

MDWUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna
dydaktyka
wychowanie



02

2017

Warszawa
Rok XLIX
ISSN 0137-6543

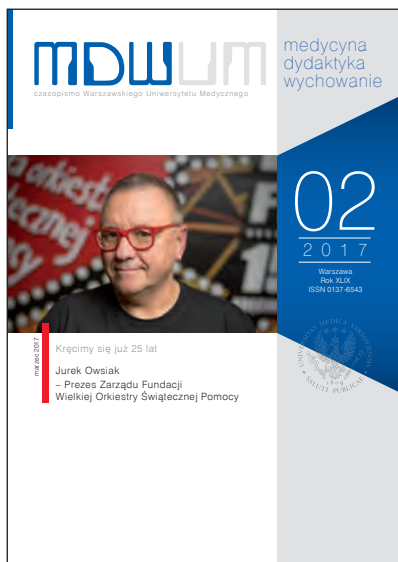
marzec 2017

Kręcimy się już 25 lat

Jurek Owsiak

– Prezes Zarządu Fundacji
Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy





W numerze:

Wywiad z prof. Markiem Kuchem

– Dziekanem II Wydziału Lekarskiego 2

Program „Bezpieczny Poród” – podpisanie listu intencyjnego pomiędzy WUM a PZU..... 6

IX Ogólnopolska Debata o Zdrowiu Seksualnym 8

Warto próbować – rozmowa z Justyną Janiszewską, dyrektorem wykonawczym Zarządu Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta 10

Intensywny kurs życia naukowego

– rozmowa z dr. hab. Markiem Postulą, stypendystą Programu Fulbrighta 14

Stetoskop – czyli, co słyszeć? 18

Projekty finansowane przez Narodowe Centrum Nauki

Wpływ interakcji układów apelinergicznego i wazopresynergicznego na ośrodkową regulację układu sercowo-naczyniowego

– lek. Olena Wojno 24

Naczynia chłonne miokardium jako element biorący udział w przebudowie serca w modelu zwierzęcym cukrzycy

– mgr Aleksandra Zabost 26

Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w rekrutacji 2016/2017

Aleksandra Laskus 28

Marta Rogowska 30

Katarzyna Ozdarska 32

Pink Lips Project na WUM 34

Rozmowa z Jurkiem Owsakiem

– Prezesem Zarządu Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy 36

Awanse, nagrody 47

Odeszli 48

Co? Gdzie? Kiedy? 49

Nr 02/2017 przygotował zespół redakcyjny:

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

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

Druk: Pro-Print Usługi Poligraficzne Piotr Piwkowski

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

Prof. dr hab. n. med. Marek Kuch

Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii w kadencji 2016-2020

- 03.05.1963 r. w Warszawie – przyszedłem na świat,
- w 1982 r. – ukończyłem XIV Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica (za moich czasów im. Klementa Gottwalda) w Warszawie,
 - w 1988 r. – ukończyłem z wyróżnieniem studia na II Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego),
 - w 1988 r. – rozpocząłem staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym (później zwanym Wojewódzkim Szpitalem Bródnowskim, a obecnie Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim) w Warszawie,
 - w 1989 r. – podjąłem pracę na etacie miejskim,
 - od 1999 r. – podjąłem pracę na etacie akademickim, w Katedrze i Klinice Kardiologii II WL AM (obecnie Katedrze i Klinice Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL WUM) w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, w której pracuję do dziś,
 - w latach 2010-2015 – pełniłem funkcję Kierownika Zakładu Niewydolności Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej znajdującego się w strukturze powyższej Katedry,
 - od 2015 r. – jestem Kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych II WL,
 - od 2016 r. – pełnię funkcję Koordynatora Klinicznego Zespołu Oddziałów Chorób Wewnętrznych Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Warszawie,
 - od 2012 r. – jestem Dziekanem (obecnie drugiej kadencji) II WL z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii WUM,
 - w 1992 r. – egzamin specjalizacyjny I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych,
 - w 1995 r. – egzamin specjalizacyjny II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych,
 - w 2003 r. – egzamin specjalizacyjny z zakresu kardiologii,
 - w 1990 r. – stopień naukowy doktora nauk medycznych,
 - w 2001 r. – stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych,
 - w 2014 r. – tytuł naukowy profesora nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Jestem żonaty, mam dwie córki. Moje hobby to sport, taniec i turystyka górską.

Rozmowa z prof. Markiem Kuchem



Panie Dziekanie, mógłbym poprosić o dokonanie krótkiego podsumowania Pana pierwszej kadencji na stanowisku Dziekana II Wydziału Lekarskiego?

Nie wiem, czy Dziekan Wydziału jest dobrą osobą do podsumowywania własnej kadencji, gdyż ocena, z natury rzeczy, jest subiektywna. Mogę jedynie powiedzieć, że jeżeli zostałem wybrany ponownie – na następną kadencję – to poprzednia musiała nie być aż taka zła.

Zacznę od sukcesów. Najważniejsze dla mnie jest, że Wydział funkcjonuje prawidłowo. Brzmi to jak banał, ale przestaje być aż tak oczywiste, gdy spojrzysz się, że II Wydział Lekarski jest w przeważającej większości posadowiony na tak zwanej „bazie obcej”, czyli w szpitalach niebędących własnością Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (są to szpitale marszałkowskie i szpitale miejskie). Szpitale te są bardzo wrażliwe na wszelkie zmiany. W związku z tym, każde drobne „wahnięcie”, przede wszystkim ekonomiczne w sektorze medycznym w naszym kraju, natychmiast odbija się na funkcjonowaniu jednostek akademickich zlokalizowanych w tych placówkach. Piękne idee są oczywiście bardzo ważne, ale wszechobecna ekonomia rządu. Pomimo tego, nie mam jednak wrażenia, aby w okresie ubiegłej kadencji baza dydaktyczna uległa uszczupleniu. Wręcz przeciwnie, uległa poszerzeniu, a w wielu miejscach unowocześnieniu, dzięki otwarciu Szpitala Pediatrycznego czy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. Centra te nie są moją zasługą, ale ponieważ pytał Pan o podsumowanie kadencji, to zdarzyło się to właśnie podczas ostatniej kadencji.

Marek Kuch



Bardzo dobrze też, płynnie i bez dostrzegalnych z zewnątrz „zawirowań”, przebiegało tworzenie i wdrażanie „reformy nauczania medycyny” na Wydziale, rozpoczęte jeszcze w poprzedniej kadencji pod kierownictwem mojego Poprzednika – Pana Profesora Jerzego Polańskiego. Ważny podkreślenia jest fakt, że była i jest ona wprowadzana równoległe z trwającym „starym” programem nauczania.

Utrzymaliśmy też na wysokim poziomie rozwój kadr akademickich na naszym Wydziale, pomnażając liczbę profesorów, doktorów habilitowanych oraz doktorów nauk medycznych i doktorów nauk o zdrowiu. Wzrósł również dorobek naukowy członków II Wydziału Lekarskiego, ale w tym zakresie postęp jest niewystarczający.

Jak prezentują się osiągnięcia naukowe kierowanego przez Pana Profesora Wydziału w ciągu ostatnich 4 lat?

Najważniejszym aktualnie miernikiem działalności naukowej każdej jednostki akademickiej, a więc i II Wydziału Lekarskiego, jest osiągnięty w danym okresie całkowity współczynnik oddziaływania – impact factor (IF) oraz wskaźnik krajowy wyrażony w postaci punktów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW). IF wyniósł w okresie minionych czterech lat ponad 883, zaś liczba punktów MNiSW powyżej 11 000. Do tego należy dodać indeks Hirscha, patenty etc. oraz wspomniane awanse naukowe: tytuł profesora belwederskiego otrzymało 9 osób, stopień doktora habilitowanego nauk medycznych – 23, a stopień doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu – 96. Dwie osoby otrzymały w minionej kadencji stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Co jest głównym wyzwaniem, przed którym stoi II Wydział Lekarski w czasie obecnej kadencji?

Wyzwanie numer jeden jest oczywiste i wspólne dla obydwu Wydziałów Lekarskich. To reforma systemu nauczania medycyny na kierunku lekarskim. Nowy system nauczania jest przekształcany i wdrażany łącznie już przez trzy kadencje. Doszliśmy jednak aktualnie do najtrudniejszego etapu – kształtowania programu ostatniego, szóstego roku studiów i musimy tego dokonać do końca obecnego roku akademickiego. Jest to niestety eksperyment na „żywym organizmie”, który stanowi nasza Uczelnia. Planujemy działania całkowicie nowe, przy wyraźnym niedostatecznym finansowaniu reformy nauczania medycyny. Dotyczy to przede wszystkim szóstego roku studiów, i przed tym właśnie stoimy.

Wyzwaniem dotyczącym już *stricte* II Wydziału jest reforma nauczania fizjoterapii w Polsce. Zmianie ulega system dwustopniowy (studia licencjackie i magisterskie) na jednostopniowy (jednolite studia pięcioletnie). Rozpoczęliśmy już ten proces transformacji, ale nadal nie mamy jeszcze wielu przepisów wykonawczych.

Zmiany programów nauczania, oprócz opisanych trudności, mają też oczywiste korzyści – modyfikujemy i unowocześniamy przekazywaną wiedzę, a jednocześnie sposób nauczania medycyny.

Przekształceniu ulega również trzecia z części studenckich należących do II Wydziału Lekarskiego – Oddział Nauczania w Języku Angielskim. Definitywnie zamknięta została w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym rekrutacja na 4-letni kurs w ramach *English Division*.

Stałym wyzwaniem poprzedniej, obecnej i zapewne następnej, a może i następnych kadencji jest poprawa działalności naukowej Wydziału. Prowadzenie nauki w jednostkach osadzonych na bazie obcej jest trudniejsze niż w szpitalach akademickich. Stale podnosimy poprzeczkę naukową, ale nadal nie jesteśmy usatysfakcjonowani.

A jak przedstawiają się plany rozwoju Wydziału, w szczególności dotyczące działalności naukowej i dydaktycznej?

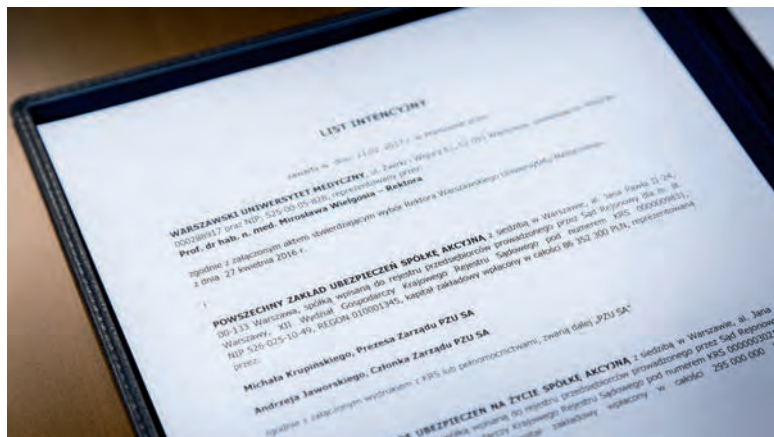
Plany dalekosiężne Wydziału to przede wszystkim kontynuacja wyzwań, przed którymi stoimy w obecnej kadencji. Zwiększanie działalności naukowej jest procesem ciągłym, a osiągnięcie wyższej kategorii naukowej musi być rozłożone na lata. Przyspieszyliśmy jednak w ostatnim roku akademickim, co jest związane z powołaniem w ramach CEPT-u nowej jednostki naukowej – Zakładu Medycyny Regeneracyjnej. Rozpoczęła ona swoje aktywne działanie.

Nie wierzę również, aby polepszanie dydaktyki mogło się w jakimś momencie zakończyć – to również proces stały i ciągły. Jest to zresztą całkowicie zrozumiałe. Sama reforma nauczania medycyny, jakkolwiek oficjalnie będzie zakończona w tym roku kalendarzowym wraz z rozpoczęciem szóstego, ostatniego roku studiów, w rzeczywistości będzie kontynuowana. Po pierwszych doświadczeniach, z całą pewnością, potrzebne będą korekty. Nie tylko one będą zresztą wprowadzane. Planujemy budowę Centrum Symulacji Medycznych, które istotnie wzbogaci naukę studentów, zapewne nie tylko na kierunku lekarskim.

Otwarta pozostaje nadal kwestia szpitala uniwersyteckiego II Wydziału Lekarskiego w bliższej lub dalszej perspektywie, ale... to oddzielna kwestia, która być może będzie mogła stanowić pierwsze pytanie dla mojego następcy na stanowisku Dziekana II Wydziału Lekarskiego.

Rozmawiał Cezary Ksel

Program „Bezpieczny Poród”



Już wkrótce ruszy program „Bezpieczny Poród” – pierwszy w Europie Środkowo-Wschodniej powszechny program kształcenia podyplomowego lekarzy z zakresu położnictwa. Innowacyjny projekt jest owocem współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i PZU. 23 lutego List intencyjny w tej sprawie podpisali w Sali Senatu naszej Uczelni prof. Mirosław Wielgoś – rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Michał Krupiński – prezes PZU SA oraz Paweł Surówka – prezes PZU Życie SA i Andrzej Jaworski – członek zarządu PZU SA. W uroczystości wzięła udział także Elżbieta Rafalska, minister rodziny, pracy i polityki społecznej.

– *Jednym z celów Programu 500+ jest stworzenie warunków sprzyjających rodzeniu dzieci – powiedziała Elżbieta Rafalska, minister rodziny, pracy i polityki społecznej – Wzrost liczby narodzin jest jednak uzależniony od wielu czynników: bezpieczeństwa finansowego rodzin, stabilności i pewności zatrudnienia, ale także poczucia bezpieczeństwa przyszłych mam w zakresie wsparcia – w tym medycznego, w okresie ciąży i po narodzinach dziecka.*

– *Program „Bezpieczny Poród” będzie realizowany w oparciu o know-how Uniwersytetu McGill w Montrealu w zakresie ćwiczeń na symulatorach porodu, na zasadach porównywalnych do szkoleń na symulatorach stosowanych w lotnictwie. Realizacja projektu pozwoli w przyszłości na certyfikowanie uczestników (zarówno osób fizycznych, jak i podmiotów leczniczych), potwierdzające uzyskanie kompetencji. Program szkolenia podyplomowego w oparciu o innowacyjne metody jest pierwszym tego typu rozwiązaniem na polskim rynku – mówił prof. Mirosław Wielgoś.*

Aby zminimalizować jakiejkolwiek ryzyko medyczne związane z porodem i opieką okołoporodową Warszawski Uniwersytet Medyczny wspólnie z PZU opracowują Program

Bezpiecznego Porodu. Zakłada on, między innymi, stworzenie Ośrodka Symulacji Medycznych, gdzie będą się szkolić lekarze i położne. Takie rozwiązania w krajach Europy Zachodniej są powszechnie stosowane od kilkunastu lat. Teraz będzie to możliwe także w Polsce.

– *To innowacyjny projekt podnoszący jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń, wspierany przez PZU – mówił Michał Krupiński, prezes PZU – Zależy nam na bezpieczeństwie dzieci przychodzących na świat. Ta troska wpisuje się w dążeniu do coraz pełniejszego zaspokojenia potrzeb naszych klientów, systematycznego podnoszenia jakości usług i stałego rozwoju.*

Program „Bezpieczny Poród” będzie przeznaczony dla lekarzy, położnych, pielęgniarek oraz innych przedstawicieli personelu medycznego. Ma służyć również pracownikom służb ratunkowych, w tym straży pożarnej oraz policji. Szkolenia mają zminimalizować ewentualne ryzyka lub powikłania związane z porodem i opieką okołoporodową.

Szkolenia na symulatorach (fantomach) dają gwarancję prawidłowego postępowania zarówno przy porodach, które przebiegają bez komplikacji jak i tych z powikłaniami, także realnie zagrażającymi życiu. Wielokrotnie ćwiczenia i doskonalenie umiejętności personelu medycznego odbywają się bez jakiegokolwiek szkody dla pacjentki. Program wspierają naukowo wybitni specjaliści z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także z Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Uniwersytetu McGill w Montrealu.

– *Już za kilka tygodni zaprosimy państwa do nowo powstającego Ośrodka Symulacji Medycznych aby zaprezentować najnowocześniejszy w Europie fantom uczący jak bezpiecznie dla matki i dziecka odbierać porody. Jestem dumny, że PZU Zdrowie, które mam zaszczyt nadzorować, dzięki zaangażowaniu Grupy PZU będzie wspierał ten jakże ważny dla nas obszar zdrowia – powiedział Andrzej Jaworski, członek zarządu PZU.*

Ośrodek Symulacji Medycznych powstanie w oparciu o zasoby Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka w Warszawie. Otwarcie Ośrodka ma nastąpić jeszcze w tym roku. Sponsorem głównym programu „Bezpieczny Poród” jest PZU, merytoryczne wsparcie zapewniają TUW, PZUW oraz PZU Zdrowie.



