



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XXXIX

AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE

NR 12/2007

## Zespół redakcyjny:

**Prof. dr hab. Stefan Kruś** – redaktor honorowy  
**Prof. dr hab. Mirosław Łuczak** – redaktor naczelny  
**Dr Dariusz Kawecki** – z-ca redaktora naczelnego  
**Mgr Karolina Gwarek** – redakcja i korekta  
**Mgr Małgorzata Pietkiewicz** – redakcja i korekta

## Rada Programowa i Naukowa:

**Prof. dr hab. Leszek Pączek** – Rektor Akademii Medycznej w Warszawie, **prof. dr hab. Ryszarda Chazan** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, **prof. dr hab. Wiesław Gliński** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Jerzy Stelmachów** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Piotr Zaborowski** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Marek Krawczyk** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, **prof. dr hab. Maciej Karolczak** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Waldemar Koszewski** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **prof. dr hab. Józef Sawicki** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. dr hab. Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Zbigniew Gaciong** – Dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

## Wydawca:

Akademia Medyczna w Warszawie,  
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

## Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel. 022 57 20 615  
e-mail: mdw@am.edu.pl  
www.am.edu.pl/biuletyn/index.html

## Zdjęcia:

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

## Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza AM  
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328  
e-mail: oficynawydawnicza@am.edu.pl  
www.am.edu.pl/oficynawydawnicza

## Spis treści:

### Z ŻYCIA AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

*Redakcja „MDW”*  
Wigilia w Akademii ..... 2  
Słowo JM Rektora..... 3

### Sesja Noblowska

Przemówienie Rektora Akademii Medycznej..... 5  
*Karolina Gwarek*  
Nobel 2007 – relacja z XVII Sesji Noblowskiej..... 6

### Wręczenie dyplomów absolwentom I WL

Przemówienie Jego Magnificencji Rektora ..... 8  
Medale za Zasługi dla I WL ..... 10  
Słowo Dziekana ..... 11  
Przemówienie absolwenta ..... 13

### *Karolina Gwarek*

Inauguracja studiów doktoranckich ..... 15  
*Edyta Kostarska-Srokosz, Monika Tomaszewska-Kiecana*  
Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna ..... 17  
*Karolina Gwarek*  
Stetoskop i pióro – wywiad z Piotrem Müldnerem-Nieckowskim..... 22  
*Elwira Zielińska*  
Z Senatu AM w Warszawie ..... 25

### NAUKA

Nominacje profesorskie – życiorys naukowy  
prof. Elżbiety Jodkowskiej..... 28  
*Ewelina Witkowska-Sędek, Anna Lewicka, Agnieszka Ellert-Miklaszewska*  
Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich..... 31  
Obrony prac doktorskich ..... 34

### KOMUNIKATY

Odkrycie roku 2007 ..... 35  
In vitro – czy wiesz już wszystko? ..... 35  
Premiera w Teatrze Akademii..... 36

*Wszystkim Czytelnikom i Sympatykom  
naszego czasopisma wielu szczęśliwych chwil  
oraz pomyślności i sukcesów w 2008 roku  
życzy Redakcja „Medycyny Dydaktyki Wychowania”*

## Wigilia w Akademii

**W czwartek 20 grudnia odbyło się uroczyste spotkanie wigilijne Rektora Akademii Medycznej w Warszawie prof. Leszka Pączka z pracownikami uczelni.**

Na początku uroczystości JM Rektor wygłosił przemówienie, w którym nawiązał do najpopularniejszych tradycji świątecznych i w ciekawy sposób omówił ich pochodzenie. Złożył także wszystkim uczestnikom wigilijnego spotkania najserdeczniejsze życzenia bożonarodzeniowe i noworoczne.

W uczelnianej Wigilii wzięło udział wielu znamienitych gości, wśród których był także Arcybiskup Warszawski ks. Kazimierz Nycz. Metropolita wygłosił do zebranych słowo pasterskie na okres świąteczny i Nowy Rok. Po części oficjalnej, która odbyła się w Auli Centrum Dydaktycznego, wszyscy udali się do podziemi budynku, gdzie czekał już na nich wigilijny poczęstunek oraz miłe upominki – bombki z godłem uczelni i płyty z kolędami. Uczestnicy podzielili się również opłatkiem i złożyli sobie życzenia świąteczne. W czasie uroczystości nie zabrakło także chwili na wspólne, radosne kolędowanie.



*Podczas spotkania wigilijnego słowo pasterskie wygłosił i opłatek pobłogosławił Arcybiskup Warszawski ks. Kazimierz Nycz*

### *Redakcja „MDW”*



*Uczestnicy Wigilii podzielili się opłatkiem (na zdj. od lewej dr Dariusz Białoszewski i prof. Maciej Karolczak)*



*W tym roku Święty Mikołaj miał prezenty dla wszystkich pracowników Akademii...*

# Słowo Jego Magnificencji Rektora

Ekscelencjo,  
Szanowni Pracownicy Naszej  
Uczelni,  
Dostojni Goście!

Serdecznie witam na tradycyjnym spotkaniu wigilijnym w Akademii Medycznej. Dziękuję Jego Ekscelencji Arcybiskupowi Kazimierzowi Nyczowi, Metropolicie Warszawskiemu za przyjęcie zaproszenia do uczestnictwa w tej bożonarodzeniowej uroczystości.

Boże Narodzenie to dla Polaków najważniejsze i jednocześnie najbogatsze w tradycje święta. Obchodzone są niezwykle uroczyście, zapewne bardziej niż w innych krajach europejskich, i łączą się z niespotykanym gdzie indziej wielkim ładunkiem pozytywnych emocji.

Najważniejszą spośród wszystkich tradycji bożonarodzeniowych jest wieczerza, która odbywa się w przeddzień narodzenia Chrystusa – Wigilia, z łacińskiego „vigilia” oznacza ‘czuwanie’. Rozpoczyna ona święta Bożego Narodzenia, a towarzyszy jej szczególnie nastrój życzliwości i radości. To właśnie decyduje o specyficznej, niepowtarzalnej atmosferze całych świąt. Tradycja kolacji wigilijnej sięga XVII wieku, choć przypuszcza się, że była praktykowana na długo przedtem.

Bardzo pięknym zwyczajem wigilijnym jest stawianie na stole jednego dodatkowego nakrycia. Według współczesnej interpretacji puste miejsce przeznaczone jest dla zbłąkanego wędrowca lub dla osób bliskich, ale w tym momencie nieobecnych. Nikt bowiem tego dnia nie powinien być samotny.

Uczestnicy kolacji dzielą się białym opłatkiem, z niemieckiego „Oblate” (z łacińskiego „oblata” – ‘ofiarowanie’). Zwyczaj ten symbolizuje wybaczenie, dobro



*JM Rektor prof. Leszek Pączek złożył pracownikom Uczelni serdeczne życzenia świąteczne i noworoczne*

i pomyślność. Dzisiaj jest to już wyłącznie polska tradycja, której najważniejszym przesłaniem jest pojednanie. Dzieląc się opłatkiem, składamy sobie życzenia, zapominamy o urazach, wybaczymy winy.

Wieczerzę wigilijną poprzedza przygotowanie choinki, często też domowej szopki. Tradycja przystrajania drzewka jest stosunkowo młoda – pochodzi najprawdopodobniej z XVI lub XVII wieku, a jej ojczyzną była Alzacja. Na ziemiach polskich

zwyczaj ten rozpowszechnił się w XVIII i XIX wieku. Współczesna choinka ma stanowić odzworowanie drzewa rajskiego: „drzewa życia”, biblijnego drzewa wiadomości dobra i zła, pod którym rozpoczęła się historia ludzkości.

Nieodłączną częścią wieczoru wigilijnego było i nadal jest wspólne śpiewanie kolęd przy bożonarodzeniowej szopce. Zwyczaj ten w czasach średniowiecza przywieźli do Polski najprawdopodobniej franciszkanie. Im też zawdzięczamy tradycję budowy szopek. Pierwszą szopkę, dla upamiętnienia narodzin Chrystusa zorganizował na trzy lata przed swoją śmiercią święty Franciszek z Asyżu. Miało to miejsce w Greccio koło Rieti, sto kilometrów od Rzymu.

Nie można również nie wspomnieć o innym pięknym zwyczaju związanym ze świętami – o wysyłaniu kartek pocztowych – o wysyłaniu kartek pocztowych ze świątecznymi i noworocznymi życzeniami do krewnych i znajomych. Autorem tego pomysłu był Anglik John Horsley. W 1846 r. wydrukowano pierwszych pięćdziesiąt, zaprojektowanych przez niego, kartek. Nikt nie wiedział



*Uczestnicy spotkania wigilijnego w skupieniu wysłuchali przemówienia Rektora i słowa pasterskiego Abp. Kazimierza Nycza*





JM Rektor podzielił się opłatkiem z dostojnym gościem – Metropolitą Warszawskim Kazimierzem Nyczem

wówczas, że zwyczaj ten przetrwa do dzisiaj i że przed świętami będą wysyłane miliony takich kartek na całym świecie, przynosząc radość wielu ludziom, świadcząc o pamięci i życzliwości.

Żyjemy obecnie w czasach, gdy zegarki, chociaż elektroniczne, chodzą przynajmniej dwa razy szybciej niż powinny. Często w natłoku spraw zapominamy o wielu ważnych rzeczach, o refleksji na temat tego, co robimy i do czego dążymy, o spotkaniu z rodziną, przyjaciółmi, o serdecznej rozmowie z dziećmi. Myślę, że warto, choćby w święta, zatrzymać się na chwilę i przeżyć je zgodnie z jeszcze jedną, typowo polską i chyba najważniejszą tradycją, którą jest rodzinna, niepowtarzalna atmosfera świąt Bożego Narodzenia, pełna wzajemnej bliskości, miłości i ciepła.

Życzę Państwu bardzo serdecznie, abyście wszyscy takiej atmosfery doświadczyli, żebyście spędzili te święta w zdrowiu i harmonii, i żeby Nowy Rok przyniósł Wam realizację marzeń, wiele sukcesów, pomyślności oraz by upłynął w dobrym zdrowiu.

Życzę również nam wszystkim tu zebranym, a także tym, którzy teraz pracują, operują lub uczą

studentów – rozwoju uczelni, poprawy jakości bazy dydaktycznej i naukowej.

Naszym studentom życzę jak najlepszej jakości kształcenia, osiągnięcia wytyczonych celów, samych zdanych egzaminów oraz dokonywania mądrych wyborów zawodowych.

Pracownikom, którzy na co dzień sprawnie administrują naszą uczelnią, satysfakcji z wykonywanych zadań.

Miejmy zawsze przed oczami cel, do jakiego dążymy, wszyscy wspólnie, którzy tę uczelnię tworzymy.

Pracujemy, ale bez zaciskania pasa. Przez ostatnie 50 lat wszyscy mówili o zaciskaniu pasa. Postarajmy się normalnie pracować i oczekujmy za to godnego wynagrodzenia.

Na koniec chciałbym odczytać i także przyłączyć się do życzeń, jakie studenci złożyli jednemu z naszych adiunktów:

*„W dniu Bożego Narodzenia  
Składamy niefizjologiczne życzenia  
Diety nie zrównoważonej  
Aktywności fizycznej obniżonej  
Leniuchowania przez cały dzień  
Mało informacji płynących przez rdzeń  
Zachwiania cyklu czuwania-sen  
Z naciskiem na fazę REM  
Dużo endorfin i czekolady  
By ból nie dał im rady  
Przy kolędowaniu hiperwentylacji  
Odruchu Heringa-Breuera dla tej reakcji  
Generalnie wszystkiego dobrego  
I uśmiechu okrągłego”*

Wesołych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku!



Kolędy w wykonaniu Chóru Akademii Medycznej pod kierunkiem Beaty Herman zabrzmiały naprawdę pięknie. Chórzyści kolędowali przy akompaniamencie nowego fortepianu, ufundowanego przez Władze Uczelni

## Sesja Noblowska

### Przemówienie Rektora Akademii Medycznej w Warszawie

Panie Dziekanie,  
Szanowni Państwo!

Już po raz 106. Komitet Noblowski w Sztokholmie przyznał najbardziej prestiżowe nagrody naukowe.

Dzisiaj w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II spotykamy się, aby bliżej przyjrzeć się tegorocznym noblistom z fizjologii i medycyny.

Pierwszą Nagrodę Nobla – w dziedzinie fizyki – przyznano Wilhelmowi Conradowi Roentgenowi w 1901 roku. Trudno wyobrazić sobie współczesną medycynę bez rentgenodiagnostyki. Warto również przypomnieć, że Dimitrij Mendelejew, odkrywca układu okresowego pierwiastków, nie był noblistą. Zabrakło mu do tego zaledwie jednego głosu.

W 2007 roku Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny przyznano trzem genetykom: profesorom Mario Capecchiemu, Oliverowi Smithiesowi i Martinowi Evansowi.

Dwaj pierwsi badacze opisali u myszy technikę nokautowania genów. Dzięki temu opracowali ponad 500 modeli chorób genetycznych. Ale naukowcy poszli dalej. Stworzyli metodę zastępowania usuniętych genów. Pozwala ona na usunięcie uszkodzonego genu i zastąpienie go prawidłowym.

Martin Evans w 1981 roku opisał komórki macierzyste. Kiedy techniki nokautowania genów zastosowano w okresie zarodkowym, uzyskano trwale zmienione zwierzęta transgeniczne.

Warto prześledzić, za co w 2007 roku przyznano Nagrody Nobla z fizyki i chemii.

Królewska Szwedzka Akademia Nauk za najważniejsze w dziedzinie fizyki uznała od-



*Rektor prof. Leszek Pączek wyraził nadzieję, że w przyszłości w gronie noblistów znajdą się także naukowcy z warszawskiej Akademii Medycznej*

krycie zjawiska GMR Giant MagnetoResistance (gigantycznego magnetooporu) i Nagrodę Nobla przyznała Francuzowi Albertowi Fertowi z Université Paris-Sud w Orsay oraz Niemcowi Peterowi Grynbergowi z Dormstadt. Dzięki opisanemu zjawisku skonstruowano twarde dyski o olbrzymiej pamięci, które pracują w naszych komputerach, ale także i iPodach.

Nagroda Nobla z chemii trafiła w ręce kolejnego Niemca, profesora Gerharda Ertla z Berlina za stworzenie nowej nauki: fizykochemii powierzchni. Dokładnie „(...) za badania nad chemicznymi procesami na powierzchni ciał stałych”. Badania te pozwoliły opisać proces rdzewienia żelaza, ale nie tylko. Dzięki opisanemu zjawisku wprowadzono także technologię produkcji wielu nowoczesnych leków.

Tegoroczne nagrody mają pewne cechy wspólne. Można odnieść wrażenie, że są przyzna-

ne zgodnie z jakimś zamysłem. Wszystkie opisują mechanizmy genetyczne, fizyczne i chemiczne, które znalazły zastosowanie. Czytelnie wskazano, że badania teoretyczne są w swojej istocie podstawowe i w dosłownym rozumieniu służą zarówno poznaniu świata, jak i rozwojowi medycyny oraz techniki. A w efekcie końcowym, całej gospodarki.

Zwraca uwagę również druga wspólna cecha. Wszyscy tegoroczni laureaci Nagród Nobla urodzili się w Europie, dwóch pracowało w Stanach Zjednoczonych, ale czterech na naszym kontynencie. Została zatem przełamana hegemonia naukowców z USA.

Nie sposób nie przypomnieć w tym miejscu, że Akademia Medyczna w Warszawie zabiega o dofinansowanie z Unii Europejskiej w wysokości 24 milionów euro, czyli prawie 100 milionów złotych, na wzmocnienie naszego potencjału naukowe-



go. Formalnie Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii AM rozpoczęło życie 2 listopada 2007 r. podpisaniem umowy przedwstępnej z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Baza laboratoryjna będzie zapewniona, naukowców mamy bardzo dobrych, jest nam jeszcze potrzebne znalezienie sposobu na

właściwe wynagradzanie badaczy. Jeżeli to osiągniemy, jestem przekonany, że nasi naukowcy będą skutecznie konkurowali o najbardziej prestiżowe nagrody, w tym także Nagrody Nobla.

W tym miejscu można by powiedzieć, że w XXI wieku ziściły się słowa Stanisława Jerzego Leca „Z czego powstałeś zależy od

genetyki, w co się obrócisz – od polityki”.

Szanowni Państwo, Panie, Panowie, spotykamy się w czasie wyjątkowym. Wszystkim Państwu, Przyjaciołom Akademii Medycznej w Warszawie życzę rodzinnych, ciepłych świąt Bożego Narodzenia oraz wielu sukcesów w nadchodzącym 2008 roku.

## Nobel 2007

### - relacja z XVII Sesji Noblowskiej

**W poniedziałek 10 grudnia odbyła się uroczysta Sesja Noblowska, poświęcona tegorocznym laureatom Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii: Oliverowi Smithiesowi, Martinowi J. Evansowi i Mario R. Capecchiemu. Organizatorem spotkania był Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Marek Krawczyk.**

Na początku XVII Sesji Noblowskiej przybyłych gości, zgromadzonych w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II w Warszawie, powitali JM Rektor prof. Leszek Pączek i Dziekan IWL prof. Marek Krawczyk. W swoim wystąpieniu przedstawił on zebranym historię Nagrody Nobla. To najbardziej prestiżowe wyróżnienie na świecie wręczane jest od 1901 roku w kilku dziedzinach: literatury,

fizyki, chemii, fizjologii i medycyny, a także dla osób i instytucji zaangażowanych w działania na rzecz pokoju na świecie. Od 1968 roku Nagrodę Nobla przyznaje się również w dziedzinie ekonomii. Laureaci otrzymują złoty medal i dyplom honorowy, a także 10 milionów koron szwedzkich (1,54 miliona USD). Uroczysta gala wręczenia wyróżnień odbywa się co rok 10 grudnia w Sztokhol-

mie, w rocznicę śmierci fundatora nagrody Alfreda Nobla.

Tegoroczna Sesja Noblowska, poświęcona laureatom w dziedzinie medycyny i fizjologii, zgromadziła liczne grono uczestników. Wykłady na temat dokonań trzech noblistów wygłosili: prof. Jacek Modliński z Zakładu Embriologii Doświadczalnej Instytutu Genetyki i Hodowli Zwierząt PAN („Fantastyczny świat macierzystych komórek zarodkowych”), prof. Piotr Stępień z Instytutu Genetyki i Biotechnologii UW („Genetyczny nokaut, czyli precyzja absolutna”) oraz prof. Jacek Malejczyk z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii warszawskiej AM („Znokautowana mysz ujawnia tajemnice zdrowia i choroby”).

Uroczystość uświetnił występ Jerzego Antepowicza, który wykonał m.in. kilka pieśni neapolitańskich i utworów z repertuaru Jana Kiepury. Akompaniował mu pianista Tadeusz Suchocki.

Miłą niespodzianką wieczoru były również upominki, przygotowane przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego dla wszystkich uczestników – tradycyjne już bombki choinkowe z nadrukiem



Organizatorem XVII Sesji Noblowskiej był Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Marek Krawczyk



W czasie spotkania nie zabrakło tradycyjnej już „niespodzianki” Dziekana I Wydziału Lekarskiego – w tym roku uczestnicy otrzymali bombki choinkowe z logo XVII Sesji Noblowskiej oraz pamiątkowe albumy

„XVII Sesja Noblowska” oraz albumy z relacją z poprzedniej Sesji i wykładami na temat dokonań ubiegłorocznych noblistów.

