



# MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 6/2009

## 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 Gacjong** – 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”*  
Spotkania po latach – uroczystości wznowienia dyplomów na I Wydziale Lekarskim.....2  
Wolffiana 2009 .....4

*Karolina Gwarek*  
Unicredit Health Day.....6  
*Redakcja „MDW”*  
XI Dni Farmakoterapii Kardiologicznej.....7  
*Joanna Gotlib, Mariusz Panczyk, Henryk Rebandel*  
Konferencja dla nauczycieli akademickich:  
Jak konstruować i oceniać prace dyplomowe? .....9  
*Elwira Zielińska*  
Z Senatu WUM.....10

### NAUKA

*Marta Lipowska, Iwona Szymusik,  
Monika Kozarzewska, Paweł Plakwicz*  
Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich.....12  
Terminy obron prac doktorskich.....20

### DYDAKTYKA

*Bruno Szczygieł, Barbara Sińska*  
Kształcenie dietetyków w Polsce. Historia, terażniejszość, przyszłość. Rola Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM.....21

### HISTORIA

*Barbara Koziarkiewicz*  
Towarzystwo Przyjaciół Nauk (1800-1832) .....28

### RECENZJE

*Redakcja „MDW”*  
Dzieje I Wydziału Lekarskiego .....32  
*Kazimierz Szalata*  
Bioetyka w klasycznym ujęciu .....32

### KOMUNIKATY

Prof. Hanna Szajewska – przewodniczącą  
ESPGHAN .....35  
Prof. Andrzej Górski członkiem czynnym PAU....35  
Wręczono dyplomy CKP .....35  
Informacja o zakończonym postępowaniu  
wyjaśniającym.....36

# Spotkania po latach...

**W maju i w czerwcu gościliśmy w naszej Uczelni absolwentów sprzed 50 i 60 lat. Uroczystość wznowienia dyplomów stała się dla nich okazją do spotkania z kolegami ze studenckich czasów i do miłych wspomnień o latach młodości spędzonych w *Alma Mater*.**

W spotkaniu, które odbyło się 22 maja, uczestniczyli absolwenci Wydziału Lekarskiego, Oddziału Pediatricznego i Oddziału Stomatologii, którzy otrzymali dyplomy 50 lat temu. Odbierali je wówczas z rąk Rektora Marcina Kacprzaka i Dziekana Ireneusza Roszkowskiego. Jak podkreślił JM Rektor prof. Marek Krawczyk, absolwenci poszli w ślady swoich mistrzów, w ich gronie znalazło się bowiem wielu znakomych lekarzy różnych specjalności, którzy kontynuowali karierę naukową w naszej Uczelni. Warto wymienić tu chociażby prof. Wojciecha Noszczyka, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, prof. Danutę Liszewską-Pfeifer – kierownika Kliniki

Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, prof. Marię Błaszczuk-Kostanecką – kierownika Katedry i Kliniki Dermatologii, prof. Lecha Korniszewskiego, który kierował II Katedrą Pediatrii oraz Kliniką Diabetologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych, prof. Aleksandra Wagnera, przez 15 lat prowadzącego I Katedrę i Klinikę Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci, czy wreszcie prof. Teresę Goździk-Żołnierkiewicz – przez wiele lat związaną z Katedrą i Kliniką Otolaryngologii.

Uroczystość wznowienia dyplomów była okazją do podziękowania Jubilatów za lata ofiarnej pracy i wierności przysiędze Hipokratesa. Gratulacje złożyli im przedstawiciele władz Uczelni, a w ich imieniu absolwentów głos zabrała prof. Teresa Goździk-Żołnierkiewicz, dziękując za zorganizowanie spotkania. Na zakończenie uczestnicy wysłuchali koncertu fortepianowego w wykonaniu Karoliny Cichoń i sfotografowali się na wspólnym zdjęciu.

Kolejna uroczystość odbyła się 6 czerwca. W Sali Senatu WUM spotkali się absolwenci,

którzy studia ukończyli w 1949 roku. Rektor prof. Marek Krawczyk, zwracając się do nich, powiedział:

– Jesteście rocznikiem wyjątkowym, studiowaliście bowiem medycynę w skrajnie trudnych warunkach, w najcięższym powojennym okresie. Siłą determinacji i dzięki wsparciu najbliższych ukończyliście studia i swoje życie poświęciliście medycynie.

Powojenne lata nauki wspominała również dr Natalia Pietruczuk-Makowska – w czasie studiów starościna roku:

– Studia medyczne po wojnie wznowiono pod koniec 1944 roku, a nasz rocznik został uznany rok później dzięki Profesorowi Tadeuszowi Butkiewiczowi, który wywalczył dla nas naukę w Warszawie. Chciano nas bowiem skierować do Lublina.

Początkowo studiowaliśmy na Pradze, potem jednak Wydział przeniesiono na Krakowskie Przedmieście. To były niezwykle czasy. Razem się uczyliśmy, razem także odgruzowywaliśmy Warszawę (mieliśmy samochód z napisem „Medycy – chluba stolicy na ulicy”), jeździliśmy na



*Absolwenci I Wydziału Lekarskiego, którzy skończyli studia 50 lat temu, gościli w maju w naszej Uczelni*



Absolwenci z 1949 roku. W tym gronie znalazł się redaktor honorowy naszego czasopisma prof. Stefan Kruś

wycieczki, na wakacje – nad morze i w góry. W tym okresie zaczął też działać Klub Medyka, który stał się dla nas drugim domem.

Do dziś mamy ze sobą kontakt i nadal się spotykamy. Wśród naszych kolegów są nawet 90-latkowie, którzy w dalszym ciągu pracują i leczą pacjentów. To doktorzy: Hieronim Jędras i Edmund Midak. Życzymy im dalszej pomyślności i zdrowia – dodała na zakończenie dr Pietruczuk-Makowska.

Miłym akcentem uroczystości było wyróżnienie siedmiorga

Jubilatów Medalami im. Tytusa Chałubińskiego – za szczególne zasługi dla nauki i medycyny. Odznaczenia otrzymali: prof. Danuta Weyman-Rzucidło – kierownik Zakładu Doświadczalno-Laboratoryjnego Instytutu Wenerologii w latach 1980-1991; prof. Emilia Woźniak-Torbicka – w latach 1956-63 kierownik Poradni Reumatologicznej, od 1969-1980 r. – ordynator Oddziału w Miejskim Szpitalu Dziecięcym, a w latach 1980-1997 – Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii w Szpitalu przy ul. Niekańskiej; prof. Stefan

Kruś, który w latach 1970-1996 kierował Zakładem Anatomii Patologicznej i od lat jest redaktorem naszego czasopisma, dr Jerzy Mokwa – autor wspomnień o absolwentach z 1949 roku, oraz wymienieni wyżej – dr Natalia Pietruczuk-Makowska, dr Hieronim Jędras i dr Edmund Midak.