Od lewej: M. Wielgoś, E. Rafalska, M. Krupiński, A. Jaworski, P. Surówka



Panie Prorektor: prof. Barbara Górnicka i prof. Jadwiga Turło



Od lewej: Andrzej Daniluk i wicekanclerz Jan Matlachowski



Otwarcie spotkania



Dr Maciej Baranowski z Uniwersytetu McGill



Minister Elżbieta Rafalska i sygnatariusze Listu



Dokument parafuje Andrzej Jaworski



Rektor prof. M. Wielgoś i Prezes M. Krupiński



Prezes Paweł Surówka z Rektorem

IX Ogólnopolska Debata o Zdrowiu Seksualnym



Prof. Zbigniew Izdebski upublicznia raport „Seksualność Polaków 2017”



JM Mirosław Wielgoś wraz z uczestnikami debaty przysłuchuje się najnowszym wynikom badań o seksualności Polaków

8 lutego w siedzibie naszej Uczelni, odbyła się IX Ogólnopolska Debata o Zdrowiu Seksualnym organizowana w ramach Ogólnopolskiego Programu Zdrowia Seksualnego. Zostały na niej przedstawione i poddane pod dyskusję interpretacje wyników badań prof. Zbigniewa Izdebskiego i Polpharma „Seksualność Polaków 2017”. Gospodarzem wydarzenia był Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego debaty był prof. Zbigniew Izdebski, a organizatorami: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju Seksuologii i Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Katedra Seksuologii, Poradnictwa i Resocjalizacji, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego i Polpharma we współpracy z Warszawskim Uniwersytem Medycznym.

W trakcie debaty dyskutowano o psychospołecznych i medycznych aspektach zdrowia seksualnego. Debata zgromadziła kilkaset osób – ekspertów, ludzi nauki, kultury, osoby zajmujące się edukacją seksualną i dziennikarzy. Wśród nich znaleźli się, m.in.: prof. Marian Szamatowicz – pionier metody *in vitro* w Polsce, poseł dr n. med. Beata Małecka-Libera, Włodzimierz Paszyński – Zastępca Prezydenta m.st. Warszawy, Wanda Nowicka – honorowa przewodnicząca Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, prof. Krzysztof Czajkowski, prof. Eugenia Mandal, prof. Tomasz Szlendak, dr n. med. Monika Łukaszewicz, dr n. med. Beata Wróbel, dr n. med. Marzena Dębska, dr n. hum. Alicja Długołęcka.

Sondaż, będący podstawą przygotowania raportu, przeprowadzony został przez IQS w okresie od grudnia 2016 r. do stycznia 2017 r., na reprezentatywnej grupie 2,5 tys. Polaków, w wieku co najmniej 18 lat. Ogólnopolski Program Zdrowia Seksualnego jest nowatorską kampanią społeczną promującą zdrowie seksualne. Jej celem jest uświadamianie wpływu zaburzeń zdrowia seksualnego na wszystkie sfery życia człowieka, w tym na ogólną kondycję fizyczną, zdrowie psychiczne oraz relacje społeczne.

Z upublicznionego przez prof. Zbigniewa Izdebskiego raportu „Seksualność Polaków 2017” wynika, że seks odgrywa istotną lub bardzo istotną rolę u 40% dorosłych Polaków, a 42% ankietowanych jest zadowolonych ze swego życia seksualnego. Specjalista powiedział, że w podejściu do seksu uwidaczniają się coraz większe różnice międzypokoleniowe, które mogą świadczyć o zmianie obyczajowej wśród młodszych Polaków.

Obecnie 70% Polaków jest w związkach małżeńskich, 11% w nieformalnych, mieszkających razem, 20% dzieci przychodzi u nas na świat w związkach pozamałżeńskich. Zdrada jest na ogół ukrywana przez naszych rodaków. 71% ankietowanych stwierdziło, że nie przyznało się do niej; zrobiło to zaledwie 20% osób, które się jej dopuściły. Badania pokazały również, że znaczny wpływ na zainteresowanie Polaków seksem mają stres i zmęczenie, zaś do zdrady w stałych związkach najczęściej dochodzi w związku z wykonywaną pracą.

Debatę zakończył pokaz specjalny filmu „Sztuka Kochania. Historia Michaliny Wisłockiej” i spotkanie z twórcami filmu, m.in.: Marią Sadowską, Magdaleną Boczarską, Violetta Ozminkowski, Piotrem Woźniakiem-Starakiem.



Studenci WUM zgromadzeni podczas IX Ogólnopolskiej Debaty o Zdrowiu Seksualnym



JM Mirosław Wielgoś, dr n. med. Monika Łukaszewicz, dr n. med. Beata Wróbel i dr n. med. Marzena Dębska w trakcie dyskusji o zdrowiu seksualnym



Maria Sadowska, reżyserka filmu „Sztuka kochania. Historia Michaliny Wisłockiej” i Magdalena Boczarska, odtwórczyni głównej roli składają autografy



Red. Małgorzata Kownacka rozmawia z twórcami filmu o Michalinie Wisłockiej, m.in. Marią Sadowską, Magdaleną Boczarską, Violetą Ozminkowską, Piotrem Woźniakiem-Starakiem, Krzysztofem Terejem



Od lewej: prof. Krzysztof Czajkowski – kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii, prof. Piotr Małkowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, dr hab. Wojciech Braksator – Prorektor ds. Klinicznych i Inwestycji



JM Mirosław Wielgoś – współautor nowego rozdziału o antykoncepcji opublikowanego w kultowej, wznowionej po 40 latach „Sztuce kochania” Michaliny Wisłockiej – w otoczeniu studentów



W panelach dyskusyjnych nt. psychospołecznych i medycznych aspektów zdrowia seksualnego zasiadli wybitni przedstawiciele świata nauki



Zakończenie debaty i zapowiedź pokazu specjalnego filmu „Sztuka Kochania. Historia Michaliny Wisłockiej”



FULBRIGHT

POLSKA

„Warto próbować”

Justyna Janiszewska

– dyrektor wykonawczy Zarządu Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta

Na czym polega działalność Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta?

Komisja administruje Programem Fulbrighta w Polsce. Jej działalność polega na przyznawaniu stypendiów wybitnym naukowcom z Polski i ze Stanów Zjednoczonych, dzięki którym Polacy mogą prowadzić badania w USA, a Amerykanie w polskich instytucjach naukowych. Udzielamy również dofinansowania studentom na rozpoczęcie nauki na studiach drugiego stopnia za oceanem.

Czym osoby ubiegające się o stypendium powinny się wyróżniać?

Z jednej strony muszą być bardzo dobre w swojej dziedzinie, w przypadku studentów istotne znaczenie mają oceny. Muszą mieć na sobie dobry pomysł i umieć uzasadnić, dlaczego pobyt w Stanach Zjednoczonych, czy też w przypadku Amerykanów przyjazd do Polski, pomoże im w karierze. Powinni również prezentować dodatkowe dokonania, jak np. aktywność na różnych polach społecznych, ponieważ bardzo ważnym elementem programu jest budowanie wzajemnego zrozumienia między Polską i Stanami Zjednoczonymi.

Co to oznacza?

Lepsze zrozumienie kultury, poznanie wzajemnych motywacji, budowanie więzi i sieci współpracy. Dlatego zwracamy uwagę na gotowość czy umiejętność budowy porozumienia pomiędzy naszymi narodami. Szukamy osób, które posiadają predyspozycje potrzebne do tego, aby stać się nieformalnymi ambasadorami swoich krajów.

Jak ważne jest posiadanie przez kandydata wizji swojej przyszłości zawodowej?

Ma to bardzo istotne znaczenie. Jednak, mimo że jesteśmy programem ukierunkowanym na świat akademicki i naukowy, zdajemy sobie sprawę, że nie każdy, ubiegający się o nasze stypendium, wiąże swoją dalszą karierę wyłącznie z pracą na uniwersytecie. Spoglądając globalnie na losy naszych absolwentów, dostrzegamy, że wśród nich są nie tylko naukowcy, politycy w randze premiera, czy ministra. Ważne jest, żeby widzieć się w przyszłości w świecie akademickim, szczególnie w przypadku doktorantów, dla których uzyskanie stopnia naukowego jest często jedynie stadium pośrednim do kariery w innych obszarach niż działalność naukowa. W przypadku osób z tytułem doktora, ubiegających się o nasze stypendium, sprawa jest prostsza, ponieważ oni już w istocie od dawna funkcjonują w środowisku nauki.

Komisja Fulbrighta oferuje kilka programów stypendialnych dla Polaków i polskich instytucji. Proszę zalecić, które mogłyby być szczególnie przydatne dla studentów czy naukowców uczelni medycznych.

Myślę, że zdecydowanie należy wspomnieć o dwóch, pozwalających prowadzić własne badania naukowe, czyli Junior Research Award oraz Senior Award. Pierwszy z nich kierujemy do doktorantów, drugi do pracowników naukowych z tytułem doktora, tzw. postdoków. Natomiast w przypadku studiów medycznych trudność polega na swego rodzaju wykluczeniu, wynikającym z amerykańskich przepisów, a polegającym na tym, że nie można wyjechać na stypendium wymagające bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Doktoranci i pracownicy nauki mogą pojechać na semestr lub dwa do wybranego przez siebie ośrodka w Stanach, gdzie prowadzić będą badania naukowe. Warto podkreślić, że od pewnego czasu naszym priorytetem są kierunki z tzw. grupy STEM (*nauki przyrodnicze, technologia, inżynieria i matematyka – red.*), w które włączają się szeroko również nauki medyczne. To zwiększa szanse kandydatów z uczelni medycznych, którzy chcieliby prowadzić badania korzystając z naszego stypendium.

Jaka liczba naukowców korzysta z dwóch wspomnianych przez Panią programów?

W tym roku zaprosiliśmy 15 osób jako Senior Award i 9 – jako Junior Advanced Research Award. Co roku jest to mniej więcej stała liczba dwudziestu kilku osób.

Z czym się wiąże otrzymanie stypendium Fundacji Fulbrighta?

Po pierwsze, oznacza wejście do pewnego klubu rozpoznawalnego na świecie. Nasze stypendium działa w prawie 160 krajach, od 70 lat cieszy się dużym prestiżem. Informacja o tym, że ktoś jest stypendystą czy absolwentem Programu Fulbrighta otwiera bardzo wiele drzwi, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, gdzie nasze stypendium postrzegane jest jako bardzo nobilitujące i elitarne. Jego zdobycie oznacza więc, w jakimś sensie, krok milowy w karierze naukowej, co zapewne pomaga także w uzyskiwaniu kolejnych grantów. Po drugie, oczywiście te wyjazdy finansujemy. Stypendium pokrywa koszty życia, podróży, ewentualne opłaty uczelniane, gwarantuje ubezpieczenie medyczne w USA, a więc w zasadzie finansujemy niezbędne, podstawowe potrzeby. Plusem jest również to, że dzięki uczestnictwu w naszym stypendium wiza wydawana jest bezpłatnie.

Na czym polega Państwa rola w trakcie pobytu stypendysty w wybranym przez niego ośrodku naukowym?

Wciąż pomagamy. W Stanach Zjednoczonych współpracujemy z instytucjami odpowiadającymi za Program Fulbrighta. W momencie, kiedy nasz stypendysta przekracza granicę amerykańską, instytucje te biorą go pod swoją opiekę. Dlatego też, jeśli cokolwiek mogłoby się wydarzyć niepokojącego, czy to problemy zdrowotne, czy problemy na uczelni, czy też zaistniała potrzeba wyjaśnienia lub załatwienia różnych spraw, każdy z naszych stypendystów wie do kogo po stronie amerykańskiej się zwrócić. Ma on obok siebie nie tylko swoich opiekunów merytorycznych, ale też osoby wspierające go w rozwiązaniu codziennych czy administracyjnych problemów.

Od czego zacząć rekrutację na stypendium Fulbrighta?

Od dobrego przemyślenia, co się chce zrobić oraz dlaczego, a także od przejrzenia dokumentacji, która jest potrzebna przy aplikacji. Nie będę ukrywać, to nie jest prosta aplikacja, którą można wypełnić w jeden wieczór. Warto się zastanowić, kogo poprosimy o listy rekomendacyjne, będące obowiązkową częścią wniosku, jak również, w jaki sposób się w nim zaprezentujemy. Warto poświęcić nawet kilka miesięcy na spokojne przygotowanie się do rekrutacji. Osoby aplikujące do Senior Award mają możliwość zaproponowania konkretnego miejsca, w którym chciałyby prowadzić badania. To nie jest obowiązkowe, lecz praktycznie nie zdarza się, aby nie skorzystano z tej opcji. Wybór miejsca, fakt, że nawiązało się już kontakt z jednostką, do której chce się pojechać, świadczy o dobrym przygotowaniu do udziału w programie. Bardzo często zdarza się, że osoby mogą pochwalić się już wieloletnią współpracą, czy znajomością profesorów z ośrodków, do których aplikują.

A jakie są podstawowe błędy popełniane podczas aplikacji?

Powiedziałabym, że błąd popełniają osoby, które nie aplikują. Zbyt pochopnie myślimy, że duży prestiż, jakim cieszy się Program Fulbrighta, oznacza automatycznie to, że tego stypendium nie zdobędziemy. A tak nie jest. Warto próbować. Nie należy się zrażać niepowodzeniem podczas rekrutacji i składać aplikację w kolejnym roku. Naprawdę ten program nie jest poza zasięgiem osób, które wiedzą czego chcą, do czego dążą, mają jasno wytyczoną ścieżkę kariery i potrafią udowodnić, że pobyt w Stanach Zjednoczonych im w tym pomoże. Na pewno bardzo ważna jest znajomość języka angielskiego. W przypadku wyjazdów studenckich i doktoranckich wymagane jest na pewnym etapie rekrutacji

zdanie egzaminu TOEFL. W przypadku naukowców nie sprawdzamy tej znajomości poprzez testy, ponieważ rozmowa kwalifikacyjna przeprowadzana w języku angielskim wiarygodnie prezentuje poziom władania tym językiem. Wracając do popełnianych błędów, to uważam, że czasem brakuje staranności w przygotowaniu aplikacji.

Czyli?

To widać głównie w tej jej części, w której konieczne jest przedstawienie tzw. *personal statement* – listu motywacyjnego, tzn. zaprezentowanie kilku informacji o sobie i swoich dokonaniach oraz zamierzeniach. Dobre przygotowanie tej części świadczy o tym, kto poświęcił dużo czasu i dobrze przemyślał sens składania aplikacji, kto jest bardziej zdeterminowany. To, co czasem dostrzegamy w przypadku aplikantów na poziomie doktorantów to nieprzykładanie wystarczającej wagi do wybranej bibliografii. Warto położyć na to nacisk.

Co się dzieje z absolwentami Państwa programów stypendialnych po powrocie z USA?

Czy w jakiś sposób wykorzystujecie ich potencjał?

Zapraszamy absolwentów do tego, by byli recenzentami aplikacji kolejnych roczników, żeby uczestniczyli również w rozmowach kwalifikacyjnych, zachęcamy do udziału w spotkaniach towarzysko-networkingowych. Chcemy jednak, aby ich udział był większy. Pracujemy obecnie nad rozwojem naszego programu absolwenckiego. Jednym z pomysłów na to jest program TopMinds, którego pilotażowa edycja rozpoczyna się w marcu.

Na czym on polega?

TopMinds to nowa inicjatywa, będąca programem szkoleniowo-mentoringowym organizowanym wspólnie ze Stowarzyszeniem Top 500 Innovators, który ma z jednej strony pomóc młodym ludziom w zdefiniowaniu swojej przyszłości, z drugiej – dać możliwość zaangażowania się absolwentom naszych programów. Ci drudzy, posiadając już багаż doświadczeń w prowadzeniu badań naukowych, mogą sporo przekazać młodym ludziom, którzy być może wahają się, np. czy ścieżka ścisłej kariery naukowej jest dla nich, czy też wolą łączyć ją ze światem biznesu.

Jakie jest zainteresowanie programem?

Bardzo duże. Jesteśmy w trakcie oceny zgłoszeń od osób, które chciałyby wziąć udział w programie jako uczestnicy. Widać, że zdecydowanie istnieje zapotrzebowanie na taki program. Jeśli powiedzie się pierwsza edycja, a mam taką nadzieję, na pewno będziemy chcieli organizować program co roku. Widzimy również zainteresowanie ze strony licznej grupy absolwentów naszych stypendiów, takich jak dr hab. Marek Postuła z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy uczestniczyć będą w programie w roli mentora.

W zeszłym roku minęło 70 lat od powstania Programu Fulbrighta, za dwa lata natomiast obchodzić będziecie Państwo 60-lecie rozpoczęcia działalności programu w Polsce. Jakie ma to dla Państwa znaczenie?

Rzeczywiście, jesienią 2016 roku obchodziliśmy 70-lecie działalności programu na świecie. Jubileusz uświadomił nam, jak wiele osób skorzystało z naszych stypendiów, jak dużym prestiżem cieszy się Program Fulbrighta. Warto przypomnieć, że do 2016 roku w Polsce z wymiany naukowej w ramach fundacji skorzystało 4000 osób. Pomimo wieloletniej działalności, nasz program jest żywy, nie przypomina wyjątego z poprzedniej epoki, wręcz przeciwnie – odpowiada na współczesne potrzeby łączenia światów naukowych.

„Intensywny kurs życia naukowego” – dr hab. Marek Postuła (Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM) opowiada o swoich doświadczeniach związanych z wyjazdem na stypendium Fundacji Fulbrighta



W jakich okolicznościach postanowił Pan ubiegać się o stypendium Fundacji Fulbrighta?

