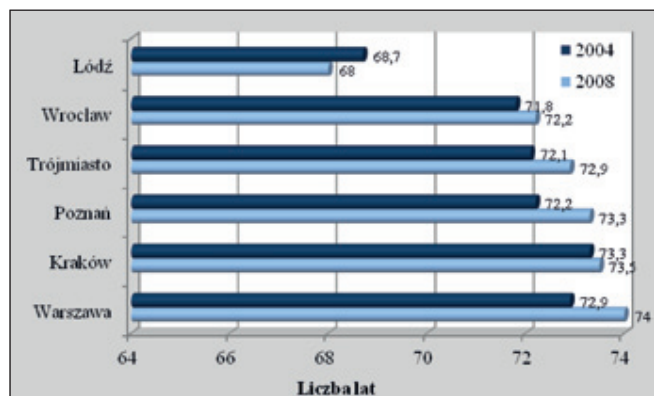
## MATERIAŁ I METODY

Badanie stanu zdrowia objęło populację Warszawy leczoną na terenie stolicy w obrębie placówek ochrony zdrowia o charakterze podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w szpitalach warszawskich w latach 2004-2008.

Przedstawiona analiza długości życia i umieralności mieszkańców Warszawy była prowadzona na podstawie indywidualnych danych rejestru zgonów mieszkańców Polski, prowadzonego przez Główny

Urząd Statystyczny. Rejestr ten z pewnymi ograniczeniami jest udostępniany Zakładowi – Centrum Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w celu prowadzenia, zgodnie ze statutem, analiz stanu zdrowia mieszkańców Polski. Przedstawione wyniki są obliczeniami własnymi. Oprócz współczynników rzeczywistych umieralności dla mieszkańców Warszawy ogółem oraz poszczególnych dzielnic, dodatkowo obliczono współczynniki zgonów standaryzowane względem wieku metodą bezpośrednią. Jako standardową strukturę wieku przyjmowano tak zwaną strukturę europejską, jednakową dla mężczyzn i kobiet, stosowaną między innymi przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia. Współczynniki te obliczono dla zgonów z powodu ogółu przyczyn oraz głównych klas chorób. Natomiast w przypadku zgonów z powodu podgrup głównych klas chorób w poszczególnych dzielnicach, ze względu na mniejszą liczbę zgonów, obliczono standaryzowany wskaźnik zgonów wyrażający stosunek rzeczywistej liczby zgonów w danej dzielnicy do liczby zgonów, jaką by obserwowano, gdyby w poszczególnych pięcioletnich grupach wieku poziom umieralności był w tej dzielnicy taki sam, jak w całej Warszawie. Współczynniki dla poszczególnych dzielnic obliczono dla całego analizowanego okresu 2004-2008 łącznie. Różnice między standaryzowanym wskaźnikiem zgonów, obliczo-

**Ryc. 1.** Przeciętne trwanie życia mężczyzn w Warszawie na tle wybranych miast Polski 2004-2008



Źródło: opracowanie na podstawie: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2004, 2008 roku, GUS.

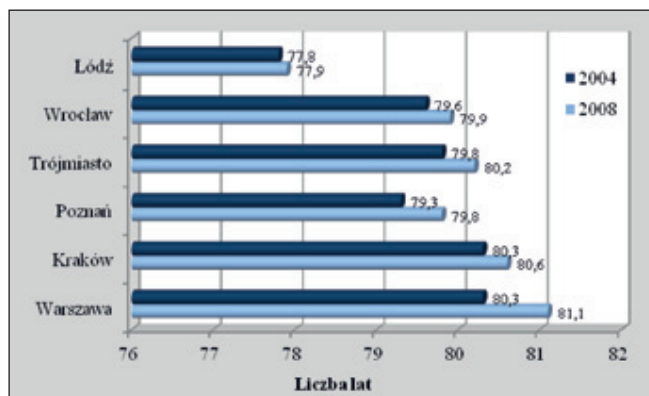
nym dla poszczególnych dzielnic, mówią o różnicy w zagrożeniu życia ich mieszkańców, związanej z daną grupą chorób w porównaniu z populacją całej Warszawy, nie wynikającej z działania naturalnego czynnika, jakim jest różnica struktury wieku mieszkańców.