Zgodnie z tradycją uczestnicy spotkania uczcili minutą ciszy pamięć zmarłych kolegów i koleżanek, na koniec zaś pozowali do wspólnej fotografii.

*Redakcja „MDW”*

## Numer Jubileuszowy „Medycyny Dydaktyki Wychowania”

**Trwają obchody 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie.** Minione miesiące obfitowały w wydarzenia, które podkreślały wyjątkowy charakter tej rocznicy. W maju Warszawski Uniwersytet Medyczny zaprezentował swoje osiągnięcia społeczeństwu stolicy podczas pikniku w centrum Warszawy. W czerwcu odbyło się wmurowanie kamienia węgielnego pod budowę Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjnego oraz uroczystość wręczenia „jubileuszowego” Doktoratu Honoris Causa Profesorowi Kyprosowi Nicolaidesowi. Obchody rocznicy uświetniły także imprezy kulturalne, dedykowane naszej Uczelni przez przedstawicieli wyższych szkół warszawskich: wystawa prac grafików ze stołecznej Akademii Sztuk Pięknych oraz koncert muzyki klasycznej w wykonaniu artystów z Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina. Dla naszych Czytelników przygotowaliśmy wydanie specjalne naszego miesięcznika – „**Suplement Jubileuszowy**”, w którym zamieściliśmy obszerną relację z tych uroczystości.

Wszystko wskazuje na to, że druga połowa roku będzie jeszcze bogatsza w niezapomniane wydarzenia. Zachęcamy do wzięcia w nich udziału – **świętujmy razem ten wyjątkowy Rok!**

*Redakcja „MDW”*

# Wolffiana 2009

Podczas tegorocznych „Wolffianów” – święta Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego – wyróżniono naukowców związanych z naszą Uczelnią. Medal im. Augusta Ferdynanda Wolffa wręczono prof. Longinowi Marianowskiemu, a Medale im. Włodzimierza Brodowskiego i Ludwika Paszkiewicza przyznano Prezesowi Naczelnej Izby Lekarskiej Konstantemu Radziwiłłowi i Prezesowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu.



Prof. Longin Marianowski – laureat Medalu im. Augusta F. Wolffa

Święto „Wolffiana” odbywa się co roku na cześć jednego z założycieli i pierwszego prezesa Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego – Augusta Ferdynanda Wolffa. Był on jednocześnie współzałożycielem naszej Uczelni – w 1809 r. wraz z Jackiem Dziarkowskim, Franciszkiem Brandtem, Józefem Czekierskim i Józefem Celińskim napisał memoriał o potrzebie utworzenia w Warszawie szkoły lekarskiej. Gdy powstała, objął w niej profesurę „terapii jeneralnej” i klinikę.

Tegoroczne Wolffiana odbyły się 17 czerwca. Uczestniczyli w nich przedstawiciele władz naszej Uczelni, z JM Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele. Uroczystość rozpoczęła się od złożenia kwiatów pod tablicą upamiętniającą Augusta Wolffa, a dalsza część obchodów toczyła się w siedzibie TLW przy ul. Raszyńskiej 54.

Gości zgromadzonych w „Klubie Lekarza” powitał Prezes Towarzystwa prof. Jerzy Jurkiewicz. Jak podkreślił, „Wolffiana 2009” mają wyjątkowy charakter, odbywają się bowiem w roku Jubileuszu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: – To święto ma dla nas szczególny wymiar emocjonalny, ponieważ założycielami Uczelni w 1809 roku byli przyszli twórcy Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie. Stanowiło ono zawsze uzupełnienie *Alma Mater*. W ciężkich chwilach wspierało Uczelnię, by chronić i przechowywać jej najcenniejsze wartości.

Do zebranych zwrócił się również Rektor prof. Marek Krawczyk: – Dzisiejsza uroczystość została poświęcona prof. Longinowi Marianowskiemu – naszemu wielkiemu nauczycielowi akademickiemu, który wychował wiele pokoleń lekarzy, był kierownikiem I i II Kliniki Ginekologii i Położnictwa, a także Dziekanem i Prodziekanem dwóch naszych wydziałów. Tak licznymi zasługami nie może się chyba poszczycić nikt z nas. Zarazem jest to uroczystość dedykowana warszawskim ginekołogom i położnikom. O jednym z nich – prof. Adamie Ferdynandzie Czyżewiczu, Dziekanie I Wydziału Lekarskiego, będzie mówił prof. Leszek Bablok. Jest to więc dla nas podwójne święto.

Laudację prof. Longina Marianowskiego wygłosił Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś.

Laureat urodził się w 1934 r. w Warszawie. Studia odbył w naszej Uczelni, uzyskując dyplom

lekarza w 1958 r. Następnie pracował kolejno: w III Klinice Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Sanitarно-Epidemiologicznego Szpitala przy ul. Madalińskiego, I Klinice Położnictwa i Ginekologii I Wydziału Lekarskiego oraz w II Klinice Położnictwa i Ginekologii II Wydziału Lekarskiego w Szpitalu Bielańskim, którą kierował w latach 1978-1992. W latach 1992-2005 był kierownikiem I Katedry Położnictwa i Ginekologii I Wydziału Lekarskiego.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1968 roku, a doktora habilitowanego w roku 1974. W roku 1982 został profesorem nadzwyczajnym, a profesorem zwyczajnym – w 1986 roku.

Profesor Marianowski piastował szereg wysokich stanowisk w Uczelni – był Prodziekanem i Dziekanem II Wydziału Lekarskiego przez dwie kadencje oraz Dziekanem i jednym ze współtwórców Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Pełnił ponadto ważne funkcje w towarzystwach naukowych krajowych i zagranicznych, m.in. prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, przewodniczącego Komisji Fizjologii Rozrodu, Płodności i Noworodka PAN. Obecnie jest m.in. członkiem rad naukowych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki oraz Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, wchodzi także w skład Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych.