Warto przypomnieć, że w 2007 roku Nagrodą Nobla uhonorowano naukowców zajmujących się badaniami nad komórkami macierzystymi: Amerykanina włoskiego pochodzenia Mario Capecchiego, Brytyjczyka Martina Evansa i Amerykanina Olivera Smithiesa. Jak czytamy w uzasadnieniu Komisji Noblowskiej, wyróżniono ich „za wykorzystanie zarodkowych komórek macierzystych do modyfikacji genetycznych myszy, co pomogło zrozumieć udział genów w rozwoju zarodków, rozwoju organizmów dorosłych oraz procesie starzenia się”. Badania trzech noblistów pozwoliły również poznać podstawy rozwoju niektórych chorób o podłożu genetycznym oraz wrodzone skłonności do zapadania na rozmaite choroby, m.in. nowotworowe, układu krążenia, a także cukrzycę.

**mgr Karolina Gwarek**  
Redakcja „MDW”

### Laureaci Nagrody Nobla w medycynie i fizjologii (ostatnich 5 lat)

#### 2006

Andrew Z. Fire i Craig C. Mello (Stany Zjednoczone) – za odkrycie zjawiska interferencji RNA, czyli wyciszania lub też wyłączenia genów za pomocą krótkich, dwuniciowych odcinków RNA.



Prezenty trafiły także w ręce prelegentów: (na zdjęciu od lewej) prof. Jacka Modlińskiego, prof. Piotra Stępnia i prof. Jacka Malejczyka

Laureaci odkryli fundamentalny mechanizm kontroli przepływu informacji wewnątrz komórki.

#### 2005

Barry J. Marshall i J. Robin Warren (Australia) – za odkrycie bakterii *Helicobacter pylori* i jej roli w rozwoju choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy.

#### 2004

Richard Axel i Linda B. Buck (Stany Zjednoczone) – za badania nad receptorami węchowymi i układem węchowym.

#### 2003

Paul C. Lauterbur (Stany Zjednoczone) i Peter Mansfield (Wielka Brytania) za dokonanie przełomowych odkryć w zakresie wykorzystania rezonansu magnetycznego w medycynie.

#### 2002

Sir John Sulston (Wielka Brytania), H. Robert Horvitz (Stany Zjednoczone) i Sydney Brenner (RPA) – za programowaną śmierć komórki.



# Wręczenie dyplomów absolwentom I Wydziału Lekarskiego

W poniedziałek 17 grudnia absolwenci I Wydziału Lekarskiego odebrali dyplomy ukończenia studiów. Uroczystość miała bardzo podniosły charakter. Gratulacje złożyli absolwentom m.in. JM Rektor prof. Leszek Pączek oraz Dziekan I WL prof. Marek Krawczyk. W czasie Dyplomatorium wykład pt. „Zdrowie a sprawa polska” wygłosił prof. Witold Antoni Zatoński. W ramach uroczystości wyróżniającym się pracownikiem I Wydziału Lekarskiego wręczono także Medale za Zasługi.

## Przemówienie Jego Magnificencji Rektora

Panie Dziekanie,  
Pani Minister,  
Drodzy Absolwenci i Doktoranci,  
Szanowni Państwo!

Spotykamy się dzisiaj w gmachu Filharmonii Narodowej na wręczeniu dyplomów ukończenia studiów w warszawskiej Akademii Medycznej. Dyplomów najbardziej prestiżowej uczelni medycznej w kraju, od blisko 200 lat Almae Matris wielu pokoleń wybitnych lekarzy i naukowców. Jestem przekonany, że ich godni następcy znajdują się wśród Bohaterów dzisiejszej uroczystości.

Drodzy Absolwenci,

Gdy kilka lat temu pierwszy raz przekroczyliście progi wyższej uczelni jako jej studenci, byliście Państwo świeżo po jednym z najważniejszych egzaminów w życiu. Następnie pokonaliście sześć lat niezwykle trudnych i pełnych wyrzeczeń studiów. W tym czasie zdaliście niezliczoną ilość egzaminów, z których każdy wydawał się najtrudniejszy i najważniejszy.

„Finis coronat opus” – koniec wieńczy dzieło – mówi łacińskie przysłowie. Mogłoby się wydawać, że moment, w którym otrzymujecie dyplomy, jest właśnie ukoronowaniem Waszego dzieła. Otóż nic bardziej mylnego. Najważniejszy egzamin, Drodzy Absolwenci, jest dopiero przed Wami. Wiedza, która na tym egzaminie się przyda, zawie-

ra w sobie wszystko to, co składa się na dobre, mądre i udane życie. Dobre życie przypada w udziale tym bowiem, którzy się o nie starają. Ciężka praca nad właściwym zwieńczeniem tego dzieła jest dopiero przed Wami.

Spoczywa na Was szczególny obowiązek, ale i zaszczyt reprezentowania Waszej Almae Matris. Jestem przekonany, że przez całe życie będziecie godnymi i odpowiedzialnymi jej ambasadorami.

Dzisiaj zmienia się nastawienie pacjentów i całego społeczeństwa do lekarzy. Rozwój techniki, przemiany ekonomiczne, inne znamiona prawa, powszechny dostęp do wiedzy i informacji doprowadziły do sytuacji, w której lekarz staje się doradcą ds. zdrowia. Umie leczyć zawał serca, grypę, zapalenie płuc czy złamaną nogę.

Jeszcze w XX wieku lekarz był opiekunem, służył pomocą, leczył. Ceniło się w nim dobrego człowieka, wyrozumiałego i wrażliwego na potrzeby chorych.

Obecnie lekarz ustala z pacjentem sposób leczenia. Według obowiązującego prawa decyzję musi podjąć sam chory. W tym prostym obrazie jest oczywisty, choć ukryty fałsz. Aby podjąć decyzję, trzeba wszystko wiedzieć



„Spoczywa na Was obowiązek reprezentowania Waszej Almae Matris. Jestem przekonany, że będziecie Jej godnymi ambasadorami” – z tymi słowami zwrócił się do absolwentów JM Rektor prof. Leszek Pączek

i sprawnie myśleć. Wszystko wiedzieć, czyli wiedzieć o nowotworze, udarze, zawale serca czy nieodwracalnej degeneracji rdzenia kręgowego. Z oczywistych względów pacjent nie ma wystarczającej wiedzy na temat swojej choroby.

Chory z niewydolnością nerek czy wątroby, czy też zastawkową niewydolnością serca także nie myśli sprawnie. Po usunięciu choroby, wraca jasność myślenia. Tyle że najpierw trzeba chorego wyleczyć, bazując na jego decyzjach.

To wszystko prowadzi do trudnych sytuacji, ale istotne jest to, że przy takim ustawieniu spraw przegrywa pacjent, gdyż łatwo zaniechać trudnych i ryzykownych metod leczenia.



Zaniechanie może być wynikiem obawy o prawne konsekwencje działania lekarskiego. To działanie, jak zresztą każde we wszystkich dziedzinach życia, niesie ze sobą określone ryzyko. Tyle że w przypadku lekarza ryzyko to dotyczy człowieka i może stanowić zagrożenie dla jego życia. Chirurg operujący pacjenta w ciężkim stanie, może go uratować, ale może także dojść do zgonu chorego. Wówczas niekiedy pojawiają się zarzuty, że nie powinien był operować, bo chory znajdował się w ciężkim stanie.

W takim położeniu może znaleźć się każdy chirurg na dyżurze w szpitalu. Doszło do sytuacji, w której lekarz myśli nie tylko o optymalnej metodzie leczenia, ale także prawnych aspektach swojego działania. Na całym świecie jest podobnie. Dlatego zaczęły pojawiać się algorytmy postępowania lekarskiego opisujące, co, kiedy i jak należy zrobić.

Algorytm działa w ten sposób, że jeżeli wystąpią objawy X, Y, należy wykonać badanie A i B. Jeżeli w A wynik wyniesie więcej niż ..., a w B się potwierdzi, należy sprawdzić brak przeciwwskazań i jeśli nie wystąpią, wdrożyć procedurę leczniczą. Proste i zazwyczaj skuteczne.



Absolwentom dyplomy wręczyli JM Rektor Akademii Medycznej prof. Leszek Pączek i Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Marek Krawczyk

Pułapka polega na tym, że różnych chorych leczymy tak samo.

Nie ma miejsca na modyfikacje, indywidualizację podejścia do problemu. Ale jest to bezpieczne z punktu widzenia prawa. Skoro postępowano zgodnie z zaleceniami na rok bieżący, nikt i żaden sąd nie może skazać lekarza, nawet jeśli leczenie zawiedzie.

Jaka jest medycyna XXI wieku? Rozwój genetyki, inżynierii biomedycznej, transplantologii i nowoczesnej farmakoterapii

zmienia i będzie zmieniał w przyszłości nasze możliwości leczenia. Ale warunkiem koniecznym wszelkich zmian i sukcesów jest rozsądek. Twierdzę, że w XXI wieku będzie obowiązkowa zasada: medycyna dla rozumnych. Dla mądrych naukowców, dobrze wykształconych lekarzy, ale przede wszystkim i po prostu dla rozumnych ludzi.

Innymi słowy: wyzwaniem XXI wieku jest zarówno rozwój nowych technologii, leków i metod leczniczych, ale również większa dbałość nas wszystkich o swoje zdrowie. Najlepszą metodą jest edukacja i nie mam tu na myśli nauczania medycyny. Myślę o edukacji ogólnej.

W erze NFZ i kontraktów pamiętajmy, że my leczymy, a nie udzielamy usług medycznych. Pamiętajmy także, że leczymy chorego człowieka, nie chorobę.

Lekarzy obowiązuje zasada ogólna: zachowania godności profesji poprzez poszanowanie godności pacjenta. Podajemy leki, przeszczepiamy komórki własne, obce albo całe narządy, stosujemy urządzenia mechaniczne, elektryczne. Medycyna jest jedna. Ma tylko jeden cel. Służyć człowiekowi.



Uroczystość wręczenia dyplomów I WL odbyła się w malowniczych wnętrzach Filharmonii Narodowej w Warszawie

Szanowna Pani Minister, Szanowni Państwo,

Opieka zdrowotna należy do najbardziej istotnych problemów każdego państwa. Rozwiązanie tych niezwykle ważnych kwestii powinno opierać się na zidentyfikowaniu trudności i ich rzeczowej analizie. My w Akademii to zrobiliśmy. Zidentyfikowaliśmy problemy polskiej służby zdrowia. Pierwsze z nich to: niedostateczna liczba kształconych lekarzy i pielęgniarek, emigracja lekarzy oraz czas ich pracy. W Polsce, gdzie pracuje 2,2 lekarza i 4,6 pielęgniarki na tysiąc mieszkańców, tj. najmniej w UE, absolwenci kierunków medycznych stanowią 3,5%, podczas gdy w Europie 13,5%. Są to dane z 2004 roku, ogłoszone w 2007 roku. Łatwo policzyć, że decyzje strategiczne podjęto przed 1998 rokiem i potem tych decyzji nie skorygowano.

Kolejnym problemem jest prywatyzacja szpitali klinicznych. Senat AM w Warszawie zajął jednoznaczne stanowisko przeciwne prywatyzacji szpitali klinicznych.

Następna trudna kwestia to funkcjonowanie szpitali prywatnych. Miejmy nadzieję, że w niedalekiej przyszłości jednostki pełnoprofilowe, świadczące usługi 7 dni w tygodniu i przez 24 godziny na dobę staną się podstawą opieki zdrowotnej w Polsce. Obecnie placówki pracujące od poniedziałku do piątku w godzinach 8-16 mają takie same warunki kontraktowania, jak szpitale pracujące 7 dni w tygodniu, w niedziele i święta, pełniące stały dyżur w nocy.

Kolejnymi niezwykle ważnymi problemami polskiej służby zdrowia są długi szpitali klinicznych, ciągle nie możemy doczekać się uznania szpitali klinicznych jako szpitali trzeciego poziomu referencyjności. Nie funkcjonuje tzw. koszyk usług medycznych, regulacje ustawowe jakości leczenia

– obecnie NFZ nie porównuje wyników leczenia.

Wszyscy życzymy Ministrom i samym sobie, żeby plan się powiódł i aby za kilka lat można było ogłosić zakończenie tej operacji naprawy służby zdrowia w naszym kraju. Nie będzie to zadanie łatwe. Trudno zorganizować porównywalną opiekę zdrowotną za połowę lub za jedną piątą nakładów przeznaczonych na ten cel w innych krajach. Sprzęt i leki kosztują tyle samo, niezależnie od kraju, w którym są wykorzystywane. A czas oszczędzania na pensjach w Polsce już się skończył.

Polska służba zdrowia pilnie wymaga poważnej operacji naprawy. Nie stać nas na stratę kolejnych lat. Polacy zasługują na dobry system opieki zdrowotnej, na leczenie przez świetnie wykształconych, godnie zarabiających lekarzy.

Drodzy Absolwenci,

Zachęcam do podjęcia specjalizacji. Jestem przekonany, że każdy z Was o tym myśli. Zachęcam także do przeprowadzenia przewodów doktorskich. Dopiero bowiem trzeci stopień studiów, jakim są studia doktorskie, daje wg standardów europejskich przyjętych podczas spotkania ministrów szkolnictwa wyższego w Berlinie w 2005 roku, pełne wykształcenie.

Jesteśmy następcami wielu pokoleń wybitnych lekarzy, naukowców, którzy przez 200 lat budowali tę uczelnię. Nie możemy ich zawieść. Musimy pozostawić Akademię bogatszą, stale rozwijającą się. W 2009 roku rozpoczną się roczne obchody 200-lecia akademickiego nauczania medycyny w Warszawie.

Dlatego niezmiernie się cieszę, że w latach 2008-2013 dzięki staraniom między innymi naszej uczelni w Warszawie powstanie jeden z najnowocześniejszych ośrodków

badania biomedycznych w Europie. W ciągu najbliższych pięciu lat w Kampusie Ochota utworzone zostanie Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii.

Jesteśmy również w trakcie przetargu na budowę nowego Centrum Biblioteczno-Informacyjnego w Kampusie Banacha.

„Nic nie robić jest czasem dobrym lekarstwem” – tę radę Hipokratesa kieruję do Państwa. Praca, doktorat, specjalizacja, druga praca, asystentura, dyżury – wystarczy dla trzech. Dbajcie o siebie. Jesteście największym dobrem Polski.

Cała kadra Akademii Medycznej czerpie satysfakcję z tego, że nasi Absolwenci są doceniani w świecie i z łatwością znajdują zatrudnienie w wielu krajach Unii Europejskiej.

Ale nie dokonujcie wyborów pochopnych. Satysfakcję zawodową, rozwój umiejętności możecie uzyskać, nie opuszczając kraju. Polska to piękny kraj i wykorzysta swoje historyczne szanse rozwojowe, a Wy, Wasza wiedza i umiejętności, jesteście podstawami tych zmian.

Spotykamy się tuż przed świętami Bożego Narodzenia i nadejściem Nowego Roku. Wszystkim Państwu, Przyjaciołom Akademii Medycznej w Warszawie, życzę wielu wzruszeń podczas świąt i pełnego spełnionych wyzwań roku 2008.

### Medale za Zasługi dla I WL

*Kapituła Medalu za Zasługi dla I WL na posiedzeniu 7 listopada 2007 r. wyróżniła następujących pracowników Wydziału: prof. Leszka Szczęsnego Zgliczyńskiego, prof. Andrzeja Górskiego, prof. Janusza Piekarczyka, prof. Mieczysława Szostka, prof. Danutę Liszewską-Pfejfer, prof. Stanisława Moskałewskiego, Grażynę Wyglądacz. Medale wręczono 17 grudnia, w czasie Dyplomatorium I WL.*



## Słowo Dziekana I Wydziału Lekarskiego

Magnificencjo Panie Rektorze,  
Panie Profesorze Zatoński,  
Panie Ministrze,  
Wysoki Senacie,  
Drodzy Goście,  
Szanowni Koledzy!

Zbliżają się święta Bożego Narodzenia, święta dla polskich rodzin szczególnie. Właśnie w ich bliskości uzyskacie dyplomy lekarzy i lekarzy dentyistów. Myślę, że ten dyplom, otrzymany niejako pod choinkę, da Wam dużo radości. Ale wróćmy do dnia dzisiejszego. Jest to Wasz dzień. Dzień, który, jestem przekonany, zapamiętacie na całe swoje życie. Staramy się, by miał on godną oprawę. Wielu oficjalnych gości przyjęło nasze zaproszenie, również dlatego, by podnieść rangę Waszej Uroczystości. Jeszcze raz im wszystkim za to dziękuję.

Kolegium Dziekańskie I Wydziału stara się także, by wykład podczas Dyplomatorium był niezwykłym wykładem. Dzisiaj wysłuchacie myśli prof. Witolda Zatońskiego. Dlaczego właśnie profesor Zatoński? Przez chwilę odwołam się do Arystotelesa, który przed laty powiedział „Vere scire est per causam scire”, co oznacza „Prawdziwa wiedza to znajomość przyczyn”. Ta właśnie sentencja była dla mnie motywem zaproszenia na dzisiejszy wieczór prof. Witolda Zatońskiego. Ten znakomity naukowiec, jak rzadko kto, propaguje ideę profilaktyki chorób, szczególnie nowotworowych, właśnie dlatego, że doskonale poznał przyczyny tych schorzeń. Zresztą przekonacie się za chwilę podczas wykładu.

Moi Drodzy, absolwenta medycyny powinny cechować różnorakie umiejętności. Należy do nich znajomość i zrozumienie podstawowych elementów zawodu lekarza, ale także zrozumienie i stosowanie w pracy codziennej zasad moralnych i etycznych.

Tak moi drodzy, absolwenta medycyny powinna cechować znajomość wartości zawodowych, w tym zawodowy perfekcjonizm i altruizm, zrozumienie pacjenta i współczucie mu. Decyzje medyczne lekarza muszą być partnerskie w relacji pacjent – chory. Jestem przekonany, że takimi lekarzami będziecie, a raczej już jesteście. Pozwolę sobie zacytować zdanie wypowiedziane przez Schopenhauera, które brzmiało „Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez niego wszystko jest niczym.” Zwróćcie uwagę na te słowa. One w Waszym spotkaniu z chorymi ludźmi będą uwidaczniały się w ich zachowaniu i zachowaniu ich rodzin. Wiele jest postaw ludzkich, dopóki człowiek jest zdrowy. Każdy zachowuje się zgodnie ze swoim temperamentem, indywidualnością i wychowaniem. W chorobie wszyscy stają się równi.

A co mogę Wam ja, Wasz Dziekan, powiedzieć od siebie? Wspominałem o tym także Waszym poprzednikiem. Pragnę powiedzieć, żebyście przez całe swoje lekarskie życie byli mądrzy i szlachetni. Mądrzy nie tylko poprzez posiadaną wiedzę medyczną, ale mądrzy poprzez umiejętność obcowania z chorym człowiekiem. Mądrość ta da Wam możliwość zrozumienia cierpienia chorego i ułatwi postawienie diagnozy. Mądrość powstrzyma Was przed wywyższaniem się nad pacjentem czy jego rodziną. Chory człowiek będzie zawsze w stosunku do Was dzieckiem, zależnym od Waszej wiedzy i Waszych decyzji. Mądrość pozwoli Wam znieść trudne chwile leczenia chorego zaniedbanego (z tym spotkacie się często), niedomytego, wskutek choroby mało estetycznego. W tych szczególnych chwilach zależny od Was



„Absolwenta medycyny powinna cechować znajomość wartości zawodowych, w tym zawodowy perfekcjonizm i altruizm, zrozumienie pacjenta i współczucie mu” – powiedział Dziekan I WL prof. Marek Krawczyk

pacjent wymaga jeszcze większego zrozumienia.