Zakres analizowanych danych stanowiły karty rocznych sprawozdań statystycznych pochodzące ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia o symbolach: MZ-11 (roczne sprawozdanie o działalności i zatrudnieniu w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej); MZ-12 (roczne sprawozdanie o działalności i zatrudnieniu w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej); MZ-29 (sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego); MZ-29A (sprawozdanie o działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej); MZ-88 (roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranych pracowników ochrony zdrowia); MZ-89 (sprawozdanie o specjalistach pracujących w zakładach opieki zdrowotnej oraz praktykach indywidualnych). Uzupełnienie analizy stanowiły wyniki badań oraz opracowania zbiorcze instytucji zajmujących się opieką zdrowotną.

Metody statystyczne posłużyły głównie do opierania danymi ilościowymi, co spełnia następujące cele: grupowanie danych przestrzennych umożliwiających ich analityczne porównanie dla całego obszaru badań; wyjaśnianie przestrzennej zmienności zjawisk zdrowotnych w określonym przedziale czasowym: 2004-2008.

Metody statystyczne przewidują wykorzystanie tabel statystycznych, diagramów, wykresów, względnych i bezwzględnych wielkości: wskaźniki intensywności – charakteryzują rozpowszechnienie zjawisk w przestrzeni oraz w zbiorowości badanej populacji ludności (wskaźniki zachorowalności, urodzeń, umieralności); wskaźniki standaryzowane – oprócz współczynników rzeczywistych umieralności

**Ryc. 2.** Przeciętne trwanie życia kobiet w Warszawie na tle wybranych miast Polski 2004-2008



Źródło: opracowanie na podstawie: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2004, 2008 roku, GUS.

dla mieszkańców Warszawy ogółem oraz poszczególnych dzielnic, obliczono dodatkowo współczynniki zgonów standaryzowane względem wieku metodą bezpośrednią; wskaźnik syntetyczny stanu zdrowia ludności – wyliczony według wzorca Hellwiga na podstawie danych dotyczących umieralności. [3-5]

## WYNIKI

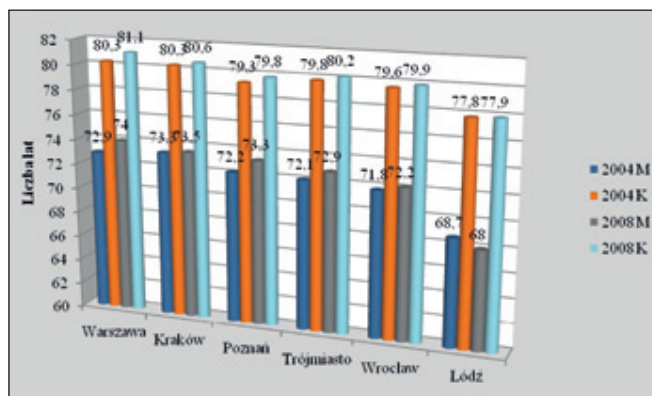
### Długość życia ludności Warszawy

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w roku 2008 przeciętna długość życia mężczyzn w Warszawie wynosiła 74,0 lat, a kobiet 81,1. Długość życia mieszkańców Warszawy była większa, niż długość życia mieszkańców Polski (71,0 i 79,7 lat odpowiednio dla mężczyzn i kobiet) oraz mieszkańców miast ogółem (71,4 i 79,6 lat). Długość życia mieszkańców Warszawy systematycznie zwiększała się w latach 2004-2008, głównie w przypadku mężczyzn i w roku 2008 była większa, niż mieszkańców pozostałych dużych miast i całego kraju (Ryc. 1, 2 i 3). Mężczyźni żyją znacznie krócej niż kobiety i w przypadku mieszkańców Warszawy różnica ta w 2008 r. wyniosła 7,1 lat i była mniejsza, niż w przypadku całej Polski, miast ogółem i większości dużych miast.

Obliczenia dotyczące długości trwania życia w poszczególnych dzielnicach Warszawy pokazują duże zróżnicowanie wielkości tego parametru dla poszczególnych dzielnic (Ryc. 4). Najgorsza sytuacja występuje na Pradze Północ, gdzie przeciętna długość życia mężczyzn w latach 2004-2008 wynosiła 63,3 lat, podczas gdy w najlepszej pod tym względem dzielnicy – Wilanowie była większa o 18,5 lat i wynosiła 81,8 lat, natomiast na Ursynowie była większa o 14,2 lat. W odniesieniu do długości trwania życia kobiet, pierwsze miejsce ponownie zajmuje Wilanów – 90,3 lat, nieco poniżej w powyższym zestawieniu uplasowały się takie dziel-



**Ryc. 3.** Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet w Warszawie na tle wybranych miast Polski 2004-2008



Źródło: opracowanie na podstawie: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2004, 2008 roku, GUS.