Dorobek naukowy prof. Longina Marianowskiego obejmuje około 450 prac, monografie i podręczniki. Profesor jest laureatem



*Medal im. Włodzimierza Brodowskiego i Ludwika Paszkiewicza otrzymał Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł*

licznych odznaczeń państwowych i nagród rektorskich oraz doktorem honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Przede wszystkim jednak jest wychowawcą wielu pokoleń medyków – pod jego kierownictwem ponad 80 lekarzy zdobyło specjalizację I stopnia, a 50 – II stopnia z zakresu położnictwa i ginekologii. Był promotorem kilkudziesięciu ukończonych przewodów doktorskich, opiekunem pięciu przewodów habilitacyjnych, wypromował ponadto trzech profesorów.

– Trudno sobie wyobrazić, że jeden człowiek może dokonać tak wiele. Tym bogatym życiorysem można byłoby obdzielić co najmniej kilka osób – powiedział prof. Mirosław Wielgoś. – Całe moje życie zawodowe i naukowe związane jest właśnie z Panem Profesorem. Zawsze starałem się Go naśladować, próbowałem też Mu dorównać. Z naszej relacji zrodziła się przyjaźń – wyjątkowa relacja, jaka może rozwinąć się między mistrzem i uczniem po wielu wspólnie spędzonych latach.

Podsumowaniem tych słów była wypowiedź prof. Longina

Marianowskiego: – Chyba po prostu miałem szczęście, szczęście do ludzi. To im zawdzięczam swoje osiągnięcia. Starałem się zawsze uczyć od moich nauczycieli, a trafiłem na naprawdę znakomitych. Jestem jednak zwyczajnym człowiekiem; zawsze zależało mi tylko na tym, aby jak najlepiej wykonywać swoje zadania.

W dalszej części uroczystości wręczono Medale im. Włodzi-

mierza Brodowskiego i Ludwika Paszkiewicza za zasługi dla TLW i społeczności medycznej Prezesowi Naczelnej Izby Lekarskiej, absolwentowi naszej Uczelni i asystentowi w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej WUM Konstantemu Radziwiłłowi oraz Prezesowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, który również ukończył warszawską AM, prof. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu.

Uroczystość była również okazją do prezentacji kolejnego wydania „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, który ukazuje się od 1837 r. Jego najnowszy, XIII tom został poświęcony historii położnictwa i ginekologii, ze szczególnym uwzględnieniem wkładu naukowców ze środowiska warszawskiego. O zawartości publikacji opowiedział jej redaktor prof. Longin Marianowski, a o twórcy warszawskiej szkoły położniczej, prof. Adamie Ferdynandzie Czyżewiczu wykład wygłosił prof. Leszek Bablok – kierownik I Kliniki Położnictwa i Ginekologii WUM.

**Karolina Gwarek**  
*Redakcja „Medycyny  
Dydaktyki Wychowania”*



*Medal przyznano również Prezesowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu*

# UNICREDIT HEALTH DAY

## Choroby nowotworowe i profilaktyka raka

Co 3 minuty jedna osoba na świecie dowiaduje się, że ma raka; co 9 minut ktoś z tego powodu umiera. Ocenia się, że do 2020 roku na nowotwory rocznie będzie zapadało 16 milionów ludzi. Czy możemy temu zapobiec? Na ten temat dyskutowali naukowcy, przedstawiciele sektora finansowego i organizacji pozarządowych podczas konferencji Unicredit Health Day, która odbyła się 10 czerwca w naszej Uczelni.

Spotkanie zostało zorganizowane przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, Unicredit i Bank Pekao SA. Uczestniczyli w nim studenci, doktoranci i pracownicy WUM, a także przedstawiciele sektora finansowego, organizacji pozarządowych i dziennikarze. Gości zgromadzonych w Sali Senatu powitał Rektor prof. Marek Krawczyk, podkreślając, że zintegrowane działania świata nauki, biznesu i mediów są najskuteczniejszym sposobem na walkę z nowotworami: – Wierzę, że te wspólne działania pomogą nam lepiej leczyć naszych pacjentów – podkreślił Jego Magnificencja.

Do uczestników zwrócili się także Prezes Pekao SA Jan Krzysztof Bielecki i I Wiceprezes banku Luigi Lovaglio.

– To pierwszy „Dzień Zdrowia” organizowany przez nas wspólnie z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym – powiedział Jan Krzysztof Bielecki. – Chcemy w ten sposób popularyzować wiedzę i wspierać działania służące walce z nowotworami. Pragniemy też pokazać, że w instytucji finansowej, jaką jesteśmy, pracują ludzie, którzy mają serce. Nasz bank angażuje się w rozmaite akcje społeczne, jest m.in. „bankierem” Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W finałową niedzielę ponad tysiąc naszych pracowników-wolontariuszy liczy pieniądze, które Polacy przekazują fundacji.

– Jako firma, która zatrudnia wiele tysięcy osób, odpowiadaemy nie tylko za oferty finansowe,

ponosimy też odpowiedzialność społeczną – podkreślił Wiceprezes Luigi Lovaglio. – Co to dla nas oznacza? Przede wszystkim poszanowanie dla wspólnoty, w której żyjemy, zaangażowanie w działalność charytatywną, wspieranie rozwoju nauki, w tym zwłaszcza – medycyny. Dziś chcemy rozmawiać ze specjalistami na temat nowotworów, jesteśmy bowiem przekonani, że im więcej będziemy o nich wiedzieli, tym skuteczniejsze okażą się nasze działania.

W dalszej części konferencji odbyła się teletransmisja, podczas której uczestnicy połączyli się z Uniwersytetem LUISS Guido Carli w Rzymie, gdzie zorganizowano spotkanie o tej samej tematyce.

Następnie głos zabrali eksperci z naszej Uczelni: Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski przedstawił strategię rozwoju onkologii na naszym Uniwersytecie, Prorektor ds. Nauki prof. Sławomir Majewski omówił zagadnienie profilaktyki pierwotnej nowotworów, a Konsultant Krajowy ds. Hematologii prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – profilaktyki wtórnej raka.

– Ponad 70% pacjentów onkologicznych w województwie mazowieckim jest leczonych w jednostkach innych niż Centrum Onkologii, które zostało powołane specjalnie w tym celu – podkreślił prof. Nazarewski. – Wielu z nich trafia do naszych klinik. Staramy się im zapewnić

jak najlepszą opiekę. W planach Uczelni jest utworzenie oddzielnego ośrodka onkologicznego, który oferowałby pacjentom kompleksową i nowoczesną pomoc.

