



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2009

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

Warszawski Uniwersytet Medyczny
wyróżniony za walkę z plagiatami.....2
Stypendia Fundacji na rzecz Nauki Polskiej
dla naukowców WUM.....2

Stanisław Szlufik, Barbara Ślipska
IV Baltic Sea Region Conference
in Medical Sciences.....3

Sławomir Poletajew
VII Czwartek Chirurgiczny.....6

Dariusz Białoszewski, Anna Mosiołek
III Wiosna z Fizjoterapią.....7

Marta Wojtach
I Warszawskie Dni Nauki
o Żywieniu Człowieka.....11

Karolina Gwarek
Warszawskie Spotkania
w Ginekologii Onkologicznej.....12

Redakcja „MDW”
III Ogólnopolski,
Uniwersytecki Dzień Diabetologii.....13

Elwira Zielińska
Z Senatu WUM.....14

NAUKA

Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich.....17
Terminy obron prac doktorskich.....22

DYDAKTYKA

Anna Leńczuk-Gruba, Ewa Kobos, Grażyna Wójcik
Motywy uczestnictwa pielęgniarek
w kształceniu podyplomowym
organizowanym przez WUM.....23

KOMUNIKATY

Redakcja „MDW”

Otwarto pracownię rehabilitacji
dla dzieci chorych na hemofilię.....26
Braterstwo Krwi już po raz piąty!.....26
Białaczka: sprawdź, czy nie weszła ci w krew
– inauguracja akcji społecznej.....27

Warszawski Uniwersytet Medyczny wyróżniony za walkę z plagiatami



Nasza Uczelnia po raz drugi znalazła się w gronie szkół wyższych wyróżnionych certyfikatami serwisu Plagiat.pl – za aktywną ochronę własności intelektualnej i walkę z plagiatami.

Gala wręczenia certyfikatów odbyła się 17 kwietnia br. w Warszawie i była częścią konferencji „Plagiatowanie chorobą cywilizacji XXI wieku”.

Podczas uroczystości wyróżnienia potwierdzające skuteczne przeciwdziałanie kradzieżom dóbr intelektualnych uzyskało jedenaście szkół wyższych, głównie z terenu stolicy. W imieniu społeczności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nagrodę odebrał prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych. Podczas posiedzenia Senatu Akademickiego 27 kwietnia certyfikat „Uczelni walczącej z plagiatami” przekazał na ręce JM Rektora prof. dr hab. Marka Krawczyka.

Wyróżnienie przyznawane przez serwis Plagiat.pl potwierdza rangę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jako uczelni dbającej o jakość kształcenia, szanującej prawa autorskie i własność intelektualną studentów. Jednocześnie upoważnia do wydania każdemu absolwentowi studiów licencjackich i magisterskich imiennego „Certyfikatu oryginalności pracy dyplomowej”.

Redakcja „MDW”

Stypendia dla naukowców z naszej Uczelni



Fundacja na rzecz
Nauki Polskiej

Reprezentujący WUM młodzi naukowcy: dr Dominika Nowis i dr Grzegorz Basak z Zakładu Immunologii Centrum Biostruktury otrzymali stypendia Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

Dr Dominika Nowis została laureatką stypendium konferencyjnego, które umożliwi jej wyjazd naukowy do Stanów Zjednoczonych. Znalazła się w gronie 39 zwycięzców, wyłonionych spośród 186 osób zgłoszonych do konkursu. Najwięcej z nich wyjedzie do USA (7), a także do Szwecji (4), Australii i Francji (po 3).

W tym roku planowane są jeszcze trzy edycje konkursu o stypendia konferencyjne: terminy składania wniosków upływają 30 kwietnia, 30 czerwca i 30 października.

W kwietniu laureatem stypendium Fundacji na rzecz Na-

uki Polskiej w programie START został również dr Grzegorz Basak. W konkursie uczestniczyły aż 872 osoby – laureatami zostało 106 z nich. Każdy stypendysta otrzymuje 24 tysiące złotych, ma również możliwość ubiegania się o stypendium w przyszłym roku.

Uroczyste wręczenie stypendiów w programie START odbyło się w sobotę 25 kwietnia na Zamku Królewskim w Warszawie. Uczestniczyli w nim laureaci, a także ich opiekunowie naukowcy, przedstawiciele instytucji badawczych i administracji państwowej. Gratulacje złożyli wyróżnionym m.in. prof. Ma-

ciej Żylicz – prezes Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, prof. Grażyna Praweńska-Skrzypek – podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Aleksander Grad – Minister Skarbu Państwa.

W imieniu laureatów wystąpiła dr Anna Musiała z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – w przemówieniu podkreśliła, że stypendia FNP są dla młodych naukowców bezcennym wsparciem, a zarazem potwierdzeniem sensu ich pracy badawczej.

Redakcja „MDW”

Źródło informacji i logo: www.fnp.org.pl

IV Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences

W dniach 23-26 kwietnia 2009 roku odbyła się IV Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences. Warszawski Uniwersytet Medyczny jako pierwszy w Polsce miał możliwość przygotowania tak prestiżowego spotkania studentów medycyny. Centrum Dydaktyczne WUM przeżyło w tym czasie prawdziwe oblężenie adeptów tej dziedziny ze wszystkich uczelni medycznych w kraju i wielu uniwersytetów z całego świata. Organizatorzy konferencji zadbali o to, aby nic nie zakłóciło spokoju obrad i wspaniałej atmosfery koleżeńskiej rywalizacji o uzyskanie jak najlepszych ocen jury. Oprócz interesujących dyskusji na temat prezentowanych prac nie zabrakło również bogatej oprawy kulturalnej.

Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences to jedno z najbardziej prestiżowych, cieszących się dużym zainteresowaniem spotkań studentów uczelni medycznych i młodych lekarzy, organizowanych na terenie Europy. Wcześniejsze edycje odbyły się w Rydze i w Kownie. Możliwość organizacji konferencji w Warszawie była z jednej strony wyróżnieniem dla naszej Uczelni, z drugiej – ogromnym wyzwaniem, zależało nam bowiem, aby zrealizować tę imprezę na równie wysokim poziomie naukowym i kulturalnym, co poprzednicy.

W związku z tym przygotowania do „BSRC” ruszyły już w lipcu 2007 roku, na dwa lata przed planowanym terminem konferencji. Wynikało to z potrzeby wcześniejszej promocji wydarzenia na skalę międzynarodową. Ogromna ilość maili, plakatów i ulotek rozesłanych do studenckich towarzystw naukowych i organizatorów innych sympozjów przyniosła efekt. Po raz pierwszy w historii kongresów międzynarodowych przygotowywanych przez organizację studenckie WUM na konferencję zarejestrowało się więcej uczestników spoza Uczelni, aniżeli z niej samej. Aż 160 osób pochodziło z zagranicy (m.in. z Norwegii, Francji, Niemiec, Ukrainy, Białorusi, Rumunii, Bułgarii, Arabii Saudyjskiej, Nigerii, Kenii, Libanu, Iranu, Turcji czy Filipin), a 80 reprezentowało polskie uczelnie medyczne i niemedyczne.

Studenci i młodzi lekarze, którzy wyrazili chęć udziału w IV Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences, mieli możliwość uczestniczenia w prawdziwej „naukowo-kulturalnej uczcie”, przygotowanej przez Komitet Organizacyjny. W jego skład weszło ponad 90 osób z WUM i innych uczelni. Konferencja zjednoczyła największe organizacje studenckie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM, Samorząd Studentów, Oddział Warszawa EMSA Poland, Oddział Warszawski IFMSA-Poland oraz Młodą Farmację. Organizatorem głównym kongresu zostało Studenckie Towarzystwo Naukowe, na czele z Pełnomocnikiem Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego prof. dr hab. Wiesławem

Jędrzejczakiem, który został Patronem Merytorycznym konferencji.

Czwarta edycja „BSRC” była zarazem pierwszą, która trwała aż cztery dni. W tym czasie odbyła się rekordowa liczba sesji naukowych – uczestnicy mieli możliwość udziału w 26 spotkaniach. Z roku na rok mają one coraz węższy zakres, bardzo często dotyczą już tylko jednej specjalizacji lub nawet podspecjalizacji medycznej. W programie znalazły się sesje: Alergologia i Pulmonologia; Nauki Podstawowe i Przedkliniczne; Bioinformatyka i Telemedycyna; Kardiologia; Chirurgia Szczękowo-Twarzowa; Stomatologia; Endokrynologia; Chirurgia Ogólna z Transplantologią; Genetyka i Biologia Molekularna; Ginekologia i Położnictwo; Nauki o Zdrowiu i Epidemiologia; Choroby zakaźne;



Rejestracja uczestników – organizatorzy mieli mnóstwo pracy...



W ramach konferencji odbyło się aż 26 sesji naukowych, a ponadto warsztaty i wykłady eksperckie

Choroby wewnętrzne; Kardiologia Inwazyjna i Kardiochirurgia; Laryngologia; Neurologia; Neurochirurgia; Onkologia i Hematologia; Chirurgia Onkologiczna; Okulistyka; Pediatria; Perinatologia; Farmacja i Farmakologia; Psychiatria i Psychologia Kliniczna; Urologia; Chirurgia Naczyniowa.

Spotkania odbywały się w całym Centrum Dydaktycznym WUM, jednocześnie w 8 salach, w tym w Auli A i Auli B. Umożliwiło to sprawne przeprowadzenie tak dużej liczby sesji w pięciu blokach naukowych, po 2,5 godziny każdej. W tym czasie uczestnicy mogli się spotkać z największymi autorytetami w swoich dziedzinach, wchodzącymi w skład jury. Duże zainteresowanie wzbudziły wygłoszone przez przewodniczących jury wykłady naukowe, poświęcone nowoczesnym technikom wprowadzanym w poszczególnych specjalnościach medycznych i naukach pokrewnych.

W tym roku poza rekordową liczbą sesji przygotowanych zostało również wiele dodatkowych atrakcji. Najważniejszymi były wykłady mistrzowskie, które zgodzili się poprowadzić wybitni specjaliści. W ciągu trzech dni zrealizowano trzy cykle wykładowe. W czwartek

23 kwietnia prof. dr hab. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego WUM przedstawił rolę leków naturalnych w prewencji miażdżycy, a prof. dr hab. Zbigniew Lew Starowicz – jeden z najbardziej szanowanych polskich seksuologów – omówił aktualne wyzwania nowoczesnej seksuologii.

Następnego dnia poruszone zostały zagadnienia z zakresu

nauk przedklinicznych. Uczestnicy wysłuchali wykładu specjalisty w dziedzinie immunologii prof. dr hab. Marka Jakóbiśiaka, który zaprezentował perspektywy terapii genowej i możliwości jej zastosowania w przyszłości, oraz wystąpienia prof. dr hab. Franciszka Kokota, który przedstawił rolę FGF i klotoproteiny jako nowych czynników w regulacji gospodarki wapniowo-fosforanowej.

W trzecim dniu obrad również odbyły się dwa wykłady – pierwszy wygłosił prof. dr hab. Stefan Chłopicki, który omówił obecny stan poszukiwań leków celowanych w śródbłonek. Drugi referat zaprezentował prof. dr hab. Kurt Schicho z Wiednia – dotyczył on roli telemedycyny we współczesnej medycynie, począwszy od chirurgii z użyciem komputerów, skończywszy na analizie materiału genetycznego DNA.

Oprócz wykładów przygotowano również wiele warsztatów naukowych, na których studenci i młodzi lekarze mogli uzyskać nie tylko ciekawe informacje, ale i praktyczne umiejętności. We współpracy z IFMSA zorganizowano zajęcia



Ceremonia Otwarcia w Muzeum Powstania Warszawskiego. Uczestników powitał Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus (przy mikrofonie), prof. Jerzy Jurkiewicz – Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego oraz przedstawiciele organizacji studenckich



Dla gości z zagranicy uroczystość była okazją do poznania polskiej historii...

ze sztuki zarządzania czasem, asertywności, autoprezentacji, rozwijania zdolności przywódczych i komunikacji niewerbalnej. Cieszyły się one sporym zainteresowaniem, jednak prawdziwe obłędzenie przeżyły warsztaty studenckich kół naukowych, na które zapisy były prowadzone dużo wcześniej drogą internetową. Wśród nich znalazły się zajęcia z zakresu kardiochirurgii, neurologii, anatomii wrodzonych wad serca, ginekologii, pneumonologii, a także warsztaty szycia chirurgicznego. Wszystkie wydarzenia odbywające się w ramach „BSRC” trwały od wczesnych godzin porannych do późnych godzin popołudniowych.

Aby uczestnicy spoza Warszawy mieli możliwość jeszcze lepszego poznania stolicy i jej kultury, w pierwszym dniu konferencji zorganizowano Ceremonię Otwarcia. Odbyła się ona w czwartkowy wieczór w jednym z najbardziej znanych warszawskich muzeów – Muzeum Powstania Warszawskiego. To tutaj po zakończonym sukcesem dniu obrad młodzi medycy wielu narodowości mogli poznać historię Polski i narodu, który nie bał się przeciwstawić przeciwnikowi w walce o wolność.

Po uroczystym powitaniu gości przez Prezydentów IV BSRC

przemówienia wygłosili Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. Marek Kulus, Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. dr hab. Jerzy Jurkiewicz oraz Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego prof. dr hab. Wiesław Wiktor Jędrzejczak. Następnie zebrani mieli okazję zwiedzenia muzeum.