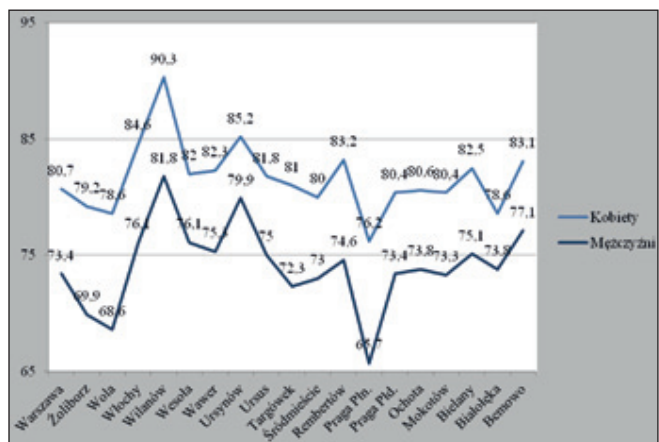
nice jak: Ursynów, Włochy, Rembertów, Bemowo, Bielany, Wawer i Wesoła odpowiednio uzyskując: 85,2; 84,6; 83,2; 83,1; 82,5; 82,3; 82,0 lata. Najmniej korzystnie, podobnie jak w przypadku mężczyzn, wypada Praga Płn. – 76,2 lat. Dla porównania, kobiety na Wilanowie przeciętnie żyją o 14,1 lat dłużej, natomiast na Mokotowie jedynie o 4,2. Przyjmując za punkt odniesienia średnią długość życia ogółu ludności Warszawy, mieszkańcy Pragi Płn. wypadają również niekorzystnie, bowiem średnio Prażanin żyje o 7,7 lat krócej, niż przeciętny mieszkaniec Warszawy, a Prażanka o 4,5 niż ogół Warszawianek. W poprzednich latach różnice były większe i wynosiły odpowiednio 8,4 i 5,6 lat.

### Umieralność ogólna wg płci i grup wieku

W 2008 roku zarejestrowano 17 795 zgonów mieszkańców Warszawy (Ryc. 5). Dla porównania w 2007 roku zanotowano 17 442 zgony, natomiast w latach poprzednich liczba ta utrzymywała się na podobnym poziomie. Niemniej jednak liczba zgonów z ogółu przyczyn wzrasta. W latach 2004-2008 rzeczywiste współczynniki zgonów mężczyzn utrzymywały się na stałym poziomie, natomiast współczynniki zgonów kobiet nieco zmniejszyły się. Współczynniki rzeczywiste zgonów są wyższe w Warszawie, niż ogółem w Polsce oraz w miastach, co wynika ze starszego przeciętnie wieku warszawiaków. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku ludności w porównywanych grupach, ogólne natężenie umieralności w obu grupach płci w latach 2004-2008 było niższe w Warszawie, niż ogółem w Polsce oraz w miastach, a spadek współczynników w tym okresie był w Warszawie trochę większy.

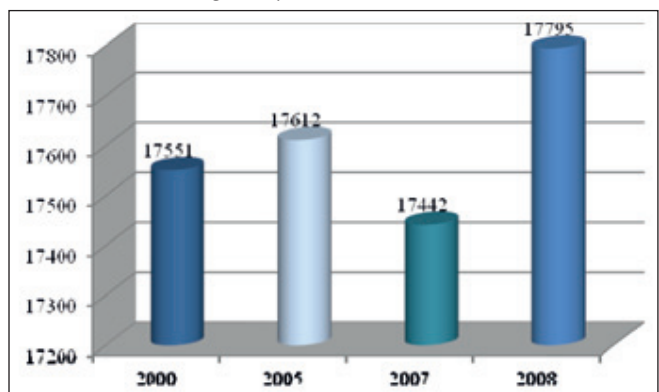
Na Rycinie 6 oraz w Tabeli I przedstawiono zgony wg grup wiekowych w latach 2000-2008. Największa liczba zgonów przypada w przedziale wiekowym 70 lat i więcej (11 807 w 2008 roku) oraz