Prorektor Nazarewski zwrócił również uwagę, że Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych powinien obejmować wszystkie jednostki medyczne zajmujące się tym problemem; należałoby je również uwzględnić przy podpisywaniu umów na procedury onkologiczne z NFZ.

Następnie głos zabrał prof. Sławomir Majewski, który omówił zagadnienie profilaktyki pierwotnej raka. Podkreślił, że choroby nowotworowe, których częstość występowania wciąż wzrasta, są dziś problemem i wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia.

– Co roku złośliwy nowotwór rozpoznaje się u około 11 milionów ludzi na świecie, z czego blisko 7 milionów umiera. Uważa się, że do roku 2020 można się spodziewać około 16 milionów nowych zachorowań rocznie. Wielu naukowców już dziś mówi o epidemii – mówił prof. Majewski.

Tymczasem gdyby wprowadzić w życie podstawowe zasady profilaktyki raka, takie jak niepalenie tytoniu, zdrowe odżywianie, regularna aktywność fizyczna, można byłoby zmniejszyć liczbę zachorowań nawet o połowę. Trudno jednak przekonać ludzi do zmiany nawyków. Obecnie nadzieję na zapobieganie przynajmniej niektórym postaciom raka

wiąże się ze szczepionkami. Prof. Majewski przedstawił zasady działania szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby oraz onkogennym wirusom HPV, a także ich rolę w profilaktyce nowotworów.

O profilaktyce wtórnej – polegającej na jak najwcześniejszym wykrywaniu raka i podejmowaniu odpowiedniego leczenia – mówił Konsultant Krajowy ds. Hematologii prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak. Zaznaczył, że we wczesnym rozpoznaniu nowotworu pomagają już tak podstawowe badania jak morfologia krwi, OB, badanie ogólne moczu. Powinno się je wykonywać przynajmniej raz do roku.

– Większość z nas ma samochód i zdaje sobie sprawę, że raz w roku trzeba go oddać do przeglądu, nawet gdy nic złego się nie

dzieje. Rzadko uświadamiamy sobie jednak, że sami zasługujemy na coś podobnego – stwierdził prof. Jędrzejczak.

Zwrócił również uwagę na niepokojące objawy, które powinny skłaniać do wizyty u lekarza, oraz wspominał o programach profilaktycznych, które funkcjonują w naszym kraju w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Są to programy przesiewowe skierowane na wykrywanie raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego. Niestety, jak dotąd nie cieszą się zbyt dużym zainteresowaniem w społeczeństwie.

Na koniec Profesor przedstawił oryginalną, rymowaną receptę na to, jak unikać nowotworów – polecamy ją wszystkim naszym Czytelnikom!

Redakcja „MDW”

*Jeśli nie chcesz mieć raczyska,  
wyjmij peta z pyska.  
Tobie również skróci życie  
nieumiarkowane picie.  
By wstąpiły w ciebie moce,  
jedz warzywa i owoce.  
Ćwicz nad rzeką i pod lasem  
i nie waz się być grubasem.  
A na plaży nie piecz raka,  
bo doczekasz się czerniaka.  
I poprawiasz sobie wszystko,  
jeśli dbasz o środowisko.  
Nie lekceważ guzków, ranek,  
znamion, krwawień  
oraz zmianek,  
chudnięcia, kaszlu i chryпки.  
No i pytaj się kobitki,  
czy zrobiła sobie wymaz  
i czy dała temu wyraz,  
żeby zrobić mammografię,  
a nie zwykłą fotografię.  
Gdy usłuchasz tej to mowy,  
zmniejszysz raka do połowy!*

## Warszawskie Dni Farmakoterapii Kardiologicznej



Pierwszy dzień konferencji zaczął się od części warsztatowej, którą poświęcono m.in. diagnostyce guzów serca, sposobom wykorzystania ergospirometrii

XI Warszawskie Dni Farmakoterapii Kardiologicznej odbyły się 25 i 26 czerwca w Centrum Dydaktycznym WUM. Jak co roku, głównym tematem konferencji były praktyczne problemy, z którymi stykają się lekarze w opiece nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi. Nie zabrakło ciekawych warsztatów z zakresu elektro- i echokardiografii oraz ergospirometrii. Tradycyjnie zorganizowano również spotkanie Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii.

w niewydolności serca oraz praktycznej interpretacji zapisów EKG. Następnie – w czasie „Popołudnia kardiologicznego” – odbyły się trzy sesje dydaktyczne na temat postępów w hipertensjologii, aktualnych problemów w diagnostyce i leczeniu migotania przedsionków oraz najnowszych zaleceń kardiogastroenterologicznych. Jednocześnie w małych salach Centrum Dydaktycznego od samego rana prowadzone były wykłady w ramach sesji „Farmakologia” i „Farmakoekonomika”.

Program drugiego dnia sympozjum okazał się równie bogaty. Składały się na niego sesje dydaktyczne na temat zespołu metabolicznego, leczenia hipoglikemizującego, postępów w kardiologii inwazyjnej. Mówiono też o plusach i minusach stosowania kwasu acetylosalicylowego oraz przedstawiono problem dystrofii mięśniowej – z kardiologicznego i neurologicznego punktu widzenia.

Poza urozmaiconą ofertą wykładów dla uczestników zorganizowa-



*Uczestnicy spotkania Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii*

no dwie sesje prac oryginalnych: moderowaną sesję plakatową i ustną sesję studenckich kół naukowych. W konkursie na najlepszą pracę oryginalną I miejsce zdobył zespół w składzie: B. Mrozikiewicz-Rakowska, P. Krasnodębski, M. Karliński, R. Stankiewicz, P. Stelmasiak, G. Rosiński, A. Krakowicki, W. Karnafel, który przygotował doniesienie „Ryzyko występowania amputacji u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej”.

Jak zwykle w czasie Dni Farmakoterapii Kardiologicznej odbyło się spotkanie Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii. Zorganizowano je 25 czerwca. W debacie uczestniczyli konsultanci wojewódzcy i konsultant krajowy ds. kardiologii oraz prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Dokonali oni przeglądu aktualnych i najpilniejszych potrzeb w tej dziedzinie w Polsce.

Wyniki debaty zostały przedstawione podczas konferencji prasowej 26 czerwca przez prof. Grzegorza Opolskiego – konsultanta krajowego ds. kardiologii. O sytuacji kardiologicznej na Mazowszu powiedziała konsultant wojewódzka prof. Hanna Szwed.