W pewnym sensie był to przypadek. Od dawna wiedziałem, że decyzja o poświęceniu się nauce musi wiązać się z wyjazdem do jednego z amerykańskich instytutów, słynących z wysokiego poziomu naukowego. To było moje marzenie, które przez lata dojrzewało. Przyznaję, że pierwsza próba nawiązania współpracy naukowej z ośrodkiem zza oceanu nie była związana z Fundacją Fulbrighta. Wiąże się natomiast z osobą prof. Piotra K. Janickiego, kierownika Laboratory of Perioperative Genomics w *Penn State College of Medicine*, z którym nawiązałem kontakt mając nadzieję, że instytut ten sfinansuje mój przyjazd, który miałby na celu nie tylko przeprowadzenie badań naukowych, ale zainspirowanie do dalszych poszukiwań badawczych. W mailu do pana profesora przedstawiłem w kilku słowach, czym się zajmuję oraz jak chciałbym poprowadzić swoją karierę. Niestety, szalejący wówczas w Stanach kryzys ekonomiczny uniemożliwił jakąkolwiek pomoc finansową. Mimo to nie odpuściłem. W kolejnej wiadomości do profesora bardziej szczegółowo opisałem projekt, który chciałem przeprowadzić w jego laboratorium. I właśnie wtedy profesor zaproponował mi, abym pomyślał o stypendium Fundacji Fulbrighta.

Wiedział Pan wcześniej o istnieniu fundacji?

Tak. Jak wspominałem, marzeniem moim był wyjazd do Stanów, dlatego orientowałem się, jakie są możliwości wyjazdu z Polski. Wiedziałem, że jest to bardzo prestiżowe stypendium, z którego korzystało wielu późniejszych naukowców czy polityków.

I wtedy skorzystał Pan z propozycji profesora?

Profesor nie tylko zainspirował mnie do złożenia aplikacji, ale przede wszystkim pomógł w przygotowaniu projektu, ponieważ pomysł badań, które chciałem przeprowadzić, musiał być uzupełniony o metodologię wymagającą specjalistycznej wiedzy, jakiej wówczas nie posiadałem.

Jak przebiegał proces rekrutacji?

Proces był bardzo długi. Pierwszym krokiem było przygotowanie dobrej aplikacji mającej na celu przekonanie, że zasługuję na wyjazd. Wymagane było także opisanie swoich zainteresowań, wizji przyszłości zawodowej i planów naukowych. Kluczowym elementem był jednak wspomniany projekt, który oceniali eksperci z danej dziedziny w kraju. Deadline na złożenie aplikacji upływał w czerwcu. Dopiero po kilku miesiącach, na przełomie listopada i grudnia, otrzymałem odpowiedź, że zostałem zakwalifikowany do rozmowy, która miała odbyć się przed komisją złożoną z reprezentanta Ambasady USA w Polsce, eksperta w danej dziedzinie, w moim przypadku był to specjalista z dziedziny medycyny i genetyki, oraz przedstawiciela Fundacji Fulbrighta. Do tego etapu bardzo mocno się przygotowywałem, kładąc przede wszystkim nacisk na część merytoryczną. Okazało się jednak, że komisja bardziej chciała poznać mnie jako człowieka, dowiedzieć się, jaką prezentuję wizję zawodową, oraz, czy planuję wrócić do Polski i kontynuować tutaj badania. Ostateczną odpowiedź otrzymałem w lutym.

Otrzymał Pan stypendium za pierwszym podejściem?

Tak. Aplikowałem w 2009 roku, pozytywną odpowiedź otrzymałem na początku 2010 i jesienią tego samego roku wyjechałem. Czyli można powiedzieć, że cały proces trwał ok. 1,5 roku.

Co uważa Pan za największą trudność podczas rekrutacji?

Sądzę, że największą trudnością przy tego typu stypendium jest znalezienie pomysłu na projekt naukowy oraz znalezienie ośrodka, który zechce z nami współpracować i nas przyjąć. To są, moim zdaniem, podstawowe sprawy, od których trzeba zacząć, ubiegając się o to stypendium. Muszę przyznać, że miałem szczęście, ponieważ dzięki mojemu uporowi to amerykański instytut sam mi zaproponował ubieganie się o stypendium Fulbrighta jako jedną z możliwości przyjazdu do nich.

Czy środki otrzymane dzięki Fundacji Fulbrighta wystarczyły, aby poświęcić się nauce?

Jest to stypendium, które, pod względem finansowym, pozwala na naprawdę komfortowe warunki. Oczywiście najważniejsza była praca i zdobycie jak największego doświadczenia. Taki był cel mojego wyjazdu i ten cel realizowałem. Niemniej, pieniądze ze stypendium pozwalały na normalne, bezstresowe życie, a także zbieranie oszczędności, które mogłem przeznaczyć na wakacje. Będąc na miejscu, nie zostałem bez pomocy ze strony fundacji. Jej pracownicy byli ze mną cały czas w kontakcie mailowym lub telefonicznym. W moim przypadku pomoc ta okazała się niezbędna, kiedy okazało się, że instytut, w którym prowadziłem badania, chce, abym przedłużył swój pobyt, a nawet został tam na stałe. Zgodziłem się na to pierwsze. Przedłużyłem swój pobyt o 3 miesiące, a całą skomplikowaną procedurę załatwiałem z fundacją drogą mailową.

Co Pana zaskoczyło podczas niemal rocznego pobytu w USA?

Dużo większa świadomość niż w Polsce, czym jest stypendium Fundacji Fulbrighta. Tam traktują stypendystę fundacji jako członka intelektualnej elity. Mają świadomość, że Program Fulbrighta jest prestiżowy, a uczestniczyć w nim mają szansę jedynie osoby czymś się wyróżniające. Zauważyłem również zupełnie inną kulturę pracy, okazywanie szacunku do pracy oraz respektu współpracownikom, niezależnie od zajmowanego stanowiska i pełnionej funkcji.

Czy pobyt w USA wspomina Pan jedynie przez pryzmat prowadzenia własnych badań naukowych?

To był główny cel, ale fundacja organizowała różne inne aktywności, niekoniecznie związane z nauką. Szczególnie pamiętam propozycję wyjazdu do Nowego Jorku na mecz koszykówki z udziałem *New York Knicks*, na który zapraszano stypendystów mieszkających blisko Nowego Jorku. Niestety miałem w tym czasie zaplanowany eksperyment, dlatego musiałem odmówić, czego do tej pory żałuję. Spotkania organizowane najczęściej w innych miastach, pozwalały na to, by stypendyści poznawali się nawzajem. Na jednym z takich spotkań, odbywających się w Pittsburghu, kilkoro z nas spędziło dwa dni na warsztatach i pogadankach z tamtejszą trudną młodzieżą. Podczas tych spotkań oni opowiadali nam o swoim trudnym życiu, my – stypendyści obcych krajów reprezentujący różne dziedziny nauki – próbowaliśmy stać się dla nich inspiracją, pomóc im w wyborach życiowych, wskazać kierunek, jakim powinni podążać, a przede wszystkim udowodnić im, że jeśli się bardzo czegoś chce, to można tego dokonać. Wspominam również weekendowe spotkania naukowe w gronie osób zajmujących się nie tylko medycyną, dotyczące aktualnych problemów świata, jak np. globalne ocieplenie. Te wszystkie spotkania były niezwykle twórcze i otwierające mi głowę na świat.

Jak z perspektywy czasu ocenia Pan udział w stypendium?

Wyjazd pomógł mi w zdobyciu wiedzy i umiejętności, które pewnie w Polsce bym zdobył, lecz zajęłoby mi to dużo więcej czasu. Kilka miesięcy spędzonych w Stanach okazało się bardzo intensywnym kursem życia naukowego. W Polsce przeprowadzenie takiej liczby badań, które tam wykonałem, potrwałoby dłużej. Widząc mój zapał do pracy i chęć zdobywania doświadczeń, koledzy z Penn State College of Medicine zaczęli mnie angażować do swoich projektów. To pozwoliło znacznie zwiększyć własny dorobek publikacyjny. Konsekwencją wyjazdu jest też to, że współpraca między nami trwa do tej pory. Już siódmy rok jesteśmy w stałym kontakcie, wciąż tworzymy nowe projekty, piszemy nowe publikacje. Mniej więcej raz w roku staram się do nich jeździć na miesiąc. W zeszłym roku, na podstawie nawiązanej przeze mnie współpracy, na stanowisko postdoka wyjechała koleżanka z Zakładu Farmakologii i już dostałem informacje, że bardzo chcieliby kontynuować taką wymianę naukową na stałe. Oprócz tego w tym roku postanowiłem zaprosić amerykańskiego profesora, z którym współpracuję, aby w maju odwiedził naszą uczelnię.

Czego, zostawiając na boku aspekt Pana pracy badawczej, nauczył Pana ówczesny pobyt za oceanem?

Ten wyjazd skutkowałam zmianą w postrzeganiu świata. Myślę, że każdy człowiek na pewnym etapie życia, który chce działać w nauce, powinien pomyśleć o zaplanowaniu dłuższego wyjazdu naukowego. Takiego, który sprawi, że nie tylko nauczymy się czegoś nowego, ale przede wszystkim spędzimy czas w innym środowisku, zobaczymy, że świat jest trochę bardziej zróżnicowany niż nam się wydaje, znajdując się w miejscu, w którym obecnie jesteśmy, i w którym żyjemy. Dzięki stypendium inaczej odbieram świat, również inaczej odbieram informacje o emigrantach w naszym kraju, bo sam nim byłem i wiem, że to jest trudne życie. Przy okazji poznałem tam świetnych ludzi, w dużej mierze nie byli to Amerykanie, a emigranci z różnych zakątków świata. Pobyt w Stanach nauczył mnie również tego, że najlepszym podziękowaniem komuś za pomoc, jest ofiarowanie bezinteresownej pomocy kolejnym osobom.



Dr hab. Marek Postuła podczas wyjazdu stypendialnego Fundacji Fulbrighta

WUM rozszerza program patronacki

Dwa warszawskie licea – XXXIII LO Dwujęzyczne im. Mikołaja Kopernika oraz XVII LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego – rozpoczęły współpracę dydaktyczną z Warszawskim Uniwersytem Medycznym w ramach licealnego programu patronackiego. Umowa podpisana została 27 stycznia przez reprezentującego naszą uczelnię prof. Krzysztofa J. Filipiaka – Prorektora ds. Umędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju oraz dyrektorów liceów: Justynę Matejczyk (XXXIII LO) oraz Piotra Golinowskiego (XVII LO). Trzyletnia umowa patronacka przewiduje m.in. uczestnictwo uczniów w wybranych wykładach prowadzonych na WUM, przyłączenie do uczelnianych zespołów badawczych, czy udział w konferencjach organizowanych przez nasz uniwersytet. Obecnie program współpracy obejmuje trzy stołeczne licea, oprócz wspomnianych wyżej, również II LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego. Koordynatorem działań ze strony WUM w ramach umowy patronackiej jest dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra.



Od lewej: prof. Krzysztof J. Filipiak, dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra, Justyna Matejczyk, Piotr Golinowski, Michał Cegiełkowski, Mirosław Malinowski

Gościliśmy delegację z Iranu

Omówieniu szczegółów przyszłej współpracy oraz wymiany akademickiej służyła wizyta w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym delegacji z Iranu. Spotkanie odbyło się w budynku rektoratu 27 stycznia, a uczestniczyli w nim:



Radca Islamskiej Republiki Iranu w Warszawie Hossein Karimi oraz przedstawiciele Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences – Rektor Dr Esmail Idani i Dyrektor ds. Współpracy z Zagranicą dr Ata A. Ghadiri. Naszą uczelnię reprezentowali: Prorektor ds. Umędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju prof. Krzysztof J. Filipiak, Koordynator Pionu ds. Umędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju Michał Cegiełkowski, Kierownik Działu Współpracy z Zagranicą Lidia Przepióra-Dziewulska. Poza rozmowami dotyczącymi przyszłej kooperacji, goście złożyli wizytę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby.

Irańska delegacja podczas wizyty w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby



Międzynarodowa konferencja naukowa w CBI

31 stycznia w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyła się międzynarodowa konferencja poświęcona zastosowaniu zaawansowanych metod obrazowania tętnic płucnych w przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniu płucnym (CTEPH) „Advanced multimodal assessment of pulmonary arteries in chronic thromboembolic pulmonary hypertension treated with PTPA/BPA”. W spotkaniu zorganizowanym z inicjatywy Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, kierowanej przez prof. Piotra Pruszczyka, uczestniczyli specjaliści reprezentujący wiodące światowe ośrodki mające największe osiągnięcia w wykorzystaniu zaawansowanych angiograficznych i tomograficznych metod obrazowania tętnic płucnych, pozwalających na wiarygodną wizualizację skrzeplin tętnic płucnych i ocenę hemodynamicznego znaczenia tych zwężeń. Tak nowoczesne obrazowanie tętnic płucnych zapewnia bezpieczeństwo i skuteczność balonowej plastyki tętnic płucnych – metody stanowiącej optymalną opcję terapeutyczną dla części chorych z CTEPH. Wśród gości konferencji znaleźli się pionierzy udoskonalonej angioplastyki balonowej tętnic płucnych (PTPA) z Kyorin University School of Medicine (Tokyo): prof. Hideaki Yoshino i prof. Toru Satoh, a także prof. Bernhard Meyer – kierownik Zakładu Radiologii Interwencyjnej Uniwersytetu Medycznego w Hanowerze, prof. Jolanta Kunikowska z Zakładu Medycyny Nuklearnej, dr Dorota Piotrowska-Kownacka z I Zakładu Radiologii Klinicznej oraz dr Takumi Inami, dr Haruhisa Ishiguro i dr Yohei Shigeta z Japonii.



Przemawia prof. Piotr Pruszczyk

Pokój laktacyjny w szpitalu na Banacha

W Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym otwarto pokój laktacyjny dla mam pracujących w lecznicy, a także odbywających tam praktyki oraz studentek.

Podpisanie umowy z Instytutem Kardiologii

9 lutego Warszawski Uniwersytet Medyczny podpisał umowę o współpracy naukowo-badawczej z Instytutem Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego. Dokument parafowali prof. Jadwiga Turto – Prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii oraz dr hab. Piotr Szymański, Zastępca Dyrektora ds. Nauki Instytutu Kardiologii, prof. nadzw. IK. W myśl postanowień zawartych w podpisanym dokumencie, obie uczelnie prowadzić będą interdyscyplinarną współpracę naukowo-badawczą w zakresie wspólnych zainteresowań naukowych, w tym realizować wspólne projekty naukowe, organizować zespoły badawcze, prowadzić wymianę naukową wyspecjalizowanej kadry, realizującej określone zadania badawcze między obiema instytucjami, a także przygotowywać konferencje, szkolenia oraz spotkania naukowo-informacyjne.



Prof. Jadwiga Turto i dr hab. Piotr Szymański



Sukces I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM

10 lutego dr Piotr Łodziński z zespołem w składzie: dr Paweł Balsam i dr Michał Peller przeprowadzili pierwszy zabieg ablacji podłoża częstoskurczu komorowego u pacjentki po operacji wrodzonej wady serca, z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego oraz wsparciem druku 3D. Dokładna znajomość anatomii serca pacjenta po operacji wady wrodzonej jest jednym z elementów warunkujących skuteczność i bezpieczeństwo ablacji podłoża arytmii. Dlatego tak istotne jest zastosowanie drukarki 3D, umożliwiającej wydruk trójwymiarowego modelu serca na podstawie serii dwuwymiarowych obrazów z rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej. Zabieg ablacji podłoża częstoskurczu komorowego został przeprowadzony u pacjentki poddanej wcześniej dwukrotnej operacji korekcji wady serca (Tetralogia Fallota: 1966 r., 1976 r.). Wydrukowane serce ułatwiło zaplanowanie zabiegu jeszcze przed wprowadzeniem cewników do serca pacjentki oraz przygotowanie na potencjalne trudności z nawigowaniem cewnikami w trakcie ablacji. Dzięki temu procedura zakończyła się bez powikłań. Technologia druku 3D jest również przydatna podczas zabiegów ablacji podłoża arytmii u dzieci. Zabiegi tego rodzaju wykonywane są wspólnie z zespołem Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Model serca przygotowany przy użyciu drukarki 3D



Od lewej: dr Michał Peller, dr Piotr Łodziński, dr Paweł Balsam

Klinika Rehabilitacji współtworzy pionierski projekt

10 lutego Uzdrowisko Kamień Pomorski SA oraz Klinika Rehabilitacji I Wydziału Lekarskiego WUM zainaugurowały działalność wspólnego projektu – Instytutu Badawczego Innowacyjnych Metod Rehabilitacji Pacjentów po Urazach Rdzenia Kręgowego (realizowanego w ramach programu operacyjnego Inteligentny Rozwój Ministerstwa Rozwoju). „Jest to odpowiedź na odczuwalny brak wiedzy dotyczącej przebiegu procesu rehabilitacji i wytycznych dla zaplanowania optymalnej terapii” – mówił podczas otwarcia placówki Andrzej Murawski, prezes kamieńskiego „Uzdrowiska”. Instytut wyposażony w specjalistyczny sprzęt najnowszej generacji (m.in. egzoskielet, lokomat) może przyjąć 40 pacjentów, którzy będą diagnozowani i leczeni z upośledzonych funkcji chodu, nabytych po kontuzji rdzenia kręgowego. Dodatkowo, w ośrodku będą prowadzone badania naukowe określające długość rehabilitacji oraz jej efekty. Z takiej możliwości będą korzystać naukowcy WUM, którzy chcą dowiedzieć się, jak robotyka, czyli wykorzystanie sprzętu, w który wyposażony jest ośrodek, plus terapia konwencjonalna wpływa na proces przywracania sprawności fizycznej. „Właśnie ta działalność sprawi, że Kamień Pomorski staje się pierwszym w historii ośrodkiem prowadzącym badania nad przydatnością specjalistycznych urządzeń w urazach rdzenia kręgowego w możliwie najszerszym zakresie. Założono w nim bowiem interdyscyplinarne podejście do terapii chorych, a wszystkie etapy procesu rehabilitacji prowadzić będą świetni specjaliści, tworzący zespoły, których skład zależeć będzie od programu usprawniania opracowanego indywidualnie dla każdej osoby” – dodał Andrzej Murawski (cytaty za: www.pomorski24.com).