**Ryc. 4.** Średnia długość życia dla Warszawy z podziałem na dzielnice w latach 2004-2008



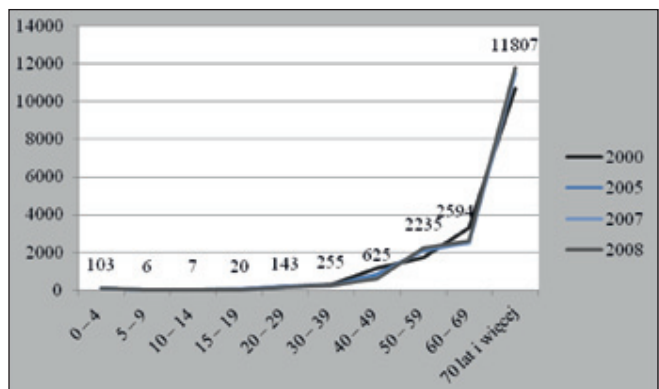
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych US w Warszawie za 2004-2008 rok.

**Ryc. 5.** Zgony z powodu ogółu przyczyn w Warszawie w liczbach bezwzględnych, 2000-2008 rok



Źródło: opracowanie na podstawie: Rocznik Statystyczny Warszawy za 2004-2008 rok US w Warszawie.

**Ryc. 6.** Zgony z powodu ogółu przyczyn wg wieku w Warszawie w latach 2000-2008

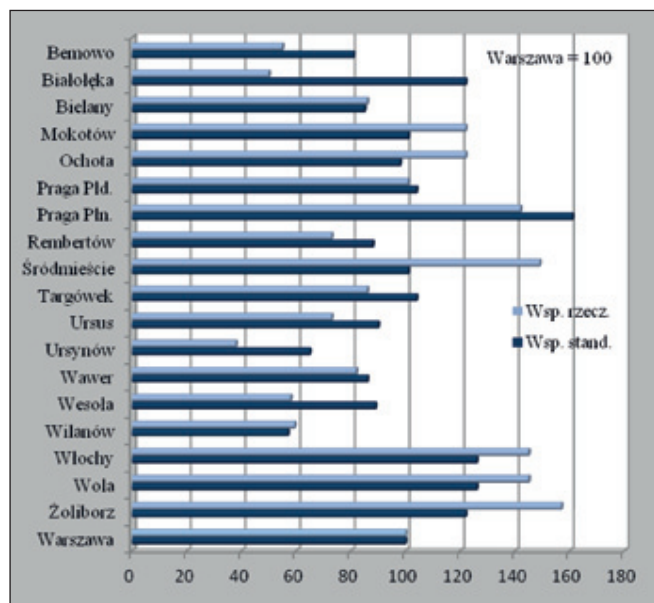


Źródło: opracowanie na podstawie: Rocznik Statystyczny Warszawy za 2004-2008 rok US w Warszawie.

60-69 lat (2 594/2008 r.). W przeciągu ostatnich ośmiu lat trend ten nie uległ większym zmianom.

W okresie 2004-2008 roku w Warszawie obserwuje się duże zróżnicowanie w poziomie umieralności ogółem mieszkańców poszczególnych dzielnic.

**Ryc. 7.** Rzeczywiste i standaryzowane współczynniki z powodu ogółu przyczyn zgonów z podziałem na dzielnice, średnia dla lat 2004-2008

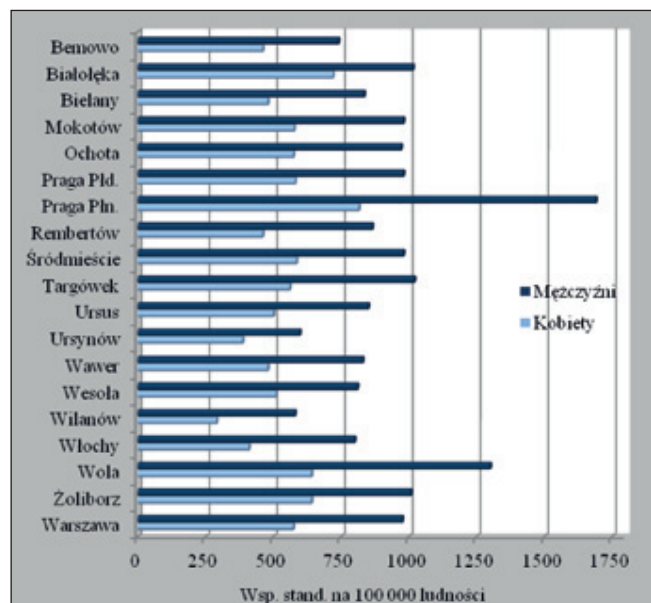


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych US w Warszawie za 2004-2008 rok.