Jak wynika z przedstawionych danych, do największych bolączek polskiej kardiologii należą m.in.: problemy związane z kontraktami z NFZ na 2009 rok; brak zasad oceny jakości usług w poszczególnych ośrodkach kardiologicznych; brak odpowiednich procedur finansowania rehabilitacji kardiologicznej i ambulatoryjnej opieki nad pacjentami z zaawansowaną niewydolnością serca. Borykamy się również ze zbyt małą liczbą specjalistów: obecnie w Polsce jest 1916 kardiologów, czyli 50 na milion mieszkańców, powinno ich być natomiast około 3000 (80 na 1 mln Polaków). Większość kardiologów wybiera pracę na Mazowszu, podczas gdy w kraju są regiony, takie jak województwo zachodnio-pomorskie, opolskie czy warmińsko-mazurskie, gdzie liczba specjalistów jest drastycznie mała. W dalszym ciągu istnieją także ograniczenia w dostępie pacjentów do ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, w tym do nieinwazyjnych metod diagnostycznych. Problemem jest też transport: wielu chorych nie trafia w porę do pracowni hemodynamicznych i przegrywa

walkę z czasem. Powody bywają różne: często wiąże się to z niewiedzą samych chorych, którzy zwlekają z wezwaniem pomocy mimo niepokojących objawów, czasem jednak wynika z niewiedzy personelu medycznego, gdzie w okolicy znajduje się najbliższa pracownia hemodynamiczna.

Na szczęście jednak sytuacja kardiologii w Polsce ulega stopniowej poprawie. Wykonuje się u nas coraz więcej zabiegów specjalistycznych, rośnie też liczba pracowni hemodynamicznych i placówek prowadzących całodobowy ostry dyżur. Dla przykładu, w 2008 r. nastąpił znaczny wzrost wykonywanych w Polsce koronarografii i angioplastyk wieńcowych: tych pierwszych przeprowadzono ponad 160 tys., drugich – ponad 94 tys., co stawia nas w pierwszej ósemce w Europie. Rośnie też liczba kardiologów – obecnie ponad 1000 lekarzy jest w trakcie specjalizacji. Dziedzina ta została uznana przez Ministerstwo Zdrowia za priorytetową. Nadzieje na to, że polska kardiologia będzie miała się coraz lepiej, są więc w pełni uzasadnione.

*Redakcja „MDW”*



# Jak konstruować i oceniać prace dyplomowe?

## KONFERENCJA SZKOLENIOWA DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

W czwartek 25 czerwca w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się konferencja szkoleniowa dla nauczycieli akademickich „Jak konstruować i oceniać prace dyplomowe?”. Organizatorem był zespół Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu, a patronat honorowy nad spotkaniem objął Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. Marek Kulus.

Przybyłych przywitała w imieniu Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. nadzw. Zdzisława Wójcika prof. nadzw. Ewa Dmoch-Gajzlerska – Prodziekan ds. Kierunku Położnictwo, a następnie głos zabrał prof. Marek Kulus, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych WUM. Zarówno on, jak i Pani Prodziekan podkreślali, że tematyka spotkania jest istotna i dotyczy wszystkich wydziałów Uniwersytetu. Każdy pracownik naukowo-dydaktyczny powinien być z nią zaznajomiony, ponieważ może prowadzić prace dyplomowe jako promotor lub oceniać je jako recenzent. W opinii obecnych na spotkaniu przedstawicieli władz Uczelni, problematyka ta jest również bardzo ważna w kontekście konieczności ciągłego podnoszenia jakości kształcenia w WUM.

Ideą przewodnią organizatorów konferencji była wymiana doświadczeń i poglądów na temat problematyki przygotowywania prac dyplomowych w naszej Uczelni i ukazanie konieczności ujednolicenia zasad obowiązujących w tym zakresie. Celem zespołu Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WNoZ i zaproszonych do wygłoszenia wykładów Gości było przedstawienie najważniejszych wytycznych dotyczących przygotowania prac dyplomowych. Powinny one spełniać zasady *Evidence Based Medicine* i *Good Clinical Practice* oraz aktualne kryteria edytorskie dla czasopism indeksowanych przez Thomson Institu-

te, znajdujące się na liście *Journal Citation Report*. Istotne jest także zachowanie akademickiej tradycji w tym zakresie.

Część szkoleniową konferencji rozpoczął wykład dr Mariusza Panczyka pt. „Struktura pracy dyplomowej różnych typów”, którego mottem była myśl „Praca dyplomowa = Praca naukowa”. Dr Panczyk podkreślił naukowy charakter pracy dyplomowej, przedstawił różne jej typy i ich charakterystykę oraz najważniejsze zasady obowiązujące w przygotowaniu tego rodzaju prac. Warty podkreślenia walorem wystąpienia był aspekt praktyczny prezentowanych treści i możliwość zastosowania ich w trakcie promowania i oceniania prac dyplomowych.

Drugie wystąpienie zatytułowane „Statystyka w pracy dyplomowej” dotyczyło bardzo istotnego, lecz jakże trudnego zagadnienia analizy statystycznej, które przedstawił mgr inż. Adam Lusawa, reprezentujący zaprzyjaźniony z organizatorami spotkania zespół Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WNoZ.

Pierwszą część konferencji zakończyło wystąpienie mgr Joanny Gotlib „Piśmiennictwo – bazy danych, literatura internetowa”, podczas którego przedstawione zostały najważniejsze zasady konstruowania spisu piśmiennictwa w pracy dyplomowej, najczęściej popełniane przez studentów błędy oraz współczesna problematyka piśmiennictwa internetowego

i płynące z korzystania z niego możliwości i zagrożenia.

Po krótkiej przerwie, podczas której trwały ożywione, kuluarowe dyskusje dotyczące podejmowanej podczas wykładów tematyki, rozpoczęto drugą część spotkania, którą otworzyło wystąpienie mgr Joanny Jabłońskiej – Pełnomocnika Rektora WUM do spraw ISO. Zostało ono poświęcone problematyce praw autorskich i obowiązującego na naszym Uniwersytecie systemu antyplagiatowego. Wystąpienie wzbudziło ogromne zainteresowanie, szczególnie, że mgr Joanna Jabłońska niemal „na żywo” relacjonowała zmiany w uregulowaniach dotyczących postępowania antyplagiatowego, ustalone podczas odbywającego się równocześnie spotkania władz Uczelni w tej sprawie.