A co rozumiem przez szlachetność? Według słownikowej definicji człowiek szlachetny postępuje w sposób wspaniałomyślny, uczciwy i bezinteresowny. Jest to cecha wielka i trudna dla wielu, niezależna od pochodzenia czy wykształcenia. Szlachetność nie pozwala na poniżanie innego człowieka. Tak często obserwujemy obecnie przeciwne zachowania. Osoby, a raczej osoby, które zdobywają władzę, zaczynają niszczyć kogoś, kogo uznali za swego wroga. Jest to bardzo zła cecha, ale w odniesieniu do nas, medyków – dramatycznie zła. Brak szlachetności powoduje u lekarza bardzo niedobre zachowania wobec chorego, ale i wobec kolegów lekarzy czy pielęgniarek. Pozbawiony szlachetności człowiek zaczyna proces wyniszczający innych, ale to wyniszczanie niszczy jego samego. Ujawnienie się takiej cechy prowadzi do dramatycznych konfliktów i to nie tylko moralnych. Bądźcie więc mądrzy i szlachetni.



Absolwenci odebrali dyplomy z rąk Rektora prof. Leszka Pączka, Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego prof. Renaty Górskiej i Dziekana I WL prof. Marka Krawczyka

Drodzy Państwo,  
Lekarze, polscy lekarze w 2007 roku doznają kolejnych upokorzeń. Upokorzeń, które były przedmiotem cierpkich, niekiedy poniżających nas rozmów przed kilkoma miesiącami. A co teraz, kiedy po raz kolejny przerzuca się na nasze barki odpowiedzialność, która administracyjnie jest dla nas korzystna, bo 48-godzinny tydzień pracy i 11-godzinny odpoczynek – to brzmi pięknie. Jest tylko jedno ale, jakie wynagrodzenie dostaniemy za tę pracę. Przecież dotychczas nikt z nas nie rzucał się w wir 72 lub znacznie większej liczby godzin pracy tylko dlatego, że tak lubi. Przecież to „głodowe” zarobki z podstawowego uposażenia pchały i będą pchały kolejne pokolenia lekarzy w ich setki godzin spędzanych w szpitalach i przychodniach. W 1969 r., gdy byłem na Waszym miejscu, po uzyskaniu dyplomu miałem 11-13 dyżurów miesięcznie. Dlaczego? Bo moje wynagrodzenie nie pozwoliłoby mi przeżyć miesiąca. Czym się różni obecna sytuacja od tej sprzed prawie 40 lat? To bardzo pięknie, że będziecie, czy raczej będziemy, pracować 48 godzin tygodniowo, tylko na ile dni miesiąca nam tego uposażenia wystarczy? Dlatego z pozycji Dziekana Wydziału Lekarskiego

zwracam się do wszystkich, którzy decydują – nie zmuszajcie lekarzy, szczególnie młodych, do kolejnych protestów. Rozwiążcie ten problem, zanim kolejne pokolenie zostanie zmuszone do desperacji.

Proszę Państwa, od kilku lat oprócz uczestniczenia w uroczystościach wydziałowych czy uczelnianych chętnie przyjmuję zaproszenie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej na uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu. Dlaczego tak się dzieje?

Po pierwsze, na zaproszenia trzeba odpowiadać i je przyjmować,

a nie wszyscy zaproszeni na dzisiejsze spotkanie znaleźli nawet czas, by uprzedzić, że nie przyjdą. Ich strata.

Po drugie jest to pierwsza po studiach, już postażowa okazja spotkania się z absolwentami.

Wreszcie po trzecie, jest mi zawsze niezwykle miło, gdy Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej podaje w skrócie, którzy absolwenci zdali najlepiej LEP. Absolwenci I Wydziału są zawsze na szczycie. Świadczy to, że nasza i Wasza praca została dobrze wykonana.

Jestem przekonany, że i Wasz Państwowy Egzamin Lekarski wypadnie na piątkę z plusem, czego Wam życzę. A dla kolejnych pokoleń naszych absolwentów mam dobrą wiadomość. Przekazał mi ją dr Andrzej Włodarczyk, jeszcze jako Prezes Izby Lekarskiej – wszystko wskazuje na to, że LEP będzie zdawany bezpośrednio po studiach, a dyplom lekarza będzie kończył i studia, i zamykał ścieżkę edukacyjną.

Drodzy, kochani nasi byli studenci, dzisiaj lekarze, życzę Wam, byście spełnili swoje marzenia, podejmując studia medyczne, życzę Wam, by Was zaczęły omijać trudy zdobywania pieniędzy na leczenie, ale i na Wasze codzienne życie, byście mogli po



Świeżo upieczeni lekarze z dyplomami...



prostu dobrze leczyć i żyć godnie, bo Wasza wiedza, wasze wykształcenie, a przede wszystkim

Wy na to zasługujecie. Zaczęliście nowe życie, życie, do którego przygotowaliście się przez

5 lub 6 lat – życie lekarza. Życzę Wam powodzenia na lekarskiej drodze życia!

## Przemówienie absolwenta

Szanowni Państwo!

„Medicus debet esse: elegans, odorans et ambidexter”. W przemówieniu na dzisiejszej uroczystości nie mogło zabraknąć łaciny. Ta łacińska sentencja głosi, że lekarz powinien być elegancyjny i pachnący. To akurat zależy wyłącznie od nas samych. „Ambidexter” zaś oznacza dosłownie „oburęczny”, a w domyśle, w kontekście tego powiedzenia „zręczny”. Myślę jednak, że w tym przypadku nie chodzi wyłącznie o sprawność manualną. Medyk musi posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności, które pozwolą mu z pożytkiem dla pacjenta i zdrowia ogółu uprawiać sztukę lekarską. Ową wiedzę i umiejętności – a właściwie solidne podstawy, bo kształcić się będziemy nieustannie – nabyliśmy w murach Akademii Medycznej w Warszawie. Tu należą się słowa podziękowania władzom uczelni, całej kadrze dydaktycznej i pracownikom dziekanatu – za pomoc, cierpliwość, wyrozumiałość i włożony trud. Każdy z nas odbywał również szereg praktyk w różnych szpitalach, gdzie gromadziliśmy kolejne doświadczenia potrzebne w przyszłej pracy, i o tych ośrodkach rozsianych w całym kraju i za granicą również nie można zapomnieć. Nieocenionym wsparciem byli też dla nas najbliżsi, którzy cieszyli się z sukcesów i wspierali w drobnych potknięciach, które niejednokrotnie – bez nich – mogłyby przerodzić się w porażki.

Truizmem jest stwierdzenie „jak ten czas szybko płynie”. Mnie jednak trudno uwierzyć, że minęło już 6 lat. Cóż to był za czas! Dreszcz emocji przy prze-

kracaniu progu prosektorium na pierwszych zajęciach z anatomii. Onieśmielenie przy pierwszym kontakcie z pacjentem. Pierwsza wizyta na bloku operacyjnym czy obecność przy porodzie. Podręczniki, których objętość budziła zgrozę wśród kolegów z innych uczelni, podobnie jak fachowa nomenklatura. Nie można oczywiście pominąć nawiązanych w tym czasie przyjaźni i znajomości oraz szeroko pojętego studenckiego życia. Wszak studia to także czas zabawy.

Ten etap już za nami. Teraz jesteśmy lekarzami, do czego trudno się tak szybko przyzwyczaić. Dowodem na to jest fakt, że zapewne nie zawsze odwracamy się, idąc korytarzem, kiedy ktoś za nami woła „doktorze”.

Nie chcę być patetyczny, ale zawód, którego uprawiania podjęliśmy się, jest wyjątkowy. Będziemy przy narodzinach, ale będziemy także towarzyszyć umierającym. Ludzie będą pokładać w nas zaufanie, licząc na pomoc, na ulgę w cierpieniu. Będą niejednokrotnie powierzać nam bardzo osobiste, wręcz intymne sprawy. Czekają nas nie tylko sukcesy – prawidłowo postawiona diagnoza, skuteczne leczenie. Będą się zdarzać pomyłki, porażki, bezradność wobec choroby i śmierci. Na pewno nie będzie łatwo, ale czy ktoś mimo to zrezygnowałby z raz obranej drogi? A przeszkody są po to, by je pokonywać...

W pracy musimy zachować rozsądek, pozostać czujnymi i starać się nie popadać w rutynę. Najważniejsze jednak, żebyśmy zawsze dostrzegali w pacjencie po prostu człowieka, próbowali wczuć się w jego położenie, po-



W imieniu absolwentów głos zabrał lek. Konrad Zawadka

stawić się na jego miejscu. Wszyscy powtarzają to jak mantrę, a stwierdzenie owo stało się wręcz banalne w swej oczywistości. Ale nie traktujmy go w kategoriach banału, bo empatia jest niezaprzeczalnie jednym z filarów sztuki medycznej i bez niej medycyna staje się tylko nauką, i to nauką bezduszną.

Na zakończenie chciałbym przytoczyć słowa prof. Leszka Kołakowskiego: „Każdy z nas, każda ludzka istota, jest częścią powszechnego przeznaczenia wszechświata, ale nie częścią niezależną, lecz taką, że gdyby kogoś z nas wyjąć z tej całości niezmiernie, całe dzieje wszechświata inaczej by wyglądały, że każdy ma jakąś misję w tym przeznaczeniu (...), ale wcale nie wiemy, jaka to mianowicie jest misja, bo do tego trzeba Boskiego umysłu, co całość widzi”. Te optymistyczne słowa dają wiarę w sens istnienia. My znamy część naszej misji. I ważne, byśmy o niej pamiętali w zgiełku współczesności. Żebyśmy nie zapomnieli o czymś, co spowodowało, że jesteśmy tu i teraz. O naszym powołaniu. Żebyśmy byli po prostu razem, dla siebie...

## Inauguracja studiów doktoranckich

Kilkudziesięciu absolwentów warszawskiej Akademii Medycznej rozpoczęło w tym miesiącu studia doktoranckie. Uroczysta inauguracja odbyła się we wtorek 11 grudnia na I Wydziale Lekarskim, a w czwartek 13 grudnia – na II Wydziale Lekarskim.

Na I Wydziale Lekarskim studia doktoranckie rozpoczęło 49 osób, w tym 9 absolwentów stomatologii i 11 – Wydziału Nauki o Zdrowiu. Na początku inauguracji doktorantów powitał Dziekan I WL prof. Marek Krawczyk, gratulując im podjęcia trafnej decyzji o kontynuacji studiów, a także życząc wielu sukcesów i satysfakcji z rozpoczętej działalności naukowej. Następnie do zebranych zwrócił się Rektor prof. Leszek Pączek, podkreślając, że studia doktoranckie w Unii Europejskiej są trzecim etapem edukacji, a zdobycie wyższego wykształcenia kończy się uzyskaniem stopnia naukowego doktora. W związku z tym władze naszej uczelni zachęcają absolwentów do dalszej nauki.

- W tym roku przyjęliśmy na studia doktoranckie kilkadziesiąt osób – podkreślił Rektor. - Jednak już teraz możemy powiedzieć, że, zgodnie z wymogami unijnymi, jest to ciągle jeszcze za mało.

Mam nadzieję, że liczba słuchaczy będzie się stale zwiększać.

Prof. Leszek Pączek przekazał również młodym naukowcom miłą wiadomość, że zgodnie z decyzją Senatu Akademii otrzymają oni wyższe uposażenia, które na I roku studiów wyniosą 1200 zł, a na II, III i IV – 1400 zł miesięcznie.

- Liczymy na to, że lata spędzone w uczelni zaowocują dla Was wieloma sukcesami naukowymi oraz dyplomem ukończenia studiów doktoranckich – powiedział Rektor. - Nauka to współpraca. W naszej uczelni ma ona charakter systemowy – przejawem tego jest chociażby powstanie konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, z którego bazy badawczej będziecie mogli korzystać. Przypominam też, że istnieje cały system grantów, w tym dla młodych naukowców, o które możecie i powinniście się starać. Przed Wami otwiera się zatem szerokie pole działania.

Życzę Wam, żebyście umieli to wykorzystać i w terminie ukończyli studia.

W kolejnej części uroczystości nowo przyjęci studenci złożyli uroczyste ślubowanie i odebrali indeksy z rąk JM Rektora i Dziekana I WL. Nazwiska doktorantów odczytał prof. Piotr Pruszczyk – Opiekun Studiów Doktoranckich na I Wydziale Lekarskim. Kolegów i koleżanki z I roku powitał także Przewodniczący Samorządu Doktorantów Rafał Brzeziński. Uroczystość uświetnił swoim występem Chór Akademii Medycznej pod kierunkiem Beaty Herman.

Równie uroczysty charakter miała inauguracja studiów doktoranckich na II Wydziale Lekarskim. Uczestniczyli w niej przedstawiciele władz uczelni, m.in. prof. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. Ryszarda Chazan – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą,



Pamiątkowe zdjęcie z inauguracji – nowo przyjęci słuchacze studiów doktoranckich I WL z władzami Uczelni i Wydziału





Doktoranci II WL odebrali indeksy z rąk Dziekana prof. Macieja Karolczaka i Prorektora prof. Piotra Zaborowskiego

prof. Mirosław Łuczak – Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Doktoranckich, prof. Włodzimierz Sawicki – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego, Kierownik Studium Doktoranckiego II WL oraz prof. Jerzy Jurkiewicz – Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Zaoczných.

Na początku do doktorantów zwrócił się prof. Maciej Karolczak – Dziekan II Wydziału Lekarskiego:

– Gratuluję Wam przejścia przez sito kwalifikacyjne i trafnej decyzji o przedłużeniu studiów o kolejnych kilka lat. Roztacza się przed Wami realna perspek-

tywa osiągnięcia satysfakcji, jaką niesie możliwość pogłębienia wiedzy i prowadzenia badań naukowych. Studia doktoranckie dają szansę, by znaleźć odpowiedź na pytania, które Was nurtują. Efektem tych wysiłków, poza czystą i w pełni uzasadnioną satysfakcją, będzie I stopień naukowy oraz możliwość ubiegania się o pracę w AM. Zgodnie z decyzją Senatu Uczelni, w skład jej zespołu dydaktycznego mogą wejść wyłącznie osoby, które posiadają co najmniej stopień doktora. Absolwenci studiów doktoranckich w Akademii są uprzywilejowani i mają pierwszeństwo w ubieganiu się o pracę.

Nowo przyjętych słuchaczy studiów doktoranckich powitał także prof. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych AM:

- Cieszę się, że mogę wystąpić przed Wami z prostego powodu:

otóż każdy z nas, profesorów, był kiedyś na Waszym miejscu. Wybraliście sobie ciężką drogę, bo status doktoranta jest ciągle jeszcze niedoceniany – nie w sensie prestiżowym, ale przede wszystkim prawnie i organizacyjnie. Pragnę jednak przypomnieć, że Akademia uzyskała w tym roku tytuł „Uczelni Przyjaznej Studentom” – chciałbym, aby w Waszym przekonaniu była również „Uczelnią Przyjazną Absolwentom”. Życzę Wam na początku tych studiów, żebyście mieli dużo zapału, samozaparca i byście na swej drodze spotykali wyłącznie życzliwe osoby.

Do słuchaczy zwrócił się także prof. Mirosław Łuczak, przypominając wieloletnią tradycję studiów doktoranckich w naszej uczelni, oraz Prodziekan prof. Włodzimierz Sawicki i Przewodniczący Samorządu Doktorantów Rafał Brzeziński. Po uroczystym ślubowaniu studenci odebrali indeksy – w tym roku studia doktoranckie na II Wydziale Lekarskim rozpoczęły 24 osoby.

**mgr Karolina Gwarek**  
Redakcja „MDW”



Podczas inauguracji studiów doktoranckich na II WL również nie zabrakło pamiątkowej fotografii...

## Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna



Tak działa Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna: na zdjęciu prof. Grzegorz Opolski w otoczeniu Kolegów z Zespołu: dra Michała Moszczeńskiego, dra Jarosława Króla, dra Andrzeja Świątowiec w sesji o trudnym problemie leczenia „migotania przedsionków”

W Akademii Medycznej w Warszawie Zespół Katedry i Kliniki Kardiologii, Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego II WL nie jest jedynym, który zajmuje się kształceniem podyplomowym i je propaguje. Jednak chcielibyśmy opowiedzieć Państwu o naszej dotychczasowej działalności w ramach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej i podzielić się radością z wyróżnień, jakie otrzymaliśmy w ostatnim czasie. Niewątpliwie dowodzą one, że nasza praca została zauważona, i są zachętą do dalszych działań.

Cofnijmy się zatem o kilka lat wstecz, do początków Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej. W 2000 roku prof. Mirosław Dłużniewski, obecny Kierownik ówczesnej Katedry i Kliniki Kardiologii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, wymyślił i zaangażował się w nową formę podyplomowego szkolenia lekarzy. Pomysł ten zaakceptował ówczesny Prorektor

do spraw Dydaktyki i Wychowania – prof. Leszek Pączek, a osobą, która wsparła nas psychicznie i logistycznie, był Dziekan ds. Studiów Podyplomowych prof. Mirosław Łuczak.

Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna w 2000 roku rozpoczę-

ła szkolenia przeznaczone dla lekarzy praktyków podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy rodzinnych, a także internistów pracujących w oddziałach szpitalnych. Podczas takich spotkań przekazywaliśmy, i nadal przekazujemy, naszą wiedzę teoretyczną i praktyczną na temat najważniejszych wyzwań kardiologii nieinwazyjnej, dotyczących: choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca, zespołu metabolicznego czy wad serca. W kolejnych edycjach poszerzaliśmy zakres tematów o elektrofizjologię i elektroterapię, a także mieliśmy możliwość podzielenia się wiedzą praktyczną oraz naszymi doświadczeniami z zakresu kardiologii interwencyjnej. Merytorycznie treści wykładów były przygotowane głównie przez doświadczonych dydaktyków z naszego Zespołu, ale zapraszano do współpracy także znakomitych ekspertów w dziedzinie kardiologii zachowawczej oraz interwencyjnej. Należy wspomnieć takie nazwiska, jak: prof. Jacek Dubiel,



Dr Jarosław Król – w otoczeniu słuchaczy podczas wykładu z EKG



prof. Robert Gil, prof. Marek Naruszewicz, prof. Kazimierz Suwalski, dr hab. Marcin Demkow, dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska, dr hab. Adam Witkowski.

Spotkania te dawały możliwość podzielenia się najnowszymi osiągnięciami z zakresu kardiologii, obowiązującymi standardami postępowania, ale także umożliwiały dyskusję z ekspertami nad pochodzącymi z codziennej praktyki przypadkami trudnych do leczenia pacjentów.

Wykłady oraz ćwiczenia odbywały się od godz. 14.00 w piątek i trwały aż do godzin południowych w niedzielę. Miejscem spotkań były uroczyste zakątki Polski od Bałtyku aż po Tatry, do których zjeżdżali uczestnicy z całego kraju. Zazwyczaj grupy słuchaczy składały się maksymalnie z 60-80 osób z danego regionu. Ułożony na początku program wykładów zyskał miano pierwszej edycji. Na podstawie ankiet wypełnianych przez słuchaczy śledziliśmy jakość wykładów, poprawiając na bieżąco wszelkie niedociągnięcia. Wiele dobrych słów i pozytywny odbiór naszej pracy zachęcił nas do tworzenia nowych tematów wykładowych, i tak powstały druga oraz trzecia edycja szkoleń. Z zadowoleniem patrzyliśmy, jak na kolejnych edycjach pojawiały się już znajome nam twarze osób, które chciały kontynuować naukę. Staraliśmy się również w ramach tych (zwykle trzech) dni spędzanych wspólnie z uczestnikami zadbać nie tylko o strawę naukową, ale i duchową. Przyjeżdżające z różnych stron Polski osoby miały możliwość obejrzenia ciekawych sztuk teatralnych, wysłuchania dobrych recitali czy zwiedzenia danego miasta lub regionu, w którym właśnie wykładaliśmy. Najczęściej spotykaliśmy się w Warszawie, Krakowie i Zakopanem, ale jeździliśmy również ze swoimi wykładami na

północ Polski, do Trójmiasta czy na Mazury.