Najwyższy rzeczywisty współczynnik zgonów występuje kolejno na Żoliborzu i w Śródmieściu. Natomiast po wystandaryzowaniu współczynników względem wieku, czyli wyeliminowaniu różnic wieku między dzielnicami, najwyższe natężenie zgonów widoczne jest u mieszkańców Pragi Płn. (60% przekraczające średni próg dla Warszawy). Należy podkreślić, że wysoki poziom umieralności na Żoliborzu i w Śródmieściu może być powodowany starszą w porównaniu do pozostałych dzielnic strukturą wieku ludności. Jednak w przypadku Żoliborza nawet po wystandaryzowaniu współczynników, czyli wyeliminowaniu czynnika struktury wieku, poziom umieralności utrzymuje się na wysokim poziomie, przekraczającym 20% średniej dla ogółu miasta. Z kolei odwrotną sytuację można zanotować w populacyjnie młodych dzielnicach Warszawy, jak: Białołęka czy Wesoła, gdzie w wyniku młodej struktury wieku obserwuje się niską wartość rzeczywistego współczynnika umieralności – sięgającego oraz przekraczającego połowę średniej dla ogółu miasta. Natomiast po wyeliminowaniu korzystnej dla tych dzielnic struktury wieku, współczynniki standaryzowane w przypadku Białołęki przekraczają średnią wartość o 20%. Na najmniejsze ryzyko zgonu narażeni są kolejno mieszkańcy Wilanowa, Ursynowa, Włoch, gdzie standaryzowane współczynniki zgonów są niższe bądź niewiele wyższe od połowy średniej ogółu ludności Warszawy (Ryc. 7).

Po wystandaryzowaniu współczynnika narażenia na zgon wg płci dla poszczególnych dzielnic, sytuacja wygląda równie ciekawie (Ryc. 8). Podobnie

**Ryc. 8.** Standaryzowane współczynniki z powodu ogółu przyczyn zgonów wg płci z podziałem na dzielnice, średnia dla lat 2004-2008



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych US w Warszawie za 2004-2008 rok.

jak wcześniej najmniej korzystnie wypada Praga Płn., gdzie poziom umieralności mężczyzn był o ok. 75% wyższy od średniego dla ogółu mężczyzn zamieszkujących Warszawę. Dla porównania, w Wilanowie, Ursynowie i Bemowie narażenie na zgon jest trzykrotnie niższe. Na drugim miejscu uplasowała się Wola, gdzie umieralność mężczyzn przekracza o ok. 20% średnią warszawską. Najwyższa umieralność kobiet występowała na Pradze Płn. i była o połowę wyższa od przeciętnej dla ogółu warszawianek, z kolei najniższa, podobnie jak u mężczyzn, na Wilanowie, Ursynowie i Bemowie. Na Rycinie 8 przedstawiono standaryzowane współczynniki zgonów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

Standaryzowane współczynniki zgonów mieszkańców Warszawy przed 65. rokiem życia, jak i osób starszych, były w roku 2008 niższe niż w 2004 (Tab. II). W przypadku mężczyzn i starszych kobiet wynikało to z dość systematycznego spadku umieralności w ostatnich latach, natomiast w przypadku młodszych kobiet obniżenie umieralności nastąpiło dopiero na przełomie 2007/2008 r. We wszystkich rozpatrywanych grupach płci i wieku standaryzowane współczynniki umieralności w Warszawie były niższe, niż w miastach ogółem. Wśród osób starszych w wieku 65 lat i więcej, standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn mieszkających w Warszawie są o około 50% wyższe od współczynników dla kobiet, z kolei w wieku poniżej 65 lat poziom umieralności mężczyzn jest ponad dwukrotnie wyższy niż kobiet. Nadwyżka umieralności mężczyzn w stosunku



**Tab. I.** Zgony z powodu ogółu przyczyn wg wieku w Warszawie w latach 2000-2008

Wiek	2000	2005	2007	2008
Ogółem	17551	17612	17442	17795
0 – 4	92	81	94	103
5 – 9	6	9	4	6
10 – 14	14	12	8	7
15 – 19	41	41	20	20
20 – 29	194	200	160	143
30 – 39	294	256	241	255
40 – 49	1172	861	666	625
50 – 59	1732	2110	2179	2235
60 – 69	3306	2521	2531	2594
70 lat i więcej	10700	11521	11539	11807

Źródło: opracowanie na podstawie: Rocznik Statystyczny Warszawy za 2004-2008 rok US w Warszawie.