Na zdjęciach: prezentacja sprzętu zakupionego dla kamieńskiego instytutu (fot. Maciej Baranowski)

Konferencja o teorii i praktyce pielęgniarstwa

11 lutego w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka odbyła się VI Studencka konferencja naukowo-szkoleniowa „Zadania zawodowe, a teoria pielęgniarstwa”, zorganizowana przez Zakład Pielęgniarstwa Społecznego WUM oraz Akademicki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy WUM. Na program konferencji złożyły się referaty wygłoszone w dwóch sesjach: „Teorie pielęgniarstwa uwzględniające wpływ relacji międzyludzkich na rozwój osobowości człowieka”, „Teorie pielęgniarstwa uwzględniające zaspakajanie potrzeb bytowych człowieka”, a także sesja plakatowa. Wykład inauguracyjny przygotowała dr Dorota Kilańska z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.



Dr Dorota Kilańska

STETOSKOP
LUTY

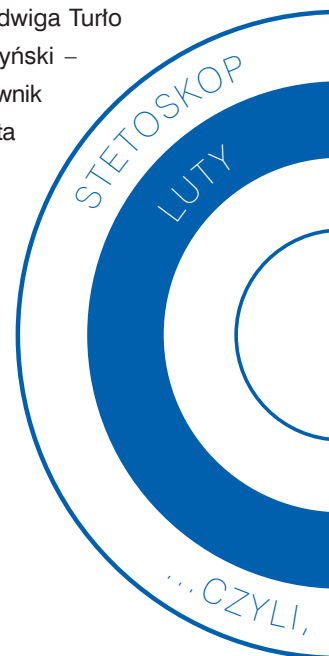
CO SŁYCHAĆ...

ABC nieswoistych zapaleń jelit

15 lutego w Centrum Dydaktycznym WUM odbyła się konferencja „ABC Nieswoistych Zapaleń Jelit” zorganizowana przez SKN „Punkreas” przy Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii CSK MSWiA. Spotkanie miało na celu rozpowszechnianie wśród studentów kierunków medycznych zagadnień związanych z możliwościami diagnostyki i leczenia nieswoistych zapaleń jelit. Patronat nad konferencją objęli m.in. Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś, Dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie dr hab. Marek Durlik, prof. PAN, oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii prof. Grażyna Rydzewska.

Otwarcie Pracowni Ćwiczeń Laboratoryjnych z Biochemii

17 lutego na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej odbyło się otwarcie Pracowni Ćwiczeń Laboratoryjnych z Biochemii zorganizowanej i prowadzonej w ramach współpracy Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego i Zakładu Biochemii II Wydziału Lekarskiego. Pracownia służyć będzie studentom II Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Farmaceutycznego. W jej otwarciu uczestniczyli m.in. prof. Jadwiga Turło – Prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii, prof. Marek Kuch – Dziekan II WL, prof. Piotr Wroczyński – Dziekan WF, dr Piotr Tomaszewski – kierownik Zakładu Biochemii II WL, prof. Grażyna Nowicka – kierownik Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej WF. Władze administracyjne reprezentowała kanclerz mgr Małgorzata Rejnik. Dziekani obydwu wydziałów podkreślali znaczenie otwarcia pracowni, wpisujące się w koncepcję tworzenia płaszczyzn współpracy pomiędzy wydziałami i organizowania ponadwydziałowych struktur. Dzięki porozumieniu dwóch wydziałów możliwe było przeniesienie kształcenia studentów II WL z zakresu biochemii z wynajmowanej dotychczas przestrzeni Wydziału Chemii UW do pomieszczeń Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego. Oddana do użytku nowoczesna pracownia ćwiczeń laboratoryjnych z biochemii, z przyległymi pracowniami metod rozdzielczych oraz pomieszczeniami przystosowanymi do pracy nauczycieli akademickich stanowią nową jakość w organizacji i realizacji kształcenia w WUM, dając podstawy do integracji środowiskowej studentów obu wydziałów, przy zachowaniu niezbędnego zróżnicowania kształcenia kierunkowego.



Wstęgę przecina prof. Jadwiga Turło, po lewej stronie prof. Piotr Wroczyński, po prawej mgr Małgorzata Rejnik oraz prof. Marek Kuch




Studenci w zmodernizowanej pracowni

Nowatorska operacja zespołu trzech klinik WUM

W Szpitalu Pediatricznym przeprowadzono pierwszą w Polsce implantację stymulatora serca najnowszej generacji (Enitra 8 DR-T) u małego dziecka. Procedurę przeprowadzili lekarze z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci (kierownik: prof. Maciej Karolczak), Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej (kierownik: prof. Bożena Werner) oraz I Katedry i Kliniki Kardiologii (kierownik: prof. Grzegorz Opolski). Implantację wykonano u 3,5-letniej dziewczynki o masie ciała 11 kg. Z perspektywy małego pacjenta najważniejszymi cechami wykorzystanego stymulatora są jego małe rozmiary oraz spodziewana kilkunastoletnia żywotność baterii. Przy wypisie pacjentka otrzyma nadajnik do zdalnej kontroli stymulatora oraz do teledygnalnego ciągłego monitorowania, bez potrzeby jakiegokolwiek interakcji pacjenta. Dzięki temu będzie możliwa codzienna ocena poprawności pracy urządzenia, występowania arytmii i innych zaburzeń pracy serca bez osobistych wizyt pacjentki. W zabiegu uczestniczyli lekarze: dr Jacek Pająk, dr Michał Buczyński z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci, dr Piotr Wieniawski z Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej i współpracujący eksperci: dr hab. Marcin Grabowski – kardiolog, specjalista elektroterapii z I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz dr inż. Mikołaj Łuczak z firmy Biotronik.

Prace nad innowacyjnym systemem dostarczania leków do guza



Trwają prace naukowców WUM nad opracowaniem nowatorskiej metody leczenia komórek nowotworowych. Rozpoczęty w grudniu 2016 roku projekt „Przełomowy komórkowy system dostarczania leków do guza” realizuje konsorcjum w składzie: Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz firma Cellis sp. z o.o. w ramach programu TEAM-TECH Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Kierownikiem projektu jest dr Tomasz Rygiel z Zakładu Immunologii. „Celem projektu jest opracowanie przełomowej metody dostarczania leków do guzów (w tym miejsc nieukrwionych), bezpośrednio do komórek nowotworowych. Innowacyjność projektu opiera się na stworzeniu nowego, celowanego systemu dostarczania leków do komórek nowotworowych. System ten składa się z trzech komponentów: (1) żywych komórek układu odpornościowego zawierających ładunek w postaci (2) „pudełek” białkowych (występujących naturalnie w organizmie) „wypełnionych” (3) lekiem przeciwnowotworowym. Wybrane komórki układu odpornościowego mają naturalną zdolność migracji do guza, wydostawania się poza naczynia krwionośne i wędrówki w miejsca nieukrwione, niedostępne dla konwencjonalnych terapii. Oprócz tego, ww. komórki charakteryzują się dużą zdolnością pobierania wykorzystywanych przez nas „pudełek” białkowych. Ładunek w postaci „pudełek” białkowych jest przekazywany z komórek układu odpornościowego bezpośrednio do komórek nowotworowych, co zwiększa specyficzność dostarczania leków. To sprawia, że wypracowany system może istotnie zredukować toksyczność współczesnych terapii lub pozwolić na dostarczenie dużo większej ilości leku do nowotworu, zwiększając skuteczność leczenia” – mówi dr Tomasz Rygiel (źródło: www.wum.edu.pl).

Przed nami Międzynarodowy Kongres Historii Farmacji

Od 12 do 16 września 2017 roku, po raz pierwszy w Polsce, odbywać się będzie Międzynarodowy Kongres Historii Farmacji. Będzie to już 43. spotkanie historyków farmacji z całego świata zrzeszonych w *International Society for the History of Pharmacy* (ISHP). Bieżący rok jest szczególny dla historyków farmacji w Polsce, bowiem w tym czasie obchodzimy dwusetną rocznicę opublikowania pierwszej polskiej farmakopei *Pharmacopoea Regni Poloniae* oraz siedemdziesięciolecie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Przewodniczącym Komitetu Honorowego konferencji został prof. Janusz Pluta – Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Komitetowi Organizacyjnemu przewodniczy dr hab. Iwona Arabas, prof. PAN (Wydział Farmaceutyczny WUM, Instytut Historii Nauki PAN). Wszelkie informacje dostępne są na stronie internetowej: www.43ichp.warsaw.pl.

Projekty finansowane z NCN



lek. Olena Wojno

Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun naukowy:
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
Kierownik Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej

Wpływ interakcji układów apelinergicznego i wazopresynergicznego na ośrodkową regulację układu sercowo-naczyniowego

Pomimo postępu medycyny, liczba osób zapadających na chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze oraz niewydolność serca systematycznie wzrasta. Do chwili obecnej patogeneza wielu chorób układu sercowo-naczyniowego nie została w pełni poznana. Dane z piśmiennictwa wskazują na udział apeliny (AP) w regulacji czynności układu sercowo-naczyniowego, m.in. poprzez interakcję z układem wazopresynergicznym. Potwierdza to obecność zarówno mRNA, jak i białka będącego prekursorem apeliny w jądrach podwzgórza – głównym miejscu syntezy wazopresyny (AVP). Dlatego też wyjaśnienie podłoża powyższej interakcji pozwoliłoby na lepsze zrozumienie patogenyzy wielu chorób układu sercowo-naczyniowego, a także na dalszy rozwój ich terapii.

W licznych badaniach wykazano udział OUN w regulacji czynności układu krążenia za pośrednictwem tzw. neuronów sercowo-naczyniowych. Ich obecność stwierdza się m.in. w neuronach podwzgórza i rdzenia przedłużonego. W podwzgórzu ważną rolę odgrywa jądro przykomorowe (PVN), którego neurony biorą udział w regulacji ciśnienia tętniczego, a także gospodarki wodno-elektrolitowej. Niektóre z tych działań wywierane są za pośrednictwem AVP (Szczepańska-Sadowska i wsp. 2009). Unerwienie wazopresynergiczne dociera do wielu obszarów OUN regulujących ciśnienie tętnicze krwi (Hallbeck i wsp. 2009). W licznych pracach wykazano ośrodkowe działanie presyjne AVP (Szczepańska-Sadowska i wsp. 2010).

W ostatnich latach odkryto, że tkanka tłuszczowa jest źródłem substancji biologicznie czynnych – adipokin, do których należy AP. Dane z piśmiennictwa wskazują na udział AP w regulacji czynności układu krążenia (Zhang i wsp. 2014). Białko i mRNA preproapelinu wykryto m.in. w jądrach: przykomorowym (PVN) i nadwzrokowym (SON) podwzgórza, będących także głównym miejscem syntezy AVP (De Mota i wsp. 2004). Sugeruje to udział AP w ośrodkowej regulacji ciśnienia tętniczego, za pośrednictwem neuronów wazopresynergicznych.

Apelina jest wytwarzana nie tylko przez tkankę tłuszczową, ale także przez mózg, serce i naczynia. Posiada ona własny receptor APJ, obecny w obszarach odpowiedzialnych za regulację ciśnienia tętniczego oraz w układzie sercowo-naczyniowym. Obecność receptorów APJ stwierdzono także na neuronach wazopresynergicznych OUN (De Mota i wsp. 2004). Dotychczasowe badania nad wpływem AP na czynność układu sercowo-naczyniowego nie przyniosły jednoznacznych wyników. Z naszych ostatnich badań wynika, iż dokomorowe podanie AP-13 powoduje istotny wzrost średniego ciśnienia tętniczego u normotensyjnych szczurów szczepu SPRD (Borowik i wsp. 2014).

W 2016 roku Narodowe Centrum Nauki, w ramach programu PRELUDIUM 11, przyznało dofinansowanie dla projektu pt. „Wpływ interakcji układów apelinergicznego i wazopresynergicznego na ośrodkową regulację układu sercowo-naczyniowego”, którego jestem kierownikiem. Pozwoliło to na kontynuację badań z tego zakresu, a tym samym poszerzenie wiedzy na temat regulacji ciśnienia tętniczego.

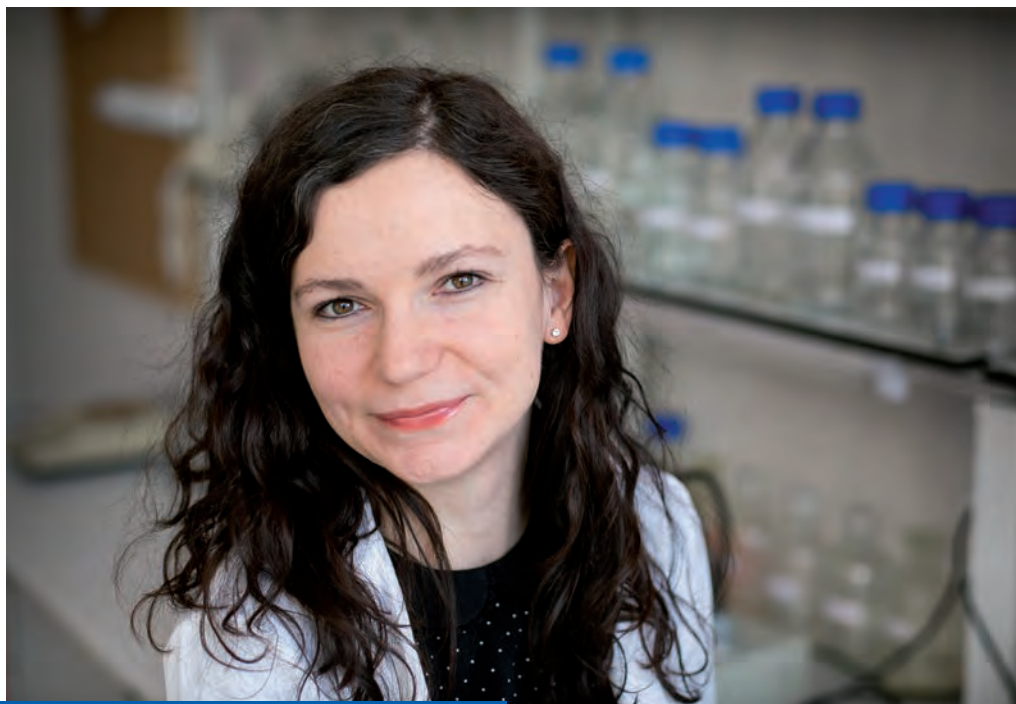
Celem nagrodzonego projektu jest zbadanie ośrodkowej interakcji między układem apelinergicznym i wazopresynergicznym oraz jej roli w regulacji czynności układu sercowo-naczyniowego w modelu zwierzęcym. Eksperyment zostanie podzielony na dwa etapy. W I etapie pracy, zwierzętom zostaną podane do komór bocznych mózgu AVP, AP oraz ich antagoniści. Jednocześnie będą prowadzone ciągłe pomiary parametrów hemodynamicznych (średniego ciśnienia tętniczego i częstości rytmu serca). W II etapie pracy od wszystkich zwierząt z etapu I zostaną pobrane tkanki (podwzgórze i rdzeń przedłużony) w celu oznaczenia ekspresji mRNA (Real Time PCR) i poziomu białka (Western Blot) receptora AP i AVP.

Mam nadzieję, że otrzymane wyniki badań w sposób istotny poszerzą wiedzę na temat ośrodkowego działania AP oraz jej interakcji z AVP, co być może w przyszłości zostanie wykorzystane w profilaktyce i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego.