Z upływem lat przybywało pomysłów. Nowe inicjatywy w ramach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej to Warsztaty Elektrokardiografii Praktycznej, Warsztaty Echokardiografii Praktycznej oraz tak zwane miniszkoły jednodniowe.

dowski i Karol Wrzosek. Były to całodniowe, zwykle sobotnie sesje w różnych miastach całej Polski, a także krótkie 3- lub 4-godzinne spotkania w naszej Klinice. Często w trakcie tych szkoleń były wykorzystywane interaktywne programy komputerowe do nauki ekg, tworzone przez członków naszego Zespołu. Dzięki ciężkiej

<b>PODYPLOMOWA SZKOŁA KARDIOLOGICZNA</b> <b>Katedry i Kliniki Kardiologii, Chorób Wewnętrznych</b> <b>i Nadciśnienia Tętniczego</b> <b>II Wydziału Lekarskiego</b> <b>Akademii Medycznej w Warszawie</b>		
ROK	RODZAJ SZKOLENIA	LICZBA UCZESTNIKÓW
2000	4 szkoły	240
2001	10 szkół	600
2002	28 szkół	1680
2003	32 szkoły +11 miniszkół	1920+275
2004	21 szkół +1 warsztat ekg	1260+35
2005	13 szkół +11 warsztatów ekg	884+784
2006	10 szkół +10 warsztatów ekg	594+459
2007	3 szkoły +24 warsztaty ekg+12 echo	180+550+240
<b>Łącznie:</b>	<b>190 szkoleń</b>	<b>9.701 uczestników</b>

Tabela 1.

W opracowanie programu i realizację Warsztatów Elektrokardiografii Praktycznej szczególnie zaangażował się doc. Marek Kuch oraz duża część Zespołu Kliniki: Andrzej Światowiec, Jacek Sawicki, Edmund Szczepańczyk, Iwonna Grzywanowska-Łaniewska, Joanna Syska-Sumińska, Jarosław Król, Michał Moszczeński, Ewa Burbicka, Marek Chmielewski, Maciej Janiszewski, Włodzimierz Gierak, Patryk Krzyżak, Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, Katarzyna Sadkowska, Kamila Adach, Łukasz Zieliński, Adrian Lewan-

pracy wymienionych wyżej osób doczekały się one kilku wydań w wersji elektronicznej.

Trudniej było zorganizować Warsztaty Echokardiografii Praktycznej, które oprócz zaangażowania wykładowców, wymagają zapewnienia odpowiedniej ilości sprzętu oraz pacjentów do badania. Z tego względu były organizowane na terenie naszej Kliniki. Te, cieszące się coraz większym zainteresowaniem kolegów lekarzy spotkania, dawały możliwość pogłębienia wiedzy teoretycznej, ale także rozwinięcia lub spraw-

dzenia swoich umiejętności praktycznych. Za całość organizacji warsztatów odpowiedzialny jest Kierownik naszej Pracowni Elektrokardiograficznej dr Wojciech Braksator, a przy przygotowaniach współpracuje Zespół lekarzy związanych z pracownią: Marek Kuch, Włodzimierz Gierlak, Izabella Graczk, Agnieszka Kosieradzka, Izabela Załęska, Barbara Juzal, Wioletta Dyrła i Karina Dunovska. Pierwszy cykl środowiskowych warsztatów dotyczący choroby wieńcowej mamy już za sobą, teraz przygotowujemy nowy temat – wady zastawkowe.

Kolejny cykl to wspomniane miniszkoły – popołudniowe, kilkugodzinne spotkania z lekarzami praktykami w sali wykładowej naszej Kliniki, dotyczące różnych działów kardiologii. I tak, mówiliśmy o leczeniu choroby niedokrwiennej serca, nadciśnieniu tętniczym, postępowaniu w niewydolności serca czy hiperlipidemiach.

Te warsztaty i jednodniowe szkolenia były projektowane dla niewielkiej grupy słuchaczy, zwykle 20-25 osób, ale na ogół frekwencja była wyższa.

Odkąd wprowadzono do weryfikacji edukacji podyplomowej lekarzy punkty edukacyjne, nasze cykle wykładowe i warsztaty otrzymywały punkty od Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Stowarzyszenia Medycyny Rodzinnej. Ale, jak już wspominaliśmy, oprócz punktacji zewnętrznej, prowadziliśmy również ocenę wartości naszej pracy w formie ankiet wypełnianych przez uczestników, ciesząc się z dobrych opinii, ale zawsze z pokorą wczytując się we wszelkie konstruktywne uwagi.

Od początku działalności, czyli od 2000 roku odbyło się 190 szkoleń, na których gościliśmy blisko 10.000 lekarzy. Miniszkoły zorganizowane były dotychczas

11 razy i wówczas szkoliło się 275 lekarzy. W warsztatach ekg uczestniczyło dotąd około 1400 lekarzy, natomiast wiedzę echokardiograficzną pogłębiało do tej pory w naszej Klinice około 250 lekarzy.

Jak rozwijała się Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna i ilu lekarzy gościliśmy na naszych szkoleniach, pokazuje Tabela 1.

Po pierwszych trzech latach działalności Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, po zebraniu wielu pozytywnych opinii, ale czasem także motywujących krytycznych głosów – zastanawialiśmy się, jak uatrakcyjnić formułę spotkań, co można zrobić nowego dla „lekarzy z pierwszej linii frontu” – uczestników naszej szkoły. I tak, wychodząc naprzeciw potrzebom słuchaczy, myśląc o zebraniu w jednym miejscu i czasie większej grupy lekarzy-praktyków oraz znakomitych wykładowców, zainicjowaliśmy w kwietniu 2003 r. Zakopiańskie Dni Kardiologiczne. Jest to sympozjum skierowane – tak jak inne inicjatywy Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej – do lekarzy praktyków, lekarzy rodzinnych, rozpoczynających specjalizację z chorób wewnętrznych, ale także wszystkich tych, którzy zamierzają pogłębiać wiedzę kardiologiczną. Od pierwszej edycji tradycją stało się organizowanie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych w wiosenny weekend po Wielkanocy, mimo leżącego jeszcze w wyższych partiach gór śniegu. Miejscem obrad stał się Hotel Belvedere w Zakopanem, położony malowniczo u wejścia do Doliny Białego Potoku, z pięknym widokiem na Giewont. Zajęcia w ramach ZDK planowane są na trzy dni – piątek, sobota, niedziela. Program jest ułożony w bloki tematyczne, trwające około półtorej godziny każdy. W każdych kolejnych ZDK są pewne tematy powtarzane co roku – jak nowości

w leczeniu nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii, choroby wieńcowej czy niewydolności serca. Pojawiają się jednak także nowe tematy, w których ważne są opinie kardiologów zachowawczych, interwencyjnych i kardiochirurgów – jak chociażby diagnostyka i leczenie wad zastawkowych, zatorowości płucnej czy choroby wieńcowej. Staramy się również poruszać zagadnienia z pogranicza dwóch dziedzin medycyny – kardiodiabetologii, kardionefrologii, kwalifikacji kardiologicznej do operacji chirurgicznych czy leczenia kobiet w ciąży. Ważne jest także praktyczne podejście do każdego przedstawianego problemu. I tak każda sesja tematyczna kończy się prezentacją ciekawych, czasem trudnych przypadków klinicznych pacjentów leczonych w naszej Klinice. Jest to moment, kiedy szerszemu gronu słuchaczy z całej Polski może zaprezentować się młodsza część naszego Zespołu. Wszystkie przypadki są zawsze szeroko omawiane i komentowane przez ekspertów oraz prowadzących sesje. Początkowo program był układany na jedną salę wykładową, w tym roku na wiosnę, przy rosnącym zainteresowaniu sympozjum, po raz pierwszy zdecydowaliśmy się na prowadzenie dwóch równoległych sesji tematycznych. Oczywiście planując tak rozbudowany program i tak szeroko przedstawione zagadnienia, nie moglibyśmy nie zapraszać do współpracy ekspertów z dziedziny kardiologii, kardiologii inwazyjnej, kardiochirurgów, diabetologów czy nefrologów. Z roku na rok powiększa się grono szacownych wykładowców, zapraszanych do wspólnych wystąpień przez Kierownika Naukowego Zakopiańskich Dni Kardiologicznych prof. Mirosława Dłużniewskiego.

Od I ZDK minęło pięć lat, a z każdym rokiem rosło również zainteresowanie i liczba słucha-



czy tego sympozjum. Tabela 2. przedstawia nazwiska zapraszanych spoza Kliniki wykładowców – ekspertów w różnych dziedzinach i liczbę uczestników z kolejnych lat.

Strona organizacyjna spoczywała i spoczywa na Kolegach z naszego Zespołu, którym profesjonalnego wsparcia udziela firma kongresowa TRIP. Wykładowcami w kolejnych edycjach Szkoły Podyplomowej i Zakopiańskich Dni Kardiologicznych było wielu członków naszego Zespołu – wielu z nich to uznani i doświadczeni już dziś wykładowcy – tu chcielibyśmy wymienić doświadczonych kardiologów: Iwonę Łaniewską, Joannę Syską-Sumińską, Wojciecha Braksatora, Jarosława Króla, Marka Kucha, Witolda Pikto-Pietkiewicza, Artura Mamcarza, Jacka Sawickiego, Edmunda Szczepańczyka. Natomiast w przygotowywanie i prezentację przypadków klinicznych na przestrzeni lat byli zaangażowani prawie wszyscy członkowie naszego Zespołu. Nie sposób tu nie wspomnieć o osobach zajmujących się specjalną logistyką tych spotkań – Edycie Kostarskiej-Srokosz, Wojciechu Braksatorze, Monice Tomaszewskiej-Kiecana, Agnieszce Cudnoch-Jędrzejewskiej oraz pielęgniarkach Iwonie Lis i Bożenie Komudzie.

Dodatkowo w trakcie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych proponowaliśmy uczestnikom, równoległe do sesji dydaktycznych, warsztaty z elektrokardiografii prowadzone przez członków naszego Zespołu.

W tym roku wiosną mieliśmy przyjemność organizować V Jubileuszowe Zakopiańskie Dni Kardiologiczne. Ponieważ w poprzednich latach bardzo wielu lekarzy zgłaszało chęć udziału w naszych sympozjach, teraz po raz pierwszy odbywały się one w nowej formule – dwóch równoległych sesji wykładowych, dzięki

ROK	LICZBA UCZESTNIKÓW	ZAPROSZENI WYKŁADOWCY
2003 I ZDK	328	Prof. Andrzej Bochenek (Katowice) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Prof. Lech Poloński (Zabrze)
2004 II ZDK	336	Prof. Bogna Wierusz-Wysocka (Poznań) Prof. Andrzej Bochenek (Katowice) Prof. Jacek Dubiel (Kraków) Prof. Piotr Hoffman (Warszawa) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Prof. Lech Poloński (Zabrze) Prof. Henryk Wysocki (Poznań)
2005 III ZDK	352	Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz (Kraków) Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach (Szczecin) Prof. Hanna Szwed (Warszawa) Prof. Jacek Dubiel (Kraków) Prof. Piotr Hoffman (Warszawa) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Prof. Lech Poloński (Zabrze) Prof. Jerzy Sadowski (Kraków)
2006 IV ZDK	456	Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz (Kraków) Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach (Szczecin) Prof. Hanna Szwed (Warszawa) Prof. Jacek Dubiel (Kraków) Prof. Robert Gil (Warszawa) Prof. Piotr Hoffman (Warszawa) Prof. Jerzy Korewicki (Warszawa) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Prof. Lech Poloński (Zabrze) Prof. Jerzy Sadowski (Kraków)
2007 V ZDK	640	Prof. Barbara Cybulska (Warszawa) Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz (Kraków) Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach (Szczecin) Prof. Hanna Szwed (Warszawa) Prof. Bogna Wierusz-Wysocka (Poznań) Prof. Jacek Dubiel (Kraków) Prof. Robert Gil (Warszawa) Prof. Piotr Hoffman (Warszawa) Prof. Jerzy Korewicki (Warszawa) Prof. Artur Mamcarz (AM Warszawa) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Prof. Lech Poloński (Zabrze) Dr Piotr Przybyłowski (Kraków) Dr Karol Wierzbicki (Kraków) Prof. Henryk Wysocki (Poznań) Prof. Marian Zembala (Zabrze)
2007 VI OZDK	240	Prof. Barbara Cybulska (Warszawa) Prof. Maria Trusz-Gluza (Katowice) Doc. Mariusz Gąsior (Zabrze) Prof. Robert Gil (Warszawa) Prof. Tomasz Grodzicki (Kraków) Prof. Grzegorz Opolski (AM Warszawa) Dr Witold Pikto-Pietkiewicz (Warszawa) Prof. Piotr Pruszczyk (AM Warszawa) Dr Piotr Rozentryt (Zabrze) Prof. Jerzy Sadowski (Kraków) Prof. Marian Zembala (Zabrze)
<b>Łącznie:</b>	<b>2.352</b>	<b>23 wykładowców</b>

**Tabela 2.**

czemu mogliśmy jednocześnie gościć 640 słuchaczy.

W związku z tym, że naszym sympozjum zainteresowali się również specjaliści i osoby z już dużym doświadczeniem medycznym, w tym roku po raz pierwszy w Zakopanem odbyło się ono dwukrotnie. Wiosną ZDK należały do lekarzy praktyków, pierwszego kontaktu i rodzinnych, a jesienią – do ordynatorów.

Wrześniowe VI Ordynatorskie Zakopiańskie Dni Kardiologiczne były bowiem skierowane do węższego grona specjalistów – ordynatorów, lekarzy kierujących oddziałami chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pododdziałów kardiologii oraz do dyrektorów medycznych przychodni internistyczno-kardiologicznych. Mamy nadzieję, że ta nowa formuła zyska również przychyłność, wysoką ocenę merytoryczną słuchaczy i gości na stałe w kalendarium Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej.

Wszystkie programy naukowe były zawsze oceniane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Towarzystwo Internistów Polskich oraz Polskie Stowarzyszenie Medycyny Rodzinnej, a obecnie również przez Izby Lekarskie. Nasi uczestnicy, biorąc udział w ZDK, mogli uzyskać wiele punktów edukacyjnych.

W czasie Zakopiańskich Dni Kardiologicznych nasz Zespół organizuje co rok badania przesiewowe w kierunku chorób serca wraz z konsultacjami lekarskimi i wykładem na temat czynników ryzyka choroby wieńcowej dla mieszkańców Zakopanego – nazywane Białą Sobotą. Akcja planowana jest nierzadko na dwa kolejne dni, a pracują przy niej młodszy lekarze z naszej Kliniki oraz duża grupa pielęgniarek. Badamy pacjentów, często z poczuciem zdrowia, w kierunku czynników ryzyka choroby wieńcowej – kontrolujemy BMI,

ciśnienie tętnicze, poziomy glikemii na czczo, profil lipidowy, wykonujemy kontrolne badania ekg oraz w razie potrzeby badania echokardiograficzne. Szczególną kontrolą objęliśmy osoby z zespołem metabolicznym, który jest przedmiotem wielu prac naukowych w naszej Klinice. Mieszkańcy Podhala, u których stwierdziliśmy jakiegokolwiek nieprawidłowości, byli w celu dalszego leczenia od razu kierowani do współpracujących z nami lekarzy z Zakopanego.

Dotychczasowe edycje ZDK obejmował swoim patronatem Starosta Tatrzański – w imieniu władz samorządowych i mieszkańców powiatu złożył on na ręce prof. Mirosława Dłużniewskiego oficjalne podziękowania za wspieranie profilaktyki chorób serca na terenie Podhala. W tym roku podziękowania złożył także Burmistrz Zakopanego.

Nie można zapomnieć, że oprócz wielu wykładów i warsztatów dla uczestników oraz pracy Zespołu Kliniki przy organizacji sympozjum czy Białej Soboty, zadbałiśmy również – co zawsze jest uwzględnione w programie naukowym – o czas wolny na spacer po górach, na moment odpoczynku, a także chwile dobrej zabawy. Takie skomponowanie planu zajęć pozwala zarówno na wysłuchanie wszystkich wykładów przez naszych uczestników, jak i zapewnienie strawę duchową. A my jako organizatorzy, mimo zwykle pięknej pogody w Zakopanem, możemy cieszyć się dobrą frekwencją na salach wykładowych.

Wśród taklicznej grupy wykładowców już od dawna w rozmowach kularowych przemyślała myśl o stworzeniu stowarzyszenia czy klubu, dbającego o dobre imię wykładowców oraz niezależność ich poglądów. I właśnie w trakcie tegorocznego spotkania, po wielu dyskusjach powstał Klub

Wykładowców przy Podyplomowej Szkole Kardiologicznej. Jego pomysłodawca i twórca – prof. Mirosław Dłużniewski tym wydarzeniem jedynie sformalizował istniejące już od lat więzi między wykładowcami uczestniczącymi w Zakopiańskich Dniach, jak i w odbywających się od wielu lat spotkaniach Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej. Głównym celem Klubu Wykładowców ma być integracja, wzajemne wspieranie, a przede wszystkim przekazywanie niezależnych opinii dotyczących metod diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia. Członkowie Klubu liczą na wzajemną pomoc, w tych coraz trudniejszych – także dla Akademików – czasach, a jednocześnie będą propagować dobre wzorce. Klub Wykładowców stawia na współpracę i będzie ją proponować odpowiednim Towarzystwom Medycznym i innym organizacjom zajmującym się edukacją i szkoleniem lekarzy. Wstępnie założono, że do Klubu nie będzie można wstąpić, ale powinno się zostać do niego zaproszonym przez dwóch Członków – Założycieli. Przyjmowanym osobom nie będzie się stawiało żadnych barier, poza oczywiście akceptacją samych zaproszonych i większości członków Klubu. Te i inne aspekty działania Klubu Wykładowców zostały przedyskutowane w miłej zakopiańskiej atmosferze, na spotkaniu założycielskim w trakcie V Jubileuszowych Zakopiańskich Dni Kardiologicznych 12 kwietnia 2007 roku w Bibliotece Hotelu Belvedere.

Warte podkreślenia jest to, że udział w zajęciach dla uczestników wszystkich form szkolenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, w tym Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, zawsze był i jest całkowicie bezpłatny (poza kosztami dojazdu), a za finanse i organizację odpowiada



współpracująca z Podyplomową Szkołą Kardiologiczną Fundacja Vis Cordis – nie prowadząca działalności gospodarczej, a więc w związku z działalnością statutową nie nastawiona na zyski. Kolejne formy działalności Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej były wspierane przez różne firmy farmaceutyczne, takie jak: Schwarz Pharma, Solvay, Polpharma, Pfizer, Krka, Lek, Merck, Servier, AstraZeneca oraz Roche. Natomiast wszystkie te firmy i nie tylko, spotykały się i nadal spotykają w Zakopanem na kolejnych edycjach Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, stąd też dodatkowo nasza nieustanna dbałość o niezależność poglądów i tematów przedstawianych w trakcie sympozjum, z jednoczesnym wysokim poziomem merytorycznym. Organizując kolejne sympozja, nie możemy zapomnieć o pomocy ze strony firm farmaceutycznych, współpracujących przez te wszystkie lata z Podyplomową Szkołą Kardiologiczną. Dzięki ich wsparciu podyplomowe szkolenia kardiologiczne stają się bardziej dostępne dla szerszej rzeszy lekarzy.