**Tab. II.** Rzeczywiste oraz standaryzowane współczynniki zgonów z powodu ogółu przyczyn w Warszawie z podziałem na płeć i wiek (na 100 000 ludności) 2004-2008 rok

Grupy wieku	współczynniki rzeczywiste		współczynniki standaryzowane	
	2004	2008	2004	2008
Mężczyźni				
Ogółem	1115,6	1120,1	997,6	927,6
0 – 24	455,8	454,5	425,9	402,6
25 – 64	638,2	622,7	662,4	640,8
65 lat i więcej	5193,5	5207,3	5623,7	5175,4
Kobiety				
Ogółem	976,9	950,3	576,0	518,4
0 – 24	209,1	207,9	177,8	169,4
25 – 64	283,3	268,5	275,0	256,8
65 lat i więcej	4074,0	3892,8	3797,8	3717,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych US w Warszawie za 2004-2008 rok.

do kobiet jest w Warszawie nieco mniejsza, niż w polskich miastach ogółem.

## DYSKUSJA

Jednym z głównych celów społeczeństwa obywatelskiego jest zrównoważony, harmonijny rozwój wszystkich sfer życia społecznego. Nadrzędną rolę w tych sferach zajmuje ekonomiczny dobrobyt społeczeństwa, który można osiągnąć wyłącznie w wypadku zachowania dobrego stanu zdrowia obywateli, a więc ich aktywności życiowej i zdolności do wykonywania pracy.

Z danych Urzędu Statystycznego w Warszawie o umieralności mieszkańców Warszawy w latach 2004-2008 wynika, że stan ich zdrowia ulega poprawie i jest przeciętnie lepszy niż ogółu mieszkańców Polski, w tym mieszkańców miast. Badanie własne prezentuje zbliżone wyniki w przypadku analizy Warszawy. Dowodem tego jest przeciętna

długość życia mieszkańców Warszawy, która w 2008 roku wynosiła dla mężczyzn 74,0 lata, a dla kobiet 81,1 lat i była dłuższa niż przeciętna w Polsce, w miastach ogółem. Oznacza to, że świadomość warszawiaków dotycząca uwarunkowań zdrowia wzrasta, przy równoległej poprawie warunków ekonomiczno – społeczno – środowiskowych na obszarze aglomeracji w ostatnich latach. Jednak powyższe wyniki wykazują szereg niedomagań w sferze polityki zdrowotnej państwa, czego dowodem jest duże zróżnicowanie w poziomie zdrowia obywateli Warszawy. Najkrócej żyją w Warszawie mieszkańcy Pragi Północ. W latach 2004-2008 średnia długość życia mężczyzn z tej dzielnicy wynosiła 65,7 lat i była o 7,7 lat krótsza niż przeciętna dla Warszawy i aż o 14,2 lat krótsza niż długość życia mężczyzn mieszkających na Ursynowie. Z kolei kobiety mieszkające w tej dzielnicy żyły 76,2 lat, czyli o 4,5 lat krócej niż mieszkanki Warszawy ogółem i o 9,0 lat krócej niż mieszkanki

Ursynowa. W porównaniu z wynikami GUS z lat ubiegłych (1999-2002) należy wnioskować, iż niekorzystna sytuacja mieszkańców Pragi Północ pod względem liczby przedwczesnych zgonów w odniesieniu do ogółu mieszkańców Warszawy powoli zmniejsza się. Jednak sytuacja zdrowotna mieszkańców tej dzielnicy wzbudza szczególnie niepokój.