Kolejne wystąpienie pt. „Zakresy wymagań promotorskich i recenzenckich” przedstawił dr Henryk Rebandel, który wykazał luki w przepisach wewnętrznych Uczelni oraz brak odpowiednich informacji dla studentów dotyczących przygotowania prac dyplomowych na stronach internetowych wirtualnych dziekanatów. Przytoczył także przykłady skutków takiego stanu oraz postawił kilka istotnych pytań dotyczących rozwiązań proceduralnych, roli promotora i recenzenta w procesie przygotowania pracy dyplomowej. Wykład ten również spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy, którzy zgodnie twierdzili o „nieprzystawalności” procedur dotyczących opieki nad pracami

dypłomowymi do rzeczywistych warunków.

Dr Henryk Rebandel w swoim wystąpieniu wskazał na konieczność opracowania jednolitych standardów przygotowania prac dyplomowych w naszej Uczelni, określił ramy koniecznych usprawnień w obecnie obowiązującym systemie oraz nakreślił zakres kompetencji zarówno promotorów, jak i recenzentów. Owe spostrzeżenia i propozycje mogą stanowić istotny wkład w uzupełnienie i zoptymalizowanie obecnie istniejących w Uczelni przepisów i procedur.

Przedostatni wykład „Jak przygotować pracę dyplomową do publikacji” przedstawiony przez mgr Joannę Gotlib dotyczył podstawowych warunków, jakie powinna spełnić praca dyplomowa, aby mogła być przygotowana do zamieszczenia w czasopiśmie naukowym. Myśl przewodnią tego wystąpienia, jak i jego treść były zgodne z mottem pierwszego wykładu, który przedstawił dr Mariusz Pan-

czyk, że praca dyplomowa może po spełnieniu pewnych warunków odpowiadać kryteriom pracy naukowej.

Szkoleniową część konferencji zakończył interesujący wykład dr Marka Wrońskiego – Rzecznika Rzetelności Naukowej WUM „Plagiat w pracy dyplomowej: co powinien zrobić promotor”, poświęcony przede wszystkim prawnym i etycznym aspektom plagiatu, które przedstawione zostały w kontekście międzynarodowym, głównie na podstawie doświadczeń wyniesionych z wieloletniej pracy na amerykańskich uczelniach.

W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele wszystkich wydziałów WUM, a konferencję zakończyła bardzo ożywiona dyskusja uczestników, która przedłużyła spotkanie o dwie godziny. Dyskusja ta pokazała, jak wiele problemów i kontrowersji wzbudza wśród pracowników naszej Uczelni opieka nad pracami dyplomowymi i ich recenzowanie w sytuacji braku istnienia jedno-

litych zasad ich przygotowania i oceniania. Kłopotem jest też brak spotkań czy szkoleń dla nauczycieli akademickich poruszających tę, jakże ważną, problematykę.

Dlatego też mamy nadzieję, że zorganizowana po raz pierwszy przez Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia konferencja szkoleniowa „Jak konstruować i oceniać prace dyplomowe?” będzie stanowić stały i istotny element wydarzeń odbywających się na Wydziale Nauki o Zdrowiu. Poruszana w ramach takich spotkań problematyka przygotowania prac powinna być aktualizowana, celem podnoszenia ich jakości naukowej, jak również podnoszenia jakości kształcenia na naszym Wydziale. Jesteśmy przekonani, że „najtrudniejszy, pierwszy krok” już jest za nami...

*mgr Joanna Gotlib,  
dr Mariusz Panczyk,  
dr Henryk Rebandel  
Zakład Dydaktyki  
i Efektów Kształcenia WUM*

## Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 18 maja 2009 roku

### 1. Gratulacje, nominacje.

Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk wręczył akty powołania na stanowisko:

- 1) profesora zwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej prof. Waławowi Kołodziejskiemu,
- 2) profesora nadzw. w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii dr hab. Tomaszowi Bednarczukowi,
- 3) profesora nadzw. w Katedrze i I Klinice Psychiatrycznej dr hab. Marcinowi Wojnarowi,
- 4) prof nadzw. w Katedrze i Klinice Dermatologicznej dr hab. Zbigniewowi Samochockiemu,

5) profesora nadzw. w Klinice Otolaryngologii i Rehabilitacji – Oddziału Fizjoterapii dr hab. Jarosławowi Wysockiemu.

### 2. Zatwierdzenie „Regulaminu działania Senackiej Komisji ds. Budżetowo-Finansowych”.

### 3. Zatwierdzenie Sprawozdania Finansowego za 2008 r.

4. **Propozycja podziału środków przyznanych Uczelni przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego na badania własne.**  
Senat zatwierdził następujący podział środków przyznanych

Uczelni przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego na badania własne, zaproponowany przez prof. Jacka Malejczyka – Przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Nauki:

- 1) kwotę 300.000,00 zł przeznaczono na wsparcie realizacji strategii Uczelni w zakresie rozwoju nauki, w tym udziału jednostek Uczelni w projektach finansowanych z funduszy zewnętrznych;
- 2) kwotę 720.870,00 zł przeznaczono na dofinansowanie kontynuowanych, tj. rozpoczętych w latach ubiegłych, badań własnych (projektów

własnych, młodych badaczy, promotorskich).

### 5. Zmiany w Statucie Uczelni.

Senat uchwalił następujące zmiany w Statucie WUM:

- 1) zmiana nazwy Uczelni w języku łacińskim umieszczonej w godle,
- 2) zmiana wyglądu i opisu sztandaru Uczelni,
- 3) wpisanie do Statutu nowej nazwy Uczelni tłumaczonej na język angielski, francuski i niemiecki,
- 4) zmiana brzmienia uroczystego ślubowania doktora,
- 5) włączenie jednostek międzywydziałowych do poszczególnych wydziałów – likwidacja nazwy „jednostka międzywydziałowa”,
- 6) rozszerzenie zadań, uprawnień i odpowiedzialności wynikających z powierzenia funkcji pracodawcy dziekanom wydziałów,
- 7) likwidacja zapisów w Statucie WUM niezgodnych z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym,
- 8) zmiana brzmienia zapisu umieszczonego w § 47 ust. 1 pkt 7 Statutu – mającego na celu dookreślenie rodzaju umów o współpracy z uczelnią zagraniczną,
- 9) zmiany w zapisach regulujących:
  - a) zadania i kompetencje wybranych komisji senackich,
  - b) zasady i tryb przeprowadzania ocen nauczycieli akademickich,
  - c) zatrudnianie nauczycieli akademickich,
  - d) zasady i tryb przeprowadzania konkursów na stanowiska mianowanych nauczycieli akademickich, kierowników oraz ordynatorów-kierowników jednostek organizacyjnych Uczelni, kierowników katedr, klinik, zakładów, studiów, dyrektorów instytutów oraz dyrektora biblioteki uczelnianej,
  - e) zasady i tryb udzielania nauczycielom akademickim urlopów płatnych i bezpłatnych.