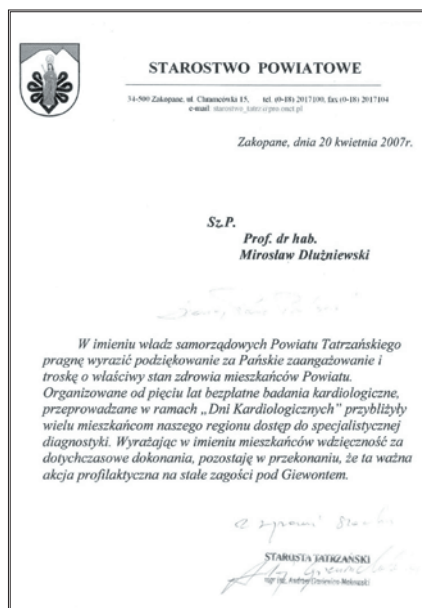
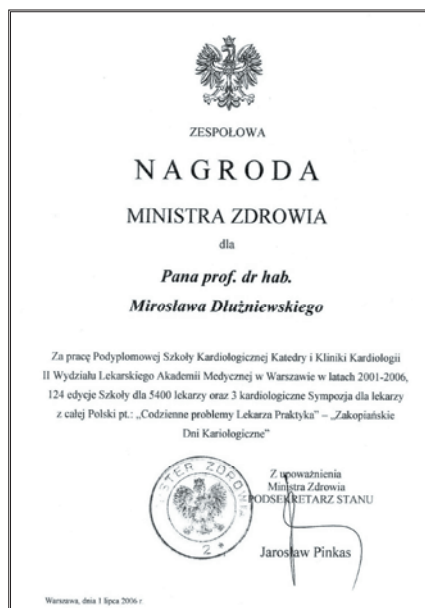
Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna ma również oficjalne wydawnictwo, jakim jest „Kardioprofil”. W każdym numerze można znaleźć treści ostatnich ciekawych wykładów w ramach Kroniki Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej, redagowanej przez Macieja Janiszewskiego, członka naszego Zespołu. W tej chwili Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna przygotowuje na kolejną edycję Zakopiańskich Dni Kardiologicznych, 10-13 kwietnia 2008 r., wydanie pierwszego numeru własnego niezależnego wydawnictwa zatytułowanego „Medycyna i Życie”, do którego redakcji zostaną zaproszeni członkowie Klubu Wykładowców Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej oraz inni eksperci w poszczególnych dziedzinach. W piśmie tym poza medycyną (nie tylko kardiologią) będzie także o „życiu” – a więc o nas lekarzach, o naszych problemach, radościach, pasjach, marzeniach. Udało nam się pozyskać do Rady Naukowej znakomitości polskiej medycyny, ludzi ciekawych, wybitnych, wychowawców wielu pokoleń lekarzy – już w tej chwili

czujemy ogromne zobowiązanie i szacunek dla ich udziału w naszym przedsięwzięciu.

Z upływem lat spotykamy się z coraz większym zainteresowaniem szkoleniami Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej. Cieszy nas bardzo, że coraz więcej lekarzy chce ugruntować i pogłębiać swoją wiedzę razem z nami. Dlatego mimo trudnych czasów, nadal chcemy rozwijać naszą działalność i zapraszać na szkolenia Podyplomowej Szkoły Kardiologicznej coraz więcej uczestników.

W 2006 roku Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna otrzymała Dydaktyczną Nagrodę Zespołową I-go stopnia Ministra Zdrowia prof. dr hab. Zbigniewa Religi, a niedawno – jesienią 2007 roku – prestiżowe wyróżnienie w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne.

*W imieniu  
Zespołu Katedry i Kliniki Kardiologii,  
Nadciśnienia Tętniczego  
i Chorób Wewnętrznych  
Edyta Kostarska-Srokosz,  
Monika Tomaszewska-Kiecana*



*Podyplomowa Szkoła Kardiologiczna otrzymała w 2006 r. Dydaktyczną Nagrodę Zespołową I-go stopnia Ministra Zdrowia, oficjalne podziękowania od Starosty Tatrzańskiego za wspieranie profilaktyki chorób serca na terenie Podhala, a w 2007 roku – prestiżowe wyróżnienie w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne*

## Stetoskop i pióro

O Piotrze Müldnerze-Nieckowskim można powiedzieć bez żadnej przesady, że jest prawdziwym człowiekiem renesansu. Doktor nauk medycznych, absolwent warszawskiej Akademii Medycznej, z zamiłowania i zawodu lekarz internista, językoznawca, leksykograf, pisarz, autor dramatów radiowych i publicysta. Dotychczas opublikował kilkanaście książek, wśród których znalazły się zbiory poezji i opowiadań oraz powieści. Ostatnio wydał nowy tom opowiadań „Raz jeden jedyny”, w których przedstawił historie z życia Polaków przed przełomem roku 1989.



**Karolina Gwarek: – Podobno większość znanych pisarzy zajmowała się medycyną...**

**Piotr Müldner-Nieckowski:** – Wielu sławnych literatów miało kontakt zawodowy, a przynajmniej edukacyjny z tą dziedziną nauki. Byli wśród nich tacy praktykujący lekarze, jak Franciszek Rabelais, Artur Conan Doyle, William Carlos Williams, Michał Bułhakow, Antoni Czechow czy Stanisław Lem. Pisarstwo i medycyna mają wiele wspólnego. Medycyna także jest swego rodzaju sztuką, na co dzień korzysta z nienaukowych metod poznania, choćby takich jak intuicja

czy doświadczenie osobiste.

**– Czy znajomość medycyny pomaga w pisaniu?**

– Przede wszystkim potęguje zmysł obserwacji, tak bardzo potrzebny twórcom literatury. Uczy także, że w dążeniu do prawdy nie wolno stawiać żadnych ograniczeń. Pisarzowi tak jak lekarzowi nic co ludzkie nie powinno być obce, a wyobraźnia nie może mieć kresu. Jeśli się posiada wiedzę medyczną, łatwiej opisywać świat. Literatura w pewnym punkcie ma przewagę nad medycyną, mianowicie tam, gdzie chodzi o przedstawianie tego, czego nie sposób opisać za pomocą żadnych metod naukowych. Tylko literatura dysponuje kompletnymi narzędziami opisu człowieka. Nie wystarczy znajomość anatomii, fizjologii czy patologii. Także psychologia ani socjologia nie potrafią opisać klimatu życia ani trudno uchwytnych sprzeczności duszy ludzkiej.

**– Skoro medycy są tak dobrymi pisarzami, to dlaczego w swoich artykułach narzeka Pan na język lekarzy?**

– To dotyczy tych, którzy słabo znają język rodzimy. Do końca lat 60., kiedy w środowisku lekarskim jeszcze funkcjonowali medycy przedwojenni oraz ich uczniowie, lekarze mówili wzorcową polszczyzną. Wtedy ta grupa zawodowa stanowiła kulturalną elitę. Niestety, czasy komunizmu skutecznie zmieniły ten stan rzeczy. Pauperyzacja zawodu przebiegała na dwóch płaszczyznach – ekonomicznej i humanistycznej. Dziś widzimy tego skutki. Lekarze znakomicie posługują się swoim językiem zawodowym, ale kiedy muszą porozumieć się z ludźmi, którzy o medycynie nie mają pojęcia – ich polszczyzna okazuje się kaleką, niekompletna, niedopasowana do sytuacji.

Ostatnio słuchałem w radiu wypowiedzi znanego specjalisty, profesora nauk medycznych, który prezentował najnowsze odkrycia w swojej dziedzinie. Audycja była przeznaczona dla szerokiej publiczności, ale lekarz posługiwał się tak hermetycznym językiem, że nie sądzę, by słuchacze zrozumieli jego wykład. Gdy pomyślę, że ten profesor tak samo rozmawia z pacjentami w gabinecie, zaczynam wątpić w skuteczność jego leczenia. Przecież skutki porad udzielanych w ten sposób mogą być dokładnie odwrotne od pożądaných.

**– Czyli dobra znajomość języka jest lekarzom potrzebna w pracy.**

– Oczywiście. Jednym z podstawowych narzędzi lekarza jest właśnie język. Jeśli ktoś nie umie



się nim posługiwać, nie może nawet marzyć o nawiązaniu kontaktu i porozumieniu z pacjentem ani o jego poprawnym zbadaniu. A przecież od tego w dużym stopniu zależy poziom diagnostyki, udzielanie wsparcia psychologicznego, właściwe przekazywanie zaleceń, w rezultacie – skuteczność leczenia. Aby język lekarski w gabinecie był właściwie rozumiany, musi być dostosowany do poziomu umysłowego, wykształcenia i pochodzenia odbiorcy. Mówi się czasem, że dobry lekarz powinien znać tyle języków, ilu jest ludzi w Polsce, czyli blisko 38 milionów.

**– Jakie są najczęstsze błędy językowe medyków?**

– Z jednej strony wśród lekarzy funkcjonuje język potoczny, zawodowy, którym posługują się w sytuacjach nieoficjalnych we własnym gronie. Jest to język prostej informacji, do którego nie mam zastrzeżeń, nawet jeśli pojawiają się w nim pewne usterki. Jednak polszczyźnie, którą możemy usłyszeć w czasie konferencji naukowych, egzaminów czy posiedzeń wewnątrzszpitalnych, stawia się już duże wymagania. Takim wymogiem jest chociażby poprawność nazewnictwa, doskonała budowa zdań i precyzja znaczeń. Jeśli lekarz w czasie oficjalnego spotkania powie „Miałem ostatnio problem chirurgiczny z krawieckim”, to na sali konferencyjnej może zostać źle zrozumiany. Słuchacze będą się zastanawiać, czy chodzi mu o mięsień krawiecki, czy też może o Jana Krawieckiego, który jest pacjentem oddziału albo lekarzem tam pracującym.

**– Co było w Pana życiu pierwsze – fascynacja językiem czy medycyną?**

– Te zainteresowania rozwijały się równolegle. W czasie, gdy planowałem studia w warszawskiej

Akademii Medycznej, wpadła mi w ręce książka znakomitego lekarza i humanisty profesora Tadeusza Kielanowskiego „Propedeutyka medycyny”. Notabene po latach profesor był recenzentem mojej pracy doktorskiej. Otóż przypadkiem otworzyłem to dziełko na wzmiankach o lekarzach-literatach. Szczególnie zastanowiły mnie opisane tam związki medycyny i literatury. Jako młody człowiek poszukiwałem wówczas możliwości prawdziwego wyrażania myśli, emocji, a także wiarygodnych metod odpowiadania na nurtujące mnie pytania. Szukałem sposobu na doskonalenie siebie i dzięki literaturze odkryłem, że rozwiązanie znajduje się właśnie we mnie jako obserwatorze innych ludzi. Wtedy nastąpił zwrot ku poezji, która dysponuje wspaniałymi środkami wyrazu. W ten sposób zawiązało się sprzężenie zwrotne, w którym coraz większą rolę w moim życiu zaczęły odgrywać bliźni.

**– Kiedy zadebiutował Pan jako pisarz?**

– Początkowo w ogóle nie myślałem o drukowaniu – pisałem wyłącznie z wewnętrznej potrzeby. Któregoś dnia jeden z kolegów przeczytał mój wiersz i doradził mi, żebym spróbował opublikować go w jakimś czasopiśmie. W 1967 roku lubelski dwutygodnik literacki „Kamena” wydrukował wiersz pt. „Kołysanka”. Redaktorem był tam wówczas Maciej Podgórski – chętnie uściśnąłbym mu dzisiaj rękę, bo to on otworzył przede mną podwoje literatury.

**– W tamtym czasie nie zajmował się Pan jednak wyłącznie poezją...**

– Na początku lat 70. w Polskim Radiu zorganizowano konkurs dla młodych pisarzy na krótki dramat radiowy, czyli słuchowisko – nagrodą miała być jego realizacja

i emisja na antenie. Napisałem tekst dwudziestominutowej audycji i wygrałem – w ten sposób zaczęła się moja przygoda z radiem. Dziś jestem autorem ponad 60 słuchowisk, a także licznych opowiadań i powieści.

Równolegle do zainteresowań literackich rozwijała się moja fascynacja językiem jako obiektem badawczym. W ciągu 30 minionych lat napisałem trzy słowniki języka polskiego – dwa frazeologiczne oraz skrótów i skrótowców – zaakceptowane przez środowisko językoznawcze. Napisałem także wiele innych prac i artykułów z zakresu lingwistyki. Zostałem wybrany na członka Komisji Frazeologicznej Komitetu Językoznawstwa PAN.

**– Ostatnio wydał Pan nowy tom opowiadań. Czego można się spodziewać po tej książce i dla jakich czytelników jest przeznaczona?**

– Tom ten zdecydowałem się wydać po niemal 20 latach. Utwory, które się w nim znalazły, pisałem w latach 80. i na początku 90. Nie miałem wówczas na myśli żadnych konkretnych odbiorców. Również obecnie, gdy opowiadania ujrzały światło dzienne, sądzę, że każdy znajdzie w nich coś dla siebie. Starłem się oddać atmosferę, która panowała w naszym kraju przed rokiem 1989, przedstawić konkretną epokę i żyjących w niej realnych ludzi, a nie tych z socjalistycznej nowomowy. Wydaje mi się, że nawet ci, którzy tworzyli Solidarność, nie do końca zdają sobie sprawę z ówczesnych realiów. Także faktografia, która poświęca czasom komunizmu i Solidarności dużo miejsca, tworzy ich obraz statyczny i niezupełnie prawdziwy. Moja książka przedstawia te zjawiska od podstaw, bo na przykładzie jednostkowych losów, które układają się jak w kalejdoskopie w pewną całość. Myślę, że jako

lekarz przez lata wędrujący od domu do domu mam prawo wypowiadać się w ten sposób. Wydaje mi się także, że te utwory wcale się nie zestarzały, bo mentalność Polaków – mimo historycznego przełomu – nie zmieniła się aż tak bardzo.

**– Podobno w okresie komunizmu należał Pan do grona „nieprawomyślnych”...**

– To prawda. Pisałem dużo do prasy podziemnej, pod licznymi pseudonimami, kontaktowałem się także z ludźmi opozycji i pomagałem w drukowaniu, na którym się znałem. Kiedy w 1986 roku wracałem z targów wydawniczych we Frankfurcie nad Menem, zostałem zatrzymany na granicy, ponieważ wiozłem ze sobą książki znajdujące się na indeksie. Dziś nikomu nie przyszłoby do głowy, że z takiego powodu można trafić do aresztu. Wtedy nie tylko zostałem uwięziony, ale także usunięty ze stanowiska redaktora naczelnego PZWL-u, z zakazem pracy w służbie zdrowia. W związku z tym założyłem prywatną firmę, zajmującą się redagowaniem tekstów. Po pewnym czasie Ryszard Kapuściński ułatwił mi dostęp do pewnego wysoko postawionego działacza partyjnego, dzięki czemu wywal-

czyłem zgodę na zatrudnienie w szpitalu, ale jedynie na podrzędnym stanowisku administracyjnym. Tak się mszczono na ludziach wolnego słowa.

Bardzo dotkliwą konsekwencją tamtych wydarzeń był całkowity zakaz publikacji moich utworów, który utrzymał się aż do roku 1989. Cenzura omijała jedynie moją twórczość radiową. Do tej pory odczuwam tego skutki. Przedtem jako poeta byłem rozpoznawany na ulicy. Po czteroletniej przerwie w druku, która następnie w latach 90. przedłużała się w nieskończoność, bo nowi wydawcy już mnie nie znali, zostałem praktycznie wymazany ze świadomości czytelników. Tego chyba nie da się odrobić, a przecież aby dzieło żyło, pisarz musi być powszechnie znany.

**– Jakie są Pana plany na rozpoczynający się rok?**

– Mam już gotowy zbiór wierszy, około 200 utworów, z których wybiorę i opublikuję 50 najlepszych. Piszę podręcznik edytorstwa, który ukaże się w 2008 roku. Na moje łaskawe spojrzenie czeka również powieść, której tytuł już dziś mogę zdradzić – „Łaziebny”. Na razie musi się odleżeć. Po pewnym czasie będę mógł stwierdzić, czy jest prawdzi-

wa. Jeśli się taka okaże, znajdzie się w księgarniach. Jest to historia osadzona we współczesnych realiach, a jej sens polega na ukazaniu absurdów naszej rzeczywistości. Jak zwykle posłużyłem się w niej żartem, groteską, nietypowym opisem zachowań ludzkich, bo tylko te środki pozwalają na pokazanie ponurego komizmu tego świata. Życie, jakkolwiek absurdalne, trzeba przecież próbować rozumieć i prawdziwie przedstawiać, a jednym z najlepszych sposobów jest właśnie dowcip zderzony z dogłębnym i chłodnym opisem.

**– A jakie są Pana plany medyczne?**

– Nadal jestem redaktorem jednego z lekarskich czasopism naukowych, a także praktykującym internistą. Z wiedzą kontaktu nie tracę. Ze względu na ogrom obowiązków przyjmuję pacjentów raz w tygodniu, ale ponieważ ważne jest dla mnie, by nie tracić związków z zawodem, wciąż zajmuję się leczeniem. Muszę jednak zaznaczyć, że przez 35 lat byłem z chorymi w dzień i w nocy, więc może nadszedł wreszcie czas, by trochę od tego odpocząć. Ale tylko trochę.

Rozmawiała Karolina Gwarek

## Nota biograficzna

**Piotr Müldner-Nieckowski** urodził się w 1946 r. Ukończył Akademię Medyczną w Warszawie (1971). Specjalista chorób wewnętrznych. Pracę doktorską obronił w 1982 r. Poeta, prozaik, dramaturg, wydawca, tłumacz, leksykograf, publicysta. Był redaktorem naczelnym PZWL (1983-86). Od 2001 r. pracownik naukowy w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a od 2004 r. Kierownik Zakładu Edytorstwa i Krytyki Tekstu

UKSW. Członek Komisji Frazologicznej Komitetu Językoznawstwa PAN.

Wydał kilkanaście książek, m.in. poezje *Namiot ośmiu wierszy* (1975), *Ludzki wynalazek* (1978), *Wilgoć* (1997), *Za kobietą tren* (2001), *Opaska gazowa* (2004), opowiadania *Proszę spać* (1978), powieści *Himalaje* (1979), *Śpiący w mieście* (1983), *Diabeł na placu Zbawiciela* (1990), dramaty radiowe *Piórko* (2007). Ostatnio opublikował tom opowiadań *Raz jeden jedyny* (2007).

Napisał kilkadziesiąt dramatów dla Teatru Polskiego Radia. W 1990 r. otrzymał nagrodę I stopnia Komitetu ds. Radia i Telewizji za twórczość radiową.

Autor *Wielkiego słownika frazeologicznego języka polskiego* (2003), *Nowego szkolnego słownika frazeologicznego* (2004) i *Wielkiego słownika skrótów i skrótowców* (2007). Bibliografia jego prac naukowych i literackich liczy ponad 300 pozycji.

Źródło: <http://lpj.pl/pmncv.htm>



# Z Senatu Akademii Medycznej

## 19 listopada 2007 r.

### I. Wręczenie aktu mianowania oraz listu gratulacyjnego.

JM Rektor wręczył:

- akt mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego w Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia prof. Renacie Górskiej oraz

- list gratulacyjny z okazji dołączenia do grona ekspertów Państwowej Komisji Akredytacyjnej prof. Cezaremu Kowalewskiemu.

### II. Sprawy Szpitali Klinicznych Akademii Medycznej w Warszawie.

#### 1. Zarządzanie Szpitalami Klinicznymi.

Akademia Medyczna w Warszawie jest organem założycielskim dla pięciu Szpitali Klinicznych, stanowiących dla uczelni główną bazę dydaktyczną, w której nauczani są studenci kilku kierunków studiów. Również dlatego AM zależy na utrzymaniu tych jednostek na wysokim poziomie w zakresie wykonywanych usług medycznych. Idea, by szpitale akademickie były najlepszymi ośrodkami referencyjnymi w zakresie usług medycznych, nie spotkała się jednak w praktyce ze zrozumieniem. Powinno bowiem za tym iść zdecydowanie większe ich finansowanie przez NFZ. W praktyce Szpitale Kliniczne traktowane są jak szpitale powiatowe, o czym świadczy podobny poziom ich finansowania.

Stawia to nasze placówki w bardzo trudnej sytuacji. Drogie wysokospecjalistyczne procedury medyczne stosowane w Szpitalach oraz ogromna ilość pacjentów przyjmowanych niemal z całego kraju spowodowały, że zadłużenie tych ośrodków, istniejące już w chwili ich przejmowania przez uczelnię, jeszcze się pogłębiło.

Uprawnienia Akademii w stosunku do Szpitali Klinicznych, wynikające z faktu, że jest ona ich organem założycielskim, ograniczają się do tego, że Rektor AM powołuje oraz odwołuje dyrektorów tych jednostek w przypadku niespełniania przez nich odpowiednich wymagań.

W stosunkowo dobrej kondycji finansowej są dwa szpitale akademickie, z uwagi na prowadzoną przez nie dość wąską specjalizację, tj. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny przy ul. Sierakowskiego oraz Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej, specjalizujący się w ginekologii i położnictwie.

Pozostałe trzy Szpitale Kliniczne mają dość trudną sytuację, pogłębianą jeszcze przez prowadzone tam do niedawna akcje strajkowe.

W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych dyrektor Artur Tomaszewski doprowadził do ugody ze strajkującymi pracownikami. Jednocześnie złożył prośbę o odwołanie go ze stanowiska dyrektora Szpitala w związku z planowanym przejściem na emeryturę. Do czasu rozstrzygnięcia konkursu na to stanowisko, obowiązki dyrektora będzie pełnił jego zastępca ds. lecznictwa.

Jeśli chodzi o Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny z siedzibą przy ul. Marszałkowskiej, to w ramach akcji strajkowej jego pracownicy wystąpili z wnioskiem o odwołanie całej dyrekcji, w związku ze stawianymi jej zarzutami, tj. brakiem dobrego zarządzania oraz właściwej współpracy. Wniosek w tej sprawie poparła też Rada Ordynatorów Szpitala.

W tej sytuacji dyrektor placówki mgr Małgorzata Kalińska złożyła dymisję, prosząc o rozwiązanie umowy o pracę. Trudna sytuacja finansowa Szpitala Pediatrycznego wynika nie tyle z nienajlepszego zarządzania, ile z faktu, że działał on w ostatnich dwóch latach w bardzo trudnych warunkach, tj. niedofinansowania przez NFZ kontraktów w zakresie pediatrii.

Planowane jest wybudowanie nowego szpitala pediatrycznego na Polu Mokotowskim w ramach środków pochodzących z budżetu państwa. Złożone w tym zakresie dokumenty znalazły się na liście inwestycji Ministerstwa Zdrowia przewidzianych do realizacji.

Obecnie należy przeprowadzić konkurs na stanowisko dyrektora Szpitala Pediatrycznego, który podjąłby współpracę w kontekście przedstawionych wyżej planów inwestycyjnych uczelni.

Jeśli chodzi o Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny przy ul. Banacha, to jest on najbardziej zadłużony w stosunku do zobowiązań pozostałych Szpitali Klinicznych. Wynika to z tego, że jest on naszym największym szpitalem. Zobowiązania placówki przekroczyły 150 mln zł. Straty związane ze strajkami najdłużej prowadzonymi w tej jednostce, szacuje się na kwotę od 6-10 mln zł.

Obecnie uwagę władz AM przykuwa realizacja inwestycji dotycząca bloku operacyjnego. Dąży się do tego, by został on oddany w terminie. Uczelnia oczekuje od dyrekcji Szpitala przedstawienia wizji rozwoju jednostki. Na rozwiązanie czeka też sprawa etatyzacji placówki, tj. właściwe określenie proporcji pomiędzy zawartym przez Szpital kontraktem a liczbą zatrudnionych w danych specjal-

nościach pracowników, odpowiedzialnych za jego wykonanie.

## **2. Problem czasu pracy nauczycieli akademickich zatrudnionych w Szpitalach Klinicznych.**

Wymogi stawiane przez Unię Europejską spowodowały, że pojawił się problem ustalenia nowych norm pracy dla nauczycieli akademickich, zatrudnionych w szpitalach w zakresie pełnionych przez nich dyżurów i ciągłości pracy. Normy unijne zakładają, że nie można pracować dłużej niż 12 godzin. W pięciodniowym tygodniu pracy przeciętna norma czasu pracy wynosi 38 godzin. Na zatrudnienie w wyższym wymiarze trzeba uzyskać zgodę pracownika, co jednocześnie powoduje wzrost normy do 48 godzin tygodniowo z wyłączeniem dyżurów. Natomiast z dyżurami wynosi ona 72 godziny.

Wymogi unijne w tym zakresie niezbyt przystają do polskich realiów.

Zgłoszone propozycje rozwiązań zaistniałego problemu to praca wykonywana w systemie zmianowym lub w ramach kontraktów.

Niestety zmianowy system pracy jest niemożliwy do zastosowania w przypadku nauczycieli akademickich z uwagi na trudności w ustaleniu siatki pensowej. Nie ma możliwości rozdzielenia funkcji dydaktycznych i leczniczych nauczyciela akademickiego, ponieważ są to procesy nakładające się na siebie. Statut AM w §88 ust. 4 wyraźnie reguluje obowiązkowy wymiar czasu pracy pracowników naukowych uczelni i określa go na 36 godzin tygodniowo. Tymczasem art. 130 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” definiuje obowiązkowy wymiar pensum dla poszczególnych grup nauczycieli akademickich. Natomiast na usługi lecznicze zawierana jest ze szpitalem oddzielna umowa o pracę. Z uwagi na fakt nierozzerwalności pełnienia zarówno funkcji leka-

rza, jak i dydaktyka w przypadku nauczycieli akademickich, proponowane przez Unię Europejską rozwiązania dotyczące czasu pracy niezbyt przekładają się na realia polskie.

Senat po przeprowadzeniu dyskusji przyjął następujące stanowisko w sprawie czasu pracy nauczycieli akademickich zatrudnianych w Szpitalach Klinicznych:

- Należy zdecydowanie przypomnieć i uzmysłowić dyrektorom Szpitali Klinicznych, że zadania nauczyciela akademickiego uczelni reguluje zarówno Statut AM, jak i ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym”.

- Mediatorem interesów nauczycieli akademickich ze strony uczelni w rozmowach z dyrektorami Szpitali Klinicznych są kierownicy klinik akademickich. To oni uzgadniają z dyrektorami Szpitali liczbę etatów, która pozwoli na świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie. Oni też decydują o takiej organizacji pracy w klinice, która zapewni właściwą realizację zadań leczniczych, naukowych oraz dydaktycznych.

## **3. Zmiana nazwy Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych.**

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, na prośbę dyrektora Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych, wystąpił z wnioskiem o zmianę nazwy Szpitala na poprzednio stosowaną, tj.: „Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń”.

Jak wyjaśnił dyrektor Szpitala, nowa nazwa, mimo podjętej przez Senat 2 kwietnia br. uchwały w tej sprawie, nie została formalnie zmieniona w Krajowym Rejestrze Szpitali. Pozostanie przy starej nazwie do czasu zmiany nazwy

uczelni na Warszawski Uniwersytet Medyczny, pozwoli uniknąć Szpitalowi kosztów związanych z kolejną zmianą jego nazwy.

Senat pozytywnie zaopiniował zgłoszony wniosek.

## **4. Sprawa likwidacji Poradni Neurologicznej i Poradni Laryngologicznej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.**

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, na prośbę dyrektora Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus wystąpił z wnioskiem o likwidację szpitalnej Poradni Neurologicznej i Laryngologicznej. Z uwagi na fakt, że obie poradnie od dawna nie funkcjonowały właściwie, ich likwidacja nie wiąże się z istotnym ograniczeniem działalności Szpitala.

Senat w głosowaniu jawnym wyraził zgodę na likwidację obu poradni. Jednocześnie zobowiązał dyrektora Szpitala do dokonania odpowiednich zmian w Regulaminie Organizacyjnym tej placówki.

## **5. Sprawa utworzenia w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń Poradni Przeciwwązkowej przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii.**

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, na prośbę dyrektora Szpitala wystąpił z wnioskiem w sprawie utworzenia Poradni Przeciwwązkowej przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

Senat w głosowaniu jawnym wyraził zgodę na utworzenie Poradni Przeciwwązkowej Szpitala przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii.



### III. Sprawa rozszerzenia składu Senackiej Komisji ds. Nauki.

Prof. dr hab. Ryszarda Chazan – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą wystąpiła z wnioskiem o rozszerzenie składu Senackiej Komisji ds. Nauki o osobę prezesa Studenckiego Towarzystwa Naukowego – Stanisława Szlufika.

Senat w głosowaniu tajnym wyraził zgodę na rozszerzenie składu Senackiej Komisji ds. Nauki.

### IV. Sprawy I WL.

#### 1. Powołanie prof. dr hab. Ireneusza Krasnodębskiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia.

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Dziekan I WL wystąpił z wnioskiem o powołanie prof. dr hab. Ireneusza Krasnodębskiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia.

Senat w drodze tajnego głosowania powołał prof. dr hab. Ireneusza Krasnodębskiego na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia.

#### 2. Zatwierdzenie programu studiów doktoranckich.

Prof. dr hab. Piotr Pruszczyk – Prodziekan ds. Studiów Doktoranckich I Wydziału Lekarskiego przedstawił program stacjonarnych studiów doktoranckich I Wydziału Lekarskiego.

Senat zatwierdził przedstawiony program stacjonarnych studiów doktoranckich I WL.

### V. Sprawy II WL.

Prof. Maciej Karolczak – Dziekan II WL wystąpił z wnioskiem o utworzenie: III Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej na bazie Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii

Urazowej Św. Anny przy ul. Barskiej 16/20 w Warszawie.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie III Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej w ramach II Wydziału Lekarskiego.

### VI. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Prof. dr hab. Piotr Małkowski – Dziekan WNoZ wystąpił z wnioskiem o utworzenie dwóch klinik: Kliniki Ginekologicznej oraz Kliniki Położniczej. Obie Kliniki mieścić się będą w Szpitalu Świętej Rodziny przy ul. Madalińskiego 25 w Warszawie.

Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie Kliniki Ginekologicznej oraz Kliniki Położniczej w ramach Wydziału Nauki o Zdrowiu.

### VII. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Prof. Zbigniew Gaciong – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego wystąpił z wnioskiem o utworzenie periodyku w ramach CKP. Zgodnie z wstępnymi założeniami planuje się zamieszczanie w nim opracowań monograficznych, obejmujących zagadnienia kliniczne. Artykuły powstawać będą w oparciu o szkolenia prowadzone przez Centrum Kształcenia Podyplomowego. Proponowany tytuł pisma – „Kształcenie Podyplomowe”.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania w ramach Centrum Kształcenia Podyplomowego periodyku o nazwie „Kształcenie Podyplomowe”.

### VIII. Likwidacja dwóch etatów starszych wykładowców uczących języka rosyjskiego w Studium Języków Obcych.

Prof. Jerzy Stelmachów wystąpił z wnioskiem o likwidację dwóch etatów starszych wykładowców języka rosyjskiego w Studium Języków Obcych. Wiąże się to z wystąpieniem niedoborów

w obciążeniach dydaktycznych w tym zakresie.

Pociąga to za sobą konieczność wypowiedzenia stosunku pracy z dwoma starszymi wykładowcami, zbliżającymi się do wieku emerytalnego. Zgodnie z zapisem art. 125 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” stosunek pracy z mianowanym nauczycielem akademickim może być rozwiązany z innych ważnych przyczyn, po uzyskaniu zgody organu kolegiального. Z uwagi na fakt, że Studium Języków Obcych jest jednostką międzywydziałową, w takich przypadkach właściwym organem kolegiальnym wyrażającym zgodę na rozwiązanie stosunku pracy z nauczycielem akademickim jest Senat AM.

Senat wyraził zgodę na likwidację dwóch etatów starszych wykładowców w Studium Języków Obcych oraz rozwiązanie stosunku pracy z dwoma starszymi wykładowcami uczącymi języka rosyjskiego w ramach Studium.

### IX. Komunikaty i wolne wnioski.

Prof. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych poinformował, że Akademia Medyczna w Warszawie otrzymała przyznany przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej (PSRP) tytuł „Uczelni Przyjaznej Studentom”. Parlament Studentów oceniał warunki i jakość kształcenia na polskich uczelniach. Studenci oceniali proces rekrutacji, wspieranie aktywności studenckiej przez uczelnie, proces dydaktyczny, zaplecze dydaktyczne, sposoby promocji studentów, pomoc stypendialną ze środków publicznych oraz bieżącą obsługę studentów, rolę i wkład uczelni w sukcesy odnoszone przez jej wychowanków, a także stosowanie procedury antyplagiatowej.

*mgr Elwira Zielińska*  
*Biuro Organizacyjno-Prawne*

## Nominacje profesorskie

W dniu 31 października 2007 r. Prezydent RP nadał tytuł profesora nauk medycznych prof. nadzw. dr hab. Elżbiecie Jodkowskiej – Kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej AM.



**Profesor Elżbieta Jodkowska** dyplom lekarza dentysty uzyskała w 1969 roku na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. W latach 1970-78 zatrudniona była w społecznym lecznictwie otwartym jako lekarz dentysta w przychodniach stomatologicz-

nych: rejonowej, przemysłowej, zdobywając doświadczenie zawodowe, które zostało wykorzystane w pracy ze studentami oddziału stomatologii. Od października 1978 roku rozpoczęła pracę w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej IS AM w Warszawie, gdzie przechodząc wszystkie szczeble kariery nauczyciela akademickiego, pracuje do dziś, obecnie na stanowisku Kierownika Zakładu.

Jej pierwszym opiekunem naukowym i promotorem była prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka, pod której kierunkiem wykonała i obroniła w 1983 roku pracę doktorską pt. „Ocena zapobiegania próchnicy zębów stałych wybranymi uszczelniaczami bruzd międzyguzkowych”, uzyskując stopień doktora nauk medycznych. W 2000 r. na podstawie rozprawy pt. „Skuteczność zabiegu uszczelniania bruzd międzyguzkowych w świetle odległych obserwacji klinicznych i badań laboratoryjnych” oraz oceny dorobku naukowego Rada I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie nadała jej stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii zachowawczej. Opiekunem w przewodzie habilitacyjnym była prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka.

Prof. dr hab. Elżbieta Jodkowska posiada specjalizację I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej (1976 r.) i II stopnia w zakresie stomatologii zachowawczej (1978 r.). Ukończyła z wynikiem bardzo dobrym kurs pedagogiczny w Podyplomowym Studium Doskonalenia Dydaktycznego Akademii Medycznej w Warszawie. Odbyła liczne szkolenia, 1-2-tygodniowe kursy dokształcające organizowane przez najlepsze ośrodki naukowo-badawcze zagraniczne, m.in.

w Szwajcarii, Holandii, Hiszpanii, Lichtensteinie, Niemczech (Hamburg, Wehreheim), Włoszech.

### Dorobek naukowy

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska opublikowała łącznie 357 prac, w tym m.in. 106 prac oryginalnych, liczne prace pogładowe (46), 4 pozycje książkowe, 2 skrypty dla studentów i 4 monografie dla Ministerstwa Zdrowia, dotyczące Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań. Stosowane w ocenie dorobku naukowego wskaźniki wyrażają się następującymi liczbami: łączny impact factor wynosi 5.147, w tym za pełne teksty 1.688; IC wynosi 426,34; punkty KBN 277,86.

Prace prezentowały krótko-, średnio- i długoterminowe wyniki oceny efektywności profilaktycznej uszczelniaaczy różnej generacji materiałów opartych na żywicach bis-GMA, cementach (sz-j) i kompozytach. Przeprowadziła wiele ważnych poznawczo i praktycznie analiz dotyczących uszczelniania zębów bocznych. Jako pierwsza w kraju na podstawie pracy kliniczno-doświadczałnej wykazała zależność od rodzaju materiału i zróżnicowaną w czasie redukcję drobnoustrojów pod uszczelniaaczem. Jako druga na świecie (po Simonsenie z USA) opublikowała obserwacje kliniczne na podstawie 15-letniej oceny skuteczności zabiegu uszczelniania. Na wyniki jej badań powoływano się, wprowadzając na teren całej Polski tzw. lakowanie zębów szóstych u dzieci 6-8-letnich i włączając tę metodę zapobiegania próchnicy do Narodowego Programu Zdrowia. Miarą wartości pozycji z zakresu omawianego problemu jest fakt, iż trzy z nich otrzymały wyróżnienie Zarządu Głównego PTS i Redakcji *Czasopisma Stomatologicznego* w latach 1985 i 1986, za najlepsze opublikowane prace.

Badania doświadczałne oceniające właściwości materiałów stomatologicznych prowadziła w oparciu o zmodyfikowane na potrzeby wyżej wymienionych prac urządzenie w Zakładzie Badawczo-Produkcyjnym Bioceramiki Instytutu Szkła w Warszawie. Urządzenie badawcze oceniało wytrzymałość połączenia wiązań pomiędzy twardymi tkankami a materiałem odtwórczym lub uszczelniającym. Prace prezentowano podczas 3. i 4. Międzynarodowego Zjazdu CED/NOF IADR w Berlinie (1996 r.) i Madrycie (1997 r.), wyróżniono je nagrodą Travel Award, a streszczenia obu prac wydrukowano w *Jo-*



urnal of Dental Research – czasopiśmie o wysokim impact factor.

Prace pogładowe na temat adhezji materiałów odtwórczych omówiono w cyklu artykułów oraz w trzech monografiach wydanych przez Wydawnictwo Medyczne Med Tour Press w latach 1992, 1993 i 1994.

Prof. Elżbieta Jodkowska opublikowała także cykl prac dotyczących uwalniania jonów fluorkowych z materiałów stomatologicznych, szereg badań epidemiologicznych, biologicznych ukierunkowań leczenia chorób miazgi, znoszenia nadwrażliwości zębiny oraz rzadko opisywane w literaturze zagadnienie dotyczące dysplazji zębiny. Zaproponowała nowatorskie w naszym kraju opracowanie i przedstawiła algorytm postępowania wynikający z przeprowadzonego przez nią doświadczenia. Prace dotyczące oceny użyteczności narzędzi i wnioski w nich zawarte posłużyły do wprowadzenia niektórych urządzeń i narzędzi do seryjnej produkcji. Na uwagę zasługuje cykl prac dotyczących przenikania pierwiastków do twardych tkanek zęba, a wchodzących w skład materiałów uszczelniających.

Za prace analizujące szczelność połączeń materiałów złożonych ze szkliwem i zębina, oceniane w SEM, a szczególnie za wyniki badań nad siłą wiązania komponentów z twardymi tkankami zęba, uzyskała wyróżnienie Komitetu Naukowego Oddziału Europejskiego Międzynarodowego Towarzystwa Badań Stomatologicznych i była zaproszona na koszt organizatorów do przedstawienia wyników swoich badań na zjeździe tego ogromnie prestiżowego Towarzystwa.

Interesowała się także właściwościami materiałów odtwórczych i pracowała nad poprawą skuteczności leczenia prowadzonego przy ich użyciu. Wyrazem uznania jej osiągnięć w tym zakresie było powołanie w marcu 1999 r. na członka Normalizacyjnej Komisji ds. Materiałów Stomatologicznych przy Polskim Komitecie Normalizacyjnym, a od września 1999 r. do chwili obecnej – na Wiceprzewodniczącą Komisji. Warto podkreślić, że należy do nielicznych najwybitniejszych w kraju znawców problematyki materiałów stomatologicznych.

Wybielanie zębów, techniki, zastosowanie użytych preparatów, ocena skuteczności zabiegu przy użyciu kamer cyfrowych, kolorymetrów i spektrofotometrów skutkowały tym, że praca zaprezentowana na Międzynarodowej Konferencji IADR w Goeteborgu w 2003 r. uzyskała nagrodę Travel Award. W formie streszczenia opublikowano ją w *Journal of Dental Research*.

Prof. Elżbieta Jodkowska od kilku lat jest kierownikiem projektu Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań, w którym prowadzone są badania dzieci w grupach indeksowych. Wyniki badań, których była kierownikiem, zostały opublikowane w opracowaniu w formie mo-

nografii jej autorstwa. W 2005 r. wydano przez Oficynę Wydawniczą AM w Warszawie za zgodą Senackiej Komisji ds. Informacji Nauki i Wydawnictw skrypt wprowadzający do ćwiczeń przedklinicznych z materiałoznawstwa, którego jest współredaktorką i autorką większości rozdziałów. Spotkał się on z niezwykle przychylnym przyjęciem wśród studentów stomatologii, słuchaczy studiów licencjackich, a także lekarzy. W związku z tym w następnym roku konieczne okazało się dodrukowanie podwójnego nakładu.

Prace naukowe publikowała w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych, takich jak: *Stomatologia DDR*, *Ukrainian Journal of Dentistry*, *Quintessence International* oraz krajowych wydawniczych w języku angielskim: *e-Polymers*, *Plastic Review*, *Polish Journal of Environmental Studies*.

### Programy badawcze

Prof. dr hab. Elżbieta Jodkowska była kierownikiem projektów statutowych oraz kierownikiem i głównym wykonawcą trzech prac własnych, które są już zakończone, a finansowane były przez AM w Warszawie.

### Zjazdy naukowe, konferencje, wykłady

Była zapraszana do udziału w zjazdach międzynarodowych jako wykładowca (32 razy), krajowych (78 razy); jako przewodnicząca sesji (21 razy), moderator, członek jury uczestniczyła w zjazdach, konferencjach i sympozjach naukowych.

### Praca organizacyjna

Była współorganizatorką Międzynarodowych Konferencji Periodontologicznych (4 razy), członkiem Komitetów Organizacyjnych i Naukowych Konferencji (7 razy), przewodniczącą sesji naukowych (21 razy), kierownikiem programu Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej. Współuczestniczyła w grupie ekspertów w zakresie „Promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki stomatologicznej”, pełniła także funkcję kierownika badań (investigate) we współpracy z ośrodkiem naukowo-badawczym z Anglii i Stanów Zjednoczonych (firma Procter & Gamble).

### Działalność dydaktyczna

Prof. Elżbieta Jodkowska od początku kariery akademickiej uczestniczy aktywnie w nauczaniu studentów stomatologii Wydziału Lekarskiego, Oddziału Stomatologii. Od 3 lat prowadzi także zajęcia ze słuchaczami Higieny Stomatologicznej z przedmiotów: stomatologia zachowawcza i promocja zdrowia, edukacja i profilaktyka stomatologiczna oraz ze studentami WNoZ z kierunku pielęgniarstwo z przedmiotu: profilaktyka stomatologiczna. Jej działalność obejmuje wykłady, seminaria i ćwiczenia. Przez wiele

lat była opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej.

Uczestniczyła również w szkoleniu podyplomowym w CMKP, prowadząc wykłady dla lekarzy przygotowujących się do specjalizacji w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją oraz w Podyplomowym Studium Szkolenia AM w Warszawie, będąc kierownikiem naukowym, organizacyjnym i wykładowcą wielu kursów o różnej tematyce.

### Przewody doktorskie i habilitacyjne

Była promotorem 2 zakończonych doktoratów oraz opiekunem 1 zakończonej rozprawy habilitacyjnej i 1 otwartej, recenzentem 5 prac doktorskich, 1 pracy habilitacyjnej oraz opiekunem ukończonych 15 specjalizacji ze stomatologii ogólnej i 5 ze stomatologii zachowawczej z endodoncją. Była również promotorem 6 prac licencjackich na kierunku pielęgniarstwo WNoZ.

Od 1999 r. jest Wiceprzewodniczącą Normalizacyjnej Komisji Problemowej nr 283 przy Polskim Komitecie Normalizacyjnym, pełni też funkcję konsultanta wojewódzkiego (dla woj. mazowieckiego) w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jest członkiem Senackiej Komisji ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem (od 2001 r. i obecnie II kadencję) i Senackiej Komisji ds. Dydaktyki (od 2004 r. i nadal I kadencja).

### Członkostwo w towarzystwach naukowych

Prof. Jodkowska należy do wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, takich jak: PTS

(członek od 1978 r., członek Zarządu Oddziału Warszawskiego od 2005 r.), IADR (International Association for Dental Research Continental European and the Scandinavian Division of the International Association – do 2004 r.), ADEE (Association for Dental Education in Europe – od 1990 r.).

### Udział w komitetach redakcyjnych

– *Stomatologia Współczesna* (członek Rady Naukowej 1994 r. – do chwili obecnej),

– *Czasopismo Stomatologiczne* (członek Komitetu Redakcyjnego – luty 2006 r. do chwili obecnej).

Recenzent prac dla: *Stomatologii Współczesnej*, *Czasopisma Stomatologicznego*, *Nowej Stomatologii*, *Przeglądu Wieków Rozwojowego*.

### Nagrody i wyróżnienia

1) JM Rektora AM w latach 1981-2007 – 11, w tym: indywidualne naukowe – 5 (3 II stopnia, 2 III stopnia), zespołowe naukowe (1 III stopnia), indywidualne dydaktyczne – 3 (2 II stopnia, 1 III stopnia), zespołowe dydaktyczne – 2 (1 I stopnia, 1 III stopnia);

2) typu Travel Award, przyznana przez Prezydenta Continental European Division of the IADR – 3 (1996, 1997 i 2003 r.);

3) 3 wyróżnienia za najlepsze prace opublikowane w *Czasopiśmie Stomatologicznym* – Zarząd Główny PTS (1985 i 1986 r.)

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska została ponadto odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi w 2006 r.

## „MEDYCYNA DYDAKTYKA WYCHOWANIE”

### Zasady przyjmowania i publikowania prac – informacje dla autorów

1. *Czasopismo Akademii Medycznej „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”* zamieszcza prace o charakterze informacyjnym, pogładowym i przeglądowym w zakresie medycyny, farmacji, biologii i dziedzin pokrewnych oraz nawiązujące do dydaktyki i wychowania.
2. Redakcja przyjmuje prace od autorów po otrzymaniu oświadczenia, że nie były one nigdy wcześniej opublikowane.
3. Prace należy nadsyłać w plikach tekstowych otwartych (np. w formatach RTF lub DOC) na adres e-mail mdw@am.edu.pl, albo dostarczyć do Redakcji na nośniku USB lub płycie CD/DVD.
4. Objętość pracy nie powinna przekraczać 12 str. maszynopisu, włącznie z rycinami, tabelami i piśmiennictwem.
5. Tekst powinien być napisany czcionką Times New Roman, wielkość 12 pkt, wyjustowany, z pojedynczymi odstępami pomiędzy wierszami (interlinią).
6. Na początku pracy należy podać tytuł lub stopień naukowy, pełne imię i nazwisko autora (autorów), tytuł pracy, nazwę instytucji, z której praca pochodzi, streszczenie, słowa kluczowe.
7. Zdjęcia powinny być dostarczone w oddzielnych plikach graficznych (preferowany format to TIFF, ewentualnie JPG z minimalną kompresją), zaś w tekście powinno być wskazane miejsce, w którym należy umieścić dane zdjęcie.
8. Czarno-białe fotografie i ryciny zamieszczane są bezpłatnie, koszt publikacji zdjęć kolorowych ponosi autor.
9. Literatura, na którą powołuje się autor, powinna być uszeregowana alfabetycznie lub według kolejności pojawiania się w tekście. Książka: inicjały imion i nazwisko autora i współautorów, tytuł (italiki), miejsce i rok wydania, wydawca. *Czasopismo*: inicjały imion i nazwisko autora, tytuł artykułu (italiki), tytuł czasopisma w skrócie, rok wydania, nr tomu, numery stron (od... do...).
10. Liczbę źródeł należy ograniczyć do 20 pozycji z ostatnich pięciu lat lub fundamentalnych dla pracy z lat wcześniejszych.
11. Prace są recenzowane. Prace przygotowane niezgodnie z zasadami Redakcja zwraca autorom do poprawienia.
12. Autorzy otrzymują bezpłatnie 1 egzemplarz czasopisma, w którym została opublikowana praca (nie wypłać się honorariów).



## Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich

### Prognozowanie odpowiedzi wzrostowej u dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu

lek. Ewelina Witkowska-Sędek

promotor: prof. Barbara Rymkiewicz-Kluczyńska

recenzenci: prof. Maria Roszkowska-Blaim

dr hab. Andrzej Kędzia

Somatotropinowa niedoczynność przysadki (SNP) jest najczęstszą hormonalną przyczyną niedoboru wzrostu. Częstość występowania w populacji w wieku rozwojowym wynosi 1:4000 – 1:10000. Choroba ta dotyczy mniej niż 1% niskorosłych dzieci. Etiologia somatotropinowej niedoczynności przysadki jest zróżnicowana. Podstawowymi objawami są zwolnienie szybkości wzrastania i pogłębiający się niedobór wysokości ciała. W postaciach wrodzonych pierwsze objawy widoczne są już u noworodków i niemowląt. Zwolnienie tempa wzrastania jest zauważane zwykle około 3-4 roku życia. Rozpoznanie somatotropinowej niedoczynności przysadki jest wskazaniem do rozpoczęcia leczenia preparatami rekombinowanego ludzkiego hormonu wzrostu (rhGH). O skuteczności leczenia świadczy przyspieszenie tempa wzrastania. Największą szybkość wzrastania obserwuje się w pierwszych miesiącach leczenia. Jest to tzw. „catch-up growth” – okres „nadrabiania zaległości”. Trwa on zwykle około 6 miesięcy. Zwiększeniu szybkości wzrastania towarzyszy istotne nasilenie metabolizmu kostnego.

W literaturze opisywanych jest wiele modeli służących prognozowaniu odpowiedzi wzrostowej na leczenie hormonem wzrostu na podstawie parametrów auksologicznych i biochemicznych dostępnych przed rozpoczęciem leczenia i w pierwszych jego miesiącach. Mają one na celu umożliwienie oszacowania przewidywanej szybkości wzrastania u konkretnego pacjenta, co pozwala na optymalizację prowadzonego leczenia, tak by osiągnąć jak najlepsze efekty terapeutyczne przy jak najmniejszych kosztach.

Celem niniejszej pracy była ocena wpływu leczenia hormonem wzrostu w pierwszym roku kuracji na parametry auksologiczne, IGF-I i wybrane markery obrotu kostnego. Oceniano też zależności pomiędzy wyżej wymienionymi parametrami a efektami leczenia uzyskanymi w pierwszym roku podawania hormonu wzrostu. Przeprowadzono porównanie prognozy wzrostowej uzyskanej na podstawie wzorów służących do przewidywania szybkości wzrastania w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu z rzeczywistą szybkością wzrastania osiągniętą w tym czasie.

Badaną grupę stanowiło 53 dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki w wieku od 5,08 do

16,0 lat zakwalifikowanych do leczenia hormonem wzrostu. W momencie rozpoczęcia leczenia 32 dzieci było w okresie przedpokwitaniowym. Praca ma charakter prospektywny i obejmuje okres co najmniej sześciomiesięcznej obserwacji przed rozpoczęciem terapii hormonem wzrostu i pierwszy rok leczenia. Badane parametry oceniano przed rozpoczęciem leczenia, a następnie po jego 3 i 6 miesiącach. Ocenę prowadzono dla całej badanej grupy, dla grupy przedpokwitaniowej i dla grupy z objawami dojrzewania płciowego.

W pierwszych miesiącach leczenia hormonem wzrostu stwierdzono istotne przyspieszenie szybkości wzrastania z istotnym statystycznie wzrostem stężenia IGF-I i markerów obrotu kostnego. Czynnikiem mającym największy wpływ na przewidywanie szybkości wzrastania w pierwszym roku leczenia były: niedobór wysokości ciała (SDS) przed rozpoczęciem leczenia w odniesieniu do średniego wzrostu rodziców (SDS), maksymalne wydzielanie hormonu wzrostu w testach stymulacyjnych, przyrost wysokości ciała (cm) w pierwszych trzech miesiącach leczenia oraz stężenie fosfatazy alkalicznej (ALP) i jej frakcji kostnej (b-ALP) przed rozpoczęciem leczenia i po jego 3 miesiącach. Dla każdej z badanych grup, uwzględniając wyżej wymienione parametry, stworzono wzory służące do prognozowania szybkości wzrastania w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu. Posłużono się metodą wieloczynnikowej analizy regresji liniowej (statystyka Cp Mallowsa, regresja krokowa). Współczynniki korelacji  $R^2$  i poziomy istotności  $p$  dla tych wzorów wynosiły:  $R^2 = 69,5\%$ ,  $p < 0,00001$  (cała badana grupa),  $R^2 = 69,5\%$ ,  $p < 0,00001$  (grupa przedpokwitaniowa) i  $R^2 = 87,5\%$ ,  $p < 0,001$  (grupa z objawami dojrzewania płciowego).

Ze względu na szybkość wzrastania w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu pacjentów podzielono na grupę z „dobrą” i „słabą” odpowiedzią na leczenie. Metodą dyskryminacji liniowej poszukiwano czynników istotnie różnicujących te dwie grupy. Stwierdzono, że odpowiedź na leczenie hormonem wzrostu była tym lepsza, im mniejsza szybkość wzrastania w ciągu roku poprzedzającego leczenie i im większe opóźnienie wieku kostnego przed rozpoczęciem leczenia.

W grupie przedpokwitaniowej nie stwierdzono zgodności pomiędzy prognozą wzrostową obliczoną według wzorów M.B. Ranke i M.A.J. de Ridder a rzeczywistą szybkością wzrastania w pierwszym roku leczenia.

## Ocena znaczenia ekspresji czynników wzrostu: VEGF, EGF, TGF- $\beta$ 1 w patogenezie mięśniaków macicy

lek. Anna Lewicka

promotor: prof. dr hab. Jerzy Stelmachów

recenzenci: prof. dr hab. Leszek Pączek  
prof. dr hab. Artur Jakimiuk

Najczęstszą zmianą patologiczną występującą w narządzie rodym kobiety są mięśniaki macicy. Mimo że należą one do grupy nowotworów niezłośliwych, stanowią najczęstsze wskazanie do operacji w ginekologii.

Mięśniaki występują u około 30% kobiet powyżej 30 roku życia. U większości pacjentek pozostają asymptotyczne. Wymagają leczenia w przypadku wystąpienia objawów. Należą do nich: obfite krwawienia miesięczkowe powodujące niedokrwistość, ucisk na sąsiednie narządy, dolegliwości przy współżyciu, kłopoty w zajściu w ciążę lub jej donoszeniu, szybki wzrost guza sugerujący przemianę złośliwą.

Jedynym skutecznym i radykalnym postępowaniem leczniczym jest operacja z amputacją narządu, która jest zabiegiem okaleczającym dla kobiety i mogącym prowadzić do wielu powikłań.

Prześledzenie patogenety i mechanizmów rozwoju mięśniaków pozwoli na znalezienie alternatywnych, mniej obciążających metod leczenia. Obecnie szeroko badany i dyskutowany zagadnieniem jest udział czynników wzrostu w tym procesie.

Celem pracy była ocena roli wybranych czynników wzrostu w patogenezie mięśniaków macicy i zależności zachodzących między nimi. Badanymi czynnikami były: naskórkowy czynnik wzrostu (ang. Epidermal Growth Factor, EGF), naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (ang. Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF), transformujący czynnik wzrostu  $\beta$ 1 (ang. Transforming Growth Factor, TGF- $\beta$ 1).

Materiał stanowiło 56 pacjentek poddanych operacji wycięcia macicy w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej w latach 2003-2005.

Do grupy badanej zakwalifikowano 43 kobiety w wieku od 40 do 64 lat (średnio 49,5 lat), operowane z powodu dolegliwości spowodowanych mięśniakami macicy. Natomiast grupę kontrolną stanowiło 13 pacjen-

tek w wieku od 48 do 68 lat (średnio 56,8 lat), poddanych operacji wycięcia macicy z innych wskazań, u których nie stwierdzono patologii w obrębie mięśnia macicy.

Od wszystkich pacjentek włączonych do projektu zebrano wywiad, wykonano badania obrazowe oraz pobrano fragment tkanki mięśniaka u kobiet z grupy badanej lub fragment zdrowego mięśnia macicy u kobiet z grupy kontrolnej. Z pobranego materiału wyizolowano mRNA, a następnie po poddaniu go reakcji odwrotnej transkrypcji oznaczono ekspresję badanych czynników wzrostu przy użyciu polimerazowej reakcji łańcuchowej w czasie rzeczywistym (ang. Real time PCR; RT-PCR).

Analiza badanego materiału wykazała:

1. Ekspresja naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostu (VEGF) była istotnie wyższa u miesiączkujących pacjentek z mięśniakami macicy w porównaniu z grupą kontrolną.
2. Ekspresja transformującego czynnika wzrostu  $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1) była istotnie wyższa u miesiączkujących kobiet z mięśniakami macicy w porównaniu do grupy kontrolnej.
3. W naszym materiale nie stwierdzono wzrostu ekspresji naskórkowego czynnika wzrostu (EGF) u pacjentek z mięśniakami macicy.
4. Stwierdzono wysoką ekspresję mRNA dla VEGF u kobiet po menopauzie z mięśniakami macicy w porównaniu do kobiet miesiączkujących. Jest to spostrzeżenie, którego nie znaleziono w dostępnym piśmiennictwie.
5. Utrzymywanie się podwyższonej ekspresji mRNA dla EGF po menopauzie u kobiet z mięśniakami macicy nie pokrywa się z opisywanym istotnym wpływem tego czynnika na ich wzrost.
6. W analizowanym materiale stwierdzono dodatnią i istotną statystycznie korelację pomiędzy VEGF i TGF- $\beta$ 1. Jak również istotną statystycznie korelację pomiędzy VEGF i EGF u pacjentek z mięśniakami macicy w okresie menopauzy.
7. Brak korelacji pomiędzy badanymi czynnikami wzrostu a objętością macicy i rozmiarem największych mięśniaków może świadczyć o autonomii procesów rozwoju poszczególnych guzów.

## Molekularne mechanizmy proapoptotycznego działania kannabinoidów na komórki glejaki

mgr Aleksandra Ellert-Miklaszewska

promotor: prof. dr hab. Liliana Konarska

recenzenci: prof. dr hab. Paweł Szulczyk  
prof. dr hab. Joanna Strosznajder

Glejaki stanowią grupę najczęstszych pierwotnych guzów ośrodkowego układu nerwowego (OUN) o wyjątkowo niekorzystnym rokowaniu dla pacjenta. Jedną z przyczyn niepowodzeń w ich



leczeniu jest szczególnie duża częstość i heterogenność mutacji prowadzących do oporności na radioterapię i tradycyjne leki przeciwnowotworowe. Przykładem takich zaburzeń genetycznych są mutacje w genach kodujących dwa supresory nowotworów: czynnik transkrypcyjny p53 – uczestniczący w blokowaniu cyklu komórkowego i indukcji procesu samobójczej programowanej śmierci komórek (apoptozy) w wyniku uszkodzeń DNA oraz fosfatazę białkowo-lipidową PTEN – biorącą udział w regulacji odpowiedzi na sygnały prożyciowe. Istnieje więc ogromna potrzeba znalezienia nowych skutecznych leków, których molekularny mechanizm działania byłby odmienny niż wykorzystywany przez konwencjonalne terapie. Z danych literaturowych wynika, że zawarte w kłopiach indyjskich (*Cannabis sativa*) substancje czynne zwane kannabinoidami, działające poprzez swoiste metabotropowe receptory błonowe, zwane CB1 i CB2, a także ich syntetyczne analogi, hamują proliferację komórek nowotworowych w warunkach *in vitro* i ograniczają wzrost guzów u zwierząt doświadczalnych. W komórkach glejaków, w przeciwieństwie do prawidłowych nietransformowanych astrocytów oraz neuronów wykazujących ekspresję wyłącznie receptora CB1, wykryto obecność obu typów receptorów kannabinoidowych. Dlatego też, rozważając potencjalną możliwość zastosowania kannabinoidów w terapii ludzkich glejaków, szczególną uwagę poświęca się związkom, które selektywnie aktywują receptory CB2.

Celem badań było poznanie molekularnych mechanizmów działania wybranych syntetycznych kannabinoidów na komórki glejaka szurzego i ocena wrażliwości komórek różnych linii glejaków ludzkich na te związki oraz zbadanie wpływu kannabinoidów na prawidłowe komórki gleju, astrocyty. W doświadczeniach wykorzystano dwa syntetyczne kannabinoidy WIN55,212-2, agonistę obu typów receptorów kannabinoidowych CB1 i CB2 oraz JWH133, związek działający selektywnie poprzez receptor CB2.

Na podstawie oceny morfologii i aktywności proliferacyjnej komórek w hodowli *in vitro*, a także zmian potencjału błon mitochondrialnych, aktywacji kaspaz i fragmentacji DNA wykazano, że kannabinoidy mogą indukować apoptozę komórek glejaków, za pośrednictwem obu typów receptorów, CB1 i/lub CB2, a proces ten uruchamiany jest przy udziale tzw. szlaku mitochondrialnego. Komórki dobrze poznanej linii szurzego glejaka C6, tworzące w modelu zwierzęcym guzy przypominające morfologicznie ludzkie glejaki wielopostaciowe, posłużyły do bliższej charakterystyki mechanizmów działania kannabinoidów na ko-

mórki badanej klasy nowotworów. Sprawdzone wpływ WIN55,212-2 i JWH133 na główne szlaki przekazujące sygnał prożyciowy od receptorów dla czynników wzrostu oraz na aktywność kinaz MAP, uczestniczących w odpowiedzi na stres komórkowy. Wykazano przy tym różnice w molekularnych mechanizmach działania kannabinoidów, zależnie od typu pobudzanych receptorów. Ważną rolę w indukcji apoptozy przez WIN55,212-2 odgrywało zahamowanie aktywności prożyciowej kinazy Akt oraz aktywacja proapoptotycznego białka Bad i zależna od czynnika transkrypcyjnego FKHR indukcja ekspresji cytotoksycznej cytokiny – liganda Fas. Efektów tych nie wywoływało podanie JWH133, co może wskazywać na powiązanie wspomnianych zjawisk z aktywacją wyłącznie receptora CB1.

Dzięki odpowiedniemu doborowi linii komórek glejaków ludzkich, ustalonych i pierwotnych, oceniono wpływ kannabinoidów na komórki pochodzące z guzów o najwyższych stopniach złośliwości (III<sup>o</sup> i IV<sup>o</sup> wg WHO) i różniące się statusem białek p53 i PTEN. W komórkach tych oznaczono ekspresję receptorów CB1 i CB2, na poziomie mRNA i białka. Stwierdzono, że kannabinoidy wykazują skuteczność zarówno w stosunku do komórek mających funkcjonalne białko p53 i aktywną fosfatazę PTEN, jak i komórek wykazujących oporność na wiele tradycyjnych cytostatyków ze względu na brak ekspresji prawidłowych form tych białek. Wrażliwość komórek glejaków na kannabinoidy korelowała z poziomem ekspresji receptorów kannabinoidowych.

Wykorzystując pierwotne hodowle szurzych astrocytów, stwierdzono, że WIN55,212-2 w dawkach indukujących apoptozę w komórkach glejaków wpływał także na żywotność nietransformowanych komórek gleju, podczas gdy JWH133 wykazywał selektywne działanie cytotoksyczne w stosunku do komórek nowotworowych.

Uzyskane wyniki wskazują, że dzięki odmiennemu mechanizmowi działania niż stosowane obecnie cytostatyki kannabinoidy mogłyby potencjalnie stanowić alternatywę w leczeniu glejaków opornych na radio- i chemioterapię. Szczególnie zastosowanie mogą mieć związki selektywnie pobudzające receptor CB2. Dają one bowiem możliwość eliminacji komórek glejaków wykazujących ekspresję tego typu receptora, bez szkodliwego wpływu na prawidłowe komórki glejowe i bez niepożądanych psychotropowych efektów ubocznych, zależnych od pobudzenia receptora CB1 w OUN.

## Terminy obron prac doktorskich

### I Wydział Lekarski

6 grudnia 2007 r.

godz. 9<sup>35</sup>

lek. Grzegorz Witkowski „Wpływ aktywacji receptora opioidowego mi na właściwości kanałów jonowych Na<sup>+</sup> w neuronach niepiramidowych i piramidowych kory przedczołowej”

promotor: prof. dr hab. Paweł Szulczyk  
recenzenci: prof. dr hab. Adam Szewczyk  
prof. dr hab. Adam Płaźnik

godz. 11<sup>05</sup>

lek. Katarzyna Sikorska-Siudek „Odległa obserwacja chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi bez uniesienia odcinka ST”

promotor: prof. dr hab. Kazimierz Wardyn  
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
prof. dr hab. Grzegorz Opolski

godz. 12<sup>20</sup>

lek. Katarzyna Karczewska-Dudziec „Leczenie chirurgiczne zwężeń w obrębie nosa i nosogardła u chorych z obturacyjną postacią zespołu snu z bezdechami”

promotor: prof. dr hab. Andrzej Kukwa  
recenzenci: prof. dr hab. Danuta Gryczyńska  
dr hab. Joanna Fruba

### Wydział Farmaceutyczny

12 grudnia 2007 r.

godz. 12<sup>00</sup>

mgr farm. Barbara Bobrowska „Wpływ czynników dietetycznych na oksydacyjne uszkodzenia DNA, białek i tłuszczów w organizmach szczurów z wyindukowanymi DMBA nowotworami”

**Prace doktorskie I Wydziału Lekarskiego znajdują się do wglądu w Bibliotece Akademii Medycznej przy ul. Oczki 1, a praca Wydziału Farmaceutycznego – w Dziekanacie przy ul. Banacha 1 w Warszawie**

promotor: prof. dr hab. Andrzej Tokarz  
recenzenci: prof. dr hab. Jadwiga Biernat  
prof. dr hab. Mirosław Szutowski

godz. 12<sup>50</sup>

mgr farm. Błażej Grodner „Walidacja i próba zastosowania metody oznaczania enancjomerów mianseryny w surowicy krwi techniką elektroforezy kapilarnej”

promotor: prof. dr hab. Jan Pachecka  
recenzenci: prof. dr hab. Helena Makulska  
-Nowak  
prof. dr hab. Jacek Bojarski

godz. 14<sup>00</sup>

mgr chem. Katarzyna Paradowska „Magnetyczny Rezonans Jądrowy w ciele stałym i Modelowanie Molekularne w badaniach struktury sacharydów i ich pochodnych”

promotor: prof. dr hab. Iwona Wawer  
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Blicharska  
prof. dr hab. Waław Kołodziejcki

godz. 14<sup>50</sup>

mgr farm. Karolina Dąbrowska-Balcerzak „Magnetyczny Rezonans Jądrowy i Modelowanie Molekularne w badaniach struktury wybranych saponin i saponin steroidowych i triterpenowych”

promotor: prof. dr hab. Iwona Wawer  
recenzenci: prof. dr hab. Włodzimierz Daniewski  
prof. dr hab. Waław Kołodziejcki



## Odkrycie Roku 2007

Prof. Andrzej Górski – Kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej AM – otrzymał w grudniu nagrodę „Traveler” przyznaną przez Czytelników magazynów *National Geographic Polska* i *National Geographic Traveller*, w kategorii „Naukowe Odkrycie Roku 2007” – za nowatorską terapię bakteriofagami. Tę metodę leczenia laureat opisał w listopadowym numerze *Medycyny Dydaktyki Wychowania*.

Profesor Andrzej Górski kieruje Zakładem Immunologii Klinicznej w naszej uczelni, współpracuje także z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu. Przy tej jednostce działa prowadzony przez niego ośrodek terapii fagowej. Jak czytamy w uzasadnieniu przyznania mu nagrody „Traveler”, w ośrodku tym „leczone są osoby chore na zakażenia bakteryjne, w przypadku których zawiodły antybiotyki. Jest to jedyna placówka na świecie prowadząca tego typu terapię. O jej działalności piszą najpoważniejsze periodyki naukowe, m.in. *Nature Medicine* i *Science*, oraz prasa międzynarodowa, w tym *Die Welt*, *Dagens Nyheter*.

Leczenie fagami może okazać się skuteczne w niedających się wyeliminować antybiotykami poważnych zakażeniach gronkowcem złocistym i innymi patogenami. Często jest terapią ostatniej szansy, która wielu chorym przynosi poprawę i ulgę, a nawet całkowity powrót do zdrowia”.

Profesor Andrzej Górski poza pracą w Akademii Medycznej i wrocławskim Instytucie Immunologii Klinicznej, przewodniczy również Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia, wchodzi w skład Zespołu ds. Etyki w Na-

uce MNiSzW oraz Komitetu Etyki przy Prezydium PAN. Reprezentuje ponadto Polskę w Forum of National Ethics Committees przy Komisji Europejskiej. Jest laureatem wielu prestiżowych wyróżnień, m.in. Nagrody im. J. Śniadeckiego, Sekretarza Naukowego PAN, Ministra Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Nagroda „Traveler”, przyznawana przez Czytelników magazynów *National Geographic Polska* i *National Geographic Traveller*, trafia w ręce wybitnych naukowców i podróżników, którzy dokonali niezwykłego wyczynu, odkrycia lub w znaczący sposób przyczynili się do ochrony środowiska naturalnego.

(*Karolina Gwarek*)

## In vitro – czy wiesz już wszystko?

8 grudnia 2007 roku w Akademii Medycznej w Warszawie odbyła się konferencja „In vitro – czy wiesz już wszystko?”, zorganizowana przez Koło Terenowe Soli Deo przy AM oraz fundację MaterCare Polska, we współpracy z samorządem studentów naszej uczelni.

In vitro, czyli metoda wspomaganego prokreacji, to od pewnego czasu temat bardzo popularny, aczkolwiek rodzący wiele pytań i wątpliwości moralnych. Konferencja poświęcona temu zagadnieniu, która odbyła się 8 grudnia br., pozwoliła uczestnikom spojrzeć na nie w aspekcie nauczania Kościoła Katolickiego, najnowszych osiągnięć medycyny i wiedzy psychologicznej.

Pierwszą część konferencji zatytułowaną „Płodność – dar czy zamówienie?”, otworzył wykład „Życie z miłości: o znaczeniu ludzkiego kontekstu poczęcia życia”, przedstawiony przez duszpasterza akademickiej służby zdrowia, dra filozofii, ks. Marka

Szumowskiego. Następnie głos zabrał Tomasz Terlikowski (dr filozofii, publicysta *Rzeczypospolitej*), przedstawiając temat „Bezkrytyczni wobec in vitro?”. Tę część spotkania zamknęła sesja panelowa pt. „Czterech uczestników doświadczonych przez in vitro”, połączona z ożywioną dyskusją. Zaproszeni prelegenci – prof. Bogdan Chazan (ginekolog-położnik, dyrektor Szpitala Św. Rodziny w Warszawie, przewodniczący MaterCare Polska), Tomasz Terlikowski, Maria Środoń MA(Cantab) (dyrektor wykonawczy MaterCare Polska) – poruszyli następujące tematy: „O godności dziecka i selekcji jego «jakości» w in vitro”, „Instrumentalizacja mężczyzny: kontekst pobudzenia psychofizycznego dawcy nasienia”, „Kobieta jako obiekt do sztucznego rozrodo: jej uczucia i integralność podczas in vitro”, „Lekarz czy weterynarz, ginekolog czy laborant: in vitro a etyka i godność lekarza”.

Do drugiej części spotkania, „Ginekologia – etyczna, czyli ludzka” wprowadził prof. Bogdan Chazan. Kolejne tematy, takie jak „Fizjologiczna bariera dziewictwa – o profilaktyce niepowodzeń prokreacji” i „Wykorzystanie potencjału naturalnego rozpoznawania płodności w leczeniu: NaProTECHNOLOGIA” omówiła dr Ewa Ślizień-Kuczapska (ginekolog-położnik, prezes Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny). Następnym punktem programu było „Porównanie zysków i kosztów: NaPro a in vitro” przedstawione przez Tomasza Chyrę (prezesa Ctlife).

Na koniec konferencji Maria Środoń MA zasygnalizowała temat interdyscyplinarnej pomocy dla małżeństw bezpłodnych.

Symposium na temat „In vitro” nie było pierwszym tego typu wydarzeniem w Akademii Medycz-

nej w Warszawie; w minionym roku odbyły się także spotkania dotyczące antykoncepcji oraz Na-ProTechnology, oba zorganizowane przez ASK Soli Deo KT AM oraz MaterCare przy współpracy Samorządu Studentów AM.

Akademickie Stowarzyszenie Katolickie Soli Deo jest organizacją studencką istniejącą od 1989 roku. Działa na dziewięciu uczelniach warszawskich (SGH, PW, UW, AM, UKSW, SGGW, APS, WAT, WSFiZ), organizując na ich terenie wykłady, konferencje, koncerty, akcje charytatywne, spotkania formacyjne, rekolekcje adwentowe i wielkopostne. Z cieszącą się największą popularnością należałoby wymienić: Laboratorium Miłości (na Uniwersytecie Warszawskim; cykl wykładów poświęconych miłości, związkom, seksualności, planowaniu rodziny), Dni Kultury Chrześcijańskiej (w Szkole Głównej Handlowej, z udziałem znanych osobistości ze świata kultury, sztuki, polityki i biznesu), Jak żyć (na Politechnice Warszawskiej, cykl spotkań dotyczących różnych problemów, m.in. uzależnień, związków międzyludzkich).

W Akademii Medycznej ASK Soli Deo istnieje od wiosny 2006 roku. Od tego czasu w naszej uczelni odbywają się cotygodniowe spotkania modlitewno-dyskusyjne prowadzone przez ks. Macieja Szeszkę, rekolekcje adwentowe i wielkopostne w Auli Paszkiewicza Collegium Anatomicum, a także konferencje oraz wykłady z cyklu „Etyka w medycynie”. Gościli na nich m.in. prof. Bogdan Chazan, dr Wanda Półtawska, dr Piotr Klimas, dr Ewa Ślizień-Kuczapska.

W nadchodzącym roku ASK Soli Deo KT AM poza spotkaniami i wykładami związanymi z in vitro i obroną życia poczętego, planuje konferencję dotyczącą transplantologii – jej celem będzie przybliżenie uczestnikom

(nie tylko związanym z medycyną) wiedzy z tej dziedziny oraz (w myśl słów z listu biskupów polskich w sprawie transplantologii z września 2007 r.) przyczynienie się do „zrozumienia tych trudnych spraw i kształtowania postaw otwartych na pomoc człowiekowi cierpiącemu i potrzebującemu”.

(Dorota Król,  
Joanna Bastkowska)

## Premiera w Teatrze Akademii

**W czwartek 20 grudnia w warszawskim Klubie Medyk przy ul. Oczki 5 odbyła się premiera dramatu „Pułapka na samotnego mężczyznę”, w wykonaniu aktorów Teatru Akademii Medycznej w Warszawie.**

Było to drugie przedstawienie przygotowane przez teatr akademicki. Pierwszą sztukę pt. „Zwykli Ludzie”, autorstwa Jana Dulki, mogliśmy podziwiać wiosną tego roku. Reżyserem grudniowego spektaklu był Sebastian Stodolak, który wcielił się również w jedną z ról.

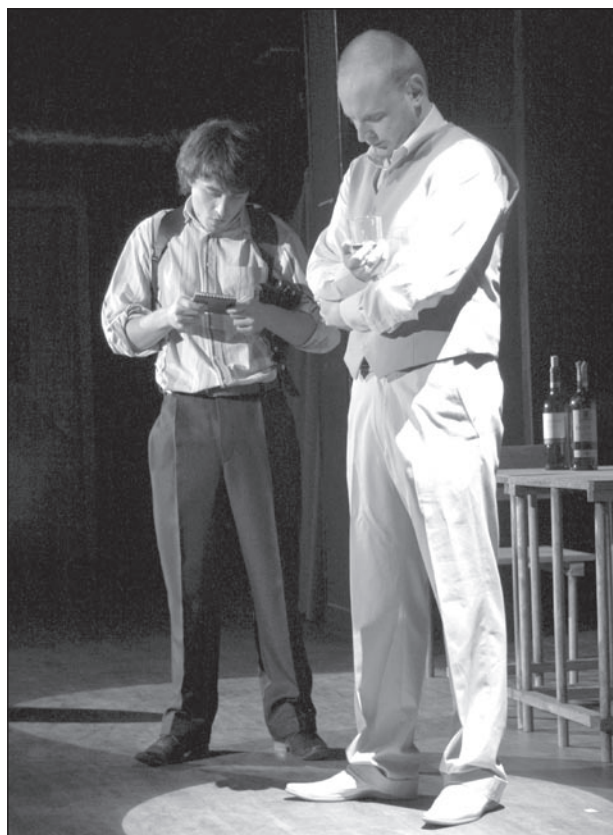
Dramat „Pułapka na samotnego mężczyznę” powstał na podstawie znanego kryminału Roberta Thomasa pod tym samym tytułem. Jak czytamy na stronie Teatru Akademii, jest to z jednej strony opowieść o fatalnych konsekwencjach pochopnie podejmowanych decyzji, z drugiej – wiwisekcja dokonana na umyśle człowieka, który z wolna po-

pada w obłąd i nie odróżnia własnych urojeń od rzeczywistości. Główny bohater – Daniel Corban – wypiera ze świadomości dramatyczne doświadczenia i zrzuca odpowiedzialność za nie na innych, postrzegając ich jako swoich śmiertelnych wrogów.

W grudniowym przedstawieniu wystąpiło 9 aktorów: Jacek Mikulski, Wiktor Wawrzyniak, Agata Kamińska, Adam Bakula, Dominika Gładysz, Łukasz Rumiński, Krzysztof Batycki, Małgorzata Weiss. Wykonali oni również scenografię do spektaklu, natomiast oprawę muzyczną opracował Jacek Kowalewski.

„Pułapka na samotnego mężczyznę” spotkała się z żywym i przychylnym odbiorem publiczności, zgromadzonej w warszawskim Klubie Medyk. Na widowni znalazł się również prof. Piotr Zaborowski, który od początku wspiera działalność Teatru w naszej uczelni.

(Karolina Gwarek)



„Pułapka na samotnego mężczyznę” to drugi spektakl Teatru AM, który założono wiosną 2007 r.