## WNIOSKI

– Najkrócej żyją w Warszawie mieszkańcy Pragi Północ i w związku z powyższym uzasadnione staje się wprowadzenie odrębnej polityki zdrowotnej dla mieszkańców tej dzielnicy. Powinna być ona ukierunkowana na edukację zdrowotną od najmłodszych lat, a zwłaszcza na polepszenie czynników warunkujących stan zdrowia i wyniesienie ich do poziomu ogółu miasta. Reformę taką należałoby zrealizować dopiero po wnikliwej analizie sytuacji zdrowotnej i życiowej mieszkańców tej dzielnicy. Wymagałoby to przeprowadzenia badań, które musiałyby uwzględniać czynniki wpływające na stan zdrowia: społeczno-ekonomiczne – poziom zamożności, zatrudnienie i warunki pracy ludności, strukturę wydatków gospodarstw domowych, analizę konsumpcji podstawowych artykułów żywnościowych, kulturę zdrowotną ludności (próba jej zmiany poprzez odpowiedni kierunek działań i metody naprawcze); czynniki ekologiczne – cechy środowiska zamieszkania człowieka, stopień degradacji środowiska; medyczno-organizacyjne – zasoby służby zdrowia, działalność służby zdrowia (dostępność świadczeń medycznych); demograficzne – wskaźnik urodzeń, wskaźnik zgonów, struktura wieku ludności; genetyczne – dziedziczność, dziedziczne wady rozwojowe, cechy indywidualne organizmu.

– Analiza danych o umieralności mieszkańców Warszawy w latach 2004-2008 pozwala na stwierdzenie, że stan ich zdrowia ulega poprawie i jest przeciętnie lepszy, niż ogółu mieszkańców Polski, w tym mieszkańców innych miast. Może to oznaczać, że świadomość mieszkańców Warszawy dotycząca uwarunkowań zdrowia wzrasta, przy równoczesnej poprawie warunków ekonomiczno – społeczno – środowiskowych na obszarze aglomeracji w ostatnich latach.

## PIŚMIENNICTWO

1. Maynard A, Bloor K., Health care reform: informing difficult choice. Intern Jo of Health Plan and Manag 2003; 10.
2. Ullman D., A Review of a Historical Summit on Integrative Medicine. Search for Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM) 2010; 7(4).
3. Babbie E., Badania społeczne w praktyce. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
4. Kuciarska-Ciesielska M., Metodologia badania stanu zdrowia ludności Polski [w:] Współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo CSIOZ; 2000.
5. Sęk H., Zastosowanie wielowymiarowej analizy statystycznej w ocenie stanu zdrowia ludności. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2003.
6. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia: 2004 rok. Warszawa: CSIOZ; 2005.
7. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia: 2008 rok. Warszawa: CSIOZ; 2009.
8. Główny Urząd Statystyczny. Rocznik statystyczny województw, 2004. Warszawa: GUS; 2005.
9. Główny Urząd Statystyczny. Rocznik statystyczny województw, 2008. Warszawa: GUS; 2009.
10. Urząd Statystyczny w Warszawie. Rocznik statystyczny Warszawy za 2004 r. Warszawa: US; 2005.
11. Urząd Statystyczny w Warszawie. Rocznik statystyczny Warszawy za 2008 r. Warszawa: US; 2009.

## Obrony prac doktorskich

### I WYDZIAŁ LEKARSKI

1 grudnia 2011 roku

godz. 10<sup>30</sup>

lek. **Piotr Syrówka** *Stabilizacja złamań krętarzowych kości udowej gwoździem śródszpikowym Gamma i płytką DHS*

promotor: prof. dr hab. Wojciech Maria Kuś

recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński, prof. dr hab. Paweł Małydk



## Obrony prac doktorskich

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Renata Krupa** *Czynniki rokownicze w diagnostyce przyczyn gorączki niejasnego pochodzenia*

promotor: dr hab. Katarzyna Życińska

recenzenci: prof. dr hab. Urszula Demkow, prof. dr hab. Władysław Sułowicz

godz. 13<sup>00</sup>

**lek. Magdalena Wiktorowicz** *Prezentacja kliniczna i czynniki prognostyczne hiponatremii u pacjentów z zaburzeniami schizofrenicznymi*

promotor: dr hab. Katarzyna Życińska

recenzenci: prof. dr hab. Piotr Książek, prof. dr hab. Marcin Wojnar

**8 grudnia 2011 roku**

godz. 10<sup>30</sup>

**lek. Grzegorz Jan Horszczaruk** *Porównanie angiograficznych parametrów przepływu wieńcowego z rezolucją odcinka ST u chorych ze świeżym zawałem serca, skutecznie leczonych zabiegiem pierwotnej angioplastyki wieńcowej*