Jednakże na tym nie koniec. Po piątkowej, koleżeńskie rywalizacji medycy zostali zaproszeni do udziału w Bankiecie Baltic Sea Region Conference, który w tym roku został zorganizowa-

ny w Centrum Dydaktycznym. Ku zdziwieniu studentów WUM na jedną noc zamieniło się ono w centrum spotkań międzykulturowych, w którym panowała atmosfera sprzyjająca rozmowom i wymianie doświadczeń między studentami, młodymi lekarzami i autorytetami w wielu dziedzinach medycznych.

Po trzech dniach spotkań naukowych i udanych imprez kulturalnych nadszedł czas na zamknięcie kongresu. W sobotę 25 kwietnia zorganizowano uroczystą Ceremonię Zakończenia, w której udział wzięli przedstawiciele władz Uczelni i patronów honorowych „BSRC”. Gościliśmy m.in. Jego Magnificencję Rektora prof. dr hab. Marka Krawczyka, Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. Marka Kulusa, Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Mirosława Wielgosia, Kanclerz Uczelni mgr Małgorzatę Kozłowską, Prezesa Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. dr hab. Jerzego Jurkiewicza, a także reprezentantów Ministerstwa Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Naczelnej Izby Lekarskiej. Warte podkreślenia jest również, że po raz pierwszy w historii studenckich kongresów



Laureatom IV Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences nagrody wręczał JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk

naukowych patronat nad konferencją objęła Polska Akademia Nauk.

Aby uspokoić gorącą atmosferę przed ogłoszeniem wyników, odtworzony został film o historii głównego sponsora IV „BSRC” GlaxoSmithKline Commercial sp. z o. o. Następnie Prezydenci kongresu podsumowali przygotowania i przebieg tegorocznego spotkania. Zaprezentowano migawki z poszczególnych wydarzeń: uczestnicy z ogromną radością oglądali na ekranie swoje twarze – skupione podczas dyskusji, zamysłone w trakcie wykładów eksperckich czy wreszcie rozbawione w czasie bankietu w Centrum Dydaktycznym.

W kolejnej części spotkania Prezydent IV edycji „BSRC” Barbara Ślipska zaprosiła do wręczenia nagród Jego Magnificencji Rektora prof. dr hab.

Marka Krawczyka i prof. dr hab. Wiesława Wiktora Jędrzejczaka. Zwycięzcom poszczególnych sesji wyróżnienia wręczali również specjaliści w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Po ceremonii i odebraniu certyfikatów prac oraz potwierdzeń udziału w kongresie, uczestnicy przenieśli się do warszawskiego klubu „Mirage” w Pałacu Kultury i Nauki, gdzie najwytrwalsi bawili się do białego rana. W niedzielę 26 kwietnia wszyscy chętni wybrali się na całodzienną wycieczkę i zwiedzanie zabytków Warszawy.

Po zakończeniu konferencji wielu studentów i wykładowców życzyło nam, aby w przyszłym roku spotkanie było tak samo owocne i jeszcze bardziej obfitowało w uczestników czynnych i biernych oraz w prezentacje prac badawczych (w tym roku było ich

ponad 300). Przede wszystkim jednak – aby uzyskało również dużą pomoc ze strony władz Uczelni i grona profesorskiego, których autorytet z roku na rok przyciąga coraz więcej studentów i młodych lekarzy, pragnących uczyć się i być ocenianymi przez najwybitniejszych specjalistów.

Mamy nadzieję, że konferencja, która zostanie zorganizowana za rok, sprosta rosnącym oczekiwaniom władz, kadry i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a nasza Uczelnia będzie miała szansę na organizację tego prestiżowego wydarzenia z równie dużym sukcesem.

Stanisław Szlufik
Przewodniczący Komitetu
Organizacyjnego IV BSRC
Barbara Ślipska
Prezydent IV BSRC

VII Czwartek Chirurgiczny

Na początku kwietnia 2009 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym po raz siódmy odbył się Czwartek Chirurgiczny. Tym razem studenci pod okiem neurochirurgów z Kliniki Neurochirurgii i Urazów Układu Nerwowego CMKP rozmawiali na temat urazów czaszkowo-mózgowych.

Część merytoryczną konferencji rozpoczął dr Artur Zaczyński wykładem poświęconym zasadom postępowania przedszpitalnego u chorych z urazem czaszkowo-mózgowym. W sposób szczególny w wykładzie ujęty został problem organizacji ratownictwa medycznego i intensywnej opieki w Warszawie. Następnie studenci wygłosili wykłady na temat opieki nad chorym z urazem czaszkowo-mózgowym, zamkniętych urazowych uszkodzeń mózgu, złamań kości czaszki, krwiaków wewnątrzczaszkowych i urazów drażących głowy. Spotkanie podsumował i uzupełnił dr Maciej Bujko.

W konferencji wzięło udział ponad 160 studentów medycyny z Warszawy, Łodzi i Bydgoszczy. Wysoki poziom merytoryczny i organizacyjny wielokrotnie pod-

kreślali członkowie Komitetu Naukowego VII Czwartku Chirurgicznego. W konkursie na najlepszy wykład zwyciężyli: Marta Zębała (WUM) i Krzysztof Chmielak (UM w Łodzi).

W bieżącym roku akademickim odbyły się trzy edycje Czwartków Chirurgicznych, poświęconych kolejno: diagnostyce i leczeniu raka żołądka, zastosowaniu laparoskopii w chirurgii, urazom czaszkowo-mózgowym. Udział czynny w Czwartkach dotychczas wzięli studenci z 25 Studenckich Kół Naukowych zarejestrowanych przy klinikach uczelni medycznych w Warszawie, Krakowie, Łodzi, Bydgoszczy, Poznaniu i Gdańsku. Z całą pewnością Czwartki Chirurgiczne są obecnie najbardziej popularną tematyczną konferencją studencką w Polsce.

Wobec dużego zainteresowania Czwartkami Chirurgicznymi w roku akademickim 2008/2009 studenci ze Studenckiego Koła Naukowego przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie zapowiedzieli chęć ich organizacji także w przyszłym roku akademickim. VIII Czwartek Chirurgiczny planowany jest na październik 2009 roku. Organizatorzy zapraszają zainteresowane koła naukowe do współpracy.

Więcej informacji znaleźć można na stronie <http://czwartkichirurgiczne.wum.edu.pl>.

Sławomir Poletajew
Przewodniczący
Komitetu Organizacyjnego
Czwartków Chirurgicznych

III WIOSNA z FIZJOTERAPIĄ Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych

Już po raz trzeci Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii wraz z Zakładem Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM było organizatorem Cyklicznego Sympozjum Studenckich Kół Naukowych „Wiosna z Fizjoterapią”. Jego temat przewodni, podobnie jak w latach ubiegłych, stanowiła „Rehabilitacja w geriatric”. Honorowy patronat nad sympozjum objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Krawczyk. Patronat naukowy sprawowały tradycyjnie trzy Polskie Towarzystwa: Fizjoterapii, Rehabilitacji i Gerontologii.

Na sympozjum przybyło około 480 uczestników z całej Polski – studentów fizjoterapii uniwersytetów medycznych, akademii wychowania fizycznego oraz niepublicznych szkół kształcących fizjoterapeutów.

Radzie Naukowej współprzewodniczyli krajowi konsultanci: w dziedzinie fizjoterapii – prof. nadzw. dr hab. Zbigniew Śliwiński, i rehabilitacji medycznej – dr Marek Krasuski, który pełni jednocześnie funkcję Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Gościliśmy również przedstawicieli władz naszej Uczelni i szkół wyższych uczestniczących w sym-

pozjum. Nie zabrakło też innych ważnych postaci związanych z polskim środowiskiem naukowym fizjoterapii i rehabilitacji, a w szczególności konsultantów wojewódzkich dla województwa mazowieckiego w dziedzinach: fizjoterapii – dr Marii Grodner, i rehabilitacji medycznej – dr Krzysztofa Wasiaka.

Sympozjum otworzył przewodniczący Komitetu Organizacyjnego – dr Dariusz Białoszewski. W imieniu JM Rektora oraz swoim przywitała zebranych prof. dr hab. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr WUM. Następnie głos zabrał prof. dr hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Na-



Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego sympozjum – dr Dariusz Białoszewski wygłasza słowo wstępne i wita zebranych

uki i Współpracy z Zagranicą oraz, w imieniu prof. dr hab. Jerzego Polańskiego – Dziekana II Wydziału Lekarskiego i swoim dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan II WL ds. Oddziału Fizjoterapii. W wystąpieniach przedstawiciele władz Uczelni



Słowa powitania do uczestników sympozjum kierują kolejno: prof. dr hab. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego ds. Oddziału Fizjoterapii



Sala obrad o godz 10.00, w pierwszych rzędach: goście, władze naszej Uczelni i członkowie Rady Naukowej symposium. Nie wszyscy jeszcze dojechali...

podkreślali aktualność tematu przewodniego symposium, gratulowali organizatorom inicjatywy i życzyli wszystkim zebrany owocnych obrad.

Wykład inauguracyjny pt. „Dobrostan w starości. Jednostka i zbiorowość społeczna” wygłosił prof. dr hab. Piotr Błędowski – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i jednocześnie członek Rady Naukowej symposium. Wystąpienie dotyczyło kwestii poruszanych rzadko na konferencjach medycznych i spotkało się z dużym aplauzem ze strony słuchaczy.

Po wykładzie rozpoczęła się część konkursowa. Zostały do niej tym razem zakwalifikowane jedynie prace oryginalne. Ich pierwszymi autorami musieli być studenci. W tym roku uwzględniono również studentów studiów doktoranckich. Członkowie Rady Naukowej dokonywali za pomocą odpowiednich kwestionariuszy wnikliwej oceny każdej z prac pod względem jej wartości merytorycznej i wizualnej oraz umiejętności zaprezentowania.

Moderatorami Sesji I, dotyczącej rehabilitacji w geriatrici,

byli: prof. dr hab. Jerzy Kiwerski, który jej przewodniczył, prof. dr hab. Krzysztof Galus, dr Marek Krasuski i dr hab. Dariusz Szukiewicz. W tej części zaprezentowanych zostało 16 prac. Tematyką obejmowały one sprawność fizyczną osób starszych, a także metody jej badania i sposoby na utrzymanie i poprawienie aktywności ruchowej tych osób.

W Sesji II, w której przedstawiane były prace o dowolnej tematyce z zakresu szeroko pojętej fizjoterapii i rehabilitacji, mo-

deratorami byli: prof. nadzw. dr hab. Jolanta Kujawa (Przewodnicząca Sesji), dr Andrzej Bugajski, dr Andrzej Gryglewicz oraz dr Piotr Majcher. Uczestnicy symposium wysłuchali 11 prac o bardzo zróżnicowanej i często nowatorskiej tematyce, dotyczącej np. badań nad chronotypami pacjentów, akcelerometrią, metodą Kinesiology Taping, systemami ćwiczeń Nordic Walking i Gymstick oraz zespołami bólowymi kręgosłupa.

Łącznie podczas III Wiosny z Fizjoterapią wygłoszonych zostało 27 prac konkursowych. Autorami 10 z nich byli członkowie SKN Fizjoterapii działającego przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni.

Po zakończeniu części roboczej symposium przyszedł czas na „Wykład Mistrza”. W tym roku zaproszenie do jego wygłoszenia przyjęła Kierownik Kliniki Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. nadzw. dr hab. Jolanta Kujawa, która przedstawiła temat o nieco przewrotnym tytule: – „Aging – nowe wyzwanie dla rehabilitacji?”. Po wykładzie krótkiego podsumowania symposium dokonał dr Marek Krasuski.



Wkrótce Aula wypełniła się szczerlnie...



Sesja I – przewodniczy prof. Jerzy Kiwerski

Wreszcie nadszedł oczekiwany moment – rozdanie nagród i wyróżnień, które przy dźwiękach fanfar były wręczane przez członków Rady Naukowej sympozjum autorom najlepszych prac. Uroczystość utrwalono na wspólnej, pamiątkowej fotografii. Ze względu na bardzo wysoki i wyrównany poziom prac, podczas tegorocznej III Wiosny z Fizjoterapią wręczono aż cztery nagrody główne oraz cztery równorzędne wyróżnienia. Poza dyplomami laureaci otrzymali wartościowe nagrody książkowe – najnowsze angielskojęzyczne monografie tematycznie związane z fizjoterapią i rehabilitacją.

Tegorocznymi laureatami Sympozjum zostali:

- **Dwie równorzędne I Nagrody:**
 - Magdalena Nowak z SKN Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi za pracę: „Chronotyp pacjenta – podstawa do planowania indywidualnych godzin rehabilitacji”;
 - Monika Sujecka, Joanna Sobieszek z SKN Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM za pracę:

„Wpływ ćwiczeń z przyborem Gymstick na wybrane parametry oddechowe i równowagę ciała u osób po 55 roku życia”.

- **II Nagroda:**

- Marzena Kupicz, Monika Obirek z SKN Instytutu Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego za pracę: „Wpływ równowagi i stabilności posturalnej na występowanie upadków i zaburzeń lokomocji w populacji osób powyżej 70 r.ż.”.

- **III Nagroda:**

- Izabela Burakowska, Dagmara Gajo, Katarzyna Broczek ze Studenckiego Geriatrycznego Koła Naukowego przy Klinice Geriatrii WUM i Kliniki Geriatrii WUM za pracę: „Dostępność świadczeń rehabilitacyjnych w prywatnych domach opieki w województwie mazowieckim”.