W związku z wprowadzeniem zmian w części ogólnej Statutu dokonano również odpowiednich zmian w załącznikach do Statutu, dotyczących:

- 1) wymagań w zakresie zatrudniania nauczycieli akademickich na poszczególnych stanowiskach, określenia rodzaju zatrudnienia (mianowanie/umowa o pracę) i okresu zatrudnienia,
- 2) zasad i trybu przeprowadzania ocen nauczycieli akademickich,
- 3) zasad i trybu przeprowadzania konkursów na stanowiska kierowników oraz ordynatorów-kierowników jednostek organizacyjnych Uczelni,
- 4) zasad działania organów kolegialnych WUM.

### 6. Sprawy I WL.

- 1) Senat pozytywnie zaopiniował zmianę nazwy Kliniki Diabetologii, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych na Klinikę Pediatrii.
- 2) Senat przyjął uchwałę w sprawie ustalenia warunków i trybu rekrutacji na studia doktoranckie stacjonarne i niestacjonarne prowadzone na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2010/2011.

### 7. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat podjął uchwałę o powołaniu Międzynarodowego Centrum Epigenetyki Wieku Podeszłego jako jednostki ogólnouczelnianej.

### 8. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia:

- 1) Prof. nadzw. Dagnie Bobilewicz na stanowisku Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej na okres 5 lat.
- 2) Prof. Jackowi Przybylskiemu na stanowisku Kierownika Zakładu Biofizyki i Fizjologii Człowieka na okres 6 lat.

### 9. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

- 1) Senat pozytywnie zaopiniował utworzenie nowych studiów podyplomowych w zakresie „Zarządzania spółką prawa handlowego ochrony zdrowia” oraz zatwierdził ich plan i program.
- 2) Senat uchwalił zmiany w „Regulaminie Studiów Podyplomowych WUM”.

Zmiana polegała na wyłączeniu z Regulaminu Studiów Podyplomowych załącznika nr 2, stanowiącego wzór umowy o warunkach odpłatności za studia podyplomowe na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Wzór umowy zostanie określony w drodze zarządzenia Rektora.

### 10. Sprawa połączenia Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii mieszczącego się w budynku przy ul. Emilii Plater ze Szpitalem Kliniknym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

JM Rektor poinformował o propozycji połączenia Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii ze Szpitalem Kliniknym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń. Jednocześnie wystąpił z wnioskiem o wydanie przez Senat opinii w sprawie podjęcia przez Uczelnię dalszych działań mających na celu to połączenie, z uwzględnieniem spełnienia wymogów ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej, zapewnieniem siedziby dla tej jednostki oraz środków na wzmocnienie bezpieczeństwa.

Senat w głosowaniu jawnym jednogłośnie wyraził pozytywną opinię w kwestii podjęcia przez Uczelnię dalszych działań w kierunku włączenia Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii w strukturę Szpitala Kliniknego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM

## Streszczenia wyróżnionych prac doktorskich

### Neuropatia obwodowa w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C

Lek. Marta Lipowska

**Promotor:** prof. dr hab. Hubert Kwieciński  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Urszula Fiszer  
prof. nadzw. dr hab. Andrzej Bogucki

#### Wstęp

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (*hepatitis C virus*, HCV) stanowi bardzo poważny problem zdrowotny w skali światowej – liczbę zakażonych ocenia się obecnie na 170-200 milionów ludzi. W przebiegu zakażenia HCV mogą wystąpić różnorodne objawy pozawątrobowe, w tym również uszkodzenie obwodowego układu nerwowego. Patogeneza neuropatii obwodowej w przebiegu zakażenia HCV jest niejasna. Wydaje się, że uszkodzenie nerwów obwodowych wynika raczej z mechanizmów immunologicznych powstających w przebiegu zakażenia HCV, w tym związanych z krioglobulinemią, niż z bezpośredniego uszkodzenia tkanki nerwowej przez wirus.

Neuropatia obwodowa u chorych z zakażeniem HCV była tematem niewielkiej liczby opublikowanych prac, przy czym nie stanowiła przedmiotu badań w Polsce.

#### Cel pracy

Celem było określenie częstości występowania i rodzaju uszkodzenia nerwów obwodowych u chorych z zakażeniem HCV; charakterystyka kliniczna pacjentów z uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego w przebiegu zakażenia HCV, z uwzględnieniem wieku, płci, czasu od wykrycia zakażenia HCV, związku ze stosowaniem leczenia przeciwwirusowego oraz obecności krioglobulinemii. Porównano również neuropatię obwodową występującą w przebiegu zakażenia HCV u polskich pacjentów oraz w innych populacjach.

#### Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 70 pacjentów (21 M i 49 K) z zakażeniem wirusem HCV, w wieku 21-74 lat, średni wiek  $46,6 \pm 12$ . Czas od wykrycia zakaże-

nia HCV wynosił 0-25 lat (mediana 3,0). 27 chorych przebyło terapię przeciwwirusową interferonem alfa. Nie włączano do badania chorych z obecnością innych przyczyn uszkodzenia nerwów obwodowych.

Rozpoznanie objawowej polineuropatii ustalano na podstawie nieprawidłowości w badaniu neurologicznym. U wszystkich chorych wykonano badanie elektroneurograficzne (ENG) nerwów ruchowych: łokciowego, pośrodkowego i strzałkowego oraz nerwów czuciowych: łokciowego, pośrodkowego, łydkowego i strzałkowego powierzchownego. Neuropatię na podstawie badania ENG rozpoznawano w przypadku stwierdzenia uszkodzenia co najmniej dwóch badanych nerwów, klasyfikując je jako uszkodzenie aksonalne lub demielinizacyjne. U 68 z 70 chorych przeprowadzono badanie surowicy krwi w kierunku krioglobulinemii.