Piśmiennictwo

- Borowik O, Czarzasta K, Kolaszynska K i wsp. *The role of V1a receptors in the central blood pressure regulation by apelin in Sprague Dawley rats. J Physiol Pharmacol. 2014; 65 Suppl 1:76.*
- De Mota N, Reaux-Lee Goazigo A, El Messari S i wsp. *Apelin, a potent diuretic neuropeptide counteracting vasopressin actions through inhibition of vasopressin neuron activity and vasopressin release. Proc Natl Acad Sci USA. 2004; 101: 10464-9.*
- Hallbeck M, Hermanson O, Blomqvist A. *Distribution of preprovasopressin mRNA in the rat central nervous system. J Comp Neurol. 1999; 411: 181-200.*
- Szczepańska-Sadowska E, Cudnoch-Jedrzejska A, Ufnal M, Zera T. *Brain and cardiovascular diseases: Common neurogenic background of cardiovascular, metabolic and inflammatory diseases. J Physiol Pharmacol. 2010; 61: 509-21.*
- Szczepańska-Sadowska E, Kowalewski S. *Organizacja neuronów mózgu i rdzenia kręgowego regulujących pracę serca i ciśnienie tętnicze. W: Szczepańska-Sadowska E, Rużyłto W, Januszewicz W, Januszewicz A. (red.): Układ nerwowy a choroby układu sercowo-naczyniowego. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009; 23-61.*
- Zhang F, Sun HJ, Xiong XQ i wsp. *Apelin-13 and APJ in paraventricular nucleus contribute to hypertension via sympathetic activation and vasopressin release in spontaneously hypertensive rats. Acta Physiol (Oxf). 2014; 212:17-27.*

Projekty finansowane z NCN



mgr Aleksandra Zabost

Katedra i Zakład Patomorfologii

Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Anna Ratajska
Kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. n. med. Barbara Górnicka

Naczynia chłonne miokardium jako element biorący udział w przebudowie serca w modelu zwierzęcym cukrzycy

Cukrzyca (DM, łac. *diabetes mellitus*), szczególnie typu 2 (DMT2), jest szeroko rozpowszechnionym na świecie przewlekłym schorzeniem metabolicznym, prowadzącym do licznych powikłań ogólnoustrojowych oraz rozległych zmian wielonarządowych. Mięsień serca ulega przerostowi oraz dochodzi do dysfunkcji rozkurczowej komór, co prowadzi do niewydolności miokardium z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF), określaną klinicznie jako kardiomiopatia cukrzycowa. DMT2 z podniesionym stężeniem glukozy w surowicy krwi, otyłością, dyslipidemią, insulinoopornością, stanowi poważne wyzwanie terapeutyczne ze względu na stale rosnący wzrost zachorowań, na miarę epidemii.

W sercu dochodzi do przebudowy metabolicznej i strukturalnej, przejawiającej się zaburzeniami w mikrokrażeniu, przerostem kardiomiocytów i odkładaniem lipidów w ich cytoplazmie, oraz włóknieniem. Przebudowie serca towarzyszy przewlekły naciek zapalny umiarkowanego stopnia. W konsekwencji powyższe zmiany patologiczne i czynnościowe prowadzą do osłabienia funkcji serca i jego niewydolności, co stanowi poważny problem medyczny, ale też i społeczny. Zmiany w mikrokrażeniu miokardium rozpoczynają się od dysfunkcji śródbłonnaknaczyniowego, zmniejszenia przepływu, wzrostu przepuszczalności naczyń, osłabienia angiogenezy, lub nawet inwolucji naczyń co

przejawia się m.in. zmniejszoną gęstością kapilar krwionośnych. System naczyń chłonnych serca, odpowiedzialny za homeostazę płynów, elektrolitów oraz prawidłowe rozmieszczenie w tkance komórek zapalnych, może w dużym stopniu przyczynić się do przebudowy serca podczas cukrzycy. Na skutek niewydolności krążenia, przy naruszeniu bariery śródbłonna naczyń krwionośnych, może dochodzić do obrzęku. W tej sytuacji konieczny jest sprawny system naczyń chłonnych, jednak w stanach patologicznych także może dochodzić do jego dysfunkcji. W literaturze naukowej zagadnienia związane z funkcją, budową oraz fizjologią naczyń chłonnych w miokardium były do niedawna traktowane marginalnie, m.in. ze względu na trudności techniczne związane z wizualizacją systemu tych naczyń. Dopiero niedawne odkrycia naukowe pozwoliły zastosować odpowiednie markery do badań naczyń chłonnych w sercu oraz innych narządach. Przedmiotem moich dotychczasowych badań były sposoby wizualizacji naczyń chłonnych w miokardium oraz analiza ich powstawania podczas rozwoju osobniczego, aż do chwili ukształtowania prawidłowego systemu przestrzennego sieci tych naczyń. Badania prowadziłam na myszach. Kontynuacją tych badań jest mój projekt finansowany w ramach konkursu PRELUDIUM. Przedmiotem projektu jest zweryfikowanie hipotezy badawczej zakładającej, że podczas rozwoju cukrzycy naczynia chłonne także ulegają przebudowie. Zakładam, że ta przebudowa jest zjawiskiem niekorzystnym, manifestuje się, m.in. inwolucją/osłabioną limfangiogenezą lub osłabieniem funkcji naczyń chłonnych, co przyczynia się do zmian strukturalnych i czynnościowych w sercu. Zmiany w naczyniach chłonnych towarzyszące dysfunkcji mikrokrażenia wieńcowego mogą zatem przyczynić się do osłabienia funkcji miokardium prowadzącej do obrzęku, włóknienia oraz niewydolności serca. Nowatorstwo tych badań polega na uwzględnieniu znaczenia naczyń chłonnych, jako elementu strukturalnego i czynnościowego serca, przyczyniającego się do niekorzystnej przebudowy miokardium podczas rozwoju kardiomiopatii cukrzycowej.

Badania będą prowadzone na myszach transgenicznym z utrwaloną spontaniczną mutacją receptora dla leptyny (*leprdb/db*), naśladujących *DMT2* oraz kontrolnych o odpowiednim podłożu genetycznym. Z wykorzystaniem mikroskopii konfokalnej przeprowadzana będzie analiza morfologii z uwzględnieniem fenotypów komórek naczyń chłonnych oraz gęstości naczyń w miokardium. Badane będą markery połączeń międzykomórkowych, filamenty kotwiczące, zastawki i odległości między nimi. Zostanie oceniona także macierz zewnątrzkomórkowa przylegająca do ściany naczyń chłonnych. Badania te będą przeprowadzone na skrawkach tkankowych oraz metodą „whole-mount”, opracowaną przez nasz zespół. Zastosowanie cytometrii przepływowej z funkcją sortowania pozwoli na uzyskanie populacji komórek śródbłonna naczyń chłonnych, w celu określenia ekspresji mRNA dla wybranych genów (za pomocą qPCR) odpowiedzialnych za prawidłową lub zmienioną funkcję tych komórek w miokardium myszy z cukrzycą i kontrolnych. Zamierzam zbadać ekspresję mRNA dla genów pełniących rolę w przeżywalności/produkcji VEGF-C, -D, innych czynników limfangiogenicznych, apoptozy/autofagii/nekroptozy/pyroptozy, genów odpowiedzialnych za enzymy syntetyzujące glikokaliks, elementów macierzy pozakomórkowej związanej z terminalnymi kapilarami chłonnymi oraz genów odpowiedzialnych za zjawisko transformacji śródbłonkowo-mezenchymalnej (EMT), która polega na przekształceniu się komórek śródbłonna w komórki mezenchymalne, a następnie fibroblasty, co powoduje nasilenie procesu włóknienia miokardium. Wyniki powyższych badań dostarczą odpowiedzi, jakie zmiany zachodzą w naczyniach chłonnych oraz w ich bezpośrednim mikrośrodowisku tkankowym podczas rozwoju cukrzycy i na czym polega mechanizm ich inwolucji u myszy *leprdb/db*. Poznanie statusu morfologicznego oraz potencjału czynnościowego systemu naczyń chłonnych w sercu osobników z kardiomiopatią cukrzycową przyczyni się do lepszego zrozumienia całokształtu zmian metaboliczno-strukturalnych miokardium podczas rozwoju cukrzycy oraz być może pozwoli znaleźć punkt uchwytu dla potencjalnych celów terapeutycznych.

Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w rekrutacji 2016/2017



mgr Aleksandra Laskus

Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej

Opiekun naukowy: dr hab. n. farm. Joanna Kolmas

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. chem. Wacław Kotodziejewski

Modyfikowane materiały fosforanowo-wapniowe: nadzieja medycyny regeneracyjnej

Jestem ubiegłoroczną absolwentką Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W Kole Naukowym „Spectrum” przy Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej oraz w trakcie realizacji pracy magisterskiej zajmowałam się tematyką bioceramiki apatytowej. Będąc stypendystką Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, brałam udział w projekcie POMOST (kierownik projektu – dr hab. Joanna Kolmas), w trakcie którego zajmowałam się badaniem wpływu domieszkowania hydroksyapatytu określonymi jonami na jego właściwości fizykochemiczne, mechaniczne i biologiczne.

Obecnie, w pracy doktorskiej, przedmiotem moich badań jest nie tylko hydroksyapatyt, ale również inne krystaliczne fosforany wapnia o potencjalnym zastosowaniu w medycynie i implantologii. Porowatość, biogodność i osteoprzewodność materiałów fosforanowo-

-wapniowych sprawiają, że są one stosowane przede wszystkim do produkcji materiałów wypełniających ubytki i zastępujących tkankę kostną. Doskonale sprawdzają się jako materiał powłokotwórczy, ułatwiając osteointegrację między wprowadzonym implantem, a nowo tworzącą się tkanką kostną. Niestety, bioceramika na bazie fosforanów wapnia charakteryzuje się niską wytrzymałością mechaniczną. Dlatego też, wytwarzane są hybrydowe materiały kompozytowe, które, oprócz składnika mineralnego, zawierają polimer (syntetyczny bądź naturalny) nadający większą elastyczność i wytrzymałość. Polimery pochodzenia naturalnego, takie jak alginian sodu, siarczan chondroityny czy kolagen, dodatkowo poprawiają biokompatybilność, oraz biodegradowalność kompozytów, a także przyspieszają formowanie tkanki kostnej i różnicowanie osteoblastów.

Ciekawym aspektem jest dla mnie wpływ modyfikacji ceramiki fosforano-wapniowej zarówno domieszkami jonowymi, jak i polimerami, oraz łączenie substancji leczniczych z tak otrzymanymi nośnikami. W pracy laboratoryjnej zajmuję się obecnie opracowaniem syntezy apatytu domieszkowanego różnymi ilościami jonów cynku, selenu i żelaza. W założeniu, materiał ten ma posłużyć jako substrat do syntezy innego fosforanu wapnia, o korzystniejszych, z pewnych względów, właściwościach. Mam tutaj na myśli TCP, czyli ortofosforan (V) wapnia o wzorze ogólnym $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$. Jest on zdecydowanie lepiej rozpuszczalnym materiałem niż hydroksyapatyt. W związku z powyższym może uwalniać zarówno jony, jak i substancje lecznicze z potencjalnie korzystniejszą kinetyką.

Dodam jeszcze kilka słów o znaczeniu domieszek jonowych, które stosuję i substancjach leczniczych, które zamierzam łączyć z otrzymywanymi materiałami fosforano-wapniowymi. Przypomnę, że syntetyzuję materiał modyfikowany jonami selenu, cynku oraz żelaza. Selen odpowiedzialny jest, m.in. za procesy mineralizacji kości, wykazuje również działanie proapoptotyczne w stosunku do komórek nowotworowych oraz hamuje syntezę osteopontyny – białka biorącego udział w tworzeniu przerzutów. Jony selenu mogą również wykazywać działanie bakteriostatyczne. Działanie bakteriostatyczne oraz cytotoksyczne w stosunku do komórek nowotworowych wykazują także jony cynku. Ponadto budują one centra aktywne enzymów zaangażowanych w metabolizm tkanki kostnej. Pobudzają także proliferację osteoblastów oraz hamują dojrzewanie osteoklastów. Podobny, stymulujący wpływ na komórki kościotwórcze wykazują

jony żelaza. Co więcej, ze względu na swoje właściwości paramagnetyczne, mogą nadawać otrzymywanym materiałom właściwości antynowotworowe.

W obszarze moich zainteresowań znajduje się możliwość wykorzystania modyfikowanych matryc fosforano-wapniowych jako nośników substancji leczniczych dostarczanych bezpośrednio do kości. Obecny rozwój badań na ten temat jest obiecujący i szczególnie ważny, przyczynić się może bowiem do optymalizacji terapii schorzeń tkanki kostnej, zwiększenia biodostępności leków i minimalizacji ich efektów ubocznych. Profil działania substancji leczniczych, które planuję łączyć z modyfikowanymi matrycami fosforanowymi, jest ściśle związany z rodzajem domieszek jonowych zastosowanych podczas syntezy. Moim celem jest łączenie substancji leczniczej z matrycą zawierającą jon o podobnym działaniu, np. adsorpcja antybiotyku na nośniku zawierającym wbudowane kationy Zn^{2+} , które wykazują działanie bakteriostatyczne. W projekcie chciałabym podjąć temat nośników substancji leczniczych o charakterze przeciwnowotworowym, antybiotyków oraz leków stosowanych w terapii osteoporozy. Warto wspomnieć, że tkanka kostna jest słabo ukrwiona, a w związku z tym mało dostępna dla substancji leczniczych podawanych ogólnoustrojowo. Wiąże się to z koniecznością zastosowania odpowiednio wysokich, a co za tym idzie, często toksycznych dla organizmu dawek. Dlatego też opracowanie lokalnego systemu dostarczania substancji leczniczych do kości miałyby szczególne znaczenie w przypadku leków przeciwnowotworowych i antybiotyków. Z punktu widzenia dostępności biologicznej, również ważne byłoby opracowanie podobnego nośnika dla leków stosowanych w terapii osteoporozy. Jednym z bardziej nowatorskich rozwiązań byłaby próba wprowadzenia do matrycy fosforanowej denosumabu, raloksifenu lub simwastatyny.

Warto podkreślić, że wprowadzenie odpowiednich domieszek jonowych do nośnika, które miałyby wykazywać efekt synergistyczny z łączonymi z nim lekami jest nowym, dotychczas niepodejmowanym zagadnieniem.

Podsumowując, liczę, że realizacja moich pasji naukowych przyczyni się do rozwoju dziedziny zwanej chemią biomateriałów, a także będzie miała realny wpływ na leczenie schorzeń tkanki kostnej w przyszłości. Nawet niewielki wkład w budowanie wiedzy na temat praktycznego zastosowania ceramiki fosforano-wapniowej będzie dla mnie sukcesem.

Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w rekrutacji 2016/2017



mgr Marta Rogowska

Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii

Opiekun naukowy: dr hab. n. farm. Agnieszka Bazyłko

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. farm. Marek Naruszewicz

Naturalnie chodzi o zdrowie

Jestem absolwentką Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W październiku 2016 roku dołączyłam do grona doktorantów w Katedrze Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii, której kierownikiem jest prof. dr hab. Marek Naruszewicz. Moim opiekunem naukowym jest dr hab. Agnieszka Bazyłko, z którą mam przyjemność współpracować od ponad czterech lat.

Przedmiotem moich zainteresowań jest fitoterapia, jak również inne pokrewne jej dyscypliny naukowe związane z wykorzystaniem roślin w leczeniu i profilaktyce. Swoje staże i praktyki wybierałam tak, aby umożliwiły mi poszerzenie wiedzy na temat wykorzystania roślin w przemyśle i medycynie, jak również poznanie wielu metod analitycznych, pozwalających na badanie wyciągów roślinnych i różnych postaci leków, w skład których wchodzi substancje roślinne.

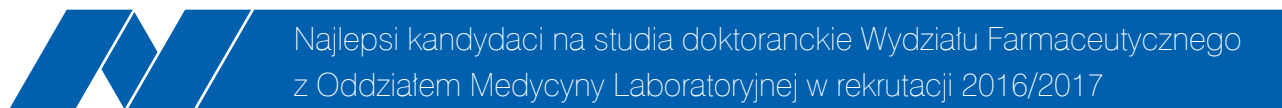
Podczas praktyk w laboratorium chemicznym *British American Tobacco Polska*, prowadziłam analizy parametrów chemicznych i fizycznych papierosów. Odbytam też praktyki w Narodowym Instytucie Leków w Zakładzie Leków Pochodzenia Naturalnego. Pobyt w NIL pozwolił mi poznać zasady kontroli produktów leczniczych dostępnych w aptekach, oraz szereg technik analitycznych, takich jak: elektroforeza kapilarna, dyfrakcja rentgenowska, cytometria przepływową czy mikroskopia konfokalna. Odbytam także staż w firmie Ebnsol, gdzie przez trzy miesiące poznawałam świat roślin od strony badań opublikowanych na ich temat. Jednym z ciekawszych doświadczeń był staż w Instytucie Chemii i Techniki Jądrowej, gdzie mogłam poznać specyfikę pracy z radioizotopami stosowanymi w radiofarmacji do diagnostyki i terapii, metody syntezy nanocząstek, jak również rozszerzyć swoją wiedzę i umiejętności na temat hodowli komórek adherentnych.

Moje zamiłowanie do prowadzenia badań naukowych zaczęłam rozwijać w 2013 roku po przystąpieniu do Koła Naukowego przy Katedrze Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii WUM. Tam też poznałam moją obecną opiekunkę naukową dr hab. Agnieszkę Bazylko. W ramach działalności w SKN wykonywałam badania właściwości przeciwutleniających wyciągu wodnego i etanolowego otrzymanych z ziela żółtlicy drobnokwiatowej (*Galinsoga praviflora* Cav.) oraz ziela żółtlicy owłosionej (*Galinsoga quadriradiata* Ruiz (Pav.)). Doświadczenia te pozwoliły ocenić stopień wymiatania wolnych rodników azotowych przez badane wyciągi. Wyniki tych badań zostały opublikowane w *Natural Product Communications* w 2015 roku. Następnie badałam wyciągi otrzymane z ziela gwiazdnicy pospolitej (*Stellaria media* L. (Vill.)). W tym przypadku badałam zdolność wyciągu wodnego i etanolowego do wymiatania wolnych rodników azotowych, tlenowych, oraz stabilnego, syntetycznego rodnika 1,1-difenyl-2-pirylohydrozylowego. Testowałam też ich wpływ na aktywność enzymów odpowiedzialnych za powstawanie procesu zapalnego w organizmie, a mianowicie, na aktywność lipooksygenazy, oksydazy ksantynowej i hialuronidazy. Na przeprowadzenie tych badań przyznano mi mini-grant studencki, a na podstawie otrzymanych

wyników powstała moja praca magisterska oraz artykuł, który został opublikowany w *Industrial Crops and Products*. Część z tych wyników była również prezentowana na Konferencji Naukowej 63rd International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant Research w Budapeszcie (2015) oraz na 10th International Symposium on Chromatography of Natural Products w Lublinie (2016).

Obecnie obiektami moich badań są wyciągi otrzymane z 11 gatunków roślin, z których pozyskane substancje roślinne od wieków są tradycyjnie stosowane w schorzeniach skóry, takich jak: łuszczyca, czyraczność, trądzik, wybroczyny, jak również w zapaleniu skóry, w oparzeniach i przemrożeniach oraz w celu przyspieszenia procesu gojenia się ran. Uszkodzenie skóry, która stanowi dla organizmu barierę ochronną przed czynnikami zewnętrznymi, może być przyczyną wniknięcia do organizmu patogenów powodujących stany chorobowe. Ważne więc jest, aby gojenie się ran przebiegało w jak najkrótszym czasie, jednakże jest to proces wieloczynnikowy, naprawa uszkodzonych tkanek składa się z sekwencji zdarzeń, włączając w to stan zapalny, proliferację i migrację różnych typów komórek.

Przewlekłe trudności z gojeniem się ran dotykają wiele osób, a prognozowane jest pogłębienie tego problemu ze względu na wzrost liczby pacjentów dotkniętych cukrzycą, otyłością i chorobami układu sercowo-naczyniowego. Poza tym społeczeństwo krajów wysoko- i średniozawansowanych starzeje się, a komórki skóry u osób dojrzałych mają mniejszą zdolność do regeneracji. Warto więc zweryfikować badaniami słuszność tradycyjnego zastosowania substancji roślinnych, aby móc z pełną odpowiedzialnością stosować bogactwo natury w wymienionych wyżej problemach. Projekt, który realizuję w tym celu, podzielony jest na 3 etapy. W pierwszej części przeprowadzane są badania *in vitro* właściwości przeciwzapalnych i przeciwutleniających. Następnym etapem są eksperymenty na stymulowanych ludzkich neutrofilach, aby ostatecznie przetestować wpływ najmniej cytotoksycznego, a zarazem o wysokiej aktywności wyciągu na komórki skóry ludzkiej: fibroblasty i keratynocyty. Uzyskane w ten sposób wstępne dane mogą stanowić podstawę do dalszych badań.



mgr Katarzyna Ozdarska
Zakład Bioanalizy i Analizy Leków

Opiekun naukowy: prof. dr hab. n. farm. Piotr Wroczyński
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. farm. Piotr Wroczyński

Inhibitory HDAC w walce z uzależnieniami

Jestem absolwentką kierunku analityka medyczna na Wydziale Farmaceutycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który ukończyłam w 2016 roku. W tym samym roku, w październiku rozpoczęłam studia doktoranckie w Zakładzie Bioanalizy i Analizy Leków pod kierunkiem prof. Piotra Wroczyńskiego. Moje zainteresowania naukowe skupione są wokół pracy laboratoryjnej – zarówno tej związanej z chemią organiczną, jak i syntezą związków, oraz biologicznej – związanej z biologią komórki i pracą przy hodowlach komórkowych.

Już na drugim roku studiów uczęszczałam na fakultet z biologii molekularnej, który obejmował zagadnienia dotyczące hodowli komórek, a na czwartym roku studiów, spośród dostępnych zajęć fakultatywnych, wybrałam „Hodowlę komórek *in vitro*”.

Moje zainteresowania naukowe skoncentrowane są także wokół syntezy i poszukiwania nowych związków, które mogą być potencjalnymi lekami w walce z uzależnieniami. W swojej pracy magisterskiej zajmowałam się syntezą hydrazydów kwasu sulfonowego. Praca została wykonana w Zakładzie Bioanalizy i Analizy Leków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu w Reims Champagne-Ardenne pod opieką dr hab. Eriki Bourguet.

W ramach studiów doktoranckich kontynuuję ten temat realizując projekt pt. „Synteza i charakterystyka hydrazydów kwasu sulfonowego jako inhibitorów deacetylaz histonów”. Temat realizowany jest we współpracy z Uniwersytetem w Reims we Francji. Celem niniejszego projektu jest zbadanie roli mechanizmów epigenetycznych w rozwoju uzależnienia od alkoholu i potencjalnej wartości terapeutycznej nowych HDACi w zmniejszaniu nadmiernego spożycia alkoholu i zapobieganiu jego nawrotom. W dzisiejszych czasach konieczne jest poszukiwanie nowych, skutecznych metod leczenia choroby alkoholowej, ze względu na to, że nadmierne spożycie alkoholu i uzależnienia są poważnym problemem zdrowia publicznego. Nadużywanie alkoholu jest ponadto przyczyną prawie sześćdziesięciu różnych patologii i jedną z głównych przyczyn hospitalizacji w krajach rozwiniętych. Obecnie stosowane leki charakteryzują się niesatysfakcjonującym procentem skuteczności lub dość niskim bezpieczeństwem stosowania. Ostatnie badania wykazały, że neuroadaptacje, które powstają w uzależnieniu, obejmują zmiany epigenetyczne, takie jak balans acetylacji/deacetylacji histonów. Na podstawie doświadczeń immunohistochemicznych stwierdzono, że zmianie ulega głównie stężenie acetylowanych histonów H3 w mózgu. Dlatego, na podstawie tych danych, zespół z Amiens we Francji opracował unikalny model zwierzęcy, który prezentuje fizyczne i psychiczne cechy uzależnienia. Obecne inhibitory deacetylazy histonów to związki wywołujące liczne działania niepożądane. Dlatego istnieje potrzeba syntezy nowych związków o charakterze inhibitorów HDAC o większej selektywności i działających przy niższym stężeniu terapeutycznym niż obecnie dostępne związki, które mogą zostać użyte w leczeniu różnych grup chorób, powstających przez zaburzoną równowagę ilości jądrowych deacetylaz

histonowych do acetylaz histonowych, głównie w alkoholizmie. Potencjalnymi inhibitorami tego typu są pochodne alkilo-/arylosulfonylohydrazydowe. Związki te posiadają właściwości chelatowania jonów cynku i są mniej toksyczne i bardziej stabilne niż pochodne kwasu hydroksamowego – związki stosowane dotychczas jako inhibitory HDAC.

Projekt ten ma charakter interdyscyplinarny i łączy wiele obszarów nauki: ścisłe (chemia) i medyczne (biologia komórki, genetyka i neurobiologia). Jest to projekt międzynarodowy, podczas którego poszczególne etapy pracy będę wykonywała we Francji, w Reims i w Amiens, oraz w Zakładzie Bioanalizy i Analizy Leków WUM. Prowadząc te badania mam możliwość poznania metody pracy na różnych urządzeniach i wykorzystania różnych metod pracy. Spodziewaną korzyścią badań jest synteza i charakterystyka związku, który może być skutecznym i bezpiecznym lekiem w leczeniu uzależnień.

Oprócz pracy naukowej, pracuję też zawodowo jako diagnosta laboratoryjny w zakładzie genetyki, gdzie zajmuję się diagnostyką molekularną chorób nerwowo-mięśniowych. W pracy poznaję nowe metody diagnostyczne stosowane w biologii molekularnej oraz doskonałą technikę pracy w laboratorium.

W trakcie studiów bardzo chętnie angażowałam się w życie uczelni. Byłam członkiem-założycielem i wiceprezesem Stowarzyszenia Studentów Kreatywny Diagnosta Laboratoryjny w Warszawie oraz brałam udział w wielu projektach. Byłam głównym koordynatorem epidemiologicznego i profilaktycznego projektu Narodowy Alert Cholesterolowy, celem którego była ocena występowania czynników ryzyka chorób układu krążenia wśród studentów uczelni medycznych. Brałam udział w konferencjach naukowych, zarówno w charakterze uczestnika czynnego, jak i biernego. Ponadto uczę się języka francuskiego i chcę poprawić swoje umiejętności językowe podczas współpracy z uczelnią francuską. Współpraca międzynarodowa pozwala mi także poznać inną kulturę i zdobyć doświadczenie oraz wzmocnić współpracę między różnymi laboratoriami. Mam nadzieję, że okres studiów doktoranckich pogłębi moją wiedzę i umiejętności. Jest to niepowtarzalna szansa na zdobycie wartości dodanej w życiu zawodowym.



Cytologia bez kolejki na Karowej

W akcję propagującą i zachęcającą Polki do wykonania badania cytologicznego włączył się Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej. 27 stycznia odbyła się tam konferencja prasowa „Wygraj z rakiem szyjki macicy! Cytologia bez kolejki”, w której wzięli udział: Katarzyna Głowala – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, prof. Krzysztof Czajkowski – kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii WUM oraz dr hab. Ewa Romejko-Wolniewicz, dr hab. Paweł Derlatka, dr Monika Kalinowska. Podczas spotkania przypomniano, że dzięki „Programowi profilaktyki raka szyjki macicy” liczba kobiet zgłaszających się na badania cytologiczne wzrosła z 12,7% w 2006 do 42,11% w 2015 roku. Przekonywano jednak, że liczby te – pomimo widocznego wzrostu – nie są wciąż satysfakcjonujące. Dlatego też celem rozpoczętej w 2016 roku, kolejnej edycji programu będzie przełamanie oporu kobiet i sprawienie, aby każda z nich regularnie zgłaszała się na badania do ginekologa. Lecznica na Karowej przygotowała również możliwość wykonania od 30 stycznia do 3 lutego bezpłatnego badania cytologicznego bez czekania w kolejce.

PTNK LIPS PROJECT na WUM

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland w ramach Europejskiego Tygodnia Prewencji Raka Szyjki Macicy przygotowało serię wydarzeń profilaktyczno-edukacyjnych pod nazwą Pink Lips Project, w którą włączyli się także studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Pink Lips Project miał zwrócić uwagę na problem wysokiej liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród młodych kobiet, ponadto miał na celu przekonanie jak największej liczby pań do przeprowadzenia badania cytologicznego. Akcją poparł na Facebooku prof. Mirosław Wielgoś umieszczając na profilu IFMSA-Poland Oddział Warszawa, specjalny film, na którym zachęcał wszystkie panie do tego, aby pamiętały o konieczności wykonywania badań cytologicznych.

Od 13 do 19 lutego studenci zrzeszeni w IFMSA-Poland Oddział Warszawa przygotowali wiele wydarzeń skupiających wszystkich zainteresowanych profilaktyką raka szyjki macicy, a także chcących zasięgnąć profesjonalnej wiedzy na temat epidemiologii, przyczyn, objawów i leczenia tego schorzenia. 13 lutego w gościnnych murach Caffedra Medica w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego odbyła się akcja edukacyjna na temat raka szyjki macicy, przeprowadzona przez studentów naszej uczelni oraz gościa specjalnego – Justynę Sobolewską-Noel, autorkę książki „Jak wygrać z rakiem?”, która wykładem „Naturalne terapie i kosmetyki jako profilaktyka antynowotworowa” przybliżyła tajniki pielęgnacji skóry wymagającej i wrażliwej – takiej jak u kobiet walczących z nowotworem. Dzień później akcja przeniosła się do Centrum Dydaktycznego, gdzie przy specjalnie przygotowanym „pinkowym” stoisku studenci mogli otrzymać nie tylko informację na temat nowotworu, ale też poczęstować się pysznymi ciastkami. W ciągu kolejnych dni studenci rozdawali ulotki oraz służyli informacją na temat raka szyjki macicy, m.in. na stoiskach w kinie Atlantic czy sklepie kosmetycznym na Dworcu Centralnym oraz stacji metra Dworzec Wileński. Akcją wieńczyła wspólna zabawa w ramach IceWUM, która odbyła się 19 lutego na warszawskim lodowisku na Torwarze. Znakiem solidarności z kobietami walczącymi z rakiem szyjki macicy zostały pomalowane na różowo usta oraz kolorowe peruki, które oznaczały nie tylko szacunek i podziw dla kobiet podejmujących walkę z chorobą, ale też świadomość profilaktyki i sposobów przeciwdziałania chorobie.

W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 3000 kobiet rocznie. Strony internetowe Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia podają, że rak szyjki macicy zajmuje 6 miejsce wśród zarejestrowanych nowotworów u kobiet w Polsce, nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowią 3,5% zachorowań i są siódmą przyczyną zgonów nowotworowych u kobiet (ok. 1700 z nich umiera z tego powodu). Dlatego tak ważne jest przeprowadzanie badania cytologicznego, które może wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym stadium choroby, kiedy jest ona wyleczalna.

Cezary Ksel

Zdjęcia: IFMSA-Poland Oddział Warszawa



Pink Lips Project w Centrum Dydaktycznym



Akcja edukacyjna w jednym z warszawskich sklepów kosmetycznych



Studentki WUM podczas akcji w Kinie Atlantic



Justyna Sobolewska-Noel ze studentkami



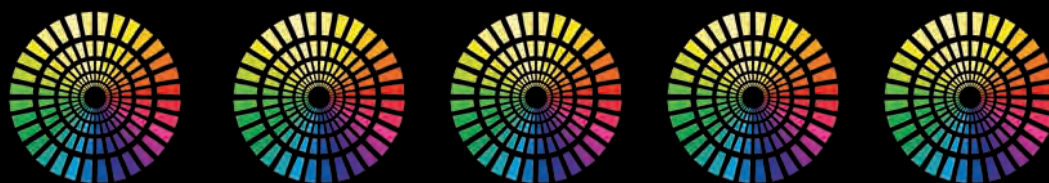
Pink Lips Project w Centrum Dydaktycznym



Akcja Pink Lips Project w Caffedra Medica



foto. Łukasz Widziszowski, WOŚP



„Kręcimy się już 25 lat”

z Jurkiem Owsiakiem – Prezesem Zarządu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy rozmawiają Marta Wojtach i Cezary Ksel

Kilkanaście dni temu nadeszła wieść o przyjęciu przez Instytut Noblowski kandydatury Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy do Pokojowej Nagrody Nobla. Bez względu na dalszą historię kandydatury, jakie znaczenie ma dla Ciebie oraz Fundacji ten fakt?

To fantastyczna rzecz, bo przede wszystkim nadarza się okazja, żeby ludzie na całym świecie dowiedzieli się o działalności Fundacji. Dla wszystkich przyjaciół, którzy są z nami i nas wspierają, wiadomość o przyjęciu kandydatury jest jak pendolino, które przyjechało do nich i zaprasza, żeby wspólnie pojechać dalej. Polacy cenią sobie takie nagrody, one pobudzają wyobraźnię, kreatywność. Tak było również w przeszłości, bez względu, czy Nagrodę Nobla otrzymywali poeci, czy politycy jak Lech Wałęsa. Za informacją o przyjęciu kandydatury natychmiast idzie większa wiedza o nas. Polska nie jest krajem kojarzonym z czymś solidnym, fajnym, jak np. Skandynawia utożsamiana ze spokojem życia czy projektowaniem. My wciąż wolimy narzekać. Dlatego każda tego typu informacja nas po prostu cieszy. Teraz codziennie odbieramy wiadomości pełne gratulacji i poparcia. Nawet mój fryzjer, pan Henryk, do którego chodzę od lat, powiedział: Jurek, tak się cieszę!

Nie traktujesz tego jak zwińczenie dotychczasowej pracy?

Nie, o zwińczeniu nie myślimy. W ogóle obce jest nam takie myślenie, bo ta maszyna wciąż pędzi i nawet nie próbujemy jej zatrzymać tylko dlatego, że kręci się od 25 lat. Wiadomo przecież, że gramy do końca świata i jeden dzień dłużej. Oczywiście sama nominacja to jedynie jeden z kilku etapów. Stoimy twardo na ziemi i wiemy, że jeżeli wejdziemy do kolejnego, podczas którego członkowie Komitetu debatują nad kandydatami, sukces będzie ogromny. Ale to może stać się w okolicach września, października. Szacowny Komitet, panie i panowie, pochylają się wtedy nad kandydatami z krótkiej listy. Dostać się na nią nie jest łatwo, bo kandydatów jest wielu, i bardzo różnych – znajdują się tam zarówno Putin, jak i Snowden, papież Franciszek czy organizacje odgruzowujące zasypanych w Syrii i mnóstwo innych – każdy ma prawo zgłosić osobę lub organizację. Przyjęcie kandydatury oznacza, że stajemy w blokach startowych. Przejście etap dalej, fakt, że ktoś się pochyla i będzie chciał się dowiedzieć o nas czegoś więcej, będzie czymś radosnym.

Jednak warto spojrzeć na ten fakt również z innej perspektywy, ponieważ sytuacja ta stała się również dużym wsparciem dla organizacji pozarządowych w Polsce. Gdybym usłyszał, że ktoś jest nominowany, odbierałbym to jako pozytywną zazdrość, ale jednocześnie cieszył się, że za granicą będą mówić o polskich organizacjach pozarządowych. 25 lat temu tych organizacji w Polsce w ogóle nie było. Znalezienie sprawnie działającej organizacji było fantazją. Przez ten czas zbudowaliśmy



fol. Lucyna Lewandowska, WOŚP

sektor życia pozarządowego, ucząc się na błędach oraz wymyślając własne pomysły na rozwój, nie mając jednocześnie dużego wsparcia. Rządy w Polsce przez 25 lat dosyć słabo współdziałały z organizacjami pozarządowymi. Oprócz pana ministra Marka Balickiego, żaden minister zdrowia z nami nie kooperował. Nigdy nikt nas nie zapraszał, aby wspólnie przedyskutować pewne sprawy. Zdarzało się, że otrzymaliśmy życzenia od pana prezydenta z okazji Światowego Dnia Wolontariatu. Ale generalnie nie wchodziliśmy sobie w drogę, może to i dobrze. Obecnie nie mamy żadnego kontaktu z rządem. Pan minister Radziwiłł nawet nie wysłał telegraficznie słowa „dziękuję”. Jesteśmy jedną z kilkudziesięciu tysięcy organizacji funkcjonujących w Polsce, nie tylko my robimy coś dla zdrowia. Robią też inni. Dlatego przyjęcie kandydatury wzmacnia nas, daje nam ogromną siłę. Jest też bodźcem do tworzenia się innego partnerstwa. Zauważamy, jak wiele ludzi się teraz odezwowało. Tutaj ukłony dla rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pana prof. Mirosława Wielgosia, ale też dla każdej osoby, która uświadomił sobie skalę naszych działań. Kandydatura do Nagrody Nobla daje nam silne i pozytywne umocowanie. Wyniki zbiórki ostatniego Finału, już teraz wiem, że będą zaskakujące. To jest piękne, dlatego możemy powiedzieć, że Fundacja, która opiera się na profesjonalnym działaniu, a także na prawdzie i zaufaniu – dostaje to samo od społeczeństwa. Nie spotkałem osoby, która powiedziałaby: ja tej nominacji kompletnie nie rozumiem. Wszyscy mówią ok.

Bo wiedzą, że jest zasłużona...

Bo każdy też bezpośrednio lub pośrednio bierze udział w Orkiestrze. Jakbym się was zaczął pytać, nawet nie wiedząc – czy zbieracie, czy nie zbieracie – to okaże się, że znajomy zbiera, albo mieliście do czynienia z Orkiestrą w szkole czy innych miejscach.



Fundacja WOŚP jako instytucja przez 25 lat nakręciła Polaków na niebywałe rzeczy. Trudno sobie wyobrazić, żeby mogło was tu nie być. Czy patrząc wstecz dostrzegasz ogrom osiągnięć, których dokonaliście?

Dostrzegam. Moja filozofia życia składa się z odwiecznego pokazywania, w którym miejscu jestem. Bardzo lubię wracać do momentów swojej młodości, umiejscawiać siebie, porównywać, uświadczać zachodzące zmiany. Dzięki temu widzę też, że całe moje życie nie tępnęło jak przeciętnego Kowalskiego. Zawsze szukam pozytywów, nigdy się nie zamykam, nie obrażam się na życie, na świat. Łatwo byłoby zacząć każdy Finał od narzekania. Ale, czy z tego się coś zbuduje? Nic. Dzięki nam wiele się zmieniło, chociażby prawo dotyczące zbiórek: 25 lat temu regulacje te były oparte na przepisach z czasów dwudziestolecia międzywojennego, chyba z 1932 roku. To oznaczało, że nie mogli w zbiórkach brać udziału uczniowie szkół handlowych. Zupełna abstrakcja. A przecież w 1932 roku w Warszawie było więcej dorożek niż samochodów, świat wyglądał zupełnie inaczej. Przyznaję również, że te 25 lat nauczyło nas pokory. Przez pierwsze 3-5 lat zbieraliśmy na cel, który podpowiadali nam lekarze, a Fundacja składała się z kilku osób. Natomiast po 10 latach zaczęliśmy bardzo świadomie przypatrywać się całej polskiej medycynie. Dzięki temu wiedzieliśmy, co się w niej dzieje i gdzie są braki. Kiedy ruszyliśmy z programem badań przesiewowych słuchu u noworodków to wspomniany pan Balicki jednym ruchem, wydając rozporządzenie, uczynił takie badania obowiązkowymi. Na początku każda mama musiała napisać oświadczenie wyrażające zgodę. Zrobiliśmy pilotaż w dwóch województwach. Udał się. Rozpoczęliśmy więc realizację programu we wszystkich województwach. Mieliśmy stuprocentową świadomość, że przeprowadzając program w 40-milionowym kraju, w 570 oddziałach, ustawiając nasz sprzęt, mamy szansę uczynić go najlepszym na świecie z jednego powodu – wszyscy dostali to samo urządzenie, ten sam program, ten sam system, co gwarantowało przeprowadzenie jednakowego badania u wszystkich dzieci. Inaczej niż w Ameryce, gdzie takie badanie robi się przynajmniej dwoma metodami. Podobnie jest z seniorami. Wiedzieliśmy za co się bierzemy. Graliśmy dla nich po raz piąty. Dziś postanowiliśmy, że będziemy się także zajmowali ośrodkami paliatywnymi. Chcemy zapewnić godność w tych miejscach.

Początki pomocy geriatry nie należały chyba do łatwych.

Kiedy zaczynaliśmy 5 lat temu, słyszeliśmy, że są oddziały, które pilniej potrzebują pomocy. Dlatego zamówiliśmy badania, które przeprowadzono na grupie 1000 osób. 93% z nich deklarowało zdecydowane poparcie.

Co z pozostałymi 7 procentami?

Te 7%, tak naprawdę zbudowało cały program ratowania geriatry. Spośród nich 3% zadeklarowało, że w zasadzie popierają taką pomoc, a 4% powiedziało stanowczo nie. I te 4% jest naszym leitmotiwem co roku. Każdego roku zastanawiamy się, czy grupa tych osób skurczyła się do 1%. Wciąż zachodzimy w głowę, jak można kwestionować sens pomocy geriatry. Rzeczywiście, geriatrya była trudna, bo zajęliśmy się nią kompletnie jej nie znając. Po 5 latach wiemy, że dzięki nam powstały dwa



fot. Łukasz Widziszowski, WOŚP

nowe ośrodki w Warszawie. Okazało się, że spośród sprzętów najbardziej potrzebnych geriatrici najważniejsze jest to wszystko, co pomaga personelowi medycznemu przewieźć czy zawieźć pacjenta, np. żeby go wykąpać. Dobry, skomputeryzowany wózek angielski kosztuje tyle, ile mały samochód. Przekazanie nowoczesnego sprzętu zmieniło całkowicie myślenie o pracy w geriatrici. Wpompowaliśmy pieniądze w sprzęt, o którym nikt nigdy nie myślał. Trudno było porównać, czy np. aparat usg kupiony dla geriatrici jest dobry, skoro go tam nigdy nie było. Tam były tylko spady. Kiedyś kupowało się jeden densytometr na województwo, czy na miasto. My za to przekazaliśmy pulsoksymetry, niezwykle potrzebne pompy strzykawkowe, kardiomonitoring spełniające wszystkie funkcje niezbędne do pracy pielęgniarki. Ale przede wszystkim tóżka. Kupiliśmy ich ok. 7000.

Dzięki wam geriatrica ruszyła.

Raz że ruszyła, ale my ją także promujemy. Robimy to, ponieważ są zakusy, aby ją zamknąć i podporządkować internie. U nas wciąż brak odpowiedniego systemu opieki nad seniorami, dla których najlepszym szpitalem powinien być dom. W Anglii czy Holandii, oprócz świetnie działającego systemu pozadomowej opieki, również dom jest przygotowany na opiekę nad seniorami. W domu się czujesz najlepiej. Nawet jeżeli jesteś piekielnie chory, najbardziej komfortowo będzie ci w swoim tóżku. W Polsce musimy zajmować się Zakładami Opiekuńczo-Lecznicznymi. Robimy to od trzech lat. W tym roku prawdopodobnie dotrzemy do wszystkich, a jest ok. 500 oddziałów geriatricznych.

Mówiłeś o jednym z ogólnopolskich programów medycznych dotyczącym badań przesiewowych słuchu u noworodków, ale Fundacja stworzyła i prowadzi jeszcze inne. Z których jesteś najbardziej dumny?

Programy medyczne powstają w wyniku konsultacji z lekarzami. Oczywiście najbardziej jesteśmy dumni z przesiewowych badań słuchu. Przebadaliśmy już 5 300 000 dzieci, od 10 lat wszystkie dzieci są badane. Czy lubisz Owsiaaka, czy nie lubisz, to w książeczce zdrowia masz odpowiednią

wklejkę, a to oznacza, że system działa. I to jest najważniejsze. W tym programie wszystko jest po naszej stronie. Od końcówek, które się wkłada do uszu, i które muszą być w szpitalu cały czas na bieżąco, przez serwis wszystkich specjalnie zamawianych komputerów, które wymieniamy co 5 lat. Ten program udowodnił jedną rzecz, mianowicie – nie tylko grupa ryzyka wpływa na to, że później pojawiają się kłopoty ze słuchem. Nasze badania ujawniły, że większość dzieci z takimi kłopotami pochodziła spoza grupy ryzyka.

Jesteśmy dumni również z Programu Leczenia i Zapobiegania Retinopatii Wcześniejków, którą zajmował się tylko jeden ośrodek w Centrum Zdrowia Dziecka. Postanowiliśmy otworzyć 17 takich ośrodków w całej Polsce. Przeszkoliliśmy fachowców, kupiliśmy sprzęt i nauczyliśmy ich obsługiwać się nim. Tym programem zlikwidowaliśmy problem retinopatii. Wszyscy dorośli ludzie, którzy śpiewają u Ani Dymnej, podczas jej festiwalu, wszyscy niewidzący, mówią, że gdyby za ich czasów taki program istniał, to widzieliby.

Szalenie jesteśmy dumni, że wprowadziliśmy najnowocześniejszą i najbezpieczniejszą metodę nieinwazyjnego leczenia niewydolności oddechowej u noworodków, kupując urządzenia Infant Flow czy inkubatory z aparatem Infant Flow na sale porodowe.

Jest jeszcze Program Leczenia Osobistymi Pompami Insulinowymi Kobiet Ciężarnych z Cukrzycą. Jeżeli któraś z czytelniczek planuje mieć dziecko i choruje na cukrzycę, to dzięki Fundacji w 37 ośrodkach w Polsce można wynająć najnowocześniejszą pompę, dzięki której dzieci w ponad 90% rodzą się zdrowe. Jedna pompa kosztuje 20 tysięcy złotych. To najnowocześniejszy produkt, ale jeżeli kobieta chce dbać o siebie, my możemy pomóc.

Niezwykle istotny jest Narodowy Program Wczesnej Diagnostyki Onkologicznej Dzieci. Diagnoza jest droga, ale jest opłacalna. Kupiliśmy 80 ultrasonografów przystosowanych specjalnie do badania dzieci. Ministerstwo miało się zająć znalezieniem finansów na to, aby je obsługiwać. Niestety nie znalazło. Mimo to ultrasonografy pracują. Co prawda konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej pan prof. Jerzy Kowalczyk mówi, że program zdał egzamin, ale my nie jesteśmy aż tak bardzo z tego zadowoleni. I tu jest ten moment, kiedy ktoś musi pomóc, mam na myśli polityków.

A jak oceniasz współpracę ze środowiskiem lekarskim?

Bardzo różnie. Kiedy 25 lat temu robiliśmy Finał, w Polsce panował jeszcze klimat, jak z serialu z lat 70. „Doktor Ewa”. Zawód lekarza, tak jak zawód nauczyciela, kojarzony jest, przynajmniej ja tak kojarzę i chciałbym tak kojarzyć – jako zawód misyjny. Po 25 latach powiedziałbym, że spotykamy na swojej drodze lekarzy bardzo oddanych, takich, którzy mają pomysły, są bardzo kreatywni, chcą z nami współpracować na zasadzie wolontariatu. Często prosimy ich o pomoc, są naszymi ekspertami przy zakupach sprzętu. Z drugiej strony są lekarze, którzy potrafią do nas napisać zamówienie. Odsyłamy ich wówczas na Miodową. Zdarzają się w końcu lekarze, o których słyszymy rzeczy haniebne. Pojawiają się niestety informacje na temat nieudzielenia pomocy kobiecie ciężarnej, rodzącej, osobie z dzieckiem na rękach. To są sytuacje, kiedy zabieramy głos, wtedy z żoną piszemy listy otwarte. Bywają sytuacje, kiedy lekarz działa niestarannie, niedbale, nieprofesjonalnie, czasem wręcz słowo „nieprofesjonalizm” jest za profesjonalne dla określenia takiego postępowania. Takie zachowania są karygodne, ponieważ wypaczają obraz środowiska medycznego.

Owszem, zdarzają się takie sytuacje, ale chyba nie przeważają?

Oczywiście większość lekarzy jest zdecydowanie dobra. Mówię o tym dlatego, że pewne rzeczy się w ogóle nie powinny zdarzyć. Nie powinno być tak, że lekarz nie podejrze do kobiety, która rodzi, a potem się to wszystko przeradza w tragedię. Dostrzegam jeszcze jeden problem, o którym kiedyś rozmawiałem



fot. Damian Mekał, WOŚP



fot. Lucyna Lewandowska, WOŚP



fot. Damian Mekał, WOŚP



w Poznaniu z rektorami różnych uczelni, także medycznych. Mianowicie brak nauki empatii podczas kształcenia lekarzy. Oczywiście, wykonując zawód lekarza można zarobić wielkie pieniądze, można też czynić cuda, o których będzie pisał cały świat. Jednak lekarz powinien być nastawiony także na to, że np. o 2 w nocy ktoś może potrzebować pomocy. Wtedy trzeba wziąć torbę i jechać ratować życie ludzkie. Ten zawód polega na misji ratowania i pomocy innym, a nie na umileniu swojego życia. Jest jeszcze jeden problem związany z emigracją lekarzy. Oczywiście istnieje wolność wyjazdów, ale uważam, że skoro lekarz kształcił się w państwowej uczelni medycznej, to powinien spłacić dług społeczeństwu i pracować tutaj. Spotkałem wielu obcokrajowców kształcących się u nas i wiem, że oni chwalać sobie nasz system kształcenia na uczelniach medycznych. To są dylematy o których powinno się więcej mówić i nawet obszerniej wyjaśniać, np. dlaczego ten lekarz nie podszedł do tej ciężarnej kobiety. Może wyjaśnienie pomogłoby mi zrozumieć sytuację. Kto wie, może ktoś był najnormalniej w świecie zmęczony, może ktoś uważa, że jakby mi opowiedział szczegóły dotyczące funkcjonowania szpitala to zrozumiałbym, dlaczego w tym momencie był zły na cały świat i zdarzyło się nieszczęście. Oczywiście jestem osobą, która czuje, że pewnego rodzaju nakręcenie się na lekarzy też nie jest dobre, no ale my kochamy się dyskredytować, mówić o sobie źle. A przecież gołym okiem widać, że medycyna w ciągu tych 25 lat zrobiła ogromny postęp. Jak ktoś mi mówi, że Polska jest w ruinie, to ja w to nie wierzę. Widzę przecież, jak szpitale dziecięce się zmieniły. One się kompletnie nie różnią od szpitala we Włoszech czy USA.

W jaki sposób, Twoim zdaniem, środowisko studentów uczelni medycznych mogłoby wesprzeć WOŚP?

Podczas Festiwalu Woodstock korzystamy z usług informatyków, są tam też służby mundurowe po cywilnemu oraz lekarze, studenci medycyny. Mamy z nimi niesamowicie dobry kontakt. Przystanek Woodstock to pół miliona ludzi o których trzeba zadbać, których trzeba pilnować, i którym musisz zapewnić także ochronę medyczną. Mamy tam szpital polowy, w którym pracuje ponad 370 osób, w tym lekarze i paramedycy tworzący Medyczny Patrol. Zanim rozpoczną pracę, muszą przejść organizowane przez nas przeszkolenie paramedyczne. Robimy to już od 20 lat. W tym celu rozpoczęliśmy współpracę z AHA – *American Heart Association*. Początkowo chcieliśmy, aby podobne szkolenia przeprowadzał PCK, jednak nie miał możliwości przeszkolenia w krótkim czasie 600 ludzi. Dlatego polecieliśmy do Pittsburgha, gdzie w tamtejszym uniwersytecie medycznym jest *Safar Center of Resuscitation Research*, czyli szkoła medycyny ratunkowej. Uważam ją za najlepszą na świecie. Nawiązaliśmy współpracę i rok później nasi ludzie zdali tam wszelkie egzaminy, więc organizacyjnie jesteśmy w AHA, a dodatkowo staliśmy się oficjalnym przedstawicielem tej organizacji w Polsce. Bardzo dużo współpracujących z nami osób skończyło medycynę, na naszych oczach przychodzili jako studenci, teraz są już lekarzami, i dalej z nami współpracują, mimo że założyli rodziny. Dużą grupę stanowią także studenci i absolwenci ratownictwa medycznego. Szkolenia odbywają się w Ośrodku Szadowo-Młyn i są obowiązkowe dla każdego, kto chce być członkiem Pokojowego Patrolu. Jest to szkolenie paramedyczne, bardzo podstawowe, z położonym dużym naciskiem na praktykę, ponieważ wykorzystujemy pozoracje. Muszę przyznać, że szkolenie robi na nich duże wrażenie, np. ratownicy medyczni mówią, że w ciągu trzech lat nie mieli tak intensywnych zajęć praktycznych jak w naszym ośrodku w ciągu trzech dni.

Czego się uczą?

Przykładowo, jak dać sobie radę z wyciągnięciem z samochodu osoby trzy razy cięższej do siebie, jak zdjąć kask, a następnie założyć kołnierz ortopedyczny, kiedy i jak stosować pozycję boczną ustaloną. Inscenizacje, w których muszą na szkoleniu wziąć udział, są bardzo wiarygodne: organizujemy tłumy

statystów, wykorzystujemy stłuczone samochody, pojawiają się zakrwawieni, jęczący poszkodowani. Inscenizujemy wszystko, co nam przyjdzie do głowy. Młodzi ludzie dają sobie z tymi zajęciami świetnie radę. Ale później trzeba się zmierzyć z prawdziwym życiem. Wchodzą do szpitala na Festiwalu...

I zaczyna się hardcore...

Ale taki pozytywny. W ciągu 5 dni trwania Woodstocku mamy zgłoszonych ok. 4000 interwencji. Stworzyliśmy własne procedury, których się bardzo sztywno trzymamy. Zawsze trzeba przyjąć zgłoszenie, dopiero wtedy można po kogoś pojechać. Większość z tych interwencji nie jest bardzo poważna, ale ok. 1000 wiąże się z takimi urazami jak zwichnięcia, złamania. Najcięższe są – rzadko, ale trafiają się i takie – powikłania po zażyciu dopalaczy. W tym przypadku trudność polega na tym, że nie wiesz do końca jakie składniki zawiera zużyty dopalacz. Najczęściej osoby po dopalaczach mają problem z zanikiem funkcji oddechowych, co jest już bardzo poważną dolegliwością. Na szczęście w szpitalu dysponujemy bardzo nowoczesnym sprzętem, jak tomografy czy kardiomonitor, bez większych problemów przekazywanym nam przez firmy. Często nasz szpital odwiedzają nawet okoliczni mieszkańcy. Do najcięższych przypadków używamy oczywiście karetki pogotowia. Osoby pomagające w szpitalu robią to na zasadzie wolontariatu. Nikt za to nie bierze nawet złotówki. Często mówimy naszym przyjacielom lekarzom z Warszawy: Chcesz nam pomóc? Przyjedź na Woodstock. Tak więc zarówno nasz szpital, jak i Pokojowy Patrol oferują super praktykę i szeroki wachlarz działań. Jeżeli studenci będą chcieli nas wspomóc, warto wejść na stronę internetową Pokojowego Patrolu WOŚP.

Tegoroczny 25. Finał za nami. Czy mógłbyś dokonać pierwszych podsumowań?

Przede wszystkim fantastyczne jest to, że to już 25. Finał. Z tego miejsca bardzo dziękuję telewizji narodowej, która nam szalenie pomogła. To, że nas oddała grupie TVN, spowodowało, że Finał złapał kompletnie nowy oddech. Siłą rzeczy usiedliśmy i powiedzieliśmy sobie, że powinniśmy zrobić coś zupełnie nowego. Przede wszystkim nie organizowaliśmy go w murach, wręcz przeciwnie – tak naprawdę wykorzystaliśmy szczere pole, czyli pl. Defilad, na którym stanęły piękne kopuły. Podczas styczniowego Finału zrobiliśmy podsumowanie 25 lat działalności Orkiestry. Zaprezentowaliśmy ułamek sprzętu, chcieliśmy pokazać nie tylko czym się zajmowaliśmy, ale czym się będziemy zajmować. Finał wyszedł fantastycznie organizacyjnie. Słońce nad Fundacją nie zachodziło. Całość ruszyła w Nowej Zelandii, potem była Australia, następnie byliśmy w Szanghaju, Tokio, Dżakarcie, byliśmy w całej Europie, Ameryce Północnej, Ameryce Południowej, gdzie wspierali nas Rafał Sonik na Rajdzie Dakar oraz Magda Gessler. Byliśmy wszędzie. Zobaczyliśmy pokolenie Orkiestry, które budujemy od 25 lat i które samo z siebie chce nam pomagać i organizować sztaby zagraniczne. Nie wysyłaliśmy w tym celu żadnych emisariuszy. To sami ludzie stamtąd się do nas odzywali. Oczywiście najpierw były próby założenia sztabu za granicą przy pomocy polskich placówek konsularnych, jednak nie były one skłonne do pomocy.

Czy macie pomysły na stworzenie kolejnych programów medycznych?

Jedną z takich rzeczy przyszłościowych, którą się będziemy zajmować, a która nam szalenie dobrze w Polsce wychodzi to przedłużanie kończyn. Takie zabiegi wykonuje pan prof. Jarosław Czubak w Otwocku, także w Poznaniu istnieje klinika podejmująca się tego typu operacji. To metoda wykorzystująca specjalne urządzenie monitorujące wydłużanie się kości kończyn, bardzo popularna,



Jarzy Owskiak, Marta Wojtach i Cezary Ksel podczas wywiadu (fot. Michał Teperek, WUM)

opanowana przez Amerykanów. Do tej pory dzieci najczęściej wyjeżdżały za granicę, aby wykonać taki zabieg. Kosztuje on ok. miliona złotych i jest refundowany przez NFZ. Chcielibyśmy, aby za sprawą takiego urządzenia w polskich placówkach jak najwięcej naszych dzieci mogło korzystać z tej metody.

Jeśli miałbyś nieograniczone środki finansowe, na co przeznaczyłbyś pieniądze w polskiej medycynie?

Po pierwsze, obym nigdy nie miał. Po drugie, sądzę, że kluczowe znaczenie ma diagnostyka dzieci. Istotne jest badanie głowy i to, jak dziecko oddycha. Od trzech lat prowadzimy program pilotażowy w Olsztynie, którym kieruje pan prof. Andrzej Kukwa. Czasem dzieci chrapią, źle oddychają, a to spowodowane jest niedotlenieniem organizmu, który nieleczone skutkuje dalszymi powikłaniami. Pochyliłiśmy się nad reumatologią dwa lata temu. Reumatyzm występuje także u dzieci, ale dzięki ultrasonografom, które to diagnozują, daliśmy sobie z tym radę. Bardzo ważna jest diagnostyka onkologiczna, a także wszystko, co związane z kręgosłupem. No i stomatologia, o której się kompletnie zapomina. Absolutnie bym postawił na geriatrię, w szczególności na taki system opieki nad ludźmi w podeszłym wieku, aby umożliwić im jak najdłuższą aktywność. Jest to ważne, ponieważ człowiek w podeszłym wieku, który jest długo czynny, nie obarcza nas pobylem w szpitalu.

Pamiętam wizytę w najlepszym na świecie szpitalu noworodkowym w Uppsali w Szwecji. Mimo że dyrekcję szpitala stać na zakup najlepszego sprzętu, prowadzili politykę, którą na szczęście przejmują również nasze placówki: najlepszym antybiotykiem jest pokarm matki, najlepszym inkubatorem jest ciało mamy, nawet dla dziecka podłączonego pod różne urządzenia, wyjęcie go

na moment z inkubatora i położenie na ciele mamy jest najlepszą terapią. Tamtejsi lekarze uważają również, że dziecko można kłuć tylko w ostateczności. Sądzę, że są to metody warte rozpowszechniania.

Natomiast skandaliczne są, moim zdaniem, sytuacje zbierania w Polsce pieniędzy na – najczęściej trzecią – operację serca w jednym z ośrodków poza Polską. Pierwsze były robione w kraju, potem rodzice nie chcą czekać, i, pod pretekstem ratowania życia dziecka, zbierają fundusze na operację w zagranicznym ośrodku. Uważam, że uczciwe byłoby poinformowanie darczyńców, że zbiera się fundusze na wykonanie zabiegu za granicą, w komercyjnej placówce. Ja wiem, że te same zabiegi można wykonać w Polsce. Takie zachowanie w mojej ocenie deprecjonuje polską służbę zdrowia, a przecież ma się ona czym pochwalić. Niestety, my w polskiej medycynie szukamy wciąż ciemnych stron, nie zauważając pozytywów, które budują i rozwijają polską medycynę.

Dla wielu ludzi WOŚP kojarzy się z Jurkiem Owsakiem, a z czym WOŚP kojarzy się Jurkowi Owsiakowi?

To przede wszystkim zespół. On się na dobrą sprawę zaczął tworzyć, kiedy bardziej zaangażowaliśmy się w działalność Fundacji, rozpoczęliśmy analizować zasadność i celowość zakupów. Dziś pracują u nas 42 osoby. Najważniejszym działem jest dział medyczny, prowadzony przez moją żonę. Bez zespołu bym w ogóle nic nie zrobił. Cała nasza działalność opiera się na nim. Zbudowałem go na takich ludziach jak Krzychu, szef public relations. Najpierw był wolontariuszem, potem członkiem sztabu w Ostródzie, coraz częściej odwiedzał nas w Warszawie, w końcu zaproponowałem mu pracę, nie obiecując tego, co ostatecznie udało mu się osiągnąć. Jedynym warunkiem jego pracy w Fundacji był zakaz ścinania włosów. Praca, oddanie, zaangażowanie i odpowiedzialność tych ludzi sprawia, że – porównując Fundację do partii politycznych – jesteśmy jedyną, która to, co obiecuje, spełnia na 150 procent.

Wywiad został przeprowadzony 8 lutego 2017 r. w siedzibie WOŚP



fol. Igor Kohutnicki, WOŚP

Konsultant krajowy ds. stomatologii zachowawczej z endodoncją

- 23 stycznia dr hab. Agnieszka Mielczarek – kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej decyzją Ministra Zdrowia została powołana na stanowisko Konsultanta krajowego ds. stomatologii zachowawczej z endodoncją.

TopMinds

- Dr hab. Marek Postuła, pracownik Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, absolwent Programu MNiSW – Top 500 Innovators i Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta, dołączył do grona ekspertów pilotażowej edycji programu szkoleniowo-monitoringowego TopMinds. Program TopMinds jest wspólną inicjatywą Stowarzyszenia Top 500 Innovators i Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta, skierowaną do studentów i doktorantów polskich uczelni, którzy wiążą swoją przyszłość zawodową z nauką, biznesem czy też administracją publiczną. (wywiad z dr. hab. M. Postułą publikujemy na stronach 14-16)

Honorowe członkostwo w stowarzyszeniu L'Association des Amis du Musée du Service de Sante des Armees

- 24 stycznia dr Maria Turosz związana z Zakładem Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny, decyzją Rady Dyrektorów L'Association des Amis du Musée du Service de Sante des Armees (l'AAMSSA) z siedzibą w Paryżu, otrzymała tytuł członka honorowego stowarzyszenia. Członkostwo honorowe jest docenieniem prac poświęconych historii wojskowej służby zdrowia, a szczególnie wystaw i publikacji dotyczących Jean-Dominique Larrey – naczelnego chirurga Wielkiej Armii w czasach wojen napoleońskich.

Dwoje naukowców z grantami NCN

- Pod koniec stycznia Narodowe Centrum Nauki rozstrzygnęło kolejną edycję konkursu SONATA BIS. Wśród naukowców, których projekty będą dofinansowane, znaleźli się: dr hab. Joanna Krystyna Kolmas, związana z Katedrą i Zakładem Chemii Nieorganicznej i Analitycznej WUM (tytuł projektu: „Synteza oraz badania fizykochemiczne i biologiczne krystalicznych fosforanów wapnia podstawionych różnorodnymi jonami”) oraz dr hab. Marcin Ufnal – kierownik Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej („Udział siarkowodoru i metanu, metabolitów bakterii jelitowych, w regulacji ciśnienia tętniczego i rozwoju nadciśnienia tętniczego”).

Dofinansowanie projektu dotyczącego stworzenia infrastruktury badawczej biobanków i zasobów molekularnych

- 27 stycznia Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Jarosław Gowin przyznał środki finansowe na realizację projektu „Infrastruktura Badawcza Biobanków i Zasobów Biomolekularnych BBMRI-ERIC”. Stworzenie infrastruktury jest niezwykle cenną inicjatywą, która przyczyni się do rozwoju wielu obszarów nauki, w tym głównie – choć nie wyłącznie – z zakresu medycyny i farmacji. Inicjatywa ta pozwoli również na nawiązanie i/lub rozwinięcie współpracy między ośrodkami akademickimi i klinicznymi, a także nauką i przemysłem” – napisano w stanowisku oceniającym wniosek o przyznanie środków finansowych. Oprócz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego projekt realizować będą: Wrocławskie Centrum Badań EIT+ sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (Lider Konsorcjum), Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Województwo Świętokrzyskie – Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne, z siedzibą w Podzamczu. Celem projektu będzie utworzenie polskiej sieci biobanków zgodnie ze standardami UE, a wkład WUM w jego realizację będzie polegał m.in. na zidentyfikowaniu i charakterystyce podmiotów zainteresowanych wejściem do sieci biobanków polskich.

Polski przedstawiciel (Country Delegate) w EBJIS

- Dr hab. Ireneusz Babiak związany z Katedrą i Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, decyzją Zarządu Europejskiego Towarzystwa Infekcji Kostno-Stawowych (European Bone and Joint Infection Society, EBJIS), został nominowany na Delegata Krajowego EBJIS z Polski.

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli

odeszli



28 stycznia 2017 r. w wieku 91 lat zmarł

dr n. med. Roman Chruścikowski

– niezapomniany, wieloletni Adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej naszej Uczelni, bohaterski żołnierz Powstania Warszawskiego.

W osobie Pana Doktora nasza Uczelnia traci człowieka wielkiego serca, wiedzy i rozumu – cenionego nauczyciela akademickiego, ważnego Członka naszej uczelnianej Rodziny.



4 lutego 2017 r. w wieku 84 lat zmarł

dr n. med. Andrzej Krocin

– wieloletni Adiunkt Zakładu Protetyki i Zakładu Propedeutyki Stomatologicznej, Członek Senackiej Komisji ds. Dydaktyki i Wychowania, prekursor projektowania protez szkieletowych oraz ceramiki próżniowej, członek Akademii Pierre Fauchard'a, inicjator pisma „Protetyka Stomatologiczna”.

Odszedł Mistrz wielu pokoleń studentów medycyny, niezapomniany Nauczyciel akademicki, niekwestionowany Autorytet w dziedzinie dydaktyki przedklinicznej z zakresu protetyki stomatologicznej w Polsce, wielokrotnie wyróżniany nagrodami Ministra Zdrowia i Rektora macierzystej Uczelni za wybitną pracę dydaktyczno-wychowawczą. W pamięci naszej społeczności akademickiej pozostanie wybitnym człowiekiem o wielkim sercu.

Co?

Gdzie?

Kiedy?*

- 4.03.** godz. 11.00 – Skonsultuj się z Farmaceutą... Nadciśnienie Tętnicze
Miejsce: Galeria Żoliborz, ul. Broniewskiego 28 (I piętro), Warszawa
- 4-5.03.** godz. 9.00 – VII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla Studentów i Młodych Lekarzy „Pediatria jakiej nie znacie”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 6.03.** godz. 11.00 – Konferencja „Epidemia Otyłości – wyzwania dla Europy Środkowo-Wschodniej”
Miejsce: Siedziba Senatu RP, ul. Wiejska 6, Warszawa
- 8.03.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady I Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny, sala konferencyjna
- 9-10.03.** godz. 9.00 – Warszawskie Dni Promocji Zdrowia „Self-treatment, self-care”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 10.03.** godz. 9.00 – Konferencja „Szybkowa niewydolność wątroby marskiej – wielodyscyplinarne spojrzenie na problem”
Miejsce: Hotel Sound Garden, Żwirki i Wigury 18, Warszawa
- 15.03.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala 128
- 15.03.** Konferencja z cyklu „Emergency Room”
Miejsce: Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, Warszawa
- 15.03.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady II Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala im. prof. Antoniego Dobrzańskiego
- 15.03.** Posiedzenie Rady Wydziału Farmaceutycznego
Miejsce: Sala Rady Wydziału Farmaceutycznego
- 16.03.** VII Konkurs Prac Magisterskich Oddziału Medycyny Laboratoryjnej
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka
- 17-18.03.** I Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Analityki Medycznej
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka
- 18.03.** Konferencja „Po drugiej stronie lustra”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 18.03.** godz. 9.00 – III Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Medycyna dla Sąsiada”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 18.03.** godz. 8.00 – II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Szczep (się) Świadomie – od immunologii do praktyki”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 20.03.** godz. 12.00 – Kolegium Rektorskie
Miejsce: Budynek Rektoratu, sala 102
- 20.03.** godz. 13.00 – Posiedzenie Senatu WUM
Miejsce: Sala Senatu
- 22.03.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady I Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny, sala konferencyjna
- 24-25.03.** Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Badania nad miażdżycą w erze statyn”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 25.03.** godz. 8.30 – Ogólnopolska Konferencja naukowo-szkoleniowa „Wytrop nowotwór VI”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 29.03.** godz. 8.45 – Konferencja „Innowacje Techniczne w Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ratownictwie”
Miejsce: Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 31.03.** godz. 8.00 – XI Międzynarodowa Konferencja Stomatologiczna „Zachód-Wschód”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula im. prof. Janusza Piekarczyka



wielka orkiestra
świątecznej
pomocy

*Siema
wielka orkiestra*