- **Równorzędne wyróżnienia otrzymali:**

- Justyna Chmiel i Kamil Chołuj z SKN Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie za pracę: „Porównanie poziomu funkcjonalnej sprawności fizycznej seniorów ze środowiska miejskiego i wiejskiego na podstawie testu Fullerton”;
- Sława Madej z SKN Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM za pracę: „Wpływ treningu Tai-Chi na równowagę u kobiet po 50 roku życia”;
- Piotr Szwedowski z SKN Biomechaniki AWF w Warszawie za pracę „Porównanie wartości przyspieszenia pozyskanych za pomocą stabilografii i akcelerometrii – badania pilotażowe”;
- Katarzyna Wasiak, Agnieszka Hankiewicz, Iwona Majewska,



Sesja II – przewodniczy prof. Jolanta Kujawa



Laureaci Sympozjum i członkowie jego Rady Naukowej

Bartosz Kaczyński, Izabela Korabiewska oraz Michał Dwornik z SKN Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM, Zakładu Informatyki Medycznej i Telemedycyny I Wydziału Lekarskiego WUM i Zakładu Rehabilitacji OF II WL WUM za pracę: „Wpływ aplikacji Kinesiology Tapingu na sensomotorykę głowy bocznej mięśnia brzuchatego łydki w trakcie chodu – doniesienie wstępne”.

Większość prezentowanych podczas sympozjum prac była nagrywana przez przedstawiciela platformy internetowej „Fizjoterapiaonline” – po autoryzacji zostaną one udostępnione na stronie www.fizjoterapiaonline.pl.

Zamykając to niezwykle udane spotkanie Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego dr Dariusz Białoszewski podziękował i pogratulował raz jeszcze laureatom i wszystkim, którzy włożyli tyle trudu w przygotowanie prezentowanych doniesień. Podziękował również za pracę Radzie Naukowej oraz wszystkim za przybycie i ciekawe dyskusje. Zaprosił jednocześnie obecnych na kolejną, czwartą już edycję Wiosny z Fizjoterapią, która tradycyjnie

odbędzie się za rok w kwietniu w Warszawie.

Sympozjum, w opinii zaproszonych gości, Rady Naukowej oraz uczestników stało w tym roku, podobnie jak w latach ubiegłych, na wysokim poziomie zarówno pod względem naukowym, jak i organizacyjnym. Dzięki zaangażowaniu członków Komitetu Organizacyjnego spotkania, wspieranych przez wielu członków SKN Fizjoterapii, możliwe było sprawne działanie zarówno sekretariatu, jak i ob-

sługiwanie sali konferencyjnej. Przeprowadzenie sympozjum nie byłoby również możliwe bez wsparcia finansowego Samorządu Studenckiego WUM, Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, zaprzyjaźnionej firmy „Accuro-Sumer” – Partnera Strategicznego Sympozjum i Wydawnictwa „Medipage”, które ufundowało część nagród. Dziękujemy również Panu mgr Krzysztofowi Grzelce – Kierownikowi Centrum Dydaktycznego i Zespołowi Pracowników Centrum za bardzo życzliwą atmosferę i wydatną pomoc podczas organizacji sympozjum. Do zobaczenia za rok!

dr Dariusz Białoszewski
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum „III Wiosna z Fizjoterapią”,
Opiekun SKN Fizjoterapii,
p.o. Kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM

Anna Mosiołek
Przewodnicząca SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM



Praca w Sekretariacie Sympozjum obsługiwanym przez członków Komitetu Organizacyjnego i wspierających ich członków SKN Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii II WL

I Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka

Zakład Żywnienia Człowieka, kierowany przez prof. nadzw. dr hab. Zdzisława Wójcika – Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu, zorganizował 22 kwietnia br. I Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka. Symposium, które odbyło się w Centrum Dydaktycznym naszego Uniwersytetu, otworzył JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk. Władze Uczelni reprezentował także dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor do spraw Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem.



Konferencję prowadził prof. nadzw. Zdzisław Wójcik – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu i Kierownik Zakładu Żywnienia Człowieka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik otwierając spotkanie, powitał przybyłych gości i uczestników oraz podkreślił, że jest to pierwsza konferencja naukowa przygotowana przez Zakład Żywnienia Człowieka.

– Mam nadzieję, że to spotkanie otworzy cykl wiosennych konferencji poświęconych żywieniu – zarówno człowieka zdrowego, jak i chorego – mówił Dziekan.

JM Rektor w swoim wystąpieniu pogratulował Dziekanowi Wójcikowi idei organizacji spotkania oraz, podążając za słowami Gabriela Garcíi Márqueza, podkreślił, że „najtrudniejszy jest początek” – ten zaś został już zrobiony, bowiem Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka stały się faktem. Szczególnie ciepłe słowa skierował JM do prof. Brunona Szczygła – Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego konferencji, odnosząc się nie tylko do ważnych funkcji, jakie sprawował w naszej Uczelni – Prorektora i Dziekana Wydziału Lekarskiego – ale i do jego osiągnięć jako jednego z twórców żywienia klinicznego w naszym kraju, wieloletniego Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Żywnienia, z której to Katedry na cały kraj rozwinęło się żywienie kliniczne.

Zaproszenie do udziału w konferencji, obok Jego Magnificen-

cji Rektora oraz Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, przyjęli także między innymi prof. Mirosław Jarosz – Dyrektor Instytutu Żywności i Żywnienia, prof. Jerzy Socha – Kierownik Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, prof. Dorota Rosołowska-Huszcz – Kierownik Katedry Dietetyki Wydziału Nauki o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego.

Konferencja składała się z dwóch sesji. Pierwsza poświęcona była żywieniu w cukrzycy

typu 2, druga zaś dietoprofilaktyce i dietoterapii otyłości u dzieci i młodzieży.

Obydwu sesjom naukowym towarzyszyły sesje plakatowe.

Marta Wojtach
Rzecznik Prasowy
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego



Na sympozjum składały się sesje naukowe w Auli Centrum Dydaktycznego oraz sesja plakatowa

Warszawskie Spotkania w Ginekologii Onkologicznej

W piątek 24 kwietnia w Szpitalu Klinicznym im. Księżnej Anny Mazowieckiej zorganizowano konferencję „Nowości w leczeniu raka trzonu macicy”. Było to wydarzenie inauguracyjne cyklu Warszawskich Spotkań w Ginekologii Onkologicznej. W konferencji uczestniczyli przedstawiciele władz naszej Uczelni: prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych i prof. dr hab. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego.

Warszawskie Spotkania w Ginekologii Onkologicznej

Nowości w leczeniu raka trzonu macicy



Warszawa, 24 kwietnia 2009 r.

Uczestników spotkania powitali: prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski – kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. dr hab. Mariusz Bidziński – kierownik Kliniki Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. W swoich wystąpieniach zwrócili oni uwagę na główne cele odbywającej się konferencji: chęć przedstawienia najnowszych trendów w diagnostyce i leczeniu raka trzonu macicy oraz pragnienie integracji różnych środowisk w regionie zajmujących się tym problemem.

– Liczymy na wymianę doświadczeń i poglądów lekarzy ginekologów, onkologów oraz patomorfologów z ośrodków

uniwersyteckich, instytutów i szpitali miejskich. Wierzymy, że takie spotkania mogą przyczynić się do unifikacji postępowania onkologicznego, a przez to do lepszej współpracy między ośrodkami i podniesienia jakości leczenia chorych na nowotwory narządu rodowego – podkreślili organizatorzy spotkania.

Patronat nad konferencją objęli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Krawczyk i dyrektor Centrum Onkologii prof. dr hab. Marek P. Nowacki. W imieniu władz Uczelni do uczestników zwrócił się prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych:

– Integracja środowiska lekarskiego w zakresie przeciwdziałania nowotworom jest niezwykle istotna, równie ważne jest jednak stworzenie platformy merytorycznej do realizacji tego celu. Mam nadzieję, że podjęta dziś inicjatywa odbije się szerokim echem nie tylko na Mazowszu, ale i w całym kraju – powiedział.

Symposium składało się z czterech sesji, które poprowadzili wybitni specjaliści w zakresie patomorfologii, onkologii, ginekologii i położnictwa. Podjęte tematy obejmowały diagnostykę, sposoby leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej nad chorymi na nowotwory narządu rodowego.

*Karolina Gwarek
Redakcja „MDW”*



Uczestników spotkania witają prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski (przy mikrofonie) i prof. dr hab. Mariusz Bidziński

III Ogólnopolski Uniwersytecki Dzień Diabetologii

Średnio co pięć sekund u jednej osoby na świecie rozpoznaje się cukrzycę. Ocenia się, że do 2025 roku będzie na nią chorowało ponad 330 milionów ludzi. W związku z tym naukowcy mówią już nawet o epidemii, określając cukrzycę mianem „plagi XXI wieku”. O tym, jak skutecznie wykrywać i leczyć tę chorobę, dyskutowali uczestnicy III Ogólnopolskiego, Uniwersyteckiego Dnia Diabetologii, który odbył się 25 kwietnia br. w Auli im. Stefana Dembego Biblioteki Narodowej w Warszawie.

Konferencja została zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego, pod kierunkiem prof. dr hab. Anny Czech. Na początku spotkania do osób zgromadzonych w Bibliotece Narodowej w imieniu organizatorów zwrócił się prof. dr hab. Jan Tatoń – Ordynator Oddziału Diabetologii Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego. Następnie spotkanie uroczyście otworzył Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk, zwracając uwagę na niezwykle aktualną problematykę konferencji i dziękując za zaangażowanie w jej przygotowanie.

Na spotkanie składały się cztery sympozja tematyczne, sesja posterowa i warsztaty organizacyjne, odbywające się w kularach, poświęcone programowi prewencji cukrzycy typu 2 oraz profesjonalnej edukacji terapeutycznej i psychospołecznej w kompleksowym leczeniu cukrzycy.

Podczas pierwszego sympozjum uczestnicy dyskutowali, jak skutecznie ograniczyć epidemię cukrzycy. Poruszono zagadnienia z zakresu epidemiologii i genetyki, a także skutecznej profilaktyki choroby. W tej części spotkania wykłady wygłosili: dr Paweł Luźniak „Trendy w epidemiologii cukrzycy i jej powikłań na świecie i w Polsce”, dr Sylwia Zawada-Targoni „Postępy w genetyce cukrzycy typu 2”, dr Małgorzata Bernas „Prewencja cukrzycy typu 2 – pro-

pozycje praktyczne”, a także mgr Iwona Parafieniuk „Pacjent z cukrzycą i nadciśnieniem – możliwości terapeutyczne w świetle najnowszych badań” i lek. Zbigniew Figat „Uzależnienie od tytoniu i jego leczenie”.

Podczas drugiego sympozjum specjaliści mówili o ulepszeniach praktycznych i perspektywach farmakoterapii cukrzycy typu 1 i 2. Prof. dr hab. Anna Czech przedstawiła „Nowe zasady leczenia skojarzonego oraz wieloczynnikowego cukrzycy typu 2 i zespołu metabolicznego” w świetle wytycznych na 2009 rok. Dr Zofia Szczeklik-Kumala zaprezentowała „Postępy w badaniach farmakologicznych doustnych leków przeciw cukrzycowych”. Prof. dr hab. Jan Tatoń omówił zagadnienie insulinoterapii, a dr Maciej Nazar odpowiedział na pytanie, czy leczenie insuliną musi koniecznie wiązać się z przyrostem masy ciała.

Ciekawym elementem spotkania były wykłady specjalne na temat wpływu cukrzycy na wybrane mechanizmy odporności – infekcje, nowotwory (dr Paweł Piątkiewicz) oraz transplantacji komórek beta w leczeniu cukrzycy. O światowych i polskich doświadczeniach w tym zakresie mówił prof. dr hab. Piotr Fiedor.

W Sympozjum III, pod nazwą „Pałace problemy praktyczne”, dyskutowano na temat zależności między cukrzycą i nowotworami złośliwymi (wykład wygłosił prof. dr hab. Waldemar Karnafel) oraz zespołem wielotorbielowatości

jajników (dr Zofia Małgorzata Bernas). Poruszone zagadnienia dotyczyły również patofizjologii otyłości, która jest jednym z głównych czynników ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 – to zagadnienie omówiła dr Anna Rubiec-Niemirska.

Ostatnie sympozjum zostało poświęcone zagadnieniom profesjonalnej edukacji terapeutycznej i psychoemocjonalnej osób z cukrzycą. Było to zarazem spotkanie organizacyjne Towarzystwa Edukacji Terapeutycznej (TET).

Wykłady wygłosili: prof. dr hab. Jan Tatoń „Kliniczna pedagogika i motywacja psychoemocjonalna osób z cukrzycą jako warunek powodzenia terapeutycznego”, Zuzanna Kwisa i Ewa Wojtyra „Zachowania zdrowotne osób z cukrzycą typu 2: uwarunkowania oraz wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne”, prof. dr hab. Anna Czech i prof. dr hab. Jan Tatoń „Gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy w diabetologii i w Towarzystwie Edukacji Terapeutycznej”. Jak podkreślali prelegenci, właściwie realizowana edukacja terapeutyczna i psychoemocjonalna jest sposobem na ulepszenie stylu życia pacjentów, osiąganie lepszych wyników leczenia oraz bardziej skuteczną prewencję powikłań cukrzycy.

Karolina Gwarek
Redakcja
„Medycyny Dydaktyki
Wychowania”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 16 marca 2009 roku

1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył powołania na stanowiska profesorów nadzwyczajnych prof. dr hab. Tadeuszowi Wróblewskiemu i prof. dr hab. Krzysztofowi Zieniewiczowi w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby.

2. Wręczenie studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego stypendium Ministra Zdrowia na rok akademicki 2008/2009 za osiągnięcia w nauce i sporcie.