#### Wyniki

Cechy uszkodzenia nerwów obwodowych stwierdzono u 20% (14/70) chorych (95% CI 11,4-31,2) z zakażeniem HCV, w tym 8,7% stanowili chorzy z objawami klinicznymi neuropatii. Najczęstszy obraz kliniczny stanowiła odsiebna, bólowa, asymetryczna neuropatia czuciowo-ruchowa. W badanej grupie nie stwierdzono klinicznego uszkodzenia nerwów czaszkowych ani cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W grupie neuropatii objawowej stwierdzono w badaniu ENG uogólnione, aksonalne uszkodzenie włókien czuciowych i ruchowych. W grupie neuropatii bezobjawowej stwierdzano zmiany o podobnym charakterze, ale o mniejszym nasileniu, w kilku przypadkach dotyczyły one tylko włókien czuciowych. U nikogo nie stwierdzono elektrofizjologicznych cech neuropatii demielinizacyjnej. Krioglobulinemia występowała u 23,5% (16/68) badanych chorych z HCV. W analizie jednowymiarowej grupa chorych z neuropatią charakteryzowała się starszym wiekiem, dłuższym czasem trwania zakażenia HCV i częstszym występowaniem krioglobulinemii, w porównaniu do chorych bez neuropatii. Różnice te były znamienne statystycznie. Analiza wielowymiarowa wykazała, że wiek i krioglobulinemia stanowią czynniki ryzyka rozwoju polineuropatii w zakażeniu HCV. Iloraz szans (OR) dla wieku wyniósł 1,085 na każdy rok (95% CI 1,012-1,162), a dla krioglobuline-

mii 4,420 (95% CI 1,092-17,895). U żadnego chorego objawy kliniczne neuropatii nie pojawiły się ani nie pogorszyły w czasie leczenia interferonem alfa. W badanej grupie chorych obserwowano częściej niż w populacji ogólnej zespół cieśni nadgarstka (ZCN): izolowany ZCN u 8 z 70 badanych osób (11,4%), oraz u 3 osób ZCN ze współistniejącą neuropatią, co stanowiło razem 11 z 70 badanych osób (15,7%; 95% CI 8,11-26,38).

## Wnioski

Zakażenie HCV może być przyczyną wystąpienia neuropatii obwodowej. Klinicznie przebiega

ona najczęściej jako odsiebna, bólowa, czuciowo-ruchowa neuropatia. Neuropatia w przebiegu zakażenia HCV ma charakter aksonopatii, z przewagą zajęcia włókien czuciowych. Wiek oraz występowanie krioglobulinemii zwiększają ryzyko zachorowania na neuropatię obwodową u chorych z zakażenia HCV. Leczenie interferonem alfa prawdopodobnie zmniejsza objawy neuropatii obwodowej związanej z zakażeniem HCV. Częstość występowania i charakter kliniczny neuropatii obwodowej u polskich pacjentów z zakażeniem HCV są podobne do tych, które obserwowano w innych populacjach. Zakażenie HCV może być dodatkowym czynnikiem ryzyka dla zespołu cieśni nadgarstka.

# Analiza przebiegu ciąż uzyskanych metodą zapłodnienia pozaustrojowego

Lek. Iwona Szymusik

**Promotor:** prof. dr hab. Mirosław Wielgoś  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Sławomir Wołczyński  
prof. nadzw. Roman Smolarczyk

## Wstęp

Wraz z rozwojem cywilizacji do grupy chorób społecznych dołączyła niepłodność partnerska. Szacuje się bowiem, że dotyka ona co piątą parę na świecie. Sytuacja ta pociągnęła za sobą upowszechnienie technik wspomaganego rozrodu (ART – *Assisted Reproductive Technologies*) jako podstawowej obecnie metody leczenia niepłodności. Mimo to budzą one szereg kontrowersji, a nieustanny ich rozwój pociąga za sobą wiele pytań dotyczących przebiegu ciąży, występowania ewentualnych powikłań, przebiegu porodu oraz rozwoju płodów i noworodków w grupie par leczonych przy pomocy ART.

## Cel pracy

- Analiza przebiegu ciąż uzyskanych drogą zapłodnienia pozaustrojowego, z uwzględnieniem powikłań pierwszej i drugiej połowy ciąży, czasu i sposobu jej ukończenia, stanu urodzonego dziecka po *in vitro* oraz powikłań okresu noworodkowego.
- Próba ustalenia wpływu wyjściowych przyczyn niepłodności, zastosowanej techniki zapłodnienia (metodą klasycznego IVF bądź ICSI) i dodatkowych czynników na wyniki położnicze.

## Materiał i metody

Badaniem objęto łącznie 438 ciężarnych kobiet. Grupę badaną stanowiły 183 pacjentki, które zaszły w ciążę w wyniku zastosowania technik wspomaganego rozrodu (klasyczne IVF bądź ICSI), z czego 157 urodziło w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2004-2008, a 26 straciło ciążę przed 22. tygodniem. Następnie grupę badaną podzielono na GB1, do której włączono wszystkie ciążę pojedyncze (131 przypadków) oraz GB2, w której znalazły się wszystkie ciążę bliźniacze po IVF/ICSI (48 przypadków; wszystkie dwukosmówkowe). Na tym etapie wyeliminowano z dalszej analizy ciążę trojacze (4 przypadki). Na potrzeby pracy stworzono również dwie grupy kontrolne, liczące łącznie 255 kobiet bez wywiadu niepłodności, które samoistnie zaszły w ciążę i urodziły w Klinice w tym samym przedziale czasowym: GK1, którą stworzyły zdrowe ciężarne w ciąży pojedynczej (172 kobiety), oraz GK2, w której znalazły się celowo dobrane wszystkie pacjentki w samoistnych ciążach bliźniaczych, z wyłączeniem powikłanych ciąż jednokosmówkowych (83 przypadki).

Wśród 179 niepłodnych par, które poddano analizie w niniejszej pracy, w 43,58% przypadków stwierdzono wyłącznie czynnik żeński niepłodności, natomiast u 19% tylko czynnik męski. Do najczęstszych przyczyn niemożności posiadania potomstwa w grupie badanej należał czynnik jajowodowy (17,88%) oraz zaburzenia owulacji pod postacią zespołu policystycznych jajników (14,52%). Kobiety leczące się z powodu niepłodności były z reguły starsze od pacjentek z grup kontrolnych, co najwyraźniej widać na przykładzie ciąż pojedyn-

czych (średnia wieku matek 33,4 lat w porównaniu do 28,1 w grupie GK1;  $p < 0,001$ ).

Dane do pracy uzyskano z dokumentacji medycznej oraz z wywiadu z pacjentkami. Analizie poddano następujące zmienne: poronienