

MDWUM

czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

medycyna
dydaktyka
wychowanie



kwiecień 2017

O histologii i Centralnym Banku Tkanek

Prof. Janusz Komender

03

2017

Warszawa
Rok XLIX
ISSN 0137-6543





W numerze:

Wywiad z prof. Januszem Komenderem, byłym Dziekanem I Wydziału Lekarskiego	2
Program patronacki WUM	7
Prof. Dietger Niederwieser doktorem <i>honoris causa</i> WUM.....	8
Pożegnanie prof. Zbigniewa Szreniawskiego	10
Seminarium <i>Zanieczyszczenie powietrza a choroby cywilizacyjne</i>	12
Rozmowa z prof. Zbigniewem Gaciongiem	
<i>O wpływie zanieczyszczenia powietrza na układ krążenia</i>	14
II Warszawskie Dni Promocji Zdrowia.....	16
Stetoskop	18
Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie Wydziału Lekarsko-Dentystycznego w rekrutacji 2016/2017	
Marta Kozłowska	26
Magdalena Pływaczewska	28
Anna Stróżyńska.....	30
Aparatura WOŚP	32
Jakub Sokolnicki – kierownik Biura Karier WUM	
<i>Monitoring losów absolwentów WUM</i>	36
„Wigs for Kids” – Twoje włosy mają moc!	40
Awanse, nagrody	43
<i>Ktoś to musi robić!</i> – rozmowa z Krystyną Aldridge-Holc	
– Prezesem Zarządu Fundacji Polsat	44
Co? Gdzie? Kiedy?	48

Nr 03/2017 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 Wojtch (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. Janusz Komender

wieloletni kierownik Zakładu Transplantologii i Centralnego Banku Tkanek
w Centrum Biostruktury, były Dziekan I Wydziału Lekarskiego

Panie Profesorze, 65 lat temu rozpoczął Pan współpracę z Zakładem Histologii i Embriologii. Jak do tego doszło?

To był rok 1952. Funkcjonowałem wówczas w kole naukowym przy Zakładzie Histologii i Embriologii, którym kierował prof. Juliusz Zweibaum. Profesor mógł zatrudnić kilku studentów, jako tzw. zastępców asystenta na pół etatu. Dostałem propozycję, żeby przyjąć taką funkcję w Zakładzie, i się zgodziłem. Uczyłem się technik histologicznych, dużo czytałem, sporo czasu spędzałem ze studentami. Prof. Zweibaum miał taki zwyczaj: jeżeli chciał komuś powierzyć ważne zadanie do realizacji, wołał tę osobę, rozmawiał z nią na ten temat, a następnie wyciągał jakiś artykuł podstawowy z danej dziedziny, kazał przeczytać i zrobić sprawozdanie. Tak się zdarzyło i ze mną. Zostałem wezwany na rozmowę. „Czym pan się interesuje?” – pyta profesor. „Fagocytozę” – odpowiadam. „Fagocytozę? Dobrze. To kolego, ja wam dam pracę z roku 1914 autorstwa Dominicio. Przeczytajcie i przyjdźcie do mnie za tydzień” – powiedział profesor, wręczając mi pracę. Patrzę na artykuł i mówię: „Ale, panie profesorze, ona jest po włosku”. „A nie znacie włoskiego?”. „Nie, panie profesorze”. „No to przyjdźcie za dwa tygodnie” – padła odpowiedź.

Udało się?

Przeczytałem. Pomógł mi w tym mój dosyć dobry francuski. Dzięki temu zorientowałem się, o czym pisał Dominici. Oczywiście ta praca na temat fagocytozy leukocytów nie zakończyła się jakimś sukcesem naukowym z tego względu, że profesor, jako rasowy, typowy histolog, wierzył przede wszystkim w obrazy i mikrofotografię, a mnie się wydawało w tym czasie, że w przypadku fagocytozy na fotografiach nie można już pokazać niczego nowego. Proszę zauważyć, że mówimy o czasach przed mikroskopią elektronową. Dlatego też chciałem stosować testy, dzięki którym moglibyśmy dokonać stosownych obliczeń. Profesor mawiał tak: „Proszę pana, z dwójki zawsze można zrobić piątkę, a z piątki ósemkę, a my pokażemy mikrofotografię”. Pracę tę ostatecznie przygotowałem, uwzględniając wpływ wieku zwierząt doświadczalnych na efekty. Ukazała się ona w druku już w okresie, kiedy Kazimierz Ostrowski był szefem Zakładu Histologii. Pan prof. Zweibaum zwlekał, prosząc o dokonanie poprawek, a ponieważ były to czasy sprzed pisma elektronicznego, należało wnieść każdą kolejną zmianę i przepisać co najmniej stronę.

Biegłych w pisaniu na maszynie wśród medyków nie było wielu, wobec tego korekta pracy zabierała miesiące. Natomiast Ostrowski po przeczytaniu jej i jednym posiedzeniu wydał zgodę na druk. Opublikowana została w „Folia Morfologica”.

W tym roku mija 10. rocznica wręczenia Panu Profesorowi Kazimierzowi Ostrowskiemu tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie. Uczestniczył Pan w tej uroczystości?

Oczywiście. To był dla nas bardzo ważny dzień, dlatego że stanowił uhonorowanie działalności prof. Kazimierza Ostrowskiego w uczelni. Profesor nigdy się nie palił do tego, żeby zostać np. dziekanem czy rektorem. Obowiązki administracyjne w gruncie rzeczy go nudziły. Natomiast był bardzo zainteresowany inspiracjami naukowymi. Mnóstwo czytał, dużo czasu spędzał w bibliotece, bardzo szybko myślał. Zdarzało się, że odpowiadał na pytanie, którego nie zdążyłem mu zadać. Zupełnie przedziwna historia. Sądzę, że wynikało to z jego błyskotliwości i przenikliwości. Myślę, że te cechy sprawiały, że młodzież bardzo ceniła pana profesora i tłumnie chodziła na jego wykłady. Poza tym był osobą na wskroś nowoczesną.

Na czym to polegało?

Kazimierza Ostrowskiego interesowały przede wszystkim nowości. To, co wczoraj wyczytał w czasopiśmie, jutro było pytaniem do nas. Poza tym dużo czasu spędzał z młodzieżą, nie tylko w Zakładzie, ale na korcie tenisowym. Miał wybranych kilku partnerów, często studentów z Wydziału Lekarskiego, obecnie znanych lekarzy, którzy z nim grali. Spędzał również czas ze studentami i współpracownikami na żaglach. Zakład był właścicielem dwóch łodzi żaglowych. Trzymaliśmy je na Mazurach i przez całe lata były przez pana profesora używane.

Czytałem jeszcze o wypadach w Tatry na narty i grze w tenisa stołowego.

Rzeczywiście, jednak w wyjazdach w Tatry nie brałem udziału. Pottukłem się kiedyś na nartach i zawiesiłem tę aktywność. Natomiast w korytarzu w Anatomicum na dole znalazło się miejsce na kupiony przez nas stół pingpongowy. I tam, zwłaszcza w godzinach popołudniowych czy wieczornych, odbywały się zaciekle mecze pracowników.

Pamięta Pan Profesor okoliczności pierwszego spotkania z prof. Kazimierzem Ostrowskim?

Pracowałem już od kilku tygodni w Zakładzie. Któregoś dnia Kazimierz Ostrowski przyszedł do mnie i powiedział, a mówił szybko i energicznie: „Kolego, zróbcie mi preparat histologiczny główki kości udowej myszy. Tylko czytelny, żebym wiedział, co tam jest”. Pytam się: „Jakiegokolwiek główki?”, „Tak, jakiegokolwiek”. Więc zabrałem się za to. Po tygodniu czy dwóch zrobiłem taki preparat, a profesor go zaakceptował. Okazało się, że to był test, czy umiem zrobić preparat z dość drobnego obiektu. Ta historia spowodowała, że zacząłem wciągać się w problematykę osteologii, mówiąc najogólniej. A stąd już bliska droga do bankowania tkanek.

Na jakich aspektach koncentrowały się wówczas wasze działania w Zakładzie?

Wtedy podstawą całej specjalności zwanej histologią była histochemia, tzw. barwna histochemia. Próbowano odkryć przy pomocy reakcji histochemicznych jakiś produkt w komórce, zobaczyć pod mikroskopem i opisać. Niektórzy próbowali używać kwantyfikatorów dla opisu reakcji. Otóż Ostrowski miał krytyczne podejście do tego typu badań. Uważał, że może być ono źródłem wielu pomyłek. Dlatego też przygotowywał się do czegoś, co nazwano histochemią ilościową. Pierwsze pytanie, które ześmy sobie zadali, brzmiało: „Czy w trakcie procedur przygotowania materiału do badań tracimy coś z materiału tkankowego?”. Okazało się, że tych strat było dużo. Określiśmy utratę białek, kwasów nukleinowych, fosforu, wapnia i różnych innych minerałów. Dlatego zastanawialiśmy się, jaka metoda pozwoliłaby na uniknięcie tych strat. Okazało się, że była wtedy stosowana tzw. liofilizacja tkanek. Liofilizacja, czyli suszenie tkanki ze stanu zamrożonego. W takim przypadku woda nie paruje, tylko sublimuje wprost z kryształków lodu, zamienia się w parę i jest usuwana. To sprawiało, że właściwie tylko woda mogła być usunięta, reszta powinna zostać. Kiedy chcieliśmy pracować nad liofilizacją, okazało się, że w ówczesnych warunkach nie ma w Polsce ani jednego aparatu nadającego się do liofilizacji tkanek. Żeby go kupić, a był to wydatek rzędu kilku tysięcy dolarów, trzeba by zamówić i poczekać ze trzy lata na realizację. W związku z tym skonstruowaliśmy kilka modeli własnych aparatów. Są na to dowody, pozostały ślady opublikowane w *Acta Medica Polona*. Na tych własnym sumptem skonstruowanych aparatach wykonywaliśmy badania.



Państwo w ogóle działali w okresie, kiedy prowadzenie badań naukowych było wyjątkowo trudne.

Proszę pana, dla badań każdy okres jest trudny. Jeżeli ktoś chce zrobić coś naprawdę nowego, musi przełamać wiele ograniczeń i barier. Warto w tym miejscu przypomnieć anegdotę związaną z panem prof. Edmundem Mikulaszkim. Do pewnych obserwacji potrzebna mu była czysta biotyina. Zwrócił się do Centrali Handlowej, żeby mu sprowadzili gram biotyiny. W Centrali go wysmiali: „Proszę pana, my panu możemy sprowadzić dwie tony, jak pan chce... Ale gram?! Na co to komu?”. W związku z tym trzeba było kombinować.

Jak?

Do kolegi będącego na stażu za granicą pisało się prośbę, np. o pół grama biotyiny. Taka osoba najczęściej prosiła o to swojego szefa miejscowego, który jak zamówił pół grama biotyiny dzisiaj, to jutro ją otrzymywał. Na tych zasadach polegała współpraca z zagranicą.

Ale wyjazdy za granicę należały wtedy do rzadkości.

Wtedy każdy wyjazd, zwłaszcza na Zachód, był wydarzeniem. Niemniej prof. Ostrowski miał wielu dobrych kontrahentów za granicą. To sprawiało, że każdy, kto pracował w jego ekipie, odbył jakiś zagraniczny staż. Ja byłem pół roku Liverpoolu u prof. Normana Hancoxa, potem rok u prof. Eryka Barnarda w Buffalo w USA.

Co Pana Profesora inspirowało w działalności prof. Kazimierza Ostrowskiego?

Przede wszystkim osobowość. Dużo wiedział, szybko myślał, podrzucał pomysły, w realizacji których już potem nie uczestniczył, niemniej cieszył się, kiedy nam wyszedł eksperyment potwierdzający albo obalający jakąś tezę. Kiedy później rezultaty naszych prac były prezentowane na krajowych albo zagranicznych konferencjach, profesor jak lew walczył w obronie wyników swoich pracowników.

Jak narodził się pomysł bankowania tkanek?

Historia z liofilizacją i konstrukcją aparatu do liofilizacji zainteresowała prof. Adama Grucę, kierownika Kliniki Ortopedycznej. Ponieważ w tym czasie konserwowanie kości do przeszczepiania odbywało się poprzez liofilizację, prof. Gruca chciał, abyśmy użyli swoich aparatów liofilizacyjnych do przeszczepów kostnych, które profesor następnie mógłby wszczepić swoim pacjentom. Zaczął na ten temat rozmawiać z Kazimierzem Ostrowskim. Muszę powiedzieć, że Kazimierz Ostrowski nie był początkowo wielkim entuzjastą pomysłu bankowania tkanek. Zastanawiał się, czy warto wchodzić w projekt, gdzie pierwszoplanowymi osobami będą ortopedzi. Moja opinia była taka, że warto. Dlaczego? Ludzie patrząc z zewnątrz na nas, siedzących w laboratorium teoretycznym, histologicznym, gdzie – mówiąc kolokwialnie – dzielimy włosy na czworo, żeby uzyskać precyzyjną odpowiedź, sądzą, że nasza praca nie ma żadnego związku z medycyną. Dlatego też wszystkich ciągnęło do praktyki medycznej. Gdy zaczęliśmy przygotowywać przeszczepy kostne, które Gruca czy inni potem wszczepiali, a następnie informowali nas o pozytywnych wynikach przeszczepienia, wydawało nam się, że takie działanie zbliża nas właśnie do medycyny praktycznej, pomagamy doktorom i przez to pacjentom. Tak przedstawiało się podłoże ideologiczne tego projektu.

A jak to wyglądało w praktyce?

Rozmowy z Grucą zaczęły się w 1963 roku. Był on wówczas szanowanym członkiem Polskiej Akademii Nauk, dokąd wciągnął Kazimierza Ostrowskiego, a następnie obiecał pomoc PAN w organizowaniu bankowania tkanek. I rzeczywiście, w Wydziale Medycznym PAN powstał Zakład Transplantologii Tkanek i Narządów Ludzkich, zlokalizowany w Anatomicum. Polska Akademia Nauk kupiła dużo sprzętu, w tym profesjonalne aparaty liofilizacyjne, których my z braku funduszy nie mogliśmy nabyć. Inna sprawa, że aparaty przez nas sporządzone, o których wcześniej wspomniałem, nie nadawały się do liofilizacji przeszczepów ortopedycznych, dlatego że liofilizowały fragment tkanki rzędu 20 miligramów, pół grama, a przeszczepy stosowane w ortopedii były zdecydowanie większe.

Wydział Nauk Medycznych PAN powołał także Komisję Transplantologii przy Komitecie Immunologicznym. Byłem sekretarzem tej komisji, organizowałem ponad 20 posiedzeń ogólnopolskich dotyczących pomysłu bankowania. Wywoływało to bardzo żywe zainteresowanie. Potem w ideę utworzenia Banku Tkanek włączyło się również wojsko, zwłaszcza II Centralny Szpital Kliniczny WAM, którego komendantem był dr Czesław Półtorak. Dzięki niemu również ta placówka poparła i wsparła finansowo wyposażenie Zakładu.

Czy Zakład spełnił pokładane w nim nadzieje?

W ciągu kilku lat ponad 200 szpitali w Polsce stosowało przeszczepy przygotowane u nas. Wtedy w Zakładzie produkowano ok. 15 000 przeszczepów rocznie i wszystkie były używane. Inną kwestią była problematyka badawcza, na której skupili się pracownicy Zakładu. Dotyczyła ona przygotowania przeszczepów w taki sposób, aby były one lepiej wykorzystane, bezpieczniej transportowane, odpowiednio opakowane etc. Jeden z kierunków, który nas bardzo interesował, związany był ze sterylizacją radiacyjną. Nie była ona wtedy popularna, a okazało się, że jest jedną z efektywniejszych form sterylizacji materiału, który przecież pobiera się ze zwłok, wobec tego zawsze należy go traktować jako skażony. Nie było jednak u nas urządzeń do takich sterylizacji. Wtedy Kazimierz Ostrowski nawiązał współpracę w Instytucie Badań Jądrowych. Zaczęliśmy jeździć do Świerku, gdzie woziliśmy nasze przeszczepy do sterylizacji. Proszę sobie wyobrazić, że tam na weekend wyłączali reaktor EWA, usuwali jeden czy dwa ładunki z rdzenia i w to miejsce wpuszczali opakowane przeszczepy, które w ciągu kilku godzin uzyskiwały odpowiedni stan.

Kiedy zaczynaliśmy, w prawodawstwie polskim nie istniało pojęcie przeszczepu ani banku tkanek. Przez 30 lat Zakład funkcjonował na zasadzie regulaminu wewnętrznego, który był zapisany na jednej stronie maszynopisu. W tej chwili obowiązuje nas prawodawstwo UE zajmujące po kilkadziesiąt stron maszynopisu oraz nasza ustawa transplantacyjna, która też liczy kilkadziesiąt stron i jest często modyfikowana. Do tego dochodzą jeszcze liczne wymogi techniczne. Obecnie bankowanie tkanek jest bardzo złożonym procesem podlegającym wielu kontrolom. Nasze działania i zabiegi sprawiły, że Zakład po pewnym czasie stał się właściwie placówką na poziomie światowym, wpływającą na rozwój bankowania. Po pierwsze wykonywaliśmy bardzo dużo przeszczepów, nawet kilkaset wszczepień rocznie, co było rzadkością w Europie. Po drugie, stworzyliśmy placówkę przynoszącą określone korzyści zarówno ochronie zdrowia, jak i lekarzom oraz pacjentom. A o to przecież chodzi.

Dlaczego w 1981 roku zdecydował się Pan kandydować w wyborach na Dziekana I Wydziału Lekarskiego?

Wcześniej przez dwie kadencje byłem prodziekanem, w okresie kiedy I Wydziałem Lekarskim kierowali najpierw prof. Leszek Kryst, następnie prof. Bruno Szczygieł. Wydawało nam się, że to, co robimy, ma sens, dobrze funkcjonuje, dlatego też chciałem zmierzyć się z funkcją dziekana. Przede wszystkim chciałem pracować z młodzieżą. Jednak tutaj pojawiają się pewne pułapki. Dziekan pracuje głównie nie ze studentami wybitnymi, a tymi, którzy mają kłopoty, nie są w stanie zaliczyć roku czy zdać egzaminu. Muszę przyznać, że jeżeli dziekan jest zyczliwy oraz wie, na czym polegają studia medyczne, to studentom pomaga. Nie jest prawdą, że jak student dostaje dwójkę na I roku, to nie będzie dobrym lekarzem. On może dostać dwójkę na I, dwójkę na II i na III roku, ale to nie stoi na przeszkodzie, aby stać się w przyszłości lekarzem cenionym przez pacjentów. Dla mnie pomoc studentom była sprawą kluczową.

Ale przypadło to Panu w bardzo trudnym okresie.