JM Rektor wręczył dyplomy i złożył gratulacje studentom z okazji uzyskania stypendium Ministra Zdrowia.

Nagrody otrzymały następujące osoby:

1) za osiągnięcia w nauce:

- Olga Bartosik,
- Ewa Biegaj,
- Dorota Brodowska,
- Ewa Jopowicz,
- Artur Piotr Leśkow,
- Rafał Machowicz,
- Dorota Marszałek,
- Beata Michalska,
- Paweł Salwa,
- Łukasz Zapała,
- Bogusława Znajdek,
- Aneta Zwierzchowska,

2) za wybitne osiągnięcia sportowe:

- Anna Dąbrowska,
- Katarzyna Wicik.

3. Uchwała Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie zasad i trybu przyznawania nagród Jego Magnificencji Rektora.

Senat przyjął następujące regulaminy w zakresie przyznawania nagród Rektora:

- 1) „Regulamin przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nauczycielom akademickim”.
- 2) „Regulamin przyznawania nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi”.

4. Kwestie związane z odbywaniem przez cudzoziemców studiów w języku polskim na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych przedstawił Senatowi informację na temat potrzeby aktualizacji wewnętrznych aktów prawnych dotyczących cudzoziemców odbywających studia w języku polskim.

Wynika ona z konieczności dostosowania uregulowań wewnętrznych do obowiązujących aktów prawnych wyższego rzędu, tj. Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 12 października 2006 r. w sprawie podejmowania i odbywania przez cudzoziemców studiów i odbywania szkoleń oraz ich uczestnictwa w badaniach naukowych i pracach rozwojowych (Dz. U. Nr 190, poz. 1406).

Aktualnie na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym studiuje 19 osób w języku polskim na zasadach odpłatności dewizowej.

Zmiany wymagać będą następujące wewnętrzne akty prawne:

1) Uchwała nr 22/2007 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 2 kwietnia 2007 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Studiów WUM”;

2) Zarządzenie Nr 64/2008 Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 28 maja 2008 r. w sprawie wysokości opłat za studia niestacjonarne, powtarzanie zajęć z powodu niezadowolających wyników w nauce, za studia i szkolenia cudzoziemców prowadzone w języku polskim w roku akademickim 2008/2009;

3) Uchwała nr 43/2008 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 28 lipca 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad pobierania opłat, trybu i warunków zwalniania z całości lub części opłat w zakresie odpłatności za studia niestacjonarne, za powtarzanie zajęć z powodu niezadowolających wyników w nauce, za studia i szkolenia dla cudzoziemców prowadzone w języku polskim, za prowadzenie kursów dokształcających;

4) Zarządzenie Nr 4/2009 Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie jednolitego wzoru umowy o warunkach odpłatności za studia niestacjonarne na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz wzorów aneksów do umów, zawieranych przez WUM.

Senat poparł proponowany kierunek zmian wewnętrznych aktów prawnych w tym zakresie.

5. Opinia Senatu w sprawie wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2008 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski Senackiej Komisji ds. Nauki o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2008 r. Wśród wyróżnionych znajdują się następujące osoby:

- 1) dr Bartłomiej Kwiek, Katedra i Klinika Dermatologii WUM (95%), prof. dr hab. Andrzej Langner – emerytowany profesor, Klinika Dermatologii (5%) – nagroda zespołowa za pracę: *Tacrolimus and TGF-beta act synergistically on the generation of Langerhans cells*;
- 2) prof. dr hab. Piotr Pruszczyk, Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM (45%), dr Maciej Kostrubiec, Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM (45%), dr Anna Kaczyńska, Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM (10%) – nagroda zespołowa za cykl prac: *Ocena przydatności biomarkerów i echokardiografii w określeniu rokowania u chorych z zatorowością płucną*;
- 3) dr hab. Marta Wróblewska – Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej – nagroda indywidualna za rozprawę habilitacyjną *Znaczenie bakterii z rodzaju Acinetobacter u hospitalizowanych pacjentów, z uwzględnieniem typowania molekularnego szczepów i wytwarzania biofilmu*.

6. Zatwierdzenie Regulaminu Senackiej Komisji ds. Nauki.

Senat zatwierdził „Regulamin Senackiej Komisji ds. Nauki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” przedstawiony przez

jej przewodniczącego prof. dr hab. Jacka Malejczyka.

7. Opinia Senatu Uczelni w sprawie wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2008 roku.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski Senackiej Komisji ds. Dydaktyki o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2008 r.

- 1) Wnioski o nagrodę indywidualną:
 - za redakcję podręcznika pt. „Zespół metaboliczny” – dr hab. Artur Mamcarz;
 - za redakcję podręcznika pt. „Podstawy diagnostyki i terapii nowotworów” – dr hab. Mariusz Frączek;
 - za monografię naukową „NMR Spectroscopy in Pharmaceutical Analysis” – prof. nadzw. dr hab. Iwona Wawer.
- 2) Wnioski o nagrodę zespołową:
 - za redakcję i autorstwo podręcznika pt. „Wykłady o sercu i kardiochirurgii wad wrodzonych” – prof. dr hab. Maciej Karolczak, dr Wojciech Mądry, lek. Adam Koleśnik, dr Janusz Ziółkowski, prof. dr hab. Bogdan Cizek, dr hab. Anna Ratajska, dr Zbigniew Malec, dr Krzysztof Grabowski,
 - za redakcję podręcznika pt.: „Zapalenia zatok przynosowych” – prof. dr hab. Antoni Krzeski, dr Iwona Gromek,
 - za książkę pt. „ECAP – epidemiologia chorób alergicznych w Polsce” – prof. dr hab. Bolesław Samoliński, mgr Jacek Borowicz, lek. Jarosław Komorowski, dr Agnieszka Lipiec, dr inż. Barbara Piekarska, mgr Filip Raciborski, dr Adam Sybilski, mgr Aneta Tomaszew-

ska, dr Oksana Wojas, dr inż. Zbigniew Wawrzyniak.

8. Opinia Senatu w sprawie wniosku o przyznanie nagrody Ministra Zdrowia za całokształt dorobku.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek o przyznanie nagrody indywidualnej Ministra Zdrowia prof. dr hab. Jarosławowi Deszczyńskiemu z Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji II Wydziału Lekarskiego – za całokształt dorobku naukowego oraz wdrożenie polskiego systemu stabilizacji zewnętrznej do leczenia złamań trzonów kości długich miednicy i złamań stawowych stawów: kolanowego, skokowego, łokciowego.

9. Sprawy I WL.

- 1) Sprawa odmowy uznania dyplomu lekarza stomatologa uzyskanego przez Romana Gatała – absolwenta Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycyny.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego utrzymał w mocy uchwałę nr 1/525/2009 Rady I Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii z 7 stycznia 2009 r. w sprawie odmowy uznania dyplomu lekarza stomatologa uzyskanego za granicą przez Romana Gatała i wydanego 20 czerwca 2008 r. przez Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny.

W uzasadnieniu uchwały podkreślono zbyt duże różnice programowe, występujące w planach studiów, prowadzonych w obu uczelniach na kierunku lekarsko-dentystycznym.

10. Sprawy II WL.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania:

- prof. dr hab. Sławomira Majewskiego na stanowisko Kierownika Katedry Dermatologii i Wenerologii na okres 6 lat,
- dr hab. Magdaleny Malejczyk na stanowisko Kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową na okres 6 lat,
- dr hab. Magdaleny Malejczyk na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

11. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat zatwierdził plan i ramowy program stacjonarnych studiów doktoranckich prowadzonych na Wydziale Farmaceutycznym.

11. Informacja o środkach finansowych w dyspozycji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w roku 2009.

Mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz WUM poinformowała o przewidywanej wysokości dotacji na działalność naukową i badania własne oraz działalność dydaktyczną w 2009 r.

Zgodnie z informacją uzyskaną 13 marca 2009 r. z Ministerstwa Zdrowia, dotacja na działalność dydaktyczną kształtować się będzie wg wskaźnika wzrostu 100,2% w stosunku do ubiegłorocznej dotacji przekaza-

anej przez Ministerstwo na ten cel. Natomiast z informacji uzyskanych z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wynika, iż dotacja na działalność naukową i statutową dla jednostek kategorii I ukształtuje się na poziomie dotacji z 2008 r. Dotacja na badania własne podana została wg otrzymanej decyzji Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Na inwestycje budowlane Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Ministerstwo Zdrowia przekazało środki w wysokości 10.000.000 zł, z czego na Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjne – 9 mln zł oraz na Centrum Dydaktyczne – 1 mln zł. W budżecie Ministra Finansów nie ujęto dotacji na inwestycję „Budowa Szpitala Pediatrycznego” w wysokości 6 milionów złotych.

12. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

1) 12 marca 2009 roku odbyło się spotkanie Rektorów Uczelni Medycznych z Ministrem Zdrowia. Celem spotkania było wyjaśnienie sprawy obniżenia dotacji dydaktycznej dla uczelni medycznych.

Minister Zdrowia Ewa Kopacz poinformowała, że obniżenie dotacji wynika z faktu nieprzekazania przez Ministerstwo Finansów odpowiednich środków na ten cel.

Z jej informacji wynika, że Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego dysponuje rezerwą finansową w wysokości 58 mln złotych, która mogłaby zostać przeznaczona na uzupełnienie dotacji dydaktycznej dla wszystkich uczelni medycznych w kraju.

2) Niezależnie od dotacji budżetowych z Ministerstwa Zdrowia Uczelnia wystąpiła o środki unijne z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, tj.:

- na budowę Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjnego – 33 mln zł;
- na rozbudowę Centrum Biostruktury, w szczególności Zakładu Medycyny Sądowej – 40 mln zł, oraz na termomodernizację Centrum Biostruktury – 4,5 mln zł;
- na termomodernizację obiektów Wydziału Farmaceutycznego – 13 mln zł.

Zmniejszenie środków na badania naukowe spowodowało, że wiele osób występuje o dofinansowanie projektów badawczych ze środków unijnych. W wielu przypadkach wiąże się to z udziałem środków własnych, np. na przygotowanie studium wykonalności. W związku z tym istnieje potrzeba stworzenia przez Uczelnię odnawialnego funduszu na ten cel. Badacz po otrzymaniu środków unijnych powinien zwrócić środki przekazane mu z funduszu uczelnianego jako wkład własny;

3) na 17 marca bieżącego roku zaplanowano spotkanie Rektora WUM z Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie finansowania budowy Centrum Rehabilitacyjno-Sportowego.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjno-Prawne
WUM

Lp.	Rodzaj dotacji	2008 rok Kwota w tys. zł	2009 rok Kwota w tys. zł
1	Dotacja na działalność dydaktyczną	148.241	148.537
2	Dotacja na działalność statutową	10.332	10.332
3	Dotacja na badania własne	3.160	1.174
4	RAZEM	161.733	160.043

Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich

Przeszczepienie nerki pobranej od dawcy zmarłego o rozszerzonych kryteriach

lek. Piotr Domagała

Przeszczepienie nerki jest obecnie metodą z wyboru leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Jednym z głównych problemów współczesnej medycyny transplantacyjnej jest niedobór narządów do przeszczepienia. Wydłuża się lista chorych oczekujących na transplantację nerki przy nieznacznym tylko wzroście liczby przeszczepianych narządów. Istotnym sposobem zwiększenia puli narządów do przeszczepienia, obok szerokiego wykorzystywania narządów pochodzących od żywych dawców oraz prac nad stworzeniem sztucznych narządów, jest wykorzystanie organów pobranych od dawców zmarłych o rozszerzonych kryteriach (*expanded criteria donors* – ECD).

Cele pracy

- Analiza wyników przeszczepienia nerki pobranej od dawcy zmarłego o rozszerzonych kryteriach.
- Ocena wpływu przewlekłych zmian histopatologicznych na czynność allogennego przeszczepu nerkowego.
- Ocena zależności pomiędzy parametrami dawcy o rozszerzonych kryteriach a przewlekłymi zmianami histopatologicznymi.
- Ocena nerki przed przeszczepieniem na podstawie parametrów dawcy, obrazu histopatologicznego oraz ciągłej perfuzji w hipotermii.

Chorzy i metody

Badanie przeprowadzono z udziałem 172 biorców allogennego przeszczepu nerkowego, u których przeszczepienie wykonano pomiędzy 1 stycznia 2006 roku a 31 sierpnia 2008 roku. Zebrano informacje o dawcach, uwzględniając: wiek, płeć, wskaźnik masy ciała, czasy pobytu w oddziale intensywnej opieki medycznej, stan hemodynamiczny, konieczność podaży amin presyjnych, przyczynę zgonu, wywiad nadciśnienia tętniczego, stężenie kreatyniny i mocznika. Biorców przeszczepu oceniono m.in. pod względem wieku, płci, wskaźnika masy ciała, wywiadu chorób przewlekłych, stanu wirusologicznego, przyczyny niewydolności nerek, doboru immunologicznego i zastosowanego leczenia immunosupresyjnego.