promotor: prof. dr hab. Grzegorz Opolski

recenzenci: prof. dr hab. Jacek S. Dubiel, prof. dr hab. Adam Witkowski

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Eliza Brożek-Mądry** *Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych u dzieci – przydatność diagnostyczna badań cytologicznych, bakteriologicznych i obrazowych*

promotor: prof. dr hab. Mieczysław Chmielik

recenzenci: prof. dr hab. Mariola Śliwińska-Kowalska, dr hab. Jerzy Ziolkowski

godz. 13<sup>30</sup>

**mgr Małgorzata Zaremba** *Wpływ uszkodzenia układu dopaminergicznego na pamięć i orientację przestrzenną w mysim modelu choroby Parkinsona*

promotor: dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska

recenzenci: prof. dr hab. Stanisław Czuczwar, prof. dr hab. Jacek Losy

godz. 15<sup>00</sup>

**mgr Konrad Waldowski** *Przeznaczszkowa stymulacja magnetyczna w połączeniu z terapią mowy u chorych z poudarową afazją*

promotor: dr hab. Joanna Seniów, prof. nadzw. Instytutu Psychiatrii i Neurologii

recenzenci: prof. dr hab. Danuta Kądziaława, prof. dr hab. Wojciech Kozubski

**15 grudnia 2011 roku**

godz. 9<sup>00</sup>

**lek. Jan Bembenek** *Zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych u pacjentów po udarze mózgu*

promotor: prof. dr hab. Anna Członkowska

recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Pierzchała, prof. dr hab. Jerzy A. Polański

godz. 10<sup>30</sup>

**lek. Anna Waszczuk-Gajda** *Wstrząs posocznicy u chorych na choroby krwi. Analiza sytuacji klinicznej, postępowania i wyników leczenia*

promotor: prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak

recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Kruszewski, dr hab. Andrzej Kański, prof. nadzw. WUM

## Obrony prac doktorskich

**godz. 12<sup>00</sup>**

**lek. Jacek Nasiłowski** *Wpływ treningu fizycznego na sprawność wysiłkową i jakość życia chorych na POChP leczonych tlenem w domu*

promotor: prof. dr hab. Ryszarda Chazan

recenzenci: prof. dr hab. Dorota Górecka, prof. dr hab. Władysław Pierzchała

**godz. 13<sup>00</sup>**

**lek. Radosław Chądryński** *Ocena zaburzeń w układzie odpornościowym czynnych i biernych palaczy papierosów*

promotor: dr hab. Joanna Domagała-Kulawik

recenzenci: prof. dr hab. Dorota Górecka, prof. dr hab. Witold Lasek

**godz. 14<sup>30</sup>**

**lek. Piotr Nowakowski** *Przydatność różnych metod lokalizacji splotu ramiennego w znieczuleniu do operacji kończyny górnej*

promotor: prof. dr hab. Ewa Mayzner-Zawadzka

recenzenci: prof. dr hab. Jan Dobrogowski, dr hab. Dariusz Maciejewski, prof. nadzw. Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

**14 grudnia 2011 roku**

**godz. 12<sup>00</sup>**

**mgr farm. Magdalena Bamburowicz-Klimkowska** *Interakcje chinidyny i domperidonu u szczura w modelu doświadczalnym wielokrotnego podania*

promotor: dr hab. Mirosław Szutowski, prof. nadzw. WUM

recenzenci: prof. dr hab. Barbara Zielińska-Psuja, dr hab. Helena Makulska-Nowak, prof. nadzw. WUM

## WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

**6 grudnia 2011 roku**

**godz. 12<sup>00</sup>**

**mgr Katarzyna Kieczka** *Próba oceny jakości życia chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc*

promotor: dr hab. Anna Doboszyńska, prof. nadzw. WUM

recenzenci: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk, prof. dr hab. Jerzy Kruszewski (WIM w Warszawie)

**godz. 13<sup>00</sup>**

**mgr Iwona Boniecka** *Żywnienie pacjentów po operacjach bariatrycznych jako element kompleksowego leczenia otyłości*

promotor: prof. dr hab. Bruno Szczygieł

recenzenci: prof. dr hab. Edward Stanowski (WIM w Warszawie), prof. dr hab. Mirosław Jarosz (IŻŻ w Warszawie)