Rzeczywiście, wpadłem w pułapkę historii. Byłem dziekanem stanu wojennego, a wtedy to było dużo trudniejsze niż kiedykolwiek. Przypuszczam, że każdy okres ma swoje historie, jednak w stanie wojennym były one szczególnie. Po pierwsze, nie można było organizować zgromadzeń. Na każde spotkanie Kolegium Dziekańskiego Rady Wydziału musieliśmy otrzymać zgodę Rady Dzielnicy. Dodatkowo żądano od nas, aby na zebraniach kontrolowano obecność. Było to sprzeczne z Ustawą o stopniach i tytułach naukowych mówiącą, że na obrony prac doktorskich jest wstęp wolny. W związku z tym uznałem, że nie będę robił takiego spisu. Popadłem na tym polu w konflikt z kolegami, dlatego przeniósłem obrony z Farmacji do Anatomicum, gdzie pracownicy zgodzili się na brak kontroli. Musieliśmy także zmierzyć się z następującą sytuacją. Zdarzali się ludzie wyjeżdżający nielegalnie



z kraju i odmawiający powrotu. Urzędowo pozbawiano ich wtedy części praw. Jeżeli taki człowiek z zagranicy pisał list do uczelni z prośbą o kopię dyplomu, to myśmy, uwzględniając ówczesnie obowiązujące przepisy, nie mogli jej spełnić. Z czasem udało nam się jednak obejść ten zakaz i wysyłaliśmy kserokopię dyplomu, tak aby osoba dysponowała jakimkolwiek fizycznym znakiem ukończenia studiów. W takiej sytuacji, gdyby zapytał mnie o to np. Urząd Bezpieczeństwa, mogłem zgodnie z prawdą odpowiedzieć, że żadnego dokumentu nie wysłałem. Trzeba się było również interesować losem studentów, którzy popadli w konflikt z władzą i zostali zatrzymani. Wielu studentów udało się ochronić, w czym dużą rolę odegrał nasz ówczesny szef Studium Wojskowego pułkownik Fronczak oraz Rektor Jan Nielubowicz, którzy zgodnie współpracowali i bronili każdego studenta.

Panie Profesorze, trzy lata temu, w marcu, odszedł Pan Profesor Wojciech Rowiński. Chciałbym w związku z tym zapytać, jak wyglądałaby polska transplantologia bez osoby Pana Profesora?

Był jednym z ojców założycieli transplantologii polskiej. Oczywiście najpierw należy wymienić nazwiska Jana Nielubowicza i Tadeusza Orłowskiego, który, nawiasem mówiąc, obchodziłby stulecie urodzin w tym roku. Ze sprawą początków transplantologii w Polsce wiąże się wiele zabawnych historii. Opowiadał mi Tadeusz Orłowski, że kiedy zorientował się o istnieniu możliwości przeszczepiania nerki, zwrócił się do immunologów o pomoc w ocenie i szansach takiego zabiegu. Wtedy wszyscy immunolodzy w Polsce odpowiedzieli mu, że nie ma sensu tego robić, ponieważ pojawi się oczywisty konflikt. Tego przeszczepić się nie da, mawiano. Usprawiedliwiając immunologów, przypominę, że to były czasy, kiedy w podręcznikach histologii czy nawet fizjologii fragmenty dotyczące immunologii miały długość kilkunastu zdań. Teraz to są dziesiątki tomów. Wracając do roli Wojciecha Rowińskiego. Ponieważ znajdował się w gronie zacnych osób przygotowujących pierwszy udany przeszczep nerki i był od czcigodnych profesorów znacznie młodszy, to jego niespożyta energia i zapał pomogły przy organizacji zespołów, w tym zespołów wyjazdowych do pobierania narządów i tkanek. Organizował także dobór pacjentów biorców i dawców, tak ażeby przeszczepy zostały najlepiej wykorzystane. Jego rola w praktyce transplantacji narządów była duża i znacząca.

Również mobilizująca, zachęcająca do wykonywania przeszczepień?

Z tym było różnie. Przecież do tej pory zdarzają się opinie niektórych filozofów, że przeszczepianie narządów i tkanek jest rodzajem wspomaganego kanibalizmu. I pojawiają się one, mimo że znamy już wyniki badań oraz skutki działań, a na ulicach mijamy tysiące ludzi żyjących i chodzących z przeszczepianymi nerkami, sercami, trzustkami, płucami. Jednak niektórych wciąż trudno jest przekonać.

Pan prof. Wojciech Rowiński zajmował się również etyką lekarską. Czy dla Pana to też jest ważny temat?

Etyka lekarska powinna być podstawą funkcjonowania lekarzy w ogóle. Zagadnienia etyczne związane z transplantologią są liczne i ważne. Wymagałyby osobnego komentarza. Prof. Rowiński i jego zespół uczestniczyli w dyskusjach i rozwiązywaniu wątpliwości. Najistotniejszy był udział w opracowywaniu projektu ustawy transplantologicznej w 1995 roku. Z czasem najistotniejszą sprawą stała się ochrona zwierząt, której problematyka wyszła *notabene* ze środowisk biomedycznych.

Dlaczego ważna była akurat ta tematyka?

W badaniach biomedycznych używano wielu zwierząt uważając, że uzyskany wynik badania jest ważniejszy od losów zwierząt. Kiedy zaczynałem pracę w Zakładzie, robiliśmy głównie preparaty zwierzęce. Sporadycznie zdarzały się materiały ludzkie, czyli pobrane w czasie sekcji fragmenty narządów i tkanek, z których następnie przygotowywano preparaty do pokazywania studentom. Wtedy nie budziło to niczyjego sprzeciwu. Obecnie używanie zwierząt doświadczalnych podlega szczegółowym ograniczeniom etycznym.

Rozmawiał Cezary Ksel



Program Patronacki WUM



Od prawej: prof. Krystian Jażdżewski, Barbara Kordas (dyrektor II LO), dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra oraz licealiści obecni na wykładzie inauguracyjnym

WUM patronuje liceom

21 marca w auli II Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego odbył się wykład prof. Krystiana Jażdżewskiego (kierownika Zakładu Medycyny Genomowej) „Genom licealisty – nasza rewolucja w walce z rakiem”. Spotkanie inaugurowało serię wykładów dedykowanych uczniom liceów objętych Programem Patronackim WUM.

Pomysłodawcą Programu Patronackiego jest prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umieędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju. Jego stworzenie i realizacja ma na celu zarówno promocję naszej uczelni, jak i objęcie opieką uczniów szczególnie uzdolnionych oraz zachęcenie ich do rozpoczęcia nauki na jednym z kierunków studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Inauguracja programu odbyła się 13 stycznia 2017 roku. Parafoowano wówczas umowę patronacką o współpracy dydaktycznej pomiędzy WUM a II Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego. Kilka dni później, 27 stycznia, do Programu Patronackiego dołączyły dwa stołeczne licea: XXXIII LO Dwujęzyczne im. Mikołaja Kopernika oraz XVII LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

„Celem naszego programu jest rozpropagowanie i upowszechnienie wśród licealistów wszystkich kierunków, na których można studiować w naszym uniwersytecie, również tych mniej popularnych. Zależy nam także, aby uczniowie, przyszli studenci, dzięki kontaktom z naszą uczelnią, mogli podjąć świadomą decyzję o studiowaniu na Warszawskim Uniwersytecie

Medycznym” – mówi dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra – Pełnomocnik Rektora ds. Pilotażowego Programu Patronackiego Liceów, która dodaje, że w podjęciu takiej decyzji duże znaczenie ma poznanie naszego środowiska, wykładowców oraz studentów.

Dlatego też współpraca pomiędzy naszą uczelnią a włączonymi do pilotażowej edycji programu trzema liceami umożliwia licealistom uczestniczenie w wybranych wykładach, prowadzonych w WUM, dołączenie do zespołów badawczych WUM, w tym uczestniczenie w badaniach naukowych. Licealiści wezmą udział w przygotowywaniu publikacji oraz doniesień zjazdowych, będą uczestniczyć w konferencjach naukowych organizowanych przez WUM oraz w wykładach dedykowanych uczestnikom Programu Patronackiego wygłaszanych na terenie jednego z trzech liceów. Umowa zakłada również zorganizowanie dnia otwartego w WUM dla licealistów: 13 stycznia odbył się dzień otwarty dla uczniów II LO im. Stefana Batorego, 23 marca zaprosiliśmy licealistów XXXIII LO im. Mikołaja Kopernika oraz XVII LO im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Na stronie internetowej znajduje się już lista wykładów prowadzonych w naszej uczelni, w których mogą brać udział uczniowie liceum. Są to m.in.: wykłady z historii medycyny, wykłady z patologii ogólnej i doświadczalnej oraz wykłady z ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Równie atrakcyjnie prezentuje się lista wykładów dedykowanych, przygotowywanych i wygłaszanych przez naukowców i nauczycieli naszego uniwersytetu, odbywających się raz w miesiącu w jednej ze szkół biorących udział w programie. „Udało nam się przekonać wybitnych przedstawicieli naszego środowiska do przygotowania i wygłoszenia wykładu dla młodzieży licealnej. Zależało nam, aby pokazać im medycynę z różnych stron oraz poruszyć wątki, o których licealiści słyszeli, ale trudno im było zgłębić temat ze względu na jego złożoność i brak dostępu do informacji” – podkreśla dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra. Tę formę współpracy inaugurował wykład prof. Krystiana Jażdżewskiego, a w następnej kolejności licealiści wysłuchają m.in.: dr. hab. Tomasza Jakimowicza (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej), dr. hab. Joannę Gotlib (Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu), prof. Krzysztofa J. Filipiaka (I Katedra i Klinika Kardiologii), dr. hab. Anetę Nitsch-Osuch (Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego), dr. hab. Andrzeja Jakubczyka (Katedra i Klinika Psychiatryczna), dr. Janusza Skrzypeckiego (Zakład Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej) oraz dr. hab. Grzegorza Basaka (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych).

Prof. Dietger Niederwieser doktorem *honoris causa* Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

20 marca 2017 roku w Sali Senatu WUM odbyło się wręczenie tytułu doktora *honoris causa* Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Dietgerowi Niederwieserowi – światowej sławy hematologowi, kierownikowi Kliniki Hematologii i Onkologii Uniwersytetu w Lipsku.

W uroczystości wzięli udział m.in. Rektor naszej Uczelni prof. Mirosław Wielgoś, promotor przyznania prof. Dietgerowi Niederwieserowi doktoratu honorowego prof. Wiesław W. Jędrzejczak – kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM, Prorektorzy naszej Uczelni: prof. Barbara Górnicka, prof. Jadwiga Turło, prof. Krzysztof J. Filipiak, prof. Andrzej Deptała, dr hab. Wojciech Braksator, członkowie Rady I Wydziału Lekarskiego WUM oraz zaproszeni goście.

Ceremonię rozpoczęło odśpiewanie przez Chór WUM pod dyktando Daniela Synowca pieśni *Gaude Mater Polonia* oraz hymnów państwowych Polski i Niemiec. Następnie głos zabrał prof. Paweł Włodarski – Dziekan I WL, który docenił wielkie zasługi prof. Dietgera Niederwiesera w rozwoju światowej hematologii oraz istotne wsparcie, które od wielu lat mogą od Profesora uzyskać naukowcy i lekarze naszej Uczelni zajmujący się zagadnieniami onkologii i hematologii. Dziekan podkreślił, że prof. Niederwieser jest 49. wybitną osobistością, która otrzymała honorowy doktorat przyznany przez I Wydział Lekarski, a obecność Profesora wśród wyróżnionych tą szacowną godnością przez naszą Uczelnię jest prawdziwym powodem do dumy.

Rektor prof. Mirosław Wielgoś zauważył, że dorobek naukowy 70. doktora *honoris causa* Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prawdziwej sławy hematologicznej, powinien być inspiracją dla młodych lekarzy i naukowców. Podkreślił ogromny dorobek naukowy prof. Dietgera Niederwiesera, wielkie zasługi dla postępu w transplantologii na świecie, jak również współpracę naukową z WUM, która przyczyniła się do rozwoju transplantologii krwiotwórczej w Polsce. Ta ostatnia działalność sprawiła, że prof. Mirosław Wielgoś uznał nowego doktora honorowego za przyjaciela Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Laudację wygłosił prof. Wiesław W. Jędrzejczak, który omówił życiorys, dorobek naukowy oraz największe osiągnięcia prof. Dietgera Niederwiesera, w tym rezultaty współpracy badawczej z Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM.

Po odczytaniu w języku łacińskim przez Dziekana prof. Pawła Włodarskiego treści dyplomu doktora *honoris causa* nastąpiło wręczenie przez Rektora prof. Mirosława Wielgosia dyplomu prof. Dietgerowi Niederwieserowi.

Nowo uhonorowany doktor honorowy naszej Uczelni wygłosił wykład „The Ups and Downs of Gene Therapy”, który dedykował prof. Donnallowi Thomasowi, swojemu mentorowi, nobliście w dziedzinie medycyny za badania nad przeszczepianiem szpiku kostnego jako metodą leczenia białaczki.

Uroczystość nadania doktoratu *honoris causa*, będącą jednocześnie pierwszym tego rodzaju wydarzeniem odbywającym się w Sali Senatu, zakończyło wykonanie pamiątkowej fotografii oraz odśpiewanie przez Chór pieśni *Gaudeamus Igitur*.



Dziekan prof. Paweł Włodarski otwiera ceremonię nadania doktoratu



Prezentacja przez Dziekana dyplomu doktora *honoris causa*



Rektor prof. Mirosław Wielgoś wręcza prof. Dietgerowi Niederwieserowi dyplom doktora *honoris causa*



Od lewej: Rektor prof. Mirosław Wielgoś, prof. Dietger Niederwieser, prof. Wiesław W. Jędrzejczak



Prof. Dietger Niederwieser jest światowym autorytetem w transplantologii krwiotwórczej, kierownikiem renomowanej Kliniki Hematologii i Onkologii na Uniwersytecie w Lipsku, twórcą Światowej Sieci Przeszczepiania Krwi i Szpiku (WBMT), autorem blisko 500 publikacji, 50 rozdziałów i ponad 700 streszczeń. Profesor Niederwieser posiada już tytuł doktora *honoris causa* Uniwersytetu w Salonikach. Od wielu lat współpracuje z kierowanym przez prof. Wiesława W. Jędrzejczaka zespołem Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM.

Z wnioskiem o uhonorowanie prof. Niederwiesera doktoratem honorowym wystąpił w 2013 roku do Rady I Wydziału Lekarskiego WUM prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak. Rada I Wydziału Lekarskiego nadała tytuł doktora *honoris causa* 20 kwietnia 2016 roku, zaś Senat Uczelni – 23 maja 2016 roku.

Recenzentami postępowania o przyznanie prof. Dietgerowi Niederwieserowi doktoratu honorowego byli: prof. Alois Gratwohl – były kierownik Kliniki Hematologii Uniwersytetu w Bazylei, prof. dr h.c. Jerzy Hołowiecki – były kierownik Kliniki Hematologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. Leszek Pączek – kierownik Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych WUM.

W swojej recenzji prof. Alois Gratwohl zwrócił największą uwagę na pionierską rolę laureata we wdrożeniu do praktyki klinicznej przeszczepień po zredukowanym kondycjonowaniu, co umożliwiło zastosowanie ich u chorych ze schorzeniami towarzyszącymi lub w zaawansowanym wieku i zrewolucjonizowało dostęp do tej grupy metod leczenia osób starszych i bez innych patologii narządowych. Recenzent podkreślił wielką rolę Profesora w międzynarodowej społeczności naukowej.

„Profesor Dietger Niederwieser jest jednym z najwybitniejszych współczesnych hematologów na świecie, znanym głównie w związku z jego ogromnymi osiągnięciami w transplantologii komórek krwiotwórczych. (...) Dał wiele dowodów bardzo przyjaznego stosunku do polskich ośrodków transplantologicznych i hematologicznych” – napisał w recenzji prof. dr h.c. Jerzy Hołowiecki i podkreślił również wkład Profesora w rozwój rejestru polskich dawców szpiku.

Prof. Leszek Pączek zaznaczył w swojej recenzji wieloletnią współpracę doktora *honoris causa* z Polską Grupą Białaczkową, Polską Szkołą Hematologii, a także zespołem Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku WUM. Zwrócił również uwagę na wprowadzoną przez Profesora metodę zastosowania radioterapii skojarzonej z fludarabiną jako przygotowania do allotransplantacji szpiku od dawców rodzinnych oraz dawców niespokrewnionych.

Prof. Dietger Niederwieser w latach 2006-2010 był prezydentem Europejskiego Towarzystwa Transplantacji Szpiku (EBMT), następnie, w latach 2010-2013, prezydentem Światowego Towarzystwa Transplantacyjnego (WBMT) oraz współpracował z Europejską Agencją Leków (EMA).

Opracowanie Marta Wojtach, Kamilla Walczak, Cezary Ksel



Pamiętkowa fotografia wykonana na zakończenie uroczystości



Prof. Zbigniew Szreniawski

W nocy z 23 na 24 marca 2017 roku w wieku 95 lat odszedł **prof. dr hab. n. med. Zbigniew Szreniawski** – wielka Postać naszej *Alma Mater*, Dziekan I Wydziału Lekarskiego w latach 1984-1987, Prodziekan tego Wydziału w latach 1981-1984, Kierownik Zakładu Farmakologii Doświadczalnej z lat 1974-1991.

Pan Profesor urodził się 13 maja 1921 roku w Warszawie. Był Członkiem naszej społeczności akademickiej przez ponad 70 lat. Był Absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z roku 1949, a po utworzeniu Akademii Medycznej przeszedł w niej wszystkie szczeble kariery naukowej i zawodowej. Doktorat uzyskał w roku 1952, pracę habilitacyjną obronił w roku 1962, profesorem nadzwyczajnym został w 1981 roku, zaś zwyczajnym w roku 1990. W latach 1957-1959 był stypendystą Fundacji Rockefellera w University of Pennsylvania w Filadelfii. Profesor prowadził wykłady na całym świecie, m.in. w Kumasi w Ghanie (1962-1964), w Rangunie w Birmie (1968-1970), w Medanie w Indonezji (1971-1973). Był ekspertem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ds. farmakologii w latach 1968-1973.

Odeszła wielka Postać polskiej medycyny, nieprzeciętny Naukowiec, znakomity Dydaktyk. Profesor był Nauczycielem akademickim i Wychowawcą kilku pokoleń lekarzy, asystentów, docentów i profesorów. Cieszył się uznaniem współpracowników i studentów.

Był autorem lub współautorem kilkunastu książek i monografii oraz ponad 100 publikacji naukowych. W naszej wdzięcznej pamięci pozostanie jako niezwykle skromny, uczynny i życzliwy Człowiek, który przez kilkadziesiąt lat z pasją rozwijał polską medycynę i naszą Uczelnię.

Był członkiem-założycielem Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego (przewodniczącym Oddziału Warszawskiego w latach 1973-1977, wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego w latach 1977-1983, członkiem Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, Komisji Farmakologii Komitetu Nauk Fizjologicznych Polskiej Akademii Nauk, Rady Naukowej Instytutu Leków, Rady Naukowej Ośrodka Badawczo-Rozwojowego Biotechnologii.

Pan Profesor został odznaczony: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Nagrodami Ministra Zdrowia, Medalem za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego oraz Medalem im. dr. Tytusa Chałubińskiego.

Kierownik, pracownicy i doktoranci Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, z którymi był w stałym kontakcie do ostatnich dni życia, w pożegnaniu napisali: „Był nie tylko naszym Nauczycielem, ale przede wszystkim Przyjacielem i życzliwym człowiekiem, na którego zawsze mogliśmy liczyć. Pracował w pięciu uniwersytetach na czterech kontynentach, wszędzie pozostawiając przyjaciół. Będzie Go nam bardzo brakowało.”

Pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.



Seminarium

„Zanieczyszczenie powietrza a choroby cywilizacyjne”



28 lutego w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyło się Seminarium „Zanieczyszczenie powietrza a choroby cywilizacyjne”. Uroczystość otwarcia zaszczylił Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś oraz Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Józef Król. Wydarzenie zorganizowane zostało przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z Komitetem Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk oraz Studenckim Kołem Naukowym „Managerowie Zdrowia” i było odpowiedzią na powszechne pojawiające się w naszym kraju doniesienia o złej jakości powietrza oraz jego wpływie na zdrowie człowieka. Podczas seminarium omówione zostały zagadnienia związane z wpływem zanieczyszczeń powietrza na środowisko oraz na kondycję zdrowotną ludzi.

W wydarzeniu uczestniczyli, oprócz JM prof. Mirosława Wielgosia oraz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniewa Józefa Króla, m.in. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Środowiska Sławomir Mazurek, prof. Barbara

Górnicka – Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia, prof. Paweł Włodarski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, Główny Inspektor Ochrony Środowiska dr Marek Haliniak, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Justyna Mieszalska, prof. Krzysztof Szamałek (Uniwersytet Warszawski), dr hab. inż. Artur Badyda (Politechnika Warszawska), a także liczne grono ekspertów z zakresu chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego i chorób alergicznych.

Seminarium otworzył prof. Bolesław Samoliński – kierownik Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM. Pan profesor podkreślił istotne znaczenie wpływu środowiska na jakość życia człowieka, a wśród czynników najsilniej działających na nasz organizm wyróżnił to, czym oddychamy oraz to, czym się odżywiamy. Zaznaczył, że tematyka seminarium wpisuje się w misję Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie polityki prozdrowotnej. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Mirosław Wielgoś docenił wartość edukacyjną seminarium dotyczącego tematyki zanieczyszczenia powietrza. Zwracając uwagę,

*Rektor prof. Mirosław Wielgoś
otwierający sympozjum*



*Prof. Bolesław Samoliński (przemawiający)
oraz uczestnicy debaty kończącej sympozjum*



że niska jakość powietrza ma doniosły wpływ na wielopłaszczyznowe funkcjonowanie naszego organizmu, omówił wpływ zanieczyszczeń powietrza na przebieg ciąży. Prof. Mirosław Wielgoś powiedział, że dostępne dane, którymi dysponujemy, sugerują, że wdychanie przez kobiety w ciąży zanieczyszczonego powietrza, a przede wszystkim wchodzących w skład tych zanieczyszczeń zawieszonych pyłów drobnych o średnicy poniżej 2,5 mikrometra, przekłada się na niekorzystne wyniki położnicze. Zaznaczył jednak, że mechanizmy działania szkodliwego pyłu nie są szczegółowo poznane. Niemniej od lat 90. XX wieku lista publikacji dostępnych na ten temat wzrasta, a dane w nich zawarte potwierdzają zwiększone ryzyko porodu przedwczesnego, niskiej masy urodzeniowej, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania płodu czy też śmiertelności noworodków i niemowląt. Kontynuując temat misji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w rozwiązywaniu problemów zdrowia publicznego, Rektor poinformował o zainicjowaniu w naszej Uczelni akcji „WUM Moda na niepalenie” pod hasłem „Nie spalaj się”,

promującej styl życia oparty na niepaleniu papierosów. Do uczestników spotkania zwrócił się także Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Józef Król, który przypomniał, że zanieczyszczenie powietrza znajduje się na 7. miejscu, jeśli chodzi o przyczyny zgonu w Polsce. Poparł również organizowaną przez Warszawski Uniwersytet Medyczny akcję „WUM Moda na niepalenie”.

Podczas trwania seminarium podano informację, że zanieczyszczenie powietrza zabija w ciągu roku od 40 do 50 tysięcy Polaków, co powoduje straty dla budżetu państwa ok. 100 mld złotych. Podkreślano zmiany dotyczące źródeł pogarszającego się stanu powietrza: w latach 60. i 70. ubiegłego wieku był to przemysł, obecnie są to gospodarstwa domowe używające złej jakości pieców oraz wykorzystujące do palenia szkodliwe paliwa.

Seminarium składało się z trzech części. Pierwszą, moderowaną przez dr inż. Barbarę Piekarską (Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM), poświęcono informacjom o jakości oraz źródłach zanieczyszczenia powietrza.

Podczas części drugiej, prowadzonej przez dr. Mariusza Gujskiego (czasopismo „Służba Zdrowia”), eksperci środowiska medycznego, wśród których znaleźli się m.in. prof. Zbigniew Gaciong i dr Andrzej Dobrowolski (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM), prof. Paweł Śliwiński (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc), prof. Andrzej Lekston (Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze), omówili skutki zdrowotne zanieczyszczenia powietrza. Całość wieńczyła debata, podczas której rozmawiano m.in. o perspektywach poprawy sytuacji. W debacie udział wzięli: prof. Bolestaw Samoliński (Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowi-

skowych i Alergologii WUM), dr inż. Barbara Toczko (Główny Inspektorat Ochrony Środowiska), prof. Paweł Śliwiński (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc), Justyna Mieszalska (Departament Zdrowia Publicznego), dr Marek Haliniak (Główny Inspektor Ochrony Środowiska), prof. Katarzyna Juda-Rezler (Politechnika Warszawska), prof. Wojciech Hanke (Konsultant Krajowy w Dziedzinie Zdrowia Środowiskowego), prof. Krystyna Pawlas (Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego), prof. Andrzej Lekston oraz Grzegorz Hudzik (Główny Inspektorat Sanitarny).

Cezary Ksel

O wpływie zanieczyszczonego powietrza na układ krążenia



Prof. Zbigniew Gaciong

– kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM

Mówiąc o wpływie zanieczyszczonego powietrza na organizm, najczęściej wspomina się o jego zgubnych skutkach dla układu oddechowego. Czy taki sam wpływ smog ma na układ krążenia?

Wpływ jest niekorzystny i mimo że tematyka ta wzbudza obecnie ogromne zainteresowanie, problem jest znany od bardzo dawna. Wydaje się, że pierwszymi ofiarami zanieczyszczonego powietrza byli już starożytni. W ich czasach, kiedy jedynym źródłem światła i ciepła były organiczne nośniki energii, pomieszczenia, w których przebywali, straszliwie się zadymiały. Dotyczyło to zwłaszcza bogatszych warstw społecznych. Dysponujemy danymi z analizy mumii pokazującymi, że nawet młode osoby umierały na miażdżycę. Prawdopodobnie w czasach bez tytoniu i wiedzy o cholesterolu, zadymienie było powodem postępującej, agresywnej miażdżycy. Z czasów bardziej współczesnych warto przypomnieć o słynnym londyńskim smogu w latach 50. XX wieku, który utrzymując się przez kilka dni,

spowodował znaczny wzrost liczby zgonów. Wówczas w analizach zwracano uwagę na fakt, który wydawał się logiczny, że ludzie ci umarli na chorobę płuc i powikłania z tym związane. Natomiast gdy dokonano z pewnym opóźnieniem dokładnej analizy zgonów, okazało się, że zwiększyła się także liczba zgonów osób umierających na serce. Obecnie informacje o związkach pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza a czynnikami ryzyka układu krążenia, jak i związanymi z tym zgonami, są dobrze udokumentowane. Mamy wiele obserwacji z licznych krajów, gdzie istnieje możliwość porównania ekspozycji organizmu na zanieczyszczone powietrze np. z wartością ciśnienia tętniczego, z chorobami często powodującymi zgon, czyli zawał czy udar. Te korelacje są bardzo znaczące. Chociaż z drugiej strony smog nie jest czynnikiem mającym bardzo duży wpływ na ryzyko nadciśnienia czy powikłań sercowo-naczyniowych. Jest jednym z wielu czynników.

Jakie schorzenia w obrębie układu krążenia może wywołać niskiej jakości powietrze?

Dane wskazują, że osoby narażone na smog mają bardziej przyspieszony rozwój miażdżycy. Pojawiły się hipotezy, a nawet dane eksperymentalne, które ujawniają mechanizmy za to odpowiadające. Zauważono, że jest to podobny mechanizm, jaki powoduje uszkodzenia naczyń np. u palaczy papierosów, osób z nadciśnieniem czy z wysokim stężeniem cholesterolu. Dochodzi w tych przypadkach do rozwoju odczynu zapalnego w ścianie naczynia, wywołanego przez substancje zawarte w zanieczyszczonym powietrzu. Można powiedzieć, że te substancje są dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, gazy, czyli tlenek azotu, tlenek siarki, a po drugie nośniki stałe, czyli pyły. Najgroźniejsze wśród pyłów stanowią te o średnicy 2,5 mikrometra. Wydaje się, że właśnie one mają większe znaczenie dla uszkodzenia naczyń aniżeli substancje rozpuszczone w powietrzu, czyli gazy. Dowodem na to są nie tylko obserwacje, ale także fakt, że pyły szkodzące mają wielkość cząsteczki pozwalającej im docierać bezpośrednio do naszych drobnych naczyń.

Jak duży jest to problem w przypadku Polski? Pan Profesor podczas konferencji „Zanieczyszczenie powietrza a choroby cywilizacyjne” przytaczał badania przeprowadzane na świecie.

Rzeczywiście, główne badania pochodzą spoza Polski. Ryzyko pomiędzy ekspozycją a chorobami dało się prześledzić w bardzo prosty sposób. W wielu krajach od lat 60. ubiegłego wieku monitoruje się zanieczyszczenie powietrza. Na tej podstawie można było zaobserwować, czy ludzie mieszkający w okolicy zanieczyszczonej różnią się pod względem zachorowalności od mieszkających w sferze czystego powietrza. Te dane są mocno przekonujące. Najogólniej rzecz biorąc, brud zawarty w powietrzu ma wpływ na nasze zdrowie. Przy tym jeżeli chodzi o układ krążenia, to głównie dotyczy to powikłań tętniczych, czyli są bardzo dobre argumenty za związkiem z miażdżycą i powikłaniami, zawałem i udarem. Zaobserwowano prawie dwukrotnie większe ryzyko z powodu udaru w środowisku zanieczyszczonym. Natomiast w odniesieniu do żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej takich obserwacji nie ma. W Polsce, podobnie jak w wielu krajach, dokonuje się monitorowania zanieczyszczenia powietrza, jednak nie mamy informacji dotyczących związków z chorobami. Krótko mówiąc, statystyki którymi dysponujemy, czyli zarówno dane NFZ-u czy dane GUS-owskie, są zbyt mało dokładne.

Czy można w jakiś sposób swój organizm zabezpieczyć przed skutkami zanieczyszczenia powietrza?

Nie, dlatego że ów najgorszy rodzaj pyłów przechodzi do wnętrza pomieszczeń, w których przebywamy. Dlatego wydaje się, że praktycznej możliwości znacznego ograniczenia ekspozycji nie ma.

A maski przeciwsmogowe? Czy one w jakiś skuteczny sposób ochraniają przed ekspozycją?

Maski zmniejszają narażenia na pyły, ale trzeba pamiętać, że noszone długo, tracą swoje właściwości ochronne. Natomiast szkodliwe gazy przechodzą przez materiał ochronny znajdujący się w masce.

II Warszawskie Dni Promocji Zdrowia



9 i 10 marca SKN Zdrowia Publicznego, sekcja Promocja Zdrowia, działające przy Zakładzie Zdrowia Publicznego, zaprosiło na drugą edycję konferencji z cyklu Warszawskie Dni Promocji Zdrowia. Tegoroczne sympozjum, odbywające się pod hasłem „Self-medication, self-treatment, self-care”, poświęcone zostało tematyce związanej z polityką senioralną, działaniami sektora publicznego na rzecz poprawy stanu zdrowia osób starszych, a także zagadnieniami związanymi z upowszechnianiem się samoleczenia. Parterami wydarzenia byli: Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani, Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM, Samorząd Studentów WUM, Burmistrz dzielnicy Ochota m.st. Warszawy, firma USP Zdrowie oraz Radio Kampus.

W sesjach panelowych, moderowanych przez dr. Dominika Olejniczaka (Zakład Zdrowia Publicznego WUM), wzięli udział przedstawiciele administracji rządowej, reprezentanci środowiska akademickiego oraz fundacji pozarządowych. Podczas I sesji panelowej, 9 marca, Beata Tokarz-Kamińska (Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”) podkreśliła konieczność współpracy sektora publicznego i organizacji pozarządowych, Stefan Kotłucki (dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) zwrócił uwagę na rolę rodziny w dbaniu o zdrowie osób starszych, zauważył, że bez aktywnego udziału i zaangażowania otoczenia i rodziny osób starszych nie można mówić o efektywnej polityce senioralnej, zachęcał również do prowadzenia działań aktywizujących seniorów. Dariusz Poznański (dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia) przekonywał o konieczności współpracy, także międzyresortowej, która w kontekście wielowymiarowości problemu starzenia się społeczeństwa powinna angażować specjalistów z wielu dziedzin, mówił także o istotnym znaczeniu dostosowania treści kształcenia na kierunku zdrowie publiczne do sytuacji socjo-demograficznej Polski. Dr Anna Staniszevska (Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM) wskazywała z kolei na konieczność tworzenia tzw. dobrych praktyk, a jako jedną z nich przywołała i omówiła kampanię spoteczną

„Przewietrz Apteczkę!”, realizowaną przez Fundację Obywatele Zdrowo Zaangażowani. Dzień później najważniejszym tematem debaty eksperckiej było zagadnienie samoleczenia. Wzięli w niej udział: dr Magdalena Ankiersztejn-Bartczak – Prezes Zarządu Fundacji Edukacji Społecznej, dr Anna Kijewska z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, dr Krzysztof Puchalski z Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi oraz dr Maria Rogaczewska, kierownik Centrum Wyzwań Społecznych ISS UW i przedstawicielka międzynarodowego projektu Pro-Health 65+. Kluczowym wątkiem dyskusji stało się ustalenie właściwej definicji samoleczenia, podkreślano, że mimo wieloletniej refleksji naukowej termin ten wciąż jest definiowany na różne sposoby. Cenne było spojrzenie dr Magdaleny Ankiersztejn-Bartczak, która opowiedziała o sytuacji osób z chorobami przewlekłymi na przykładzie pacjentów zakażonych HIV, w wypadku których tzw. *patient compliance* ma szczególne znaczenie, nie tylko wpływające na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia, lecz także ograniczające ryzyko wytworzenia lekooporności przez wirusa. W toku dyskusji pojawił się również wątek obustronnej odpowiedzialności za samoleczenie – po stronie lekarza i pacjenta. Do często powracającego postulatu edukacji pacjentów prelegenci dołączyli nowy – edukacji specjalistów w zakresie np. komunikacji. Nie zabrakło rozważań na temat samoleczenia i pozyskiwania wiedzy medycznej w przyszłości, próbowano odpowiedzieć na pytanie: na ile specjalne algorytmy mogą diagnozować choroby i decydować o leczeniu? Zgodnie stwierdzono, że prawdopodobnie przekonamy się o tym szybciej, niż myślimy.

Sesja studencka obejmowała kilkanaście prezentacji ocenianych przez jury. Za najlepszą z nich uznano pracę: „Analiza jakościowa sposobu żywienia personelu medycznego pracującego w trybie zmianowym w kontekście modelu diety śródziemnomorskiej” (autorzy: Ewa Kamińska-El-Hassa, Małgorzata Witkowska-Zimny, Leszek Wronka, Magdalena Milewska), II miejsce przypadło pracy: „Szacowanie ryzyka zakażenia szpitalnego – aplikacja dla pacjenta” (Andrzej Jarynowski, Damian Marchewka), a III: „Styl życia studentów kierunku lekarskiego i stomatologii a ryzyko chorób sercowo-naczyniowych” (Dominika Dyrz, Brygida Przywara-Chowaniec).

Dominik Olejniczak, Cezary Ksel



Uczestnicy jednej z debat (od prawej): dr Anna Staniszevska (WUM), Stefan Kolucki (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej), Beata Tokarz-Kamińska (TIT „ę”), Dariusz Poznański (Ministerstwo Zdrowia), dr Dominik Olejniczak (moderator)

Opowieść o dr. Bolesławie Wieniawie-Długoszowskim



22 lutego prof. Edward Towpik, dyrektor Muzeum Historii Medycyny, zaprosił społeczność akademicką na gawędę pt. „Dr Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, poeta, malarz, szwoleżer, dyplomata”. Historii życia i dokonań tej jednej z najbarwniejszych postaci II Rzeczypospolitej przysłuchiwali się m.in. Rektor prof. Mirosław Wielgoś oraz Prorektor prof. Barbara Górnicka. Gościem specjalnym wydarzenia była Wanda Zwinogrodzka – Wiceminister Kultury i Dziedzictwa Narodowego, która wręczyła prof. Edwardowi Towpikowi oraz Mieczysławowi Edwardowi Bieleniowi (znawcy, popularyzatorowi i kolekcjonerowi współczesnego ekslibrisu artystycznego w Polsce) brązowy medal „Zasłużony Kulturze Gloria Artis”.

Prof. Edward Towpik opowiada o dr. Bolesławie Wieniawie-Długoszowskim

Po raz trzeci o chorobach skóry i błon śluzowych

25 lutego odbyła się III Ogólnopolska konferencja naukowa „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych” organizowana przez SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej. Tegoroczna edycja zgromadziła niemal 250 uczestników, w tym ponad 60 uczestników aktywnych z całej Polski. Wydarzenie uświetnili swoją obecnością Prorektor prof. Barbara Górnicka, prof. Lidia Rudnicka – Prodziekan ds. Nauki I WL, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologicznej WUM oraz reprezentant Okręgowej Rady Lekarskiej dr Filip Dąbrowski. Wykład inauguracyjny pt. „Zasady dobrej publikacji” wygłosiła prof. Hanna Szajewska – kierownik Kliniki Pediatrii WUM oraz redaktor naczelna *Journal of Paediatric Gastroenterology and Nutrition*. Konferencję poprzedziły warsztaty z podstaw dermatochirurgii, które poprowadziła Agnieszka Gradzińska (Katedra i Klinika Dermatologiczna). Podczas konferencji zaprezentowano ponad 40 prac w trzech sesjach ustnych oraz ponad 20 w sesjach plakatowych, które brały udział w konkursie. Pełna lista nagrodzonych znajduje się na stronie www.wum.edu.pl.