Analizowano sposób przechowywania i parametry mierzone w czasie ciągłej perfuzji w hipotermii (MP). Uzyskano wyniki biopsji 147 nerek, w których oceniono występowanie zmian przewlekłych, jak: włóknienie zrębu, zanik cewek, arteriosklerozę, nacieki zapalne, szkliwienie arterioli, twerdnienie kłębuszków oraz zmiany zakrzepowe, zgodnie z klasyfikacją Banff 2007. Uzyskano informacje dotyczące przeżycia chorego oraz przeżywalności przeszczepu. Zebrano dane o czynności wczesnej i odległej przeszczepu nerkowego. Oceniono występowanie bezpośredniej, opóźnionej i powolnej czynności nerki po przeszczepieniu. Czynność nerki oceniono przy pomocy stężenia kreatyniny oraz klirensu kreatyniny obliczonego przy użyciu wzoru Cockrofta-Gaulta. Czas obserwacji wyniósł od 3 do 35 miesięcy po przeszczepieniu. Porównanie procentowego rozkładu poszczególnych zmiennych nominalnych między grupami wykonywano przy pomocy testu Chi-kwadrat lub testu Cochran-Mantel-Haenszela w zależności od liczebności poszczególnych podgrup. Do porównania różnic między średnimi lub medianami stosowano test Studenta lub test Wilcoxon. Do łącznej oceny wpływu wybranych parametrów na przeżywalność i czynność nerki przeszczepionej w szóstym miesiącu po przeszczepieniu zastosowano model regresji logistycznej.

Wyniki

W analizowanym materiale przeżywalność przeszczepu po 12 miesiącach wyniosła 86,9%, a średnie stężenie kreatyniny 1,58 mg/dl. Odnotowano jeden przypadek pierwotnego braku czynności narządu po przeszczepieniu (0,6%) u biorcy, który otrzymał nerkę pochodzącą od ECD. Ponad 25% przeszczepionych nerek pochodziło od dawców zmarłych spełniających rozszerzone kryteria. Nie wykazano istotnych różnic dotyczących przeżycia w grupach chorych, którzy otrzymali nerkę od dawców o rozszerzonych kryteriach oraz dawców o standardowych kryteriach (*standard criteria donors* – SCD). Stwierdzono istotne statystycznie różnice w przeżywalności przeszczepu w obu grupach na niekorzyść chorych, którzy otrzymali nerkę pochodzącą od ECD (w 12 miesiącu 62,5% vs 94,4%, $p = 0,004$). Nie odnotowano różnic w zakresie występowania pierwotnego braku i opóź-

nionej czynności przeszczepu w obu grupach. Wśród chorych, którzy otrzymali nerkę pochodzącą od ECD istotnie częściej obserwowano powolną czynność przeszczepu (69,2% vs 37,8%, $p = 0,033$). Częściej również chorzy w tej grupie byli leczeni z powodu ostrego odrzucania (57,1% vs 21,2%, $p = 0,005$).

Wykazano wpływ występowania przewlekłych zmian histopatologicznych w nerce „odziedziczonych” po dawcy na przeżywalność i czynność allogennego przeszczepu nerkowego. Włóknienie zrębu, zanik cewek, arterioskleroza, szklwienie arterioli i twardnienie kłębuszków, stwierdzone w biopsji, korelowały z wyższym stężeniem kreatyniny i niższym klirensiem kreatyniny. Dodatkowo obecność włóknienia zrębu, arteriosklerozy lub istotnego twardnienia kłębuszków zmniejszała przeżywalność przeszczepu nerkowego.

Wykazano istotnie częstsze występowanie zmian przewlekłych o charakterze włóknienia zrębu, zaniku cewek, arteriosklerozy, szklwienia arterioli oraz stopnia twardnienia kłębuszków w grupie chorych, którzy otrzymali nerkę pochodzącą od ECD w porównaniu do tych, którzy otrzymali nerkę pochodzącą od SCD.

Stwierdzono istotnie mniejszą przeżywalność nerki w 6 miesiącu po przeszczepieniu, jeżeli przepływ mierzony w 4 godzinie w czasie MP wyniósł poniżej 0,4 ml/g.

W analizie regresywnej wykazano istotny wpływ wystąpienia zmian histopatologicznych na przeżywalność nerki w 6 miesiącu po przeszczepieniu oraz istotny wpływ pochodzenia nerki od dawcy o rozsze-

rzonych kryteriach na niestabilną czynność przeszczepu nerkowego w 6 miesiącu po przeszczepieniu.

Wnioski

- Przeżycie chorego po przeszczepieniu nerki pobranej od dawcy o rozszerzonych kryteriach nie różni się istotnie od przeżycia chorego po przeszczepieniu nerki od dawcy o standardowych kryteriach.
- Przeżywalność allogennego przeszczepu nerkowego od dawcy o rozszerzonych kryteriach jest niższa w porównaniu do przeżywalności nerki pobranej od dawcy o standardowych kryteriach.
- Występowanie opóźnionej czynności nerki po przeszczepieniu nie różni się istotnie dla biorców nerki pobranej od dawcy o rozszerzonych i standardowych kryteriach.
- Wśród biorców nerki pobranej od dawcy o rozszerzonych kryteriach częściej występuje niestabilna czynność przeszczepu i częściej występują epizody ostrego odrzucania.
- Obecność przewlekłych zmian histopatologicznych pogarsza czynność i zmniejsza przeżywalność nerki po przeszczepieniu.
- W nerkach pobranych od dawców o rozszerzonych kryteriach częściej występują przewlekłe zmiany histopatologiczne.
- Ocena nerki pobranej od dawcy o rozszerzonych kryteriach powinna uwzględniać: parametry dawcy, obraz histopatologiczny oraz wyniki ciągłej perfuzji w hipotermii.

Oporność *Streptococcus pneumoniae* na β -laktamy i tetracykliny na tle struktury klonalnej tego drobnoustroju w Polsce

mgr Radosław Izdebski

Streptococcus pneumoniae (pneumokok) jest najczęstszą przyczyną bakteryjnych pozaszpitalnych zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego; wywołuje on również zapalenia zatok i zagrażające życiu zakażenia krwi oraz ośrodkowego układu nerwowego. Szacuje się, że na całym świecie wskutek zapaleń płuc powodowanych przez pneumokoki umiera rocznie blisko milion dzieci poniżej 5. roku życia. Podobna liczba śmiertelnych przypadków zakażeń wywoływanych przez ten patogen szacowana jest wśród dorosłych. W ostatnich latach nastąpił szybki wzrost oporności *S. pneumoniae* na penicylinę i inne β -laktamy, której często towarzyszy oporność na inne leki, a zwłaszcza makrolidy, tetracykliny, kotrimoksazol i chloramfe-

nikol. Oporność pneumokoków na leki szerzy się na całym świecie, prowadząc do dużych problemów terapeutycznych i epidemiologicznych.

Głównym celem niniejszej pracy doktorskiej była ocena stanu wrażliwości populacji pneumokoka w Polsce na antybiotyki β -laktamowe i tetracyklinowe, połączona ze szczegółową analizą genetyczną szczepów opornych. Materiałem wyjściowym była reprezentatywna grupa izolatów klinicznych *S. pneumoniae* z terenu całego kraju, zbierana w latach 1995-2003 i znajdująca się w kolekcji drobnoustrojów „Mikrobank” Pionu Mikrobiologii Klinicznej i Profilaktyki Zakażeń Narodowego Instytutu Leków w Warszawie (wcześniej Centralnego Laboratorium Surowic i Szczepionek). Badania genetyczne objęły analizę struktury klonalnej izolatów niewrażliwych

na penicylinę (PNSP) lub opornych na tetracyklinę (TRP) oraz molekularną charakterystykę determinant oporności na antybiotyki β -laktamowe (zmodyfikowanych białek PBP) i tetracykliny [genu tet(M) i zawierających go elementów genetycznych].

Stwierdzony ogólny poziom niewrażliwości pneumokoków na β -laktamy w Polsce za lata 1998-2002 (12,3% izolatów) lokował się w zakresie średnich wartości dla krajów europejskich, ale odnotowano też niepokojącą tendencję wzrostową pod koniec tego okresu (20,3% w 2002 r.). Rozprzestrzenianie się tej oporności jest związane przede wszystkim z dynamiką występowania niewielkiej liczby grup klonalnych *S. pneumoniae*, głównie międzynarodowych klonów Spain23F-1, Spain9V-3, Poland23F-16 i Poland6B-20. Wśród większości tych izolatów, zwłaszcza z grup Spain23F-1 i Spain9V-3, zaobserwowano wyraźny związek pomiędzy przynależnością do grupy klonalnej a prezentowanym profilem zmodyfikowanych genów pbp, który z kolei przekładał się na zbliżone profile oporności na antybiotyki β -laktamowe. Zaskakującą obserwacją była z kolei wysoka wewnętrzna różnorodność w grupie klonalnej Poland23F-16 i na mniejszą skalę w grupie Poland6B-20, u przedstawicieli których, zgodnie ze wstępnymi wynikami PCR-RFLP, zaobserwowano też zróżnicowanie profili migracji białek PBP wyznakowanych BocillinTMFL, reakcji tych białek z przeciwciałami przeciwko PBP2b i PBP1a oraz sekwencji aminokwasowych ich domen transpeptydazowych (TP). Określenie struktury domen TP PBP2x, PBP2b i PBP1a izolatów należących do grup klonalnych Poland6B-20 i Poland23F-16 pozwoliło wyróżnić kilka nowych wariantów tych białek (cztery warianty PBP2x i po dwa w przypadku PBP2b i PBP1a) oraz stwierdzić występowanie sekwencji identycznych lub wykazujących homologię z opisanymi wcześniej u szczepów pneumokoków lub innych, spokrewnionych gatunków paciorkowców z różnych krajów świata, w tym Kanady, Francji, RPA czy Wielkiej Brytanii. Wysoka różnorodność ustalonych sekwencji domen TP zaobserwowana u przedstawicieli grup klonalnych Poland23F-16 i Poland6B-20 pokazała, że określone struktury mozaikowych białek PBP nie muszą być ustalone „raz na zawsze” w danej grupie klonalnej, ale mogą ulegać dalszym zmianom wskutek niezależnych rearanzacji DNA w poszczególnych szczepach będących przedstawicielami jednego klonu. Obserwacje te, poza „nieśmiałym” doniesieniem na temat grupy klonalnej Hungary19A-6, nie miały dotąd precedensu w literaturze i spowodowały, że, przynajmniej w odniesieniu do pewnych grup klonalnych, zwłaszcza takich jak Poland23F-16, należy przewartościować znaczenie metody MLST, uważanej za bardzo czułą i precyzyjną w typowaniu szczepów *S. pneumoniae*. Niewyjaśnione pozostają jednak nadal

różnice pomiędzy poszczególnymi grupami klonalnymi – stabilność struktury PBP u Spain23F-1, Spain6B-2 i Spain9V-3, przy jej zmienności u Poland23F-16, Poland6B-20 i Hungary19A-6. Ostateczną konkluzją płynącą z niniejszej pracy jest to, że niewrażliwość na β -laktamy w polskiej populacji *S. pneumoniae* jest głównie wynikiem rozprzestrzeniania się klonalnego małej liczby grup spokrewnionych szczepów, ale element horyzontalnego transferu DNA był również istotny i miał znaczenie nie tylko w momencie konstituowania się grup klonalnych, ale też na późniejszych etapach ich ewolucyjnego rozwoju.

Ogólną częstość występowania oporności na tetracykliny w polskiej populacji *S. pneumoniae* ustalono na poziomie 27,9%, z niewielkim trendem spadkowym w latach 1998-2003. Wyniki analizy lekowrażliwości izolatów TRP potwierdziły istnienie oporności krzyżowej na tetracyklinę, doksycyklinę i minocyklinę oraz doskonałą aktywność *in vitro* tigeocykliny względem izolatów TRP. Wśród analizowanych izolatów TRP gen tet(M) był jedyną zidentyfikowaną determinantą oporności na te antybiotyki. Analiza transpozonów zawierających gen tet(M) ukazała główną rolę rodziny elementów Tn916 w rozprzestrzenianiu się oporności na tetracykliny u *S. pneumoniae* w Polsce. Znacznie większa różnorodność izolatów TRP niż PNSP pod względem serotypów, wzorów PFGE i typów ST, a także, pomimo ogólnej dominacji rodziny Tn916, znacząca zmienność typów i wariantów elementów zawierających różne allele genu tet(M), zasugerowała wyraźnie większe znaczenie wielokrotnego nabywania determinant oporności przez poszczególne szczepy *S. pneumoniae*. Roli klonalnego rozprzestrzeniania się niektórych szczepów i znaczącego udziału wśród nich klonów międzynarodowych nie można jednak pominąć, a zwłaszcza znaczenia specyficznego klonu ST423 19F, który był silnie nadreprezentowany w grupie izolatów TRP w porównaniu z grupą izolatów wrażliwych na tetracykliny. W sumie grupa klonalna ST423 stanowiła 26,0% izolatów TRP. Należy tu podkreślić, że niniejsza praca była jedną z nielicznych, w których na dużą skalę podjęto wysiłki analizy transpozonów niosących różne allele genu tet(M). Ukazała ona wiele przypadków izolatów, które mogą zawierać nieznanne dotąd typy i warianty tych elementów i zaproponowała nowy algorytm tzw. „mapowania PCR”, prowadzący do identyfikacji szeregu elementów już znanych.

Bardzo wysoki odsetek izolatów należących do tzw. „serotypów szczepionkowych” zarówno w grupie izolatów PNSP, jak i TRP, pozwala przypuszczać, że wprowadzenie powszechnych szczepień w Polsce może spowodować nie tylko zahamowanie, ale również redukcję rozprzestrzeniania opornych na badane antybiotyki klonów *S. pneumoniae*. Jednakże, na

efektywność immunoprofilaktyki może mieć wpływ wzrost częstości występowania klonów o serotypach nieobjętych szczepionkami, który obok ekspansji oryginalnych klonów posiadających takie serotypy, może być wynikiem zaobserwowanego również w tej pracy zjawiska zamiany genów odpowiedzialnych za rodzaj otoczki polisacharydowej.

Powszechne występowanie szczepów PNSP i TRP, stały trend wzrostowy odsetka izolatów opornych na penicylinę, rozprzestrzenianie się „nowych”, szczególnie niebezpiecznych klonów, zjawiska zmiany serotypu, modyfikacje genów prowadzące do obniżenia wrażliwości na antybiotyki β -laktamowe czy sta-

ły horyzontalny transfer genów oporności na różne grupy leków poprzez ruchome elementy genetyczne powoduje konieczność stałego monitorowania ewentualnych zmian w populacji *S. pneumoniae*. Uzyskane wyniki są dobrym materiałem wyjściowym do dalszych badań nad izolatami tego gatunku w Polsce oraz dostarczają wiedzy do aktualizacji rekomendacji terapeutycznych, mających na celu racjonalne leczenie empiryczne zakażeń wywołanych przez ten drobnoustrój. W ten sposób są źródłem szeregu przesłanek do zapobiegania rozprzestrzenianiu się niewrażliwych na penicylinę i tetracyklinę szczepów *S. pneumoniae* w naszym kraju.

Opracowanie produktu inżynierii tkankowej kości z wykorzystaniem ludzkich komórek osteogennych i materiałów poliuretanowych

mgr inż. Piotr Woźniak

Obecnie w chirurgii rekonstrukcyjnej tkanki kostnej stosowane są dwa główne typy przeszczepów: autografty lub allografty. Pomimo stosunkowo dużej skuteczności przeszczepu kostnego nie zaspokajają w pełni potrzeb klinicznych, głównie z powodu ograniczonej dostępności tkanek. Jako alternatywę dla auto- i allogenicznego przeszczepu tkankowego stosuje się syntetyczne implanty kostne wykonane z materiałów metalicznych, ceramicznych, polimerowych lub kompozytowych. W ostatnich latach podejmowane są prace nad uzyskaniem w oparciu o biomateriały implantów, które zapewniłyby nie tylko substytucję, ale także regenerację tkanek biorcy. Duże możliwości stwarza tu inżynieria tkankowa (IT). Głównym celem IT jest stworzenie *in vitro* hybrydowej struktury składającej się z trójwymiarowego rusztowania wykonanego z biomateriału oraz osadzonych w nim komórek, najlepiej własnych komórek pacjenta, a następnie jej implantacja w celu rekonstrukcji uszkodzonej tkanki. Taki system, zwany produktem inżynierii tkankowej (PIT), posiada wszystkie zalety wszczepu autogennego i jednocześnie nie wymaga pobrania od pacjenta dużej ilości tkanki, a dzięki możliwości kształtowania rusztowania stanowiącego zrzęb implantu może być przygotowywany na zamówienie, tj. na potrzeby konkretnego przypadku klinicznego.

Do najważniejszych problemów związanych z przygotowaniem PIT należą: dobór odpowiedniego materiału do przygotowania rusztowania, równomierne rozmieszczenie komórek w trójwymiarowej strukturze, skuteczne pobudzenie komórek do wytworzenia tkanki w hodowli *in vitro* oraz zapewnienie przeżywalności przeszczepianych komórek po implantacji *in vivo*.

Powszechnie uważa się, że jednymi z najlepszych materiałów, jakie mogą być używane do przygotowania rusztowań stosowanych w inżynierii tkankowej kości, są biodegradowalne i bioresorbowalne materiały polimerowe, a wśród nich poliuretany (PUR).

Od wielu lat PUR są wykorzystywane w medycynie implantacyjnej, głównie do przygotowywania różnego rodzaju wszczepów naczyniowych, jednakże dopiero w ciągu ostatnich kilku lat materiały poliuretanowe stały się przedmiotem bardziej intensywnych badań dotyczących ich potencjalnego zastosowania w inżynierii tkankowej kości, chrząstki oraz tkanek miękkich. Tak duża różnorodność ewentualnych zastosowań poliuretanów jest związana z ich unikalną budową chemiczną pozwalającą, poprzez modyfikacje substratów i warunków syntezy, na uzyskanie materiałów o szerokim spektrum właściwości biologicznych, mechanicznych i fizycznych.

Biorąc pod uwagę zachęcające wyniki dotychczasowych klinicznych zastosowań PUR i interesujące właściwości nowych materiałów z tej grupy, w niniejszej pracy przeprowadzono serię doświadczeń zmierzających w kierunku opracowania produktu inżynierii tkankowej kości w oparciu o prawidłowe ludzkie komórki osteogenne oraz biodegradowalne rusztowania poliuretanowe.

Przedmiotem niniejszej pracy było wytypowanie optymalnego biodegradowalnego poliuretanu do przygotowania PIT, następnie jego wytworzenie w oparciu o rusztowanie PUR i ludzkie komórki osteogenne oraz weryfikacja opracowanego układu *in vivo*, poprzez eksperymentalną implantację do tkanek immunotolerancyjnych myszy SCID.

W pierwszym etapie prac doświadczalnych, w celu dokonania selekcji kilku najbardziej obiecujących materiałów poliuretanowych do przygotowania trój-

wymiarowych rusztowań do hodowli komórek *in vitro*, oceniono biogodność litych, dwuwymiarowych materiałów w hodowli ludzkich komórek osteogennych *in vitro*. Na podstawie oceny żywotności, aktywności osteogennej oraz morfologii komórek wybrano trzy potencjalnie najlepsze materiały do przygotowania trójwymiarowych rusztowań do hodowli komórek *in vitro*.

Niezależnie, przeprowadzono doświadczenia mające na celu ocenę wpływu dawki promieniowania radiacyjnego oraz tzw. efektu postradiacyjnego, czyli czasu pomiędzy sterylizacją a przeprowadzeniem doświadczenia, na biogodność wybranych dwuwymiarowych materiałów poliuretanowych. Na podstawie oceny przeżywalności ludzkich komórek osteogennych oraz ich aktywności osteogennej zweryfikowano możliwość zastosowania promieniowania radiacyjnego jako metody sterylizacji biodegradowalnych PUR do zastosowań w inżynierii tkankowej kości.

W drugim etapie prac doświadczalnych, w celu dokonania selekcji najlepszego trójwymiarowego rusztowania poliuretanowego do przygotowania PIT oceniono biogodność sześciu typów rusztowań wykonanych z uprzednio wyselekcjonowanych trzech rodzajów poliuretanów i różniących się między sobą wielkością porów oraz rodzajem materiału wyjściowego użytego do ich syntezy. Na podstawie zmian liczby żywych komórek w czasie trwania hodowli oraz syntezy kolagenu wybrano potencjalnie najlepsze rusztowanie do dalszych badań w warunkach *in vitro* oraz *in vivo*.

W trzecim etapie prac doświadczalnych, wykorzystując uprzednio wyselekcjonowane rusztowanie poliuretanowe oraz ludzkie komórki osteogenne, przygotowano w warunkach dwutygodniowej hodowli *in vitro* produkt inżynierii tkankowej kości. W tym celu zastosowano dynamiczne warunki hodowli w bioreaktorze, wykorzystując go tak, aby uzyskać ciągły, dynamiczny przepływ pożywki hodowlanej przez całą trójwymiarową strukturę rusztowania. Na podstawie obserwacji w mikroskopie fluorescencyjnym, oceny liczby komórek oraz analizy ekspresji charakterystycznych dla osteoblastów genów (RT-PCR) stwierdzono, iż zastosowanie dynamicznych warunków zasiedlania i hodowli komórek pozwoliło na ich równomierne rozmieszczenie w porowatych próbkach poliuretanowych, a także zapewniło odpowiednie warunki do ich proliferacji oraz utrzymania prawidłowego fenotypu.

W ostatnim etapie prowadzenia prac doświadczalnych, w celu oceny biogodności *in vivo* wybranego, trójwymiarowego rusztowania poliuretanowego, przygotowane w bioreaktorze PIT-y wszczepiono do zwierząt doświadczalnych. Jako kontroli użyto rusztowań, które przed implantacją nie zostały zasiedlone

komórkami. Po zakończeniu cztero- i trzynastotygodniowych implantacji oceniono makroskopowo miejsca, w których wszczepiono implanty oraz oceniono jakość tkanek – eksplantów pobranych od zwierząt eksperymentalnych. W tym celu próbki zostały zbadać przy zastosowaniu standardowych metod histologicznych (barwienie hematoksylina-eozyna), jak również metod immunohistochemicznych (specyficzne barwienia tkanki kostnej – ludzkiego kolagenu typu I oraz osteopontyny).

Podsumowując, na podstawie wszystkich uzyskanych wyników stwierdzono, iż biodegradowalne materiały poliuretanowe o określonych właściwościach mogą być używane do wytworzenia trójwymiarowych rusztowań służących do hodowli komórek osteogennych *in vitro*, a w rezultacie do przygotowania hybrydowego produktu inżynierii tkankowej do zastosowania w rekonstrukcji tkanki kostnej. Sformułowano następujące wnioski:

- Poprzez zmianę składu i struktury poliuretanów można wpływać na zachowanie komórek osteogennych hodowanych w kontakcie z tymi materiałami.
- Rusztowania dla komórek wykonane z poliuretanów mogą być sterylizowane radiacyjnie.
- Modyfikacja tych materiałów promieniowaniem jonizującym w warunkach eksperymentów przeprowadzonych w niniejszej pracy, w szczególności przy zastosowaniu niestandardowych, tj. innych niż wymagane dla zapewnienia jakości produktu dawek, nie podnosi walorów poliuretanów jako rusztowań do hodowli i transplantacji komórek osteogennych.
- Zastosowanie dynamicznej metody zasiedlania i hodowli poprawia rozmieszczenie, zapewnia dobrą przeżywalność oraz utrzymanie prawidłowego fenotypu ludzkich komórek osteogennych hodowanych na podłożu wybranego degradowalnego rusztowania poliuretanowego i powinno być rekomendowane przy otrzymywaniu produktu inżynierii tkankowej kości.
- Ludzkie komórki osteogenne stanowiące biowitalny element otrzymanego produktu inżynierii tkankowej przeżywają implantację do tkanek zwierząt doświadczalnych i zachowują zdolność do wytwarzania elementów macierzy międzykomórkowej.
- Implantacja *in vivo* uzyskanego produktu inżynierii tkankowej w warunkach opisanych w pracy prowadzi do uzyskania tkanki o bardziej pożądanej strukturze w porównaniu z implantacją samych, tj. niezawierających żywych komórek, rusztowań poliuretanowych. Potwierdza to zasadność wprowadzenia do polimerowych implantów kostnych żywych komórek dawcy celem podniesienia jakości wszczepu.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

9 kwietnia 2009 roku

godz. 10⁰⁰

lek. Małgorzata Huczek „Różnicowanie autoimmunizacyjnych podnaskórkowych chorób pęcherzowych skóry mediowanych immunoglobulinami typu IgA przy zastosowaniu techniki mikroskopii konfokalnej”

promotor: dr hab. Katarzyna Woźniak

recenzenci: dr hab. Joanna Narbutt
prof. dr hab. Sławomir Majewski

godz. 11³⁰

lek. Igor Laskowski „Wpływ przeciwciała CD28 na przeżycie i czynność przeszczepu allogenicznego nerki u szczura”

promotor: prof. dr hab. Wojciech Rowiński

recenzenci: prof. dr hab. Dariusz Patrzalek
prof. dr hab. Leszek Pączek

23 kwietnia 2009 roku

godz. 9⁰⁰

lek. Ewa Rudnicka „Wzorzec miesiączkowania a obraz histopatologiczny endometrium u kobiet z zespołem androgennym”

promotor: prof. dr hab. Stanisław Radowicki

recenzenci: prof. dr hab. Leszek Bablok
prof. nadzw. dr hab. Mariusz Zimmer

godz. 10³⁰

mgr Anna Chróścicka „Wybrane materiały ceramiczne jako narzędzie w inżynierii tkankowej kości”

promotor: dr hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł

recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Czarnowska
prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

godz. 12⁰⁰

lek. Monika Grymowicz „Przebieg wewnątrzwątrobowej cholestazy ciężarnych u pacjentek leczonych kwasem ursodeoksycholowym”

promotor: prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski

recenzenci: prof. dr hab. Jan Peterek
prof. dr hab. Mirosław Wielgoś

godz. 13³⁰

lek. Piotr Miśkiewicz „Występowanie choroby trzewnej u pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa”

promotor: dr hab. Tomasz Bednarczuk
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Lewiński
dr hab. Janusz Myśliwiec

30 kwietnia 2009 roku

godz. 9⁰⁰

mgr inż. Agnieszka Wirkowska „Ekspresja wybranych czynników włóknienia w marskich wątrobach ludzkich”

promotor: prof. dr hab. Leszek Pączek

recenzenci: prof. Ewa Żukowska-Szzechowska
prof. dr hab. Zbigniew Gaciong

godz. 10³⁰

lek. Gajusz Gontarczyk „Ocena wartości prognostycznej przepływu krwi przez wątrobę w okresie rewaskularyzacji z jej czynnością po przeszczepieniu”

promotor: prof. nadzw. dr hab. Andrzej Chmura

recenzenci: prof. dr hab. Piotr Kaliciński
prof. dr hab. Dariusz Patrzalek

godz. 12⁰⁰

lek. Regina Beata Podlasin „Zakażenie HCV u chorych dializowanych – obraz kliniczny i próby terapii interferonem alfa”

promotor: prof. dr hab. Janusz Cianciara

recenzenci: prof. dr hab. Magdalena Durlik
prof. dr hab. Waldemar Halota

godz. 13³⁰

lek. Katarzyna Szczepanowska „Wyniki chirurgicznego leczenia powikłań septycznych ostrego zapalenia trzustki”

promotor: prof. dr hab. Ireneusz Krasnodębski

recenzenci: dr hab. Bogusław Kędra
prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski

II Wydział Lekarski

24 kwietnia 2009 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Andrzej Lewicki „Ocena przydatności ultrasonograficznego środka kontrastującego SonoVue w diagnostyce zmian ogniskowych nerek”

promotor: prof. dr hab. Wiesław Jakubowski

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Borówka
prof. nadzw. dr hab. Paweł Wieczorek

Motywy uczestnictwa pielęgniarek w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny

Nurses' participation motives in postgraduate training organized by the Medical University of Warsaw

mgr Anna Leńczuk-Gruba, mgr Ewa Kobos, mgr Grażyna Wójcik

Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Dynamiczne zmiany w sektorze ochrony zdrowia, rosnące oczekiwania odbiorców usług medycznych uświadamiają pielęgniarkom konieczność podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia umiejętności.

Celem pracy było poznanie motywów podejmowania przez pielęgniarki kształcenia podyplomowego.

Badaniami objęto 128 pielęgniarek uczestniczących w różnych formach kształcenia podyplomowego organizowanych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku, wykształcenia, stażu pracy, miejsca pracy, zajmowanego stanowiska.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Spośród 19 motywów podanych w ankiecie respondenci mogli wskazać maksymalnie 5.

Wyniki badań wykazały, że do głównych motywów podjęcia kształcenia podyplomowego należy chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych i uaktualnienia wiedzy z zakresu pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, kształcenie podyplomowe, motyw.

Abstract

Dynamic changes in the healthcare sector, growing expectations of the medical services recipients inform the nurses of the need to raise qualifications and improve skills.

The aim of the paper was to learn about the motives of nurses to undertake postgraduate training.

128 nurses, participating in various forms of postgraduate training organized by the Medical University of Warsaw, were included in the research. The researched group was diverse in age, education, work period, work place, work post.

The obtained research results showed that the main motives of participating in postgraduate tra-

ining are: the need to raise work qualifications and updating the nursing knowledge.

Key words: nurse, postgraduate training, motives.

Wstęp

Współczesne oczekiwania odbiorców usług medycznych i pracodawców w systemie ochrony zdrowia wymagają od pielęgniarek systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w toku kształcenia ustawicznego, którego jednym z elementów jest kształcenie na poziomie podyplomowym. Celem kształcenia podyplomowego jest doskonalenie umiejętności szybkiego i elastycznego przyjmowania nowych zadań oraz dostosowania ich do potrzeb społeczeństwa, w tym głównie: uzupełnienie braków wynikających z postępów wiedzy ogólnej i medycznej, wyrobienie zdolności organizacyjnych, umiejętności rozwiązywania problemów zawodowych, umiejętności intelektualnych, edukacyjnych, kształcenia właściwych postaw etycznych i kultury pracy [4].

Według T. Nowackiego „w doskonaleniu się i osiągnięciu mistrzostwa w danej dziedzinie istotną rolę gra motywacja”. Termin *motyw* pochodzi od łacińskiego słowa *movere* [poruszać, popychać] i jest stosowany do określenia tych wszystkich czynności, które spowodowały czyjeś działanie [7]. Podając za J. Reykowskim – aby powstał motyw, musi być spełnionych co najmniej kilka warunków: człowiek musi czegoś potrzebować lub mieć do wypełnienia jakieś zadanie. Niezaspokojenie potrzeby lub niewykonanie zadania są źródłem napięcia emocjonalnego. Człowiek musi dostrzec, że istnieje czynnik, który może potrzebę zaspokoić lub przyczynić się do zwiększenia potrzeby. Człowiek musi mieć przeświadczenie, że w danych warunkach potrafi osiągnąć zaspokojenie potrzeby lub rozwiązać zadanie [9].

Wiedza o motywie pozwala przewidywać decyzję osoby i kierunki jej postępowania. Samo istnienie

motywu wskazuje na to, że zachowanie jednostki będzie uporządkowane, co w procesie motywacji pracownika do określonych działań na rzecz realizacji celów organizacji oraz indywidualnych celów jednostki wydaje się istotne. Pielęgniarki i położne, podobnie jak inni pracownicy służby zdrowia muszą dokonać obiektywnej oceny swoich umiejętności i dotychczas pełnionych funkcji zawodowych, odnosząc je do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa oraz kierunków reformującego się systemu ochrony zdrowia, a także wymagań jej organizatorów, którzy oczekują od nich nowego wymiaru praktyki zawodowej [12]. Poznanie motywów podejmowania kształcenia podyplomowego pozwoli ocenić stanowisko kadry pielęgniarskiej wobec nowych wyzwań w systemie ochrony zdrowia.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie motywów podejmowania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki.

Materiał i metoda

W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Ankieta była anonimowa, składała się z metryczki i części zasadniczej, zawierającej pytanie dotyczące motywów podejmowania przez respondentów kształcenia podyplomowego. Spośród 19 motywów podanych w ankiecie respondenci mogli wskazać maksymalnie 5.

W badaniach wzięło udział 128 pielęgniarek, w tym 75 pielęgniarek z wykształceniem średnim, 29 z wyższym magisterskim oraz 24 z wyższym licencjackim. W grupie osób badanych najliczniej reprezentowane były pielęgniarki z przedziałów wiekowych 41-45 lat (40 respondentów) oraz 36-40 lat (31 respondentów). Tylko 5 pielęgniarek reprezentowało przedział wiekowy 23-30 lat. Ankieta objęto 88 respondentów uczestniczących w specjalizacjach oraz 40 w kursach kwalifikacyjnych. W grupie ankietowanych pielęgniarek przeważały osoby z wieloletnim stażem pracy, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziałach stażu pracy 11-15 lat (32 respondentów) oraz 21-25 lat (31 respondentów), staż pracy poniżej 10 lat deklarowało 15 badanych. 104 ze 128 badanych pielęgniarek pracuje w szpitalu, 19 w podstawowej opiece zdrowotnej, tylko 6 deklaruje pracę w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby pracujące na stanowisku pielęgniarki odcinkowej (98 ze 128), 23 pielęgniarki pełnią funkcje kierownicze. Zdecydowana większość respondentów (86 spośród 128

badanych) decyzję o uczestnictwie w doskonaleniu zawodowym podjęła samodzielnie, 36 z inicjatywy pracodawcy, tylko 6 respondentek z inspiracji innych osób.

Wyniki badań i omówienie

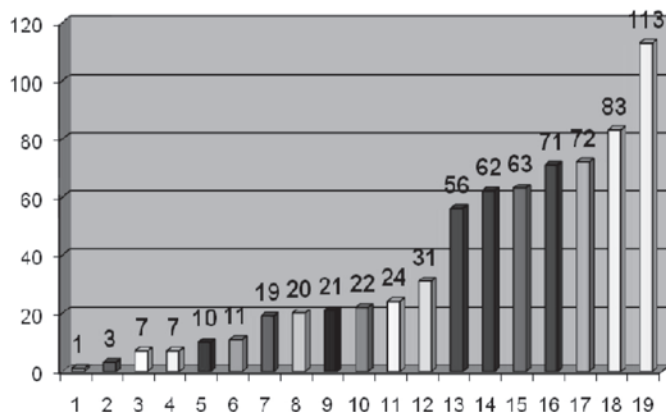
Praca jest podstawowym rodzajem działalności człowieka dorosłego i stanowi istotny element treści jego życia. Aktywność edukacyjna w tym okresie jest głównie stymulowana w związku z obszarem pracy zawodowej, zarobkami i podstawowymi potrzebami materialnymi jednostki. Wśród motywów podejmowania przez pracowników dalszych etapów rozwoju zawodowego najczęściej wymienia się: „zwiększenie możliwości własnego rozwoju, uzyskanie większej władzy, prestiżu, dochodów, odpowiedzialności, zwiększenia samodzielności, wykonywanie pracy bardziej interesującej” [5]. „Praca o bogatej i zmiennej treści, o trudnych i zmieniających się zadaniach wymaga ciągłego doskonalenia zawodowego” [8]. Niewątpliwie praca pielęgniarki do takich należy, dlatego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej „pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego” [13].

Wśród badanych pielęgniarek najczęściej deklarowanym motywem podejmowania kształcenia podyplomowego była chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych (113 spośród 128 badanych); 83 pielęgniarki wskazały, iż podejmując kształcenie podyplomowe kierowały się potrzebą uaktualnienia wiedzy z zakresu pielęgniarstwa; 72 ankietowane kierowały się ambicjami zawodowymi, co może sugerować, że motywem podejmowania doskonalenia zawodowego nie zawsze jest zdobycie formalnych uprawnień (rycina 1).

W oparciu o powyższe dane można wnioskować, że pielęgniarki mają świadomość istnienia wielu różnych poziomów zadań zawodowych, dostrzegają potrzebę kształcenia podyplomowego oraz użyteczność wiedzy i umiejętności w wykonywaniu świadczeń pielęgniarskich na wysokim, profesjonalnym poziomie.

Możliwość dofinansowania kosztów kształcenia z różnych źródeł deklarowało 71 badanych, w tym ze środków Ministerstwa Zdrowia 25 osób oraz Izb Pielęgniarskich 27 respondentów, pozostałe pielęgniarki skorzystały z dofinansowania pracodawcy oraz z funduszy unijnych przeznaczonych na ten cel. Ma to istotne znaczenie w przypadku uczestniczenia w szkoleniu specjalizacyjnym, którego koszty są poważną barierą w podjęciu decyzji o kształceniu.

Ryc. 1. Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki.



1. Zdobyć pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarka
2. Inne
3. Przymus ze strony pracodawcy
4. Podjęcie pracy w zawodzie za granicą
5. Objęcie prestiżowej funkcji zawodowej
6. Zmiana pracodawcy
7. Zmiana stanowiska pracy
8. Osiągnięcie sukcesu zawodowego
9. Zachowanie dotychczasowej pracy
10. Uzyskanie autorytetu u pracodawcy
11. Uzyskanie możliwości awansu w pracy
12. Uzyskanie autorytetu u współpracowników
13. Uzyskanie wyższego wynagrodzenia
14. Uzyskanie uprawnień do wykonywania wybranych świadczeń pielęgniarstkich
15. Uzupełnienie brakujących kwalifikacji, niezbędnych na Pani/a stanowisku pracy
16. Dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego
17. Realizacja własnych ambicji zawodowych
18. Uaktualnienie wiedzy w danej dziedzinie/zakresie pielęgniarstwa
19. Podniesienie kwalifikacji zawodowych

Analiza kolejnych wyników pozwoliła stwierdzić, że uzupełnienie kwalifikacji brakujących na stanowisku pracy wskazały 63 pielęgniarki, a uzyskanie uprawnień do wykonywania konkretnych działań pielęgniarstkich – 62 ankietowane. W/w motywy mogą wynikać z narzuconego przez ustawodawcę zakresu świadczeń, do których wykonywania wymagane jest ukończenie stosownego rodzaju kształcenia podyplomowego [12].

Większość ludzi podejmuje pracę w celach zarobkowych. Pieniądże są jednym z najbardziej uniwersalnych środków zaspokojenia innych potrzeb. „Dążenie do zwiększenia dochodów i chęć demonstrowania zewnętrznych oznak prestiżu wpływają w dużym stopniu na motywację do działania” [3]. Wzrost wynagrodzenia w badanej grupie jest istotnym motywem kształcenia podyplomowego dla 56 respondentów. Wynagrodzenie może być dla człowieka miernikiem uznania dla wyników jego pracy, społecznego prestiżu i pozycji. Jest jednocześnie miarą społecznej wartości pracy [6].

Dla 53 respondentów ważnym motywem podjęcia kształcenia jest zaspokojenie potrzeby bycia autorytetem, zdobycia uznania i szacunku ze strony innych; 31 osób wskazało na możliwość uzyskania autorytetu wśród współpracowników, a 22 osoby uzyskania autorytetu u pracodawcy. Możliwość uzyskania awansu w pracy wskazały jako motyw uczestnictwa w kształceniu 24 osoby.

Liczącym się obecnie motywem podejmowania kształcenia podyplomowego jest możliwość uzyskania atrakcyjniejszej pracy w kraju lub za granicą. Wyniki badań wykazały, że tylko 11 badanych deklarowało chęć zmiany pracodawcy. Badania nie potwierdziły również, jak się powszechnie uważa, zainteresowania pielęgniarek wyjazdem za granicę, ponieważ jedynie 7 spośród respondentek wskazało w/w motyw. Uzasadnieniem tego wyniku może

być stosunkowo wysoka średnia wieku badanych pielęgniarek.

Wpływ wykształcenia i poprzednich doświadczeń edukacyjnych na potrzeby w zakresie kształcenia podyplomowego jest prawidłowością stwierdzoną w różnych badaniach. Wynika z nich, iż pracownicy o niższym poziomie wykształcenia rzadziej przejawiają potrzebę doksztalcenia się w związku z wymaganiami wykonywanej pracy, silniej orientują się na okoliczności jej towarzyszące oraz przejawiają znacznie niższe oceny dotyczące własnych możliwości intelektualnych [10]. Wyniki przeprowadzone wśród pielęgniarek zaprzeczają tej tezie, ponieważ w kształceniu przeważały pielęgniarki ze średnim wykształceniem – 75 badanych. Fakt wcześniej podejmowanego kształcenia podyplomowego w ramach kursów kwalifikacyjnych potwierdziły 73 badane osoby, kursów specjalistycznych 68 osób, kursów doksztalcających 47. Dziesięć spośród 128 badanych legitymowało się ukończoną specjalizacją. Istotna jest również informacja, iż znaczna liczba pielęgniarek (95 ze 128) zamierza w przyszłości kontynuować kształcenie podyplomowe, co może świadczyć o tym, że uczestniczenie w określonym rodzaju kształcenia uświadamia potrzebę uzyskania kolejnych kwalifikacji, a zatem wzbudza motywację do podjęcia różnego rodzaju doskonalenia zawodowego.

Niezwykle szybki rozwój nauki i techniki, zmiany na tle stosunków społecznych i gospodarczych wymuszają na człowieku pewne określone zachowania zarówno w zakresie wykonywanego zawodu, jak i własnego rozwoju. Jak podkreśla T. Aleksander, człowiek współczesny „skazany” został niejako na „więzienie edukacyjne” trwające przez całe życie [1]. R.E. Franken twierdzi z kolei, że „osiągane sukcesy oraz świadomość własnej kompetencji stają się źródłem poczucia własnej wartości” [2].

Wnioski

Przeprowadzona analiza materiału badawczego pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków:

1. Podstawowym motywem, którym kierowały się pielęgniarki podejmując kształcenie podyplomowe organizowane przez Warszawski Uniwersytet Medyczny była chęć podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych.
2. Innymi motywami uczestnictwa w kształceniu podyplomowym były:
 - uaktualnienie wiedzy w danej dziedzinie/w danym zakresie pielęgniarstwa;
 - realizacja własnych ambicji zawodowych;
 - uzupełnienie brakujących kwalifikacji, niezbędnych na stanowisku pracy pielęgniarki.
3. Uzyskane wyniki skłaniają do prowadzenia dalszych badań dotyczących motywów związanych z kształceniem podyplomowym personelu pielęgniarskiego.
4. Uruchomiony w ostatnich latach system kształcenia podyplomowego pielęgniarek nadal będzie cieszył się zainteresowaniem personelu pielęgniarskiego świadomego konieczności doskonalenia swoich kwalifikacji.

Bibliografia

1. Aleksander T.: Cele, kierunki i funkcje edukacji dorosłych [w:] Wujek T.: Wprowadzenie do andragogiki, Instytut Technologii Eksploatacji, Radom 2002, s. 257.
2. Franken R.E.: Psychologia motywacji. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 13.
3. Koźmiński A., Piotrowski W.: Zarządzanie. Teoria i praktyka. PWN, Warszawa 2004, s. 325.
4. Ksykiewicz-Dorota A.: Zarządzanie w pielęgniarstwie. Czelej, Lublin 2005, s. 241.
5. Ksykiewicz-Dorota A.: Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Czelej, Lublin 2004, s. 151.
6. Marzec A., Andruszkiewicz A. i wsp.: Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W: Pielęgniarstwo XXI wieku, 2005, 1/2(110/11), 131-136.
7. Obuchowski K.: Przez galaktykę potrzeb – psychologia dążeń ludzkich. Zysk i S-ka, Poznań 1995, s. 28.
8. Nowacki T., Jeruszka U.: Podstawy dydaktyki pracy, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, W-wa 2004, s. 6, 67.
9. Reykowski J.: Z zagadnień psychologii motywacji. WSiP, Warszawa 1982, s. 88-89.
10. Solarczyk-Ambroziak E.: Kształcenia ustawiczne w perspektywie globalnej i lokalnej. Między wymogami rynku a indywidualnymi strategiami edukacyjnymi. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004, s. 89.
11. Wrońska I., Sztembis B.: Jakość kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, wybrane zagadnienia. WEDA, Warszawa 2001, s. 43.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).
13. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.).



Komunikaty

Otwarto pracownię rehabilitacji dla dzieci chorych na hemofilię

W ramach obchodów 20. Dnia Chorych na Hemofilię 17 kwietnia w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie otwarto pracownię rehabilitacji ruchowej dla pacjentów cierpiących na tę chorobę.

Pracownia powstała w rekordowym czasie – w ciągu 4 tygodni działający w szpitalu zakład rehabilitacji powiększono o dodatkowe, niewykorzystane dotąd powierzchnie. Dokonano wymiany instalacji elektrycznej, wodocią-

gowej i grzewczej, założono nowe okna i klimatyzację. Jak podkreślił w czasie uroczystego otwarcia prof. Michał Matysiak, kierownik mieszczącej się w szpitalu Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii WUM, umożliwi to kompleksową rehabilitację dzieci chorych na hemofilię. Dziecięcy Szpital Kliniczny przy ulicy Marszałkowskiej koordynuje leczenie wszystkich dzieci cierpiących na tę chorobę w Polsce – obecnie jest ich ok. 250. Jednostce podlegają ośrodki z całego kraju, m.in. w Poznaniu, Gdańsku, Łodzi, Szczecinie i Lublinie. W najbliższym czasie w Szpitalu planuje się stworzenie programu rehabilitacji chorych na hemofilię, dzięki któremu

mali pacjenci będą mogli ćwiczyć w domu. Program ma być wdrożony w ośrodkach całego kraju.

Braterstwo Krwi już po raz piąty!

6 kwietnia na WUM odbyła się akcja „Braterstwo Krwi”, zorganizowana przez Zakład Zdrowia Publicznego i Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

W tym roku do grona dawców zakwalifikowano 38 osób – studentów i pracowników WUM, od których pobrano w sumie 17,5 litra tego najcenniejszego leku.

Redakcja „MDW”

INAUGURACJA AKCJI SPOŁECZNEJ **Białaczka – sprawdź, czy nie weszła ci w krew**

We wtorek 21 kwietnia uczestniczyliśmy w konferencji prasowej „Białaczka – sprawdź, czy nie weszła ci w krew”, zorganizowanej przez Fundację Urszuli Jaworskiej oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Spotkanie zainaugurowało kampanię mającą na celu edukację społeczeństwa i zachęcenie do regularnego wykonywania morfologii krwi – jako podstawowego badania we wczesnej diagnostyce chorób hematologicznych.

W konferencji udział wzięli m.in.: Marek Twardowski – podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Jacek Paszkiewicz – prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Przemysław Biliński – zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, prof. dr hab. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, konsultant krajowy ds. hematologii. Obecni byli również chorzy na białaczkę oraz aktorzy i artyści popierający akcję.

Białaczki to grupa schorzeń występujących rzadko, zwłaszcza w praktyce lekarza pierwszego kontaktu. Ocenia się, że zapadalność na ostre i przewlekłe białaczki to 6-7 przypadków rocznie na 100 000 osób. Niestety, sprawia to, że lekarze pierwszego kontaktu nie myślą o białaczkach często, czego konsekwencją jest późne rozpoznawanie tego rodzaju chorób lub nierozpoznawanie ich wcale. To z kolei znajduje bezpośrednie przełożenie w gorszym rokowaniu u pacjentów dotkniętych tą grupą schorzeń.

Białaczki występują w każdym wieku. U dzieci, młodzieży i młodych dorosłych (do 20. roku życia) częściej mamy do czynienia z ich

postaciami ostrymi. U dorosłych, zwłaszcza po 50. roku życia, przeważają postacie przewlekłe.

Wstępna diagnostyka białaczek nie jest skomplikowana. Dostępne powszechnie badanie morfologii krwi obwodowej z rozmazem jest w stanie zbliżyć lekarza do podejrzenia, a dość często umożliwić mu rozpoznanie ostrej bądź przewlekłej białaczki szpikowej lub limfatycznej. Symptomatologia ostrych i przewlekłych białaczek jest zbliżona, jakkolwiek ich dynamika jest różna. W przypadku białaczek ostrych dynamika choroby jest z reguły duża, objawy pojawiają się stosunkowo nagle i szybko narastają. W ciągu kilku tygodni rozwoju choroby zdrowy dotąd człowiek przeistacza się w ciężko cierpiącego pacjenta. W przypadku białaczek przewlekłych choroba najczęściej przebiega skrycie, a objawy są skąpe, toteż zwykle bywają one rozpoznawane przypadkowo, np. po wykonaniu morfologii krwi w ramach rutynowych badań lekarskich.

Mając na uwadze możliwości diagnostyczne lekarza pierwszego kontaktu, można stwierdzić, że dysponuje on właściwie wszystkimi narzędziami niezbędnymi do

podejrzewania i wstępnego postawienia rozpoznania. Do tych narzędzi należą: wywiady, badanie przedmiotowe, ocena morfologii krwi z rozmazem, a w rzadszych przypadkach podstawowe badania obrazowe (RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej).

Najczęstszymi błędami popełnianymi przez lekarzy w diagnostyce nowotworów krwi jest niedokładne zbieranie wywiadu, bagatelizowanie wyników nieprawidłowej morfologii krwi, niediagnozowanie bezobjawowej limfadenopatii (wdrażanie jedynie antybiotykoterapii) czy splenomegalii.

Mówiąc o wczesnej diagnostyce hematologicznej, nie można pominąć ogromnej roli lekarza medycyny pracy w tym zakresie. Do maja 1996 roku morfologia krwi była badaniem obowiązkowym zlecanym przez lekarza medycyny pracy każdemu pacjentowi. Po tym okresie, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym [§2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie badań profilaktycznych pracowników z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. 1996 Nr 69, poz. 332, § 7)],



Zaproszeni specjaliści – uczestnicy konferencji inicjującej kampanię „Białaczka – sprawdź, czy nie weszła ci w krew”

badania podstawowe, a wśród nich morfologia, mogą być wprawdzie zlecane, ale tylko w przypadkach, w których lekarz uzna, iż jest to niezbędne dla prawidłowej oceny zdrowia osoby przyjmowanej do pracy. Niemniej praktyka pokazuje, że w sytuacji, w której badania mają jedynie charakter fakultatywny i nie są obwarowane przymusem prawnym, niestety są przez lekarzy pomijane.

Przedstawiony stan rzeczy wywiera niebagatelny wpływ na poziom wczesnej diagnostyki hematologicznej w Polsce. Niezwykle istotne wydaje się więc przywrócenie morfologii krwi jako badania podstawowego do panelu badań gwarantowanych w zakresie służby medycyny pracy. Pozwoli to na wczesne wykrywanie nowotworów krwi oraz wielu chorób narządów wewnętrznych na etapie, w którym nie dają one jeszcze precyzyjnych objawów klinicznych.*

O tych zagadnieniach dyskutowano podczas konferencji prasowej 21 kwietnia w Warszawie. Gospodarzami spotkania byli: Urszula Jaworska – założyciel-

ka Fundacji Urszuli Jaworskiej i ks. Arkadiusz Nowak – prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, prowincał Zakonu Posługujących Chorym.

Konferencję rozpoczęła projekcja reportażu z udziałem pacjentów, u których przypadkowo wykryto białaczkę w wyniku badania morfologicznego krwi. W dalszej części spotkania dyskutowano na temat stanu wczesnej diagnostyki hematologicznej w Polsce. Pokreślono konieczność przywrócenia morfologii krwi do pakietu badań obowiązkowych zleczanych przez lekarza medycyny pracy. Zaznaczano jednocześnie, że obecnie jest ku temu doskonała okazja, gdyż trwają prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie badań profilaktycznych pracowników z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. 1996 Nr 69, poz. 332, § 7).

Organizatorzy kampanii podkreślili ogromną rolę edukacji społecznej oraz edukacji środowiska lekarskiego w zakresie wczesnej diagnostyki hematologicznej i konieczności regularnego wykonywania badań morfologicz-

nych krwi w ramach profilaktyki zdrowotnej.

W wyniku spotkania powołane zostało Towarzystwo Naukowe kampanii, w składzie: Ewa Kopacz – Minister Zdrowia, Jacek Paszkiewicz – prezes NFZ, prof. Wiesław Jędrzejczak – konsultant krajowy ds. hematologii, prof. Anna Dmoszyńska, prof. Andrzej Hellmann, prof. Jerzy Hołowiecki, prof. Maciej Krzakowski, prof. Aleksander Skotnicki, prof. Krzysztof Warzocha, a ponadto Elżbieta Buczkowska (prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych), Tadeusz Zajac (Główny Inspektor Pracy), dr Ewa Wągrowska-Koski (konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy), Henryk Owczarek (prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych).

Ambasadorem honorowym kampanii został Bronisław Komorowski – Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej. Akcję poparło również środowisko artystów, m.in.: Artur Barciś, Paweł Dełag, Małgorzata Foremniak, Kayah, Robert Moskwa, Marian Opania, Grażyna Wolszczak, Artur Żmijewski.

Na zakończenie wszyscy uczestnicy konferencji mieli możliwość wykonania bezpłatnego badania morfologicznego krwi oraz honorowego jej oddania. Ponadto w dniu konferencji w godzinach 11.00-16.00 w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie mieszkańcy stolicy i okolic mogli wykonać bezpłatne badania morfologiczne krwi. W tym dniu Instytut odwiedzili m.in. Kayah i Robert Moskwa.

Na podstawie materiałów opracowanych przez firmę D&D Communication

**Za zgodą autorów: Huberta Heleniaka, Andrzeja Deptały wykorzystano fragmenty artykułu opublikowanego w czasopiśmie Medycyna Rodzinna (2002, nr 3: s. 231-235): „Jak poprawnie rozpoznawać białaczkę w praktyce lekarza rodzinnego?”*



Akcję oprócz specjalistów w dziedzinie medycyny wsparli również artyści (na zdjęciu od lewej Elżbieta Rabsztyń z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, przy mikrofonie wokalistka Kayah, w głębi aktorzy Robert Moskwa i Grażyna Wolszczak)