Organizatorzy, prelegenci oraz uczestnicy konferencji



Wszystko o mukowiscydozie

25 lutego w Centrum Dydaktycznym odbyło się kolejne spotkanie w ramach Warszawskiej Akademii Pediatrii. Tym razem okazją był XVI Ogólnopolski Tydzień Mukowiscydozy. Współorganizatorem wydarzenia była Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO, a swojego patronatu udzieliło Polskie Towarzystwo Mukowiscydozy. Gości i uczestników powitał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Jan Bukowski. Wśród prelegentów znaleźli się: dr Agnieszka Sobczyńska (MedGen Poradnia Genetyczna), przedstawiciele Instytutu Matki i Dziecka – dr Katarzyna Zybert, dr Katarzyna Walicka-Serzysko, dr Łukasz Woźniacki, a także dr Robert Piotrowski z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Prezes Fundacji MATIO Paweł Wójtowicz.

VI Konferencja CePT

27 lutego przedstawiciele świata nauki, biznesu, administracji państwowej i władz samorządowych spotkali się w WUM na VI Konferencji Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii pod nazwą „CePT – platformą rozwoju innowacyjnej medycyny” poświęconej innowacyjnym rozwiązaniom w obszarze biotechnologii i biomedycyny dla społeczeństwa i biznesu. Podczas otwarcia sympozjum Rektor prof. Mirosław Wielgoś podkreślał, że wzrastające znaczenie biotechnologii oraz liczba i znaczenie projektów badawczych w tym obszarze, realizowanych przez naukowców CePT, skłania do wypracowania skutecznych metod i narzędzi do komercjalizacji innowacyjnych odkryć polskich badaczy. Dlatego też zauważył, że „jeśli mamy mówić w Polsce o prawdziwej innowacyjności, niezbędne są strategiczne programy oraz rozwiązania legislacyjne i fiskalne wspierające polską naukę i podmioty działające w obszarze Life Science. Niezbędna jest efektywna i ścisła współpraca pomiędzy podmiotami klinicznymi a prywatnymi, których celem będzie dokonanie wyboru odpowiednich projektów, zarządzanie własnością intelektualną i pracami badawczo-rozwojowymi.” Prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii prof. Jadwiga Turło zwróciła uwagę na potencjał naukowy projektów realizowanych przez naukowców w ramach CePT. Podkreśliła, że celem konferencji jest nie tylko prezentacja sukcesów osiągniętych przez naukowców CePT w zakresie komercjalizacji badań naukowych, ale też przedstawienie problemów, z którymi borykają się zespoły i instytuty naukowe podczas procesu komercjalizacji wyników prac badawczo-rozwojowych. Prof. Jadwiga Turło zauważyła również, że podczas konferencji przedstawiona zostanie oferta skierowana do przedsiębiorców, z nadzieją zainteresowania przedstawicieli biznesu prowadzonymi przez naukowców badaniami, co w

konsekwencji będzie prowadzić do ich dalszej komercjalizacji. Reprezentujący Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego Piotr Ziółkowski odczytał list ministra Jarosława Gowina skierowany do JM prof. Mirosława Wielgosia oraz prof. Adama Szewczyka – dyrektora Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN. Część panelowa konferencji składała się z trzech sesji zakończonych dyskusją: „CePT i biznes dla innowacyjnej medycyny”, „Nauka – przemysł. Przykłady współpracy”, „Potencjał komercjalizacyjny CePT”. Wysłuchaliśmy niemal dwu-

dziestu referatów wygłoszonych przez naukowców, kierowników projektów badawczych realizowanych przez CePT oraz przedstawicieli branży farmaceutycznej. Wśród prelegentów reprezentujących WUM znaleźli się: prof. Sławomir Majewski, prof. Mariusz Ratajczak, prof. Ireneusz Grudziński, prof. Jakub Gołąb, prof. Małgorzata Lewandowska-Szumieł.

Prof. Sławomir Majewski



Prezentacja symulatorów

1 marca w Centrum Dydaktycznym firmy posiadające w swoim portfolio symulatory wysokiej wierności przygotowały specjalne prezentacje produktów dla studentów oraz pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni. Wydarzenie zorganizowane zostało w związku z planowanym utworzeniem Centrum Symulacji Medycznych WUM, w ramach realizacji projektu „Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. Podczas dnia otwartego pokazano oraz zademonstrowano działanie najnowszego sprzętu wykorzystywanego do nauki metodą symulacji medycznych. Wśród prezentowanych modeli znalazły się m.in. symulatory dorosłego człowieka, kobiety ciężarnej, dziecka oraz noworodka.

Jeden z symulatorów prezentowanych w Centrum Dydaktycznym



Pediatric, jakiej nie znacie

4 i 5 marca w Centrum Dydaktycznym odbywała się VII Ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa dla studentów i lekarzy „Pediatric, jakiej nie znacie”. Tegorocznym tematem największej studenckiej konferencji pediatrycznej było dziecko, jego problemy, problemy rodziców i lekarzy. Podczas dwudniowego sympozjum wysłuchano kilkudziesięciu referatów w pięciu sesjach (Pediatric na czasie, Od objawu do rozpoznania, Problemy nowonarodzonych, Problemy kliniczne, O tym się nie mówi), rozpoczynających się od wykładu eksperta (prof. Marek Kulus, prof. Sergiusz Jóźwiak, dr hab. Piotr Albrecht, dr Izabela Rogozińska, lek. Piotr Hartmann). Uzupełnieniem sesji panelowej był konkurs abstraktów oraz warsztaty, m.in.: Kardiologia 3D – serce z drukarki, Biop-

sja szpiku u pacjenta pediatrycznego, Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży, Leczenie wziewne u dzieci, Nakłucie lędźwiowe, Warsztaty otoskopowe, Warsztaty z bronchoskopii, Diagnostyka endoskopowa przewodu pokarmowego, Nefrologia przez przypadki, Pediatric w małym tanzańskim szpitalu, Pediatric okiem fizjoterapeuty, Badanie neurologiczne dziecka, Badanie elektroencefalograficzne, Okiem anestezjologa.



Od lewej: dr hab. Bolesław Kalicki (autor wykładu inauguracyjnego), prof. Marek Kulus, lek. Piotr Hartmann

Sukces zespołu Instytutu Transplantologii

7 marca Instytut Transplantologii im. T. Orłowskiego WUM wraz z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Szczecinie przeprowadzili pierwsze w Polsce przeszczepienie nerek od dawcy żywego w systemie wymiany narządów między ośrodkami. Zabiegom poddane zostały dwie pary, u których z powodu niezgodności grup krwi między dawcą a biorcą niemożliwa była transplantacja nerki. Pobranie narządów odbyło się symultanicznie w Warszawie oraz w Szczecinie. Ich transport możliwy był dzięki PLL LOT. W procedurze udział wzięli: prof. Artur Kwiatkowski, dr Rafał Kieszek, dr Kalina Jędrzejko, dr Magdalena Nita i dr Beata Byszewska – anestezjolog oraz zespół pielęgniarek i instrumentariuszek Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (kierownik dr hab. Maciej Kosieradzki). Kwalifikację dawcy i biorcy przeprowadzili: dr Dorota Zygiel z Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Leszka Pączka, dr Mateusz Zatorski – psycholog oraz dr Piotr Palczewski i dr Katarzyna Sułkowska z Zakładu Radiologii Klinicznej (kierownik prof. Marek Gołębiowski). Za dobór immunologiczny obu par odpowiadali: prof. Maria Nowaczyk, mgr Natasa Olszowska-Zaremba oraz mgr Anna Łakoma-Rakowska z Zakładu Immunologii Klinicznej (kierownik dr hab. Radosław Zagożdżon). Za logistykę odpowiadała mgr Edyta Karpeta – koordynator transplantacyjny. Zespołem w Szczecinie kierowali prof. Marek Myślak i dr Tomasz Śluzar.

Nowe spojrzenie na marskość wątroby

10 marca 2017 roku w warszawskim hotelu Sound Garden odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Schyłkowa niewydolność wątroby marskiej – wielodyscyplinarne spojrzenie na problem”. Sympozjum zorganizowała Fundacja Fabryka Inicjatyw Medycznych, a nadzór merytoryczny nad nią objęła Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych WUM, kierowana przez prof. Piotra Milkiewicza. Honorowy patronat nad wydarzeniem objął Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś. „Celem konferencji było przedstawienie nowego spojrzenia na problem powikłań nadciśnienia wrotnego w marskości wątroby, w kontekście przewlekłego stanu zapalnego i krążenia hiperkinetycznego, a także wzajemnych powiązań między poszczególnymi narządami i układami organizmu” – konkludowała dr hab. n. med. Joanna Raszeja-Wyszomirska, Przewodnicząca Komitetu Naukowego. Prelegenci podjęli problematykę niewydolności wielonarządowej u chorych ze schyłkową niewydolnością wątroby, a także trudności leczenia takich pacjentów, zarówno zachowawczego, jak i zabiegowego, z uwzględnieniem możliwości leczenia zabiegiem transplantacji wątroby najciężej chorych. Do wygłoszenia prezentacji zaproszono czołowych naukowców i klinicystów zajmujących się tematyką chorób wątroby, reprezentujących Uczelnię, wśród których znaleźli się m.in.: prof. Marek Krawczyk, prof. Krzysztof Zieniewicz,



prof. Rafał Krenke oraz prof. Maciej Wójcicki. Podczas konferencji poinformowano, że w grudniu ub. roku Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych, jako jedyna w Polsce, weszła w skład sieci Europejskich Ośrodków Referencyjnych (*European Reference Network*) RARE-LIVER. Jest to powstałe z inicjatywy Komisji Europejskiej zrzeszenie obejmujące grupę wiodących europejskich centrów zajmujących się leczeniem rzadkich schorzeń autoimmunologicznych i cholestatycznych wątroby, tj.: pierwotnego zapalenia dróg żółciowych (PBC), pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC) oraz autoimmunologicznego zapalenia wątroby (AIH).



Dr hab. Joanna Raszeja-Wyszomirska, prof. Maciej Wójcik

Nasza uczelnia z dotacją na docieplanie

10 marca Warszawski Uniwersytet Medyczny podpisał umowę z Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej na dofinansowanie, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, projektu pn. „Modernizacja energetyczna budynków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

WUM na Salonie Maturzystów

10 i 11 marca w Pałacu Kultury i Nauki odbywał się XXVII Międzynarodowy Salon Edukacyjny Perspektywy 2017. Wśród niemal 200 wystawców znalazł się również Warszawski Uniwersytet Medyczny. Pracownicy i studenci naszej Uczelni przekazywali wszystkim zainteresowanym niezbędne informacje dotyczące oferty edukacyjnej WUM, a na specjalnie przygotowanym spotkaniu dr Henryk Rebandel – Sekretarz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej – omawiał szczegóły dotyczące możliwości kształcenia w naszej Uczelni oraz przekazywał informacje o tegorocznej rekrutacji.



Studenci i pracownicy WUM przy stoisku uczelnianym

O medycynie w sporcie

11 marca IFMSA-Poland Oddział Warszawa oraz SKN Medycyny Sportowej COMS zorganizowały Konferencję „Po drugiej stronie medalu, czyli medycyna w sporcie”. W auli wykładowej Katedry i Zakładu Patomorfologii spotkali się studenci kierunków medycznych i sportowych oraz licealiści zainteresowani tematyką szeroko pojętej medycyny sportowej, w tym stosowaniem właściwej diety podczas wysiłku fizycznego, rolą uprawiania sportu przez kobiety w ciąży, charakterystyką stanu aktywności fizycznej wśród młodzieży. Podczas sesji eksperckiej swoje wykłady wygłosili: prof. Artur Mamcarz – Prodziekan II WL, dr Andrzej Folga – szef misji medycznej Polskiej Reprezentacji Paraolimpijskiej Rio 2016, dr Andrzej Pokrywka – ekspert Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej ds. doping w sporcie, dr Daniel Śliż z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM oraz mgr Michał Sakowski – absolwent AWF, jeden z autorów popularnego kanału na YouTube „Warszawski Koks”.



Etyka w medycynie

11 marca warszawski oddział IFMSA-Poland zorganizował w Centrum Dydaktycznym konferencję „Etyka w medycynie”. Była to pierwsza edycja symposium obejmującego moralne aspekty medycyny i praktyki lekarskiej. Poruszane tematy dotyczyły głównie codziennego stosowania zasad etycznych w zawodach medycznych oraz komunikacji z pacjentem i między członkami zespołu medycznego. Wiele uwagi poświęcono także roli etyki w medycynie estetycznej, transplantologii, pielęgniarstwie i położnictwie. Podjęto również kwestie prawno-etyczne związane z pacjentami będącymi świadkami Jehowy. Wśród gości znaleźli się m.in.: prof. Paweł Łuków, prof. Krzysztof Bielecki, dr Krzysztof Gojdz oraz dr Tadeusz Wiwatowski.

Trzecia edycja Studenckiego Forum Radiologicznego

12 marca przyszli lekarze, elektroradiolodzy oraz fizycy medyczni spotkali się w Centrum Dydaktycznym na III Studenckim Ogólnopolskim Forum Radiologicznym „SOFoR”. Uczestników konferencji przywitał prof. Olgierd Rowiński – kierownik II Zakładu Radiologii Klinicznej WUM. Podczas symposium studenci otrzymali możliwość zaprezentowania swojego dorobku naukowego w trzech sesjach ustnych (prace oryginalne, prace poglądowe, case report), a także – po raz pierwszy – w sesji plakatowej. W programie znalazły się również wykłady eksperckie: prof. Andrzeja Urbanika (Katedra Radiologii CM UJ) „Wkład Polaków do światowej radiologii”, prof. Jana Barona (Zakład Radiodiagnostyki i Radiologii Zabiegowej ŚUM) „Embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych przy użyciu stentów kierunkowych” oraz dr. Michała Brzewskiego (Zakład Radiologii Pediatrycznej WUM) „USG płuc u dzieci”.



Studenci, organizatorzy symposium

STETOSKOP
MARZEC
... CZYLI

Najlepsze prace magisterskie na kierunku farmacja

15 marca zakończyła się 53. edycja Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich kierunku farmacja, wykonanych w roku akademickim 2015/2016 na Wydziale Farmaceutycznym WUM. Spośród 26 studentów biorących udział w tegorocznym konkursie jury – na podstawie sumarycznej liczby punktów uzyskanych w sesjach plakatowej (I etap) i referatowej (II etap) – przyznało: I nagrodę Klaudii Wojcieszkiej za pracę „Aktywność tiolaktonazy w surowicy krwi u pacjentów hospitalizowanych z powodu pierwszego w życiu zawału serca z uniesieniem odcinka ST”; II nagrodę Urszuli Luchowskiej za pracę „Poliestrowe koniugaty fluorochinolonów i bisfosfonianów – synteza i analiza strukturalna”; III nagrodę Alicji Sztokfisz za pracę „Badanie efektów zablokowania kaskady kinaz MEK na działanie przeciwnowotworowe trzech różnych inhibitorów proteasomu”.

Laureatki tegorocznej edycji konkursu



Nagrody dla prac magisterskich analityki medycznej

Finał VII Konkursu Prac Magisterskich Analityki Medycznej odbył się 16 marca. Jego pierwszą część stanowił wykład dr. Mirosława Szczepańskiego (Zakład Biochemii i Farmakogenomiki WUM) pt. „Układ immunologiczny a nowotwór: od bezwzględnej wrogości do wymuszonej przyjaźni”. Do drugiego etapu konkursu (części referatowej) dopuszczono 8 osób, które na początku miesiąca wzięły udział w etapie pierwszym (sesja plakatu). Na podstawie sumarycznej liczby punktów uzyskanych w obu etapach jury I nagrodę przyznało Katarzynie Ozdarskiej za pracę „Synthesis of bisarylsulfonylhydrazide HDAC inhibitors”, II nagrodę Weronice Bystrzyckiej, autorce pracy „Wpływ wybranych antybiotyków na uwalnianie zewnątrzkomórkowych sieci neutrofilowych (NETs)”, a III nagrodę Agacie Raniszewskiej za pracę „Charakterystyka mutacji w genie receptora LDL u polskich pacjentów dotkniętych hipercholesterolemią rodzinną”. Podczas tegorocznego finału uczczono również 50-lecie pracy naukowej prof. Dariusza Sitkiewicza.



Prof. Dariusz Sitkiewicz, władze dziekańskie, laureatki oraz organizatorzy konkursu

Studencki Kongres Medycyny Laboratoryjnej

17 i 18 marca Organizacja Studencka „Kreatywny Diagnosta Laboratoryjny Warszawa” zorganizowała Studencki Kongres Medycyny Laboratoryjnej. Wydarzenie swoim patronatem objął Rektor prof. Mirosław Wielgoś. Pierwszego dnia w Centrum Dydaktycznym odbyła się część naukowa, którą swoją obecnością zaszczylicili Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Wroczyński oraz Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej prof. Grażyna Nowicka.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Dariusz Sitkiewicz, który z okazji 50-lecia pracy akademickiej otrzymał od studentów bukiet kwiatów z podziękowaniami za wkład w rozwój nauki i dydaktyki. Najważniejszą częścią tego dnia był Konkurs Prac Naukowych z zakresu medycyny laboratoryjnej dla studentów kierunków medycznych z całej Polski. Swoje prace badawcze zaprezentowało 8 uczestników aktywnych. Spośród nich jury wybrało trzy najlepsze prace przedstawione przez: Marylę Michalak (I miejsce – WUM), Michała Kanię (II miejsce – ŚUM) i Annę Surówkę (III miejsce – PUM). Drugi dzień upłynął pod znakiem X Debaty Studentów Analityki Medycznej / Medycyny Laboratoryjnej odbywającej się w Auli wykładowej Katedry i Zakładu Patomorfologii. W toku dyskusji postanowiono zacieśniać więzi pomiędzy organizacjami studenckimi z różnych miast, organizować wspólne wydarzenia oraz ujednolicić nazwy i logotypy swoich organizacji. Omówiono również planowane zmiany w dostępie do zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Studentki w punkcie rejestracji uczestników kongresu



Studencka konferencja psychiatryczna

18 marca w auli Szpitala Pediatrycznego odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Psychiatrii oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży „Po drugiej stronie lustra”. W otwarciu sympozjum uczestniczyli: prof. Krzysztof J. Filipiak – Prorektor ds. Umieędzynarodowienia, Promocji i Rozwoju, prof. Marcin Wojnar – kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej, prof. Tomasz Wolańczyk – kierownik Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego. Podczas konferencji podjęto zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego na różnych etapach rozwoju człowieka.



Prof. Marcin Wojnar

Medycyna dla sąsiada

18 marca w auli Centrum Dydaktycznego Studenckie Internistyczne Koło Naukowe Warszawa-Między-lesie, którego opiekunem jest prof. Jacek Imiela, zaprosiło studentów, stażystów i młodych lekarzy na III Ogólnopolską Studencką Konferencję „Medycyna dla sąsiada”. Spotkanie miało na celu podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej najczęściej występujących sytuacji klinicznych, z którymi na ścieżce swojego zawodowego, jak i prywatnego życia może się spotkać każdy młody lekarz. Oprócz sesji panelowych organizatorzy przygotowali szereg interesujących warsztatów prowadzonych przez specjalistów w danej dziedzinie.



Prof. Jacek Imiela (w środku), organizatorzy oraz laureaci konferencji

Przyszli lekarze o szczepieniach

18 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Szczep (się) świadomie – od immunologii do praktyki”. Spotkanie – organizowane przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Warszawa – miało na celu przybliżenie przyszłym lekarzom aspektów związanych z rozwojem klinicznym szczepionek, produkcją i nadzorem nad bezpieczeństwem szczepień.



Konferencja Dziekanów Wydziałów Lekarskich



Organizatorzy i goście w sali posiedzeń

W dniach 18-19 marca odbyła się Konferencja Dziekanów Wydziałów Lekarskich, w której uczestniczyli m.in. Podsekretarz Stanu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Łukasz Szumowski, Rektor WUM prof. Mirosław Wielgoś oraz były Rektor naszej Uczelni prof. Leszek Pączek. W programie sympozjum znalazły się dwa wykłady: prof. Łukasz Szumowski zreferował założenia nowej ustawy 2.0. Prawo o Szkolnictwie Wyższym oraz zmian w ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym, natomiast prof. Leszek Pączek – kierownik Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – wygłosił wykład pt. „Przeszłość i przyszłość akredytacji Wydziałów Lekarskich w Polsce”. Podczas dyskusji rozmawiano na temat propozycji zmian w Ustawie o stopniach i tytule naukowym, jak też o organizacji zajęć na szóstym roku studiów lekarskich. Głównym organizatorem i gospodarzem konferencji były Wydziały Lekarskie naszej Uczelni, reprezentowane podczas sympozjum przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. Pawła Włodarskiego oraz Dziekana II Wydziału Lekarskiego prof. Marka Kucha.

Kontrowersje w chirurgii naczyniowej

21 marca w Centrum Dydaktycznym odbyła się piąta edycja konferencji Kontrowersje w Chirurgii Naczyniowej. To cieszący się dużą popularnością wśród studentów uczelni medycznych cykl spotkań w atrakcyjny sposób poruszających aktualne tematy z zakresu chirurgii naczyniowej, angażujących w dyskurs zarówno studentów, jak i goszczących lekarzy specjalistów. Marcowa edycja poświęcona była zagadnieniom związanym z dostępnymi naczyniowymi do hemodializ – planowaniu zabiegu, technikom wykonywania zespoleń oraz leczeniu powikłań. Organizatorami konferencji były SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej w Warszawie, SKN „Kindley” przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz SKN „Graft” przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej SPCSK WUM.

Prof. Sławomir Nazarewski, zasiadający w Komitecie naukowym konferencji





Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie
Wydziału Lekarsko-Dentystycznego w rekrutacji 2016/2017



lek. Marta Kozłowska

Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej

Opiekun naukowy: prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk

D-dimery i GDF-15 w ocenie rokowania u normotensyjnych chorych z ostrą zatorowością płucną

W 2013 roku ukończyłam Warszawski Uniwersytet Medyczny jako absolwentka I Wydziału Lekarskiego. Rok później rozpoczęłam specjalizację z chorób wewnętrznych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej WUM. To właśnie wokół żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, a w szczególności ostrej zatorowości płucnej (OZP), skupiają się moje obecne zainteresowania naukowe.

Zaciekawienie chorobami wewnętrznymi i kardiologią rozwijam od drugiego roku studiów, kiedy rozpoczęłam działalność naukową w Studenckim Kole Naukowym przy I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM. Wówczas miałam możliwość dołączenia do zespołu, którego praca naukowa była związana z powikłaniami elektroterapii serca, w tym mechanizmami rozwoju infekcyjnego

zapalenia wsierdza na urządzeniach wszczepialnych (CDRIE). Ten czteroletni okres charakteryzował się zarówno działalnością laboratoryjną, jak i pracą o charakterze retrospektywnym, w oparciu o informacje z baz danych, która zaowocowała: nagrodą indywidualną III stopnia JM Rektora WUM za działalność naukową oraz Złotą Odznaką STN Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także publikacją w czasopiśmie „Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology” (IF 5,42) oraz doniesieniami zjazdowymi dotyczącymi roli odpowiedzi immunologicznej w CDRIE, które prezentowane były na zjazdach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W czasie studiów uczestniczyłam aktywnie w licznych konferencjach studenckich, m.in. w Warsaw International Medical Congress, gdzie w 2011 roku prezentowana przeze mnie praca dotycząca czynników ryzyka i etiologii CDRIE zajęła pierwsze miejsce w sesji kardiologicznej.

Od 2014 roku staram się łączyć pracę naukową ze szkoleniem specjalizacyjnym. Badania, w których uczestniczę, skupiają się wokół poszukiwania nowych algorytmów oceny ryzyka zgonu u chorych z ostrą zatorowością płucną z wykorzystaniem biomarkerów, m.in. osoczonego stężenia D-dimerów oraz stężenia białka GDF-15. Grupa chorych z OZP nie jest jednorodna pod względem rokowania, możemy w niej wyróżnić pacjentów, u których ryzyko zgonu jest niższe niż 3% oraz takich, u których przekracza ono 15%. Sposób leczenia jest uzależniony od powyższego ryzyka. Najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) zalecają stratyfikację ryzyka zgonu na podstawie stanu klinicznego pacjenta (hipotensja, wstrząs), a u chorych normotensyjnych kolejno na podstawie skali sPESI (*simplified pulmonary embolism severity index*) oceniającej stan kliniczny pacjenta oraz dane z wywiadu, biochemicznych wskaźników przeciążenia i uszkodzenia miokardium (osoczowe stężenie N-końcowego odcinka propeptydu BNP, osoczowe stężenie troponiny T) oraz czynności prawej komory (PK) w przekłatkowym badaniu echokardiograficznym lub pośrednio w badaniu tomografii komputerowej. Biorąc pod uwagę wymienione kryteria, wyróżnia się trzy główne grupy pacjentów:

chorych wysokiego, pośredniego oraz niskiego ryzyka zgonu. Chorzy pośredniego ryzyka zgonu stanowią grupę niejednorodną pod względem stanu klinicznego, a w konsekwencji wymagają różnego postępowania leczniczego. Wśród tej grupy należy wyodrębnić chorych pośredniego-wysokiego ryzyka zgonu (dysfunkcja PK i obecność biomarkerów) oraz pośredniego-niskiego ryzyka zgonu (dysfunkcja PK lub obecność biomarkerów). W grupie pośredniego-wysokiego ryzyka zgonu odsetek chorych zagrożonych nagłą destabilizacją hemodynamiczną jest oceniany na ok. 5-6%, stanowią oni grupę chorych mogącą odnieść korzyść z zastosowania pierwotnej trombolizy. W kontekście niejednorodności rokowania u chorych w grupie normotensyjnej, a w szczególności w podgrupie pośredniego ryzyka zgonu pojawia się potrzeba opracowania algorytmu oceny rokowania w oparciu o użycie dodatkowych parametrów. Właśnie ta grupa chorych mnie szczególnie zainteresowała i mam nadzieję, że efektem moich badań będzie wyodrębnienie z tej grupy pacjentów mogących odnieść korzyść z bardziej agresywnego leczenia.

Efektami dotychczasowych badań, w których uczestniczę, jest publikacja dotycząca echokardiograficznych cech OZP, która ukazała się w „Journal of the American Society of Echocardiography” (IF 4,25) oraz praca opisująca przydatność korzystania z dostosowanych do wieku norm osoczonego stężenia D-dimerów w diagnostyce OZP, której jestem pierwszym autorem. Wspomniane doniesienie przedstawiłam na zeszłorocznym Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a następnie zostało ono opublikowane w „Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej” (IF 2,05).

Obecnie przygotowuję do druku pracę dotyczącą prognostycznego znaczenia Dimeru D u chorych z OZP, której streszczenie zostało zgłoszone na tegoroczny kongres ESC w Barcelonie. Mam nadzieję, że praca zostanie zaakceptowana do prezentacji.



Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie
Wydziału Lekarsko-Dentystycznego w rekrutacji 2016/2017



lek. Magdalena Pływaczewska

Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej

Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Maciej Kostrubiec

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk

Nowe parametry rokownicze w ostrej zatorowości płucnej

W czasie studiów na I Wydziale Lekarskim WUM moje zainteresowania naukowe skupiały się wokół zagadnień z zakresu chorób sercowo-naczyniowych, w szczególności ostrej zatorowości płucnej, powikłań kardiologicznych u pacjentów z chorobami tkanki łącznej oraz badań mających zastosowanie w kardiologii: elektrokardiografii, echokardiografii i arteriografii naczyń wieńcowych. Od III roku studiów byłam aktywnym członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a na VI roku pełniłam funkcję przewodniczącej Koła. Od IV roku studiów uczestniczyłam aktywnie

w działalności Koła Medycyny Rodzinnej przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Szpitala Czerniakowskiego. W ramach działalności kół przygotowywałam prezentacje dla członków Koła, włączałam się w działalność naukową oraz uczęszczałam na dyżury.

Na III roku studiów zaangażowałam się w prace poświęcone zastosowaniu elektrokardiografii i badaniu echo serca w diagnostyce powikłań u chorych z twardziną układową. Wtedy miałam okazję pogłębiać swoje umiejętności w zakresie interpretacji EKG oraz roli badania echokardiograficznego. Wyniki zostały zaprezentowane podczas konferencji Sekcji Elektrokardiografii PTK, na Warszawskich Dniach Kardiologii Akademickiej oraz na studenckich konferencjach naukowych.

Na IV roku studiów brałam udział w pracy badawczej dotyczącej powikłań przewlekłego leczenia przeciwkrzepliwego u pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Szpitala Czerniakowskiego. Wyniki zostały opublikowane w czasopiśmie „Family Medicine & Primary Care” oraz zaprezentowane na kongresach: Warsaw International Medical Congress oraz Medical Problems 2013.

Na V i VI roku zaangażowałam się w prace naukowe przy Pracowni Hemodynamiki Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii. W tym czasie asystowałam w trakcie zabiegów koronarografii i angioplastyki tętnic wieńcowych. Ponadto uczestniczyłam w przygotowaniu opisów przypadków interesujących pacjentów. Jeden z nich został opublikowany w „Postępkach Kardiologii Interwencyjnej”. Ponadto dwie prezentacje przypadków zostały wyróżnione na studenckiej konferencji kardiologicznej we Wrocławiu. Wtedy zainteresowałam się aspektem powikłań nefrologicznych u pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi, szczególnie nefropatią pokontrastową u chorych poddawanych angiografii.

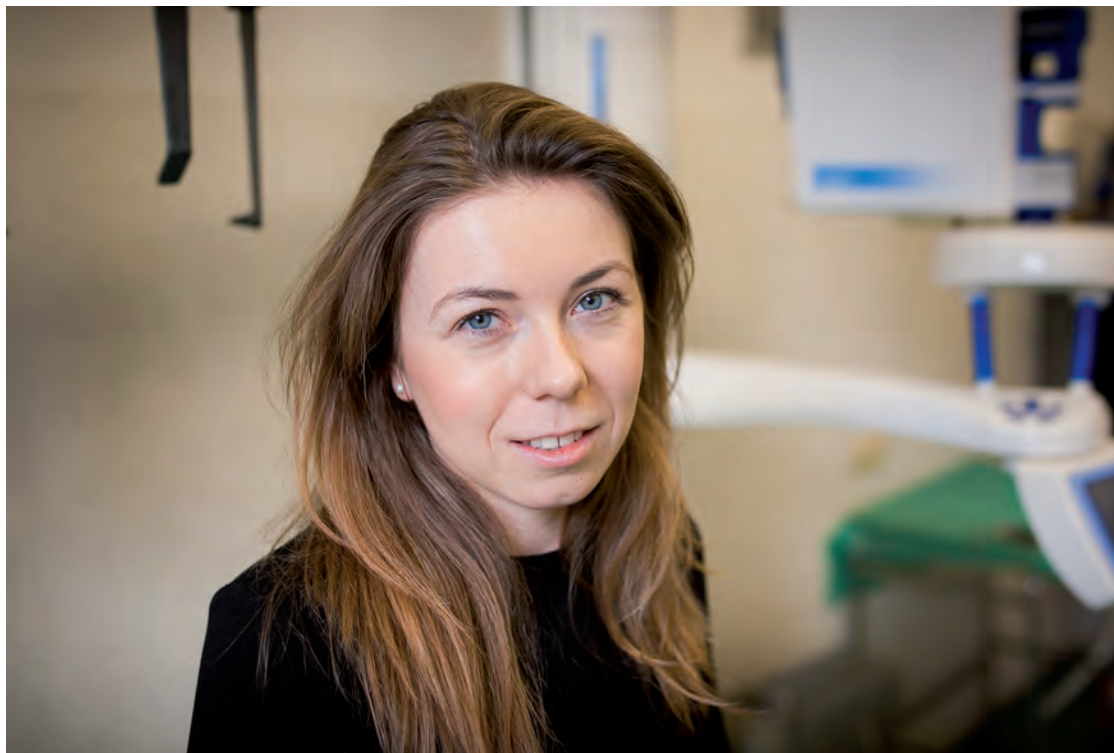
W trakcie rezydentury z chorób wewnętrznych, którą odbywam w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, mam możliwość poszerzać swoją wiedzę kliniczną oraz rozwijać zainteresowania naukowe. Brałam udział w pracy naukowej na temat zastosowania wartości stężenia D-dimeru dostosowanego do wieku u chorych z ostrą zatorowością płucną, która została zaprezentowana na ubiegłorocznym Europejskim Kongresie Kardiologicznym w Rzymie oraz na Kongresie PTK. Jestem pierwszym autorem przyjętego do publikacji w „Cardiology Journal” opisu przypadku chorego z zapaleniem mięśnia sercowego i zatorowością płucną, który zaprezentowałam na ubiegłorocznej Konferencji Sekcji Krążenia Płucnego PTK. Będąc na I roku studiów doktoranckich, jestem współautorką 3 prac opublikowanych w czasopiśmie z listy filadelfijskiej o łącznym współczynniku Impact Factor ok. 3,5.

Kontynuuję współpracę ze SKN, pełniąc obowiązki opiekuna w trakcie Studenckiego Obozu Naukowego. Praca ze studentami jest dla mnie niezwykle cennym i rozwijającym doświadczeniem.

Obecnie moje zainteresowania skupiają się na ostrej zatorowości płucnej ze szczególnym uwzględnieniem rokowania pacjentów i rozwoju powikłań. W ramach studiów doktoranckich chciałabym zająć się oszacowaniem wpływu funkcji nerek na krótko- i długoterminowe rokowanie chorych z ostrą zatorowością płucną. Mam nadzieję kontynuować dotychczasową pracę naukową oraz pogłębiać swoją wiedzę i doświadczenie w zakresie kardiologii ze szczególnym uwzględnieniem krążenia płucnego.



Najlepsi kandydaci na studia doktoranckie
Wydziału Lekarsko-Dentystycznego w rekrutacji 2016/2017



lek. dent. Anna Stróżyńska

Zakład Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej

Opiekun naukowy: prof. dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński

Radiologia stomatologiczna

Jestem absolwentką kierunku Lekarsko-Dentystycznego na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który ukończyłam w 2015 roku. Po zakończeniu rocznego stażu, w październiku 2016 roku rozpoczęłam studia doktoranckie w Zakładzie Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej pod kierunkiem prof. Kazimierza Szopińskiego. Moje zainteresowania naukowe skupiają się wokół diagnostyki radiologicznej wykorzystywanej w stomatologii.

Już od pierwszych lat studiów dążyłam do rozwijania swoich zainteresowań naukowych. Starłam się rozszerzać wiedzę o doniesienia z piśmiennictwa polskiego oraz zagranicznego, szukając tym samym drogi, którą chciałabym podążać w późniejszym życiu zawodowym. Fascynacje poszczególnymi dziedzinami medycyny oraz stomatologii pojawiały się w kolejnych latach nauki, niektóre pozostały do dziś, inne zostały zupełnie zastąpione przez nowe,

późniejsze pasje. Od trzeciego roku studiów bardzo interesowałam się stomatologią dziecięcą, w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Stomatologii Dziecięcej rozpoczęłam swoją przygodę z projektami naukowymi. Pierwszy raz mogłam poczuć radość z opublikowanego artykułu oraz emocje towarzyszące wystąpieniu na kongresie naukowym. Wraz ze zdobywanymi umiejętnościami praktycznymi i nowymi wyzwaniami klinicznymi kolejne gałęzie stomatologii odkrywały przede mną swoje możliwości. Protetyka stomatologiczna była kolejną dziedziną, która zafascynowała mnie na długi czas. Badania, które miałam możliwość przeprowadzić wraz z koleżankami z Koła Naukowego, pozwoliły mi dotrzeć do dotychczas nieznanych problemów pacjentów obciążonych chorobami ogólnymi. Następnie dzięki nieocenionym możliwościom, jakie miałam dzięki udziałowi w konkursie „W >przypadku< stomatologii – wiedza w praktyce”, zrozumiałam, jak ważne jest uwzględnienie wielu aspektów planu leczenia oraz umiejętność interpretacji zgłaszanych i prezentowanych przez pacjenta objawów. Ta myśl towarzyszyła mi podczas odbywania stażu podyplomowego, gdzie starałam się bardzo sumiennie zwracać uwagę na wszystkie elementy składające się na zdrowie pacjenta. Niezwykle istotna dla mnie stała się prawidłowa interpretacja dodatkowych badań diagnostycznych. Korzyści, jakie dają nowoczesne techniki obrazowania struktur anatomicznych, są nieocenione w codziennej praktyce. Pozostaje jednak fakt ich prawidłowej interpretacji, co szczególnie podczas ostatniego roku studiów oraz stażu podyplomowego bardzo mnie zainteresowało. Dlatego też zdecydowałam się rozpocząć studia doktoranckie w Zakładzie Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej, gdzie głównym przedmiotem pracy jest analiza i interpretacja badań radiologicznych. Wiedza o stanie klinicznym pacjenta oraz badania dodatkowe dają w sumie pełen obraz, który mógłby być mylnie zdiagnozowany, gdyby był analizowany oddzielnie, bez zastosowania współczesnych technik.

Tematem mojej pracy doktorskiej jest obraz zatok szczękowych w badaniach tomografii komputerowej wiązką stożkową (CBCT), a dokładniej obecność i morfologia przegród szczękowych oraz ich znaczenie w stomatologii. Dane z piśmiennictwa, szczególnie z zakresu implantologii oraz chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej, wskazują na obecność oraz położenie przegrody kostnej zatoki szczękowej jako istotnego czynnika wpływającego na możliwość przeprowadzania

zabiegów implantacji oraz zabiegów podniesienia dna zatoki szczękowej w tym rejonie jamy ustnej. Nieprawidłowa diagnostyka wspomnianej okolicy może być przyczyną niepowodzeń podczas zabiegów, dlatego tak istotne wydaje się zwrócenie uwagi na częstość występowania przegród kostnych zatok szczękowych oraz ich morfologię. Diagnostyka rejonu bocznych zębów szczęki jest niezwykle istotna w podejmowaniu decyzji o planie leczenia implanto-protetycznego oraz zabiegach z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i laryngologii. W związku z tym każdorazowo konieczna jest prawidłowa diagnostyka przed zabiegiem. Przegrody mogą upodabniać się do zmian okołowierzchołkowych, natomiast komory tworzące się w zachyłku zębodołowym mogą utrudnić lekarzowi odnalezienie fragmentu korzenia przemieszczonego do zatoki.

Zatoki szczękowe jako obszar znajdujący się na pograniczu zainteresowania laryngologów oraz stomatologów są często bardzo trudne do oceny. Dolegliwości związane z tą okolicą mogą stanowić duże wyzwanie diagnostyczne ze względu na ilość struktur, które w tym regionie mogą być przyczyną stanów zapalnych. Tomografia komputerowa wiązką stożkową pozwala na dużo dokładniejszą i bardziej przejrzystą ocenę tej okolicy w porównaniu do powszechnie stosowanych w stomatologii zdjęć pantomograficznych. Przy okazji wykonywania badań obrazowych ze wskazań stomatologicznych można zauważyć patologie w obrębie struktur głowy i szyi pozostające poza ścisłym zainteresowaniem stomatologów. Można się tym samym przyczynić do przyspieszenia terapii stanu wymagającego leczenia, który mógł być jeszcze przez długi czas w innej sytuacji niezdiagnozowany. Tomografia komputerowa wiązką stożkową pozwala nam również na bardzo dokładną ocenę wielkości badanych obiektów. Jest to istotne, ponieważ w stomatologii bardzo często milimetry mogą świadczyć o powodzeniu leczenia. Nie bez znaczenia pozostaje również bardzo dokładna ocena efektów naszej pracy, a dzięki temu możliwość dążenia do doskonałości w rozwoju swoich umiejętności klinicznych.

Oprócz możliwości pracy naukowej w ramach tematu pracy doktorskiej w Zakładzie Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej cenię sobie możliwość rozwoju zawodowego, jaką daje praca ze specjalistami w dziedzinie radiologii stomatologicznej. Dzięki temu w codziennej pracy z pacjentami mogę czerpać z doświadczenia, które zdobywam podczas studiów doktoranckich.



Aparatura WOŚP

W 2017 roku Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zebrała rekordową sumę, tj. 105 570 801,49 zł na pomoc dla szpitali pediatrycznych i szpitalnych oddziałów geriatrici. Co roku jednostki WUM otrzymują od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy aparaturę medyczną, która służy ratowaniu życia i zdrowia małych pacjentów. Przez 24 lata otrzymaliśmy sprzęt o wartości 24 493 655,41 zł. Poniżej prezentujemy zestawienie jednostek, które otrzymały wsparcie wraz z wartością pomocy.

Opracowanie Barbara Jasińska (WUM) na podstawie materiałów dostępnych na stronie internetowej WOŚP

Szpital *	Nazwa jednostki **	Kwota wydana na zakup sprzętu medycznego (PLN)	Finał WOŚP
Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Marszałkowska 24 00-576 Warszawa	Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci – Filia Działdowska	195 197,60	XI, XI, XII
	Klinika Pneumonologii i Alergologii Wiek Dziecięcego – Filia Działdowska	207 898,84	II, III, XI, XII
	Oddział Kliniczny Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii – Filia Działdowska	1 755 886,71	XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII
	Klinika Diabetologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych, Oddział Pediatrii – Filia Działdowska	40 977,40	IX, XI
	Klinika Diabetologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych, Oddział Niemowlęcy – Filia Działdowska	221 632,28	XI
	Klinika Diabetologii, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych – Filia Działdowska	22 029,13	XI
	Klinika Diabetologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych – Filia Działdowska	6 623,39	XI
	Klinika Diabetologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych, Poradnia Diabetologiczna – Filia Działdowska	175,00	XIII
	Poradnia Diabetologiczna	8 816,17	XIII
	Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii	429 398,56	III, X, XI, XII, XV, XVI
	Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii	99 534,32	XV, XVIII
	Oddział Hematologii	48 389,75	XVIII
	Oddział Onkologii	914 291,23	XV, XVII, XVIII
	Zakład Patomorfologii	351 105,25	VI, XVIII, XIX
	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wiek Rozwojowego	400 000,00	XVIII
	Zakład Radiologii Pediatrycznej	893 404,35	XVII
	Oddział Kliniczny Nefrologii i Pediatrii	1 853 550,10	VIII, IX, XIX
	Oddział Kardiologii	79 682,54	XI, XII
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	30 400,42	XII
	Oddział Noworodkowo-Niemowlęcy	30 586,47	XI
	Oddział Kliniczny Otolaryngologii Dziecięcej	198 027,18	XII, XVI
	Oddział Kardiologii i Chirurgii Ogólnej	21 830,44	XII
	Oddział Intensywnej Terapii	426 591,24	X, XI
	Oddział Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci	148 982,07	I, III, X
	Oddział Noworodkowo-Niemowlęcy	15 770,38	XI
	Oddział Patologii Noworodka	23 525,54	VIII, IX, XI
	Oddział Pediatrii i Endokrynologii	112 792,14	X, XVI
	Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci	221 564,91	XVI
	Oddział Chirurgii Dziecięcej	284 354,72	XIX
	Pediatryczna Pracownia EEG	127 612,00	XII
	Pracownia Cytogenetyki	8 8454,70	XX
	Izba Pediatryczna	776 053,00	XXII
	Sala Operacyjna Chirurgii Noworodka	349 112,55	X
	Stacja Dializ	715 623,43	I, IV, VIII, XIX



Szpital *	Nazwa jednostki **		Kwota wydana na zakup sprzętu medycznego (PLN)	Finał WOŚP
Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Żwirki i Wigury 63A 02-091 Warszawa	SP Dziecięcy Szpital Kliniczny	ul. Działdowska 1	1 125 394,89	II, VII, IX, X
	Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych	01-184 Warszawa	5 398,00	I
	II Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii		824 566,87	I, III, IV, X
	II Katedra Pediatrii, Klinika Patologii Noworodka	ul. Działdowska 1/3	13 553,30	VIII, IX
	Klinika Hematologii i Pediatrii	01-184 Warszawa	3 388,40	III
	Oddział Intensywnej Terapii		4 701,13	X
	Oddział Kliniczny Kardiologii i Chirurgii Dziecięcej		490 250,40	XXIII, XXIV
	Oddział Kliniczny Pneumonologii, Alergologii i Pediatrii Dzieci Młodszych i Starszych		1 333 000,00	XXIII
	Oddział Kliniczny Hematologii i Pediatrii		1 092 509,64	XXIV
	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieków Rozwojowych		1 600 639,61	XXIV
	Oddział Kliniczny Neonatologii		37 320,68	XVII, XXIV
	Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii		16 820,68	XVII, XXIV
	RAZEM		17 647 417,41	

*) **) adres placówki i nazwa jednostki aktualne na dzień otrzymania sprzętu medycznego

Szpital *	Nazwa jednostki **	Kwota wydana na zakup sprzętu medycznego (PLN)	Finał WOŚP
Szpital Kliniczny im. ks. A. Mazowieckiej ul. Karowa 2, 00-315 Warszawa	Klinika Neonatologii Oddział Intensywnej Terapii Noworodka	273 433,18	XIII, XIV, XV, XVI, XVIII, XXIV
	Klinika Neonatologii Oddział Neonatologii i Patologii Noworodka	517 006,31	I, VIII, IX, X, XVII
	II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii	108 000,00	XX
	Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	415 716,05	XX, XXI
	RAZEM	1 314 155,54	
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa	Katedra i Klinika Otolaryngologii	519 904,38	VIII, XV, XVI
	Katedra i Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii	160 483,91	XII, XIX
	Klinika Neurologiczna	113 475,00	IV
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Oddział Sztucznej Nerki	82 587,96	VIII
	Pracownia Audiologiczna Kliniki Otolaryngologii	1 700,68	XVII
	Poradnia Diabetologiczna SPCSK	121 200,00	XX
	RAZEM	999 351,93	
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa	Klinika Położnictwa i Ginekologii, Oddział Noworodkowy	268 526,42	VII, VIII, IX, XIII, XVII, XX
	Klinika Położnictwa i Ginekologii	1 700,68	XVII
	Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	400 313,99	IV, IX
	Oddział Neonatologii	212 259,36	XX
	Oddział Geriatrii	158 723,85	XXII, XXIII
	RAZEM	1 041 524,30	

*) **) adres placówki i nazwa jednostki aktualne na dzień otrzymania sprzętu medycznego



Szpital *	Nazwa jednostki **	Kwota wydana na zakup sprzętu medycznego (PLN)	Finał WOŚP
Szpital Czerniakowski SP ZOZ ul. Stępińska 19/25 00-739 Warszawa	Oddział Otolaryngologiczny	612 324,18	XII, XVI, XVII, XXI
	Klinika Otolaryngologii	934 682,37	IV, VI, X, XII, XVI, XVIII
	Klinika Otolaryngologii, Oddział Stomatologii	866 837,38	XIV, XV
	RAZEM	2 413 843,93	
Szpital Bielański im. ks. J. Popiełuszki SP ZOZ ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa	Szpitalny Oddział Ratunkowy	107 900,00	XXII
Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM Sp. z o.o. pl. S. Starynkiewicza 1/3, 02-015 Warszawa	Oddział Neonatologii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej Noworodków i Pododdziałem Patologii Noworodka	969 462,30	XX, XXI, XXIII

*) **) adres placówki i nazwa jednostki aktualne na dzień otrzymania sprzętu medycznego

Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego

1. Oscylometr impulsowy ze spirometrią, Vyntus IOS
7. Analizator stężenia tlenu azotu w powietrzu wydychanym, FeNo+
10. Urządzenie do badania polisomnograficznego, ALICE 6 LDxS
15. Ultrasonograf, EPIQ 5G
16. Zestaw do badania pletyzmografii całego ciała i dyfuzji, MasterScreen Body/Diffusion

I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii

2. Inkubator, Atom Dual Incu
3. Respirator oscylacyjny, SensorMedics 3100A
4. Aparat USG, Aloka ProSound Alpha 7
5. Respirator, AVEA
6. Anna i Julia Jaszczyk podczas screeningowego badania słuchu – OTOREAD, Screening
11. Infant, Flow SiPAP

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

8. Pompa infuzyjna strzykawkowa, Perfusor Compact 8714827
9. Pulsoksymetr przenośny, Autocorr 3304
12. Pompa objętościowa, Plum A+
13. Separator komórkowy, Spectra Opia
14. Aparat do fotoferezy, Therakos CellEX photopheresis System







Jakub Sokolnicki

kierownik Biura Karier WUM

Monitoring losów absolwentów WUM

Od kiedy zagadnienie badania losów absolwentów szkół wyższych znajduje się w agendzie działań Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego?

Pierwsze badania losów absolwentów w Polsce przeprowadzane były od roku 2006. Miały one jednak charakter pojedynczych inicjatyw największych uniwersytetów i uczelni technicznych. Przełom nastąpił wraz z nowelizacją ustawy o szkolnictwie wyższym z 2011 roku, która wprowadziła formalny obowiązek takiej działalności. W dokumencie tym znalazł się zapis mówiący o tym, że uczelnia monitoruje kariery zawodowe swoich absolwentów w celu dostosowywania kierunków studiów i programów kształcenia do potrzeb rynku pracy, w szczególności po trzech i pięciu latach od ukończenia studiów. Ten krótki zapis nie precyzował sposobu prowadzenia badań, jedynie określał dwa momenty czasowe, w których pomiar powinien być dokonany. W założeniu ministerstwo zostawiało pełną autonomię szkołom w organizacji badań, kierując się tym, że powinny one być dostosowane do ich potrzeb i specyfiki, a sama uczelnia powinna być zainteresowana tym, aby badania nie tylko były rzetelne, ale pozwalały na wprowadzanie ewentualnych modyfikacji w programie studiów.



Uruchomieniu monitoringu przez uczelnie towarzyszyły głosy podważające możliwość porównywania danych na poziomie krajowym, jednocześnie brak było zgody na wprowadzenie ujednoliconej metodologii dla wszystkich uczelni. Dlatego też MNiSW w nowelizacji ustawy w 2014 roku wprowadziło zapis znoszący obowiązek monitoringu i oparło go na dwóch filarach. Pierwszy z nich to centralny – nadzorowany przez MNiSW, polegający na połączeniu danych z baz POL-on z danymi ZUS, co pozwoliło na zdobycie informacji o sytuacji zawodowo-ekonomicznej absolwentów. Drugi, dobrowolny, bazował na badaniach własnych uczelni w oparciu o system ankiet i badania jakościowe, np. pogłębione wywiady.

Jak zareagowano na te zmiany?

Wśród specjalistów zajmujących się badaniami losów zgłaszane były obawy, że nowy system, mimo swojej zakładanej obiektywności, będzie w znacznej części koncentrował się na twardych danych socjoekonomicznych, pomijając tak istotne elementy, jak ocena jakości kształcenia, przygotowanie kompetencyjne czy zgodność obecnej pracy ze zdobytym obszarem wykształcenia. Pojawiały się także obawy, że taka konstrukcja raportów będzie szła w stronę tworzenia rankingów uczelni przy jednostronnym ocenianiu kwestii kształcenia.

A Pan jak je ocenia?

Liczę, że te rozwiązania przyczynią się do stworzenia trwałej kultury badań absolwentckich i – po czasie eksperymentów – będziemy obserwowali dalszy proces instytucjonalizacji monitoringu.

Niedawno Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego opublikowało raport na temat Ekonomicznych Losów Absolwentów. Czy dokument ten uwzględnił absolwentów naszej uczelni?

Tak. Badaniem objęci byli absolwenci kończący studia w roku 2014, rok po zdobyciu dyplomu. Po zestawieniu z rejestrami ZUS uzyskano dane od 1848 absolwentów – co stanowi 83% wszystkich absolwentów WUM tego rocznika. Jest to dość duża grupa badanych, trudna do osiągnięcia w przypadku badań ankietowych.

Jakie informacje o naszych absolwentach zawierał raport?

Zacznę od absolwentów studiów I stopnia. Wśród nich największy odsetek osób znajdujących się w bazach ZUS, co jest do przewidzenia, to absolwenci studiów zaocznych pielęgniarstwa i położnictwa.

Dlaczego oni?

Ponieważ są to osoby już wcześniej pracujące w zawodzie i podnoszące swoje kwalifikacje na stopniu uniwersyteckim. Sytuacja absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa w przypadku studiów stacjonarnych jest nieco trudniejsza; w pierwszym okresie po skończeniu studiów odnotowywany jest wśród nich większy odsetek osób niepracujących. Dotyczy to w większym stopniu absolwentów położnictwa.

Jeśli spojrzeć na sytuację innych abiturientów, to najmniejszy odsetek osób rejestrowanych w bazach ZUS dotyczy absolwentów zdrowia publicznego, dietetyki i fizjoterapii. Może to oznaczać, że raczej niewielka liczba osób podejmuje pracę po zakończeniu licencjatu bądź też podejmowane przez nich prace, ze względu na swój charakter, znajdują się poza rejestrami ZUS. Porównując wskaźniki bezrobocia, słabiej wypadają absolwenci technik dentystycznych, ale także ratownicy medyczni, absolwenci higieny stomatologicznej i pielęgniarstwa.

Czy w raporcie poświęcono więcej miejsca na porównanie zarobków?

Tak. Analizując osiągnięte zarobki, poza absolwentami studiów zaocznych pielęgniarstwa i położnictwa, możemy wskazać, że najniżej w tej kategorii plasują się absolwenci fizjoterapii, technik dentystycznych, higieny stomatologicznej, dietetyki, ratownictwa i położnictwa. Wyższe zarobki osiągane są przez elektroradiologów oraz absolwentów zdrowia publicznego. Jeśli porównać wartości kwotowe dochodów, to zdecydowanie najniższe zarobki osiągają fizjoterapeuci – choć tutaj trzeba brać pod uwagę to, że część osób pracuje bez jakichkolwiek umów pozwalających na identyfikację zarobków. Także dochody dietetyków są niższe od absolwentów innych kierunków. Najwyższe kwoty dochodów występują w przypadku absolwentów studiów zaocznych pielęgniarstwa i położnictwa.

A jakie wnioski płyną z części raportu dotyczącej absolwentów studiów II stopnia?

Analizując wyniki dla absolwentów studiów II stopnia, warto odnotować, że zdecydowana większość osób dostępna jest w bazach ZUS. Porównując wskaźniki bezrobocia, ponownie możemy dostrzec, że najmniej narażeni są absolwenci pielęgniarstwa, zarówno na studiach stacjonarnych, jak i niestacjonarnych oraz położnictwa na niestacjonarnych. Także osiągnięte dochody plasują ich w czołówce, choć są one niższe niż w przypadku absolwentów studiów I stopnia (szczególnie dotyczy to studiów niestacjonarnych realizowanych przez osoby posiadające doświadczenie zawodowe). Różnica między studiami stacjonarnymi jest wyraźnie dostrzegalna w przypadku fizjoterapeutów: niestacjonarni osiągają wyższe dochody, odsetek osób mających doświadczenie bycia bezrobotnymi jest wśród nich na poziomie 3,7%, a wśród stacjonarnych na poziomie 28%. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku dietetyków, choć tutaj niestacjonarni notują wyższy odsetek osób, które doświadczyły bezrobocia. W przypadku absolwentów zdrowia publicznego można zauważyć, że zarówno wśród stacjonarnych, jak niestacjonarnych 20% miało doświadczenie bycia bezrobotnymi. Niestacjonarni osiągają jednak wyższe średnie wynagrodzenie.

Pozostają jeszcze absolwenci studiów jednolitych.

Tutaj sytuacja jest inna. Poza analitykami medycznymi, gdzie blisko jedna czwarta osób miała doświadczenie bycia bezrobotnym, absolwenci wszystkich kierunków osiągają bardzo niski wskaźnik bezrobocia. W tym miejscu trzeba jednak podkreślić, że w przypadku lekarzy i lekarzy dentystów mamy specyficzną sytuację, ponieważ pierwszy rok po ukończeniu studiów przypada na okres stażu podyplomowego, który finansowany jest z budżetu państwa, a stawki wynagrodzenia regulowane są ustawowo.

Najwyższe dochody osiągają farmaceuci i są oni grupą, która bezpośrednio po ukończeniu studiów może liczyć na najwyższy zarobek w pierwszej pracy. Warto także odnotować, że blisko 30% farmaceutów podejmuje pracę poza Warszawą i województwem mazowieckim.

Kiedy Biuro Karier WUM rozpoczęło monitorowanie losów absolwentów?

Pilotażowe badanie zostało przeprowadzone w roku 2008 na grupie pierwszych 3 roczników ratownictwa medycznego. Dalsze próby obejmowały już wykorzystanie kwestionariuszy elektronicznych. W roku 2011 przebadaliśmy w sumie 320 absolwentów z lat 2006-2010. Dopiero jednak następne lata przyniosły wypracowanie pełnej metodologii badania zapewniającej opracowanie nowego kwestionariusza i powtarzanie badania dla kolejnych roczników. Istotnym katalizatorem rozwoju monitoringu na naszej uczelni był projekt „Q: Kultura Jakości Uczelni”, który z jednej strony



przyniósł zainteresowanie tą tematyką wśród społeczności akademickiej, także dydaktyków mających wkład w opracowanie pytań kwestionariusza, a z drugiej – co istotne – pozwolił na stworzenie uczelnianych procedur w tym zakresie. Od roku 2013, w trakcie kolejnych czterech edycji, objęliśmy badaniem blisko 2500 absolwentów studiów I i II stopnia oraz jednolitych magisterskich.

Czy wypełnione przez absolwentów ankiety są źródłem wiarygodnej wiedzy o ich losach? Ankietowani mogą przecież podawać nieprawdziwe informacje.

Dlatego musimy mieć świadomość, że nie można monitoringu ograniczać tylko do systemu ankietowania. Należy dostosowywać się do zmieniających się sposobów komunikacji. Dotarcie do coraz większej części osób tylko z elektroniczną ankietą nie daje gwarancji uzyskania rzetelnych danych. Stąd potrzeba triangulacji metod badawczych uwzględniających zarówno wywiady telefoniczne, grupy fokusowe, jak i analizę danych zastanych.

Co ujawniają przeprowadzone przez Biuro Karier badania losów absolwentów WUM trzy lata od ukończenia przez nich studiów?

Badaniem objęci zostali absolwenci kończący studia w roku 2012. W sumie do analizy zostało włączonych 245 ankiet. Całość stanowi ważny materiał pozwalający śledzić losy abiturientów w dłuższej perspektywie czasowej.

Gdybym miał przytoczyć najważniejsze wnioski dotyczące absolwentów wszystkich kierunków, to na pewno trzeba podkreślić, że zdecydowana większość – 93% naszych adeptów – posiada zatrudnienie. Poszukiwanie pracy deklaruje 2% badanych. Wśród osób pracujących 82% wykonuje pracę zgodną ze zdobytym wykształceniem. Odsetek ten jest nieco wyższy niż w przypadku absolwentów rok po skończeniu nauki. Największa zgodność pracy z wykształceniem występuje w przypadku kierunków regulowanych. Zdecydowana większość absolwentów podejmuje zatrudnienie w sektorze publicznym, osoby prowadzące własną działalność gospodarczą stanowią 5% badanych. Naturalnym miejscem zatrudnienia pozostaje aglomeracja warszawska – gdzie pracuje ponad 75% badanych. Pracę za granicą wybiera 6% absolwentów. Najwyższe średnie zarobki osiągają absolwenci studiów jednolitych/magisterskich. Dostrzegalny jest wzrost wynagrodzeń we wszystkich grupach absolwentów w porównaniu do sytuacji po roku od ukończenia studiów, przy jednoczesnym rosnącym ich zróżnicowaniu w obrębie poszczególnych kierunków studiów. Generalnie absolwenci dobrze oceniają swoje obecne miejsce pracy i perspektywy zawodowe, choć jednocześnie podkreślają chęć i gotowość zmiany pracy. Najczęściej zastrzeżenia dotyczą warunków finansowych oraz oferowanych możliwości podnoszenia kwalifikacji.

Można zauważyć także wzrost oceny kompetencji zawodowych w porównaniu do oceny rok po skończeniu studiów – co można traktować jako naturalny proces profesjonalizacji, przy jednoczesnym urealnieniu swojej samooceny. Wciąż dostrzegalne są deficyty w obszarze kompetencji interpersonalnych takich jak: współpraca w zespole, umiejętności komunikacyjne i negocjacyjne. Zauważalne są także różnice w postrzeganiu atrakcyjności swojego zawodu pod kątem rynkowym. Bardziej skłonni do wysokich ocen są przedstawiciele kierunków regulowanych, wyżej oceniają oni także trafność wyboru swojej ścieżki zawodowej. Godne zasygnalizowania jest również pojawienie się wielu głosów wskazujących na instytucjonalne ograniczenia związane z funkcjonowaniem rynku pracy dla konkretnych grup zawodowych, jak ratownicy, audiofonolodzy, dietetycy, fizjoterapeuci.

„Wigs for Kids” – Twoje włosy mają moc!



8 marca w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym odbyła się druga edycja spotkania w ramach projektu „Wigs for Kids” – Twoje włosy mają moc!, organizowanego przez Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny EMSA Warszawa. Akcja, której patronuje Instytut Trychologii oraz Fundacja Przyjaźni WeGirls, ma na celu zachęcenie studen-

tek i studentów do przekazania włosów na peruki dla dzieci cierpiących na choroby nowotworowe. O szczegółach projektu rozmawiamy z Pauliną Siebierańską – koordynatorką „Wigs for Kids” w EMSA Warszawa. O powodach swojej decyzji wzięcia udziału w akcji opowiedziała również absolwentka kierunku lekarskiego Urszula Knych.



Paulina Siebierańska

koordynatorka projektu „Wigs for Kids” EMSA Warszawa
studentka Oddziału Fizjoterapii II WL

Jak pojawił się pomysł projektu „Wigs for Kids” – Twoje włosy mają moc!?

Pomysł rozpoczęcia tego projektu na naszej uczelni narodził się w naszej głowie w ubiegłym roku akademickim. Jednak czas między pomysłem a rozpoczęciem projektu poświęciliśmy na sprawdzenie, czy taka akcja spotkałaby się z uznaniem studentów. Temat był wielokrotnie poruszany i spotkał się z zainteresowaniem osób nie tylko z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ale również z innych uczelni, m.in. Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Pierwszy raz o projekcie usłyszeliśmy na zjeździe członków EMSA Europe w Gruzji w zeszłym roku akademickim, pomysłodawcą była EMSA Kosowo – EMSA Prishtina, gdzie studenci uczelni medycznych zapuszczają włosy, a następnie samodzielnie, pokrywając wszystkie koszty, wysyłają je do Chin w celu wyprodukowania peruk dla dzieci cierpiących na choroby nowotworowe. Jako że w Polsce działa Fundacja Przyjaźni WeGirls, trochę zmodyfikowaliśmy projekt, tak aby kończył się na oddaniu włosów do ich fundacji.

Na czym polega projekt i kto może wziąć w nim udział?

Pragniemy zachęcić jak największą liczbę osób do wzięcia udziału w projekcie, który zapewni peruki z naturalnych włosów TYLKO DLA DZIECI. Dzięki temu mogą one wyglądać znacznie lepiej, co pomaga także dzieciom nabrać więcej siły w drodze do zdrowia. Chcąc mieć pewność, że nasze warkocze zostaną przekazane bezpośrednio na produkcję peruk dla dzieci, nawiązaliśmy współpracę z Fundacją Przyjaźni WeGirls, która od lat prowadzi „perukową” akcję pomocy. Nie każde włosy mają moc, by stworzyć z nich peruki, dlatego zapewniliśmy uczestnikom profesjonalną pomoc. Na straży zdrowych włosów i skóry głowy stoi Instytut Trychologii, który wspiera nas, współfinansując odżywki do włosów i prowadząc warsztaty trychologiczne. Podczas pierwszej i drugiej akcji, które odbyły się 23 listopada 2016 roku i 8 marca 2017 roku, osoby zainteresowane „Wigs for Kids” miały okazję dowiedzieć się między innymi: czym zajmuje się współczesna trychologia, na czym polegają terapie trychologiczne oraz wziąć udział w konsultacji trychologicznej. W akcji może wziąć udział każdy: ważne, by ścinane włosy miały min. 25 cm. Akcję prowadzimy maksymalnie do końca września 2017 roku, więc jeśli chętna osoba chce ściąć włosy, ale są za krótkie, pomożemy je zapuścić tak, by były piękne, długie i zdrowe. Na Facebooku dostępna jest grupa, do której wolontariusze dołączają się i zapisują na dogodny dla nich termin, który wcześniej uzgadniam w salonach.

Jak Pani wspomniała, za nami już dwie edycje akcji. Jaka jest reakcja i odzew środowiska studentów WUM?

Reakcja i odzew środowiska na akcję przeszły moje najśmielsze oczekiwania. Jest bardzo dużo chętnych osób, które cały czas piszą do nas i pytają, czy mogą jeszcze dołączyć do akcji, pomimo że nie były obecne na spotkaniu. Spodziewałam się kilku osób, a mamy ponad 40, które oddały już włosy i kolejne 40, które czekają na swoją kolej.

Czy trudno przekonać środowisko studentów do wzięcia udziału w projekcie?

Wolontariusze sami się do mnie zgłaszają, pytają o szczegóły, bardzo dużo osób chce pomóc. Niesamowite jest to, jak wiele osób potrafi oddać część siebie, by pomóc innym i to bezinteresownie.

Jak wygląda realizacja projektu od strony technicznej?

Aby wziąć udział w akcji, trzeba mieć włosy minimum 25-centymetrowej długości, które dodatkowo nie mogą być farbowane na jasne kolory – z użyciem utleniacza, po ombre czy hennie. Włosy przed oddaniem należy umyć bez używania odżywki. Ścinanie odbywa się w salonach Jean Louis David. Usługa, na którą składają się cięcie, mycie oraz ponowne strzyżenie, jest całkowicie darmowa. Cięcia odbywają się w małych grupach, maksymalnie 5 osób na dzień. Odpowiednie terminy umieszczam na grupie na Facebooku, następnie chętni sami decydują o dacie donacji. Włosy obcięte w salonie są od razu zabezpieczane, aby nie dostała się do nich wilgoć, i są odsyłane przez salon do fundacji. Tam przekazywane są do firmy perukarskiej Rokoko, która całkowicie za darmo produkuje peruki dla dzieci. A jak wiadomo, peruki z prawdziwych włosów są bardzo drogie.

Czy planujecie kolejną edycję?

Projekt cieszy się ogromnym zainteresowaniem, na pewno będzie kontynuowany. Jeszcze tyle dobrego możemy zrobić.

Jakie inne projekty EMSA Warszawa kieruje do dzieci cierpiących na choroby nowotworowe?

Inne projekty to Best Buddy, który polega na cyklicznych wizytach w Szpitalu Pediatrycznym, gdzie organizujemy warsztaty i bawimy się z dziećmi na oddziale, a także projekt Different Christmas, polegający na organizacji na terenie Uniwersytetu zbiórki zabawek przed świętami, które później rozdajemy na szpitalnych oddziałach pediatrycznych.



Urszula Knych

absolwentka kierunku lekarskiego WUM

Jakie argumenty skłoniły Panią do wzięcia udziału w akcji „Wigs for Kids”?

Dziecko, które jest chore i często nie rozumie, dlaczego musi przebywać w szpitalu wśród obcych i znosić przeróżne, czasem bolesne procedury, jest bardzo nieszczęśliwe. Dodatkowo, gdy traci włosy, jego choroba staje się widoczna również dla niego, czuje się inne i wyobcowane. To sprawia, że w tym czasie, który jest dla niego bardzo trudny, istnieje dodatkowy czynnik pogarszający jego samopoczucie, który można, przynajmniej w pewnym stopniu, zniwelować peruką. Dlatego też kiedy dowiedziałam się o tym projekcie, kalkulacja była bardzo prosta: ja jestem zdrowa, więc przeżyję parę miesięcy z brzydkimi włosami, przecież i tak odrosną.

Czy długo się Pani zastanawiała, aby przekazać włosy na peruki dla dzieci chorych na raka?

Samą decyzję o oddaniu włosów charytatywnie podjęłam bardzo szybko. Gorzej było z jej realizacją. Bardzo długo odkładałam to na później, nie będąc jeszcze gotowa na rozstanie się z długimi włosami. Na szczęście na grupie „Wigs for Kids” na Facebooku Paulina „wrzuca” zdjęcia dziewczyn, które już oddały włosy. To mnie przekonało, że krótkie włosy też są fajne i nie ma sensu wmawiać sobie, że „kiedyś oddam”, bo może to po prostu nie nastąpić.

Co Pani sądzi o pomysłe projektu „Wigs for Kids”?

Pomysł projektu „Wigs for Kids” jest bardzo trafiony – zwłaszcza że wychodzi z uczelni medycznej. Mamy kontakt z dziećmi, które mogą potrzebować lub już potrzebują peruk, więc możemy krzewić dalej chęć oddawania włosów na ten cel. Sam projekt jest super prowadzony przez Paulinę, która nie tylko załatwiła nam profesjonalne doprowadzenie włosów po obcięciu do porządku, ale też obecna jest przy każdym ścinaniu włosów.

Czy brała Pani udział w innych inicjatywach studenckich dedykowanych dzieciom?

Na drugim albo trzecim roku wzięłam udział w akcji czytania dzieciom przebywającym na oddziałach pediatrycznych. Niestety, okazało się, że jestem ultrakiepska w kontakcie z dziećmi, więc później nie angażowałam się w projekty skierowane do dzieci. Dlatego tak mnie cieszy możliwość pomocy chorym dzieciakom bez konieczności męczenia ich swoją obecnością.

Rozmawiał Cezary Ksel



Grant w programie POWROTY

- W lutym Fundacja na rzecz Nauki Polskiej w programie POWROTY przyznała dr Małgorzacie Wachowskiej z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego grant na realizację projektu pt. „Rola autofagii (procesu polegającego na trawieniu przez komórkę jej własnych elementów) w tworzeniu zewnątrzkomórkowych sieci neutrofilowych, tzw. NETs (ang. *neutrophil extracellular traps*)”, który ma wyjaśnić znaczenie autofagii związanej z NETs w procesie powstawania przerzutów nowotworowych.

Świetne wyniki naszych absolwentów na LDEK

- Podczas lutowej sesji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego reprezentanci WUM zajęli pierwsze miejsce w grupie lekarzy dentystów przystępujących do egzaminu po raz pierwszy (średnia 132 punkty) oraz w grupie lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia w ostatnich dwóch latach (średnia 132,33). Natomiast spośród zdających, którzy ukończyli studia ponad dwa lata temu, absolwenci WUM znaleźli się na drugim miejscu (średnia 119,76), tuż za przedstawicielami Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (120,63).

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii

- 1 marca 2017 roku Natalia Duszeńska, studiująca pielęgniarstwo na Wydziale Nauki o Zdrowiu, otrzymała z rąk Królowej Szwecji Sylwii nagrodę za zwycięstwo w konkursie na projekt wspierający osoby starsze. Uhonorowany w konkursie o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii projekt nosi tytuł „Na marzenia nigdy nie jest za późno”, a jego celem jest stworzenie organizacji łączącej seniorów oraz ludzi chętnych nieść pomoc osobom w podeszłym wieku. Dodatkowo Jej Królewska Mość doceniła wkład w rozwój wiedzy i kreatywność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wręczając Rektorowi prof. Mirosławowi Wielgosowi specjalny list gratulacyjny.

Nominacje profesorskie

- 8 marca 2017 roku Prezydent RP wręczył akty nominacyjne: prof. Piotrowi Węgrzynowi – kierownikowi Kliniki Położnictwa i Perinatologii oraz prof. Pawłowi Piątkiewiczowi – kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Endokrynologii.

Awans na Kierownika Jednostki Dydaktyczno-Naukowej

- 20 marca Rektor prof. Mirosław Wielgoś wręczył akt powołania dr. hab. Piotrowi Tomaszewskiemu na stanowisko Kierownika Zakładu Biochemii.

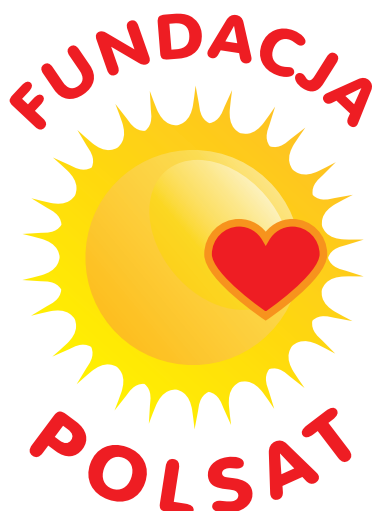


„Ktoś to musi robić!”

Krystyna Aldridge-Holc – Prezes Zarządu Fundacji Polsat

Kilka miesięcy temu Fundacja Polsat obchodziła swoje 20. urodziny. Co uznaje Pani Prezes za największe dotychczasowe sukcesy Fundacji?

Fundacja Polsat powstała w 1996 roku jako odpowiedź na prośby rodziców do Telewizji Polsat o pomoc dla swoich dzieci. Ponieważ nie było wówczas żadnej innej możliwości udzielenia im wsparcia, Prezes Zygmunt Solorz zgłosił pomysł założenia fundacji. I tak się stało. Od tego czasu objęliśmy opieką już niemal 30 000 podopiecznych, wyremontowaliśmy i zaopatrzyliśmy w sprzęt medyczny prawie 1200 placówek służby zdrowia. Wydaliśmy niemal 230 milionów złotych, z czego na remonty szpitali ok. 45 milionów. Jednocześnie zajmowaliśmy się sprowadzaniem procedur medycznych, które były używane na świecie, a nieznane w Polsce. Przed wprowadzeniem takiej procedury rodzice chorych dzieci zmuszani byli wyjeżdżać za granicę, gdzie te zabiegi mogły być wykonywane. Wiązało się to z mnóstwem wysiłku, a przede wszystkim organizacją funduszy na wyjazd i przeprowadzenie zabiegu. W pewnym momencie Zarząd Fundacji doszedł do wniosku, że ogromną pomocą byłoby sprowadzenie takich innowacyjnych procedur medycznych nad Wisłę. W ten sposób rozpoczęliśmy w 1999 roku realizację programu rodzinnych przeszczepień wątroby. Spośród innych równie istotnych momentów działalności Fundacji chciałabym wymienić m.in. stworzenie i wyposażenie w 1999 roku pierwszego w Polsce Dziecięcego Oddziału Autologicznych Transplantacji Szpiku i Terapii Genowej w Katedrze i Klinice Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci w Akademii Medycznej we Wrocławiu, stworzenie Banku Komórek Krwiotwórczych z krwi pępowinowej imienia Fundacji Polsat przy Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie. Oprócz wspomnianego programu rodzinnych przeszczepień wątroby sprowadziliśmy do Polski program zamykania ubytków



międzyprzedsionkowych serca u dzieci metodą niechirurgiczną za pomocą techniki Amplatza, która wykonywana jest w Centrum Zdrowia Dziecka. A w tej chwili pracujemy nad wprowadzeniem operacji fetoskopowych rozszczepu kręgosłupa w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czy w ciągu 5 lat, od kiedy stoi Pani Prezes na czele Zarządu Fundacji, zdarzyły się sytuacje, które Pani szczególnie zapadły w pamięć?

Bardzo trudno jest powiedzieć, że coś jest ważniejsze. Wynika to stąd, że zajmujemy się jednocześnie wieloma równie trudnymi problemami. Obok wsparcia dla szpitali zajmujemy się też przypadkami indywidualnymi, czyli rozpatrujemy co miesiąc wnioski i na ich podsta-

wie dofinansowujemy leczenie oraz rehabilitację konkretnych dzieci. Żeby to zrobić, raz w miesiącu zbiera się Zarząd i osoby od spraw merytorycznych wraz z naszymi wolontariuszami, przeglądamy wszystkie prośby, analizujemy formularze, które są wypełniane po to, żeby dać nam pełen obraz sytuacji. Prawda jest taka, że każda z tych sytuacji jest dramatem zarówno dzieci, jak i rodziców. Mimo że z cierpieniem mamy do czynienia na co dzień, to wciąż zdarzają się momenty, które zwalają z nóg, jak np. przypadek potwornie poparzonego dwulątka. Obecnie bacznie przyglądamy się bardzo choremu porzuconemu dziecku w ośrodku preadopcyjnym. To, czym się zajmujemy w danym momencie, najbardziej nas pochłania. Te niemal 30 000 dzieci w ciągu 20 lat łączy to, że wymagały one rzeczywistej pomocy, którą dzięki nam otrzymały.

Skala pomocy rzeczywiście robi wrażenie, ale co sprawiło, że Fundacja skupiła się przede wszystkim na objęciu pomocą indywidualnych dzieci?

Przyznaję, że moim marzeniem byłoby, żebyśmy nie dostawali listów z prośbami o pomoc. Ponieważ to by oznaczało, że dzieci w końcu otrzymują pomoc taką, jaką powinny dostać. Często we współczesnej debacie publicznej pada postulat, aby kobiety rodziły dzieci nawet genetycznie upośledzone, bo każde życie jest cenne. Oczywiście zgadzam się ze stwierdzeniem, że każde życie jest cenne, tylko zadaję pytanie: co dalej? My jako Fundacja dobrze wiemy, co znaczy mieć dziecko wymagające stałej opieki, przez całą dobę, i przeznaczać niemałe środki na stałą rehabilitację. Warto wspomnieć, że przy czterokończynowym porażeniu mózgowym miesięczna rehabilitacja takiego dziecka kosztuje 3000 złotych. A do nas spływają prośby w listach od rodziców, gdzie na jednego członka rodziny przypada 450 czy 500 złotych miesięcznie. Skąd oni wobec tego mają wziąć pieniądze na rehabilitację? Pyta pan, dlaczego się tym zajęliśmy. Dlatego, że ktoś to musi robić, a nie widzę w tym momencie wielkiego pospolitego ruszenia, jeśli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, żeby zapewnić dzieciom rehabilitację 12 miesięcy w roku.

Jak dużo takich listów spływa do Fundacji?

Między 300 a 400 miesięcznie, ale zdarzają się miesiące, że otrzymujemy ich o wiele więcej. Bardzo często znajdują się w nich prośby o turnusy rehabilitacyjne, na które dzieci najczęściej jadą z rodzicami. Zdarza się, że rodzice otrzymują część dofinansowania z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, i to raz do roku. To za mało, a takie turnusy dla rodziców są niezwykle ważne.



Dlaczego?

Dla matki, która zajmuje się dzieckiem 24 godziny na dobę, przez 12 miesięcy, dwa tygodnie turnusu są jedynym momentem, kiedy może na kilka godzin oddać dziecko w ręce rehabilitantów i skupić się tylko na sobie, ale też dostrzec świat wokół siebie. Normalnie nie ma na to czasu, będąc cały czas zaabsorbowana pomocą i opieką nad dzieckiem.

A czy Fundacja oferuje również wsparcie psychologiczne?

Staramy się pomóc każdemu potrzebującemu, mając pełną świadomość tego, że także życie rodziców takich dzieci upływa na nieprzerwanych wędrówkach od fundacji do fundacji z prośbą o jakąkolwiek pomoc. Skupiamy się na najważniejszych i podstawowych potrzebach, wsparciem psychologicznym zajmują się inni.

Kolejną ważną częścią działalności Fundacji jest pomoc w uruchamianiu, wyposażaniu i remontowaniu placówek służby zdrowia.

Pierwszą z takich inwestycji była budowa w latach 1998-2000 czterokondygnacyjnego budynku w Instytucie Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka, w którym znalazły się Pooperacyjny Oddział Intensywnej Terapii, Poradnia Chirurgiczna oraz Blok Operacyjny Chirurgii Ambulatoryjnej. Oprócz tego w latach 1998-1999 dzięki nam wyremontowano Oddział Przeszczepiania Szpiku Kostnego w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w Lublinie, w 2000 roku stworzyliśmy specjalistyczne pierwsze Dziecięce Centrum Oparzeniowe w Instytucie Pediatrii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Wielką inwestycją była budowa Bloku Operacyjnego w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Grucy w Otwocku. Było to w 2011 roku. W tym samym czasie wyremontowaliśmy Oddział Neurologii Dziecięcej w Kate-drze i Klinice Neurologii w SPCSK w Warszawie, przy ul. Banacha.

Czy Państwo sami wychodzą z inicjatywą podobnych inwestycji, czy też przeważają głosy środowiska lekarskiego?

To zależy. Mamy wielu przyjaciół w środowisku lekarskim, którzy pracując w konkretnych placówkach, sami się do nas zgłaszają z prośbą o pomoc w remoncie, bo warunki, w których przychodzi im leczyć, są – kolokwialnie mówiąc – trudne. Często sami się dowiadujemy o dramatycznej sytuacji danej placówki medycznej. Tak było w przypadku remontu Oddziału Dziecięcego w szpitalu w Otwocku, który nie był odnawiany od 53 lat. Tam warunki były koszarne. A jest to jedyny oddział dziecięcy na cały powiat, zamieszany przez ok. 120 000 ludzi.

Chciałbym powrócić teraz do wspomnianych przez Panią Prezes na początku rozmowy fetoskopowych operacji rozszczepu kręgosłupa. Dlaczego Fundacja stała się patronem implementacji tej metody w Polsce?

O pomysł wprowadzenia w naszym kraju tej innowacyjnej metody opowiedział zaprzyjaźniony z nami prof. Mirosław Wielgoś – kierownik I Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM. Szalenie się tym pomysłem zainteresowaliśmy z bardzo prostego powodu: mamy niezliczoną liczbę prośb rodziców dzieci dotkniętych właśnie rozszczepem kręgosłupa, w związku z tym wiemy, na czym polega to schorzenie, które sprawia, że dziecko nim dotknięte praktycznie do końca życia zostaje niepełnosprawne, a także jak rozległa i jak kosztowna jest rehabilitacja. Profesor opowiadał nam o swoich wizytach w Szpitalu Uniwersyteckim w Giessen u prof. Thomasa Kohla, który

wraz z zespołem takie operacje wykonuje. Oczywiście tego typu zabiegi, tylko bardziej inwazyjne, wykonuje się w Polsce w Katowicach, jednak są one obarczone o wiele większym ryzykiem niż operacje fetoskopowe w łonie matki.

Na czym będzie polegać pomoc Fundacji?

Żeby takie operacje były możliwe, trzeba przeszkolić lekarzy, zakupić sprzęt oraz wyposażać klinikę. Właśnie w to zaangażowana jest Fundacja. Opłacamy szkolenie polskich lekarzy w Giessen u prof. Kohla. W następnej kolejności prof. Kohl przyjedzie do Polski, gdzie w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka będzie wykonywał te zabiegi w asyście lekarzy wyszkolonych w Giessen. Mam nadzieję, że od połowy roku przeprowadzanie takich zabiegów w Polsce stanie się faktem.

Jakie są najbliższe plany Fundacji?

Te same co zawsze: codzienne zmagania i wysiłki, których celem będzie zgromadzenie jak największych funduszy, bo dzięki nim możemy działać i pomagać.

Pani Prezes, kiedy oglądałem program telewizyjny „Wystarczy chcieć” o działalności Fundacji, ujął mnie specyficzny, przyjacielski kontakt członków, wolontariuszy Fundacji z podopiecznymi.

Rzeczywiście, bardzo nam na tym zależy i mogę stwierdzić, że mamy taki kontakt. Pytał pan wcześniej, czy ordynujemy opiekę psychologiczną. Przyznaję, że bardzo byśmy chcieli to robić, bo mamy pełną świadomość, jak szalenie to jest ważne.

A czy nie jest tak, że czasem nawet zainteresowanie się losem dzieci działa na nich dobroczynnie, wpływa na ich komfort psychiczny?

Oczywiście. Mimo że wiemy, że nie jesteśmy w stanie zapewnić im maksymalnej pomocy, na jaką zasługują, to jednak czują, że ktoś wyciąga do nich pomocną dłoń. Staramy się mieć z tymi ludźmi dobre relacje.

Nawet po zakończeniu pomocy?

Tak. Wspomnę w tym miejscu jedną z naszych byłych podopiecznych, niezwykłą dziewczynę Gaję. Absolutnie cudowna osoba, pełna wiary w lepsze jutro i w siebie, dysponująca ogromną wewnętrzną siłą. Oczywiście ogromna w tym zasługa jej matki, która ją w tym utwierdza. Często zdarza nam się patrzeć, jak ludzie zdrowi, którym nic nie dolega, mają nos spuszczonej na kwintę. U niej czegoś takiego nigdy nie dostrzegłam, nigdy nie powiedziała: nie dam rady.

Takie spotkania uczą pokory?

Pracując w takim miejscu, jak nasza Fundacja, widząc, jak osoby, którym pomagamy, zmagają się, wręcz walczą z rzeczywistymi problemami, człowiek przede wszystkim uczy się pokory. Patrząc na nich, nie mam prawa narzekać. Dla części naszych podopiecznych normalne zdawałyby się czynności, jak wyjście na spacer czy bieganie, są zupełnie niemożliwe. Dzięki naszej pomocy, np. przekazanych specjalistycznym wózkom inwalidzkim, niemożliwe do tej pory czynności stają się dla nich w końcu osiągalne.

Rozmawiał Cezary Ksel

- 1-2.04. godz. 9.00 – Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Neurotrip 3”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 1-2.04. godz. 9.00 – Warsztaty Umiejętności Miękkich #CatchtheSkills (edycja 2)
Miejsce: Wydział Farmaceutyczny
- 1-2.04. Ogólnopolska akcja promująca zdrowy styl życia i zachowania prozdrowotne „Zdrowie pod kontrolą”
Miejsce: centra handlowe 12 miast Polski (w tym Warszawy)
- 4.04. Healthcare Business Forum
Miejsce: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
- 4-5.04. godz. 9.00 – 22. Międzynarodowy Kongres Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia
„Innowacyjna Ochrona Zdrowia”
Miejsce: Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach
- 7.04. godz. 9.00 – Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „XI Wiosna z Fizjoterapią”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 7-9.04. Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Ręcznej
Miejsce: Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne
- 8.04. godz. 8.00 – II Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowa „Innowacje w Onkologii”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 8-9.04. godz. 9.00 – Ogólnopolska Konferencja Studencka „Heads Up!”
Miejsce: Katedra i Zakład Patomorfologii, Aula
- 8.04. Case Report Conference
Miejsce: Zakład Medycyny Sądowej, Aula B
- 8.04. godz. 11.00 – Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM
Miejsce: Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II Fundacji Carroll-Porczyńskich w Warszawie, Plac Bankowy 1
- 9.04. godz. 9.00 – II Konferencja „Wyjątkowe przypadki w pediatrii”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 9.04. godz. 9.00 – Konferencja „Zaburzenia odżywiania się”
Miejsce: Collegium Anatomicum WUM, Sala Wykładowa im. prof. Ludwika Paszkiewicza
- 10.04. godz. 10.00 – Sympozjum „Implikacje Zdrowia Publicznego”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 10.04. godz. 12.00 – Kolegium Rektorskie
Miejsce: Budynek Rektoratu, sala 102
- 10.04. godz. 13.00 – Posiedzenie Senatu WUM
Miejsce: Sala Senatu

Co?

Gdzie?

*Kiedy?**

- 12.04.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady I Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny, Sala Konferencyjna
- 12.04.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala 128
- 12.04.** Konferencja z cyklu „Emergency Room”
Miejsce: Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128 w Warszawie
- 18.04.** godz. 10.00 – Konferencja „Przeciwdziałanie przemocy domowej – profilaktyka, interwencja, wsparcie, zadania służb, instytucje udzielające pomocy”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 19.04.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady II Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, Sala im. prof. Antoniego Dobrzańskiego
- 19.04.** Posiedzenie Rady Wydziału Farmaceutycznego
Miejsce: Sala Rady Wydziału Farmaceutycznego
- 22.04.** godz. 10.00 – VI Konferencja Służby Zdrowia
„Ból i cierpienie – ognisko światła i ciemności. Zaburzenia psychiczne”
Miejsce: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, ul Dębskiej 5, Aula Jana Pawła II
- 23.04.** godz. 9.30 – Dzień Otwarty 2017
Miejsce: Centrum Dydaktyczne
- 24-25.04.** I Międzynarodowy Kongres Patient Empowerment
Miejsce: Centrum Olimpijskie PKOl, Warszawa
- 25.04.** godz. 13.00 – Posiedzenie Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu
Miejsce: Centrum Biblioteczno-Informacyjne, sala 8
- 26.04.** godz. 12.00 – Posiedzenie Rady I Wydziału Lekarskiego
Miejsce: Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny, Sala Konferencyjna
- 26-27.04.** godz. 10.00 – IX Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka
„Żywność w nieswoistych chorobach zapalnych jelit i w onkologii”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula B
- 27.04.** godz. 9.00 – Konferencja „Położna jako edukator w odżywianiu kobiet”
Miejsce: Centrum Dydaktyczne, Aula A
- 27-28.04.** godz. 16.00 – Konferencja Naukowa „Politrauma”
Miejsce: Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie, Aula im. prof. Adama Grucy

** Informacje aktualne na dzień 20.03.2017 roku*

Joanna Gotlib, Mariusz Panczyk (Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu WUM)
Dominika Robak (Specjalista ds. promocji, Wydział Nauki o Zdrowiu WUM)

Od 1 października 2016 roku w Zakładzie Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego realizowany jest innowacyjny projekt dydaktyczny „KOMPETENCJE PRACA SUKCES: Wzmocnienie potencjału dydaktycznego Uczelni poprzez podnoszenie kompetencji studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jako element zwiększający ich szanse na rynku pracy”.

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020¹⁾. Kierownikiem Projektu jest dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib – Prodziekan ds. Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownik Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia.

Celem Projektu jest przygotowanie studentów do wejścia na rynek pracy poprzez zwiększenie kompetencji oczekiwanych przez pracodawców: zawodowych, komunikacyjnych, językowych, informatycznych, analitycznych oraz w zakresie przedsiębiorczości w grupie studentów ostatniego roku studiów kierunku lekarskiego (VI rok) i pielęgniarstwa (III rok studiów I stopnia). Projekt realizowany będzie przez 3 lata, do 30 września 2019 roku.

Oferta bezpłatnych szkoleń dla studentów obejmuje:

Warsztaty

- Odpowiedzialność prawna i zawodowa lekarza i pielęgniarki
- Komunikacja interpersonalna w zespole terapeutycznym
- Komunikacja z pacjentem
- Praktyka lekarska oraz pielęgnarska – czyli jak być w medycynie skutecznym przedsiębiorcą, *Evidence-based practice* w praktyce lekarza i pielęgniarki

Szkolenia certyfikowane

- Elektroniczna dokumentacja medyczna
- Trening wystąpień publicznych w ochronie zdrowia
- Tworzenie i redagowanie tekstów z zakresu medycyny i nauk o zdrowiu
- Coaching i mentoring w medycynie i naukach o zdrowiu
- Badania kliniczne – prowadzenie i organizacja ośrodka badawczego
- Analiza danych i statystyka medyczna

Zadania praktyczne w zespołach projektowych

- I Projekt:
Zakładanie własnej działalności gospodarczej
- II Projekt:
Tworzenie kontraktu – umowy cywilnoprawnej i świadczenie pracy z lekarzem i pielęgniarką.

Wizyty studyjne u pracodawców

- POLTRANSPLANT
- Rzecznik Praw Pacjenta
- Dział Prawny Szpitala
- Biuro Pielęgniarki Naczelnej Szpitala
- Biuro Dyrektora Publicznego ZOZ

oraz spotkania z przedstawicielami otoczenia społeczno-gospodarczego Sukces w ochronie zdrowia

■ Szczegółowe informacje o projekcie oraz rejestracja on-line dostępne są na stronie internetowej projektu:
<http://kompetencje.wum.edu.pl>.

■ Zapraszamy również do Biura Projektu, które znajduje się w Zakładzie Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

■ Zapraszamy do udziału w Projekcie „KOMPETENCJE-PRACA-SUKCES: Wzmocnienie potencjału dydaktycznego Uczelni poprzez podnoszenie kompetencji studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jako element zwiększający ich szanse na rynku pracy” studentów III roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz studentów VI roku kierunku lekarskiego I i II Wydziału Lekarskiego!



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1) Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1. Kompetencje w szkolnictwie wyższym, Konkurs nr 1/PRK/POWER/3.1/2015 w Programie Rozwoju Kompetencji w ramach podnoszenia kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym odpowiadających potrzebom gospodarki rynku pracy i społeczeństwa. Całkowita wartość projektu wynosi 877 302,90 zł, kwota uzyskanego dofinansowania ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – 846 942,90 zł, 96,5% wartości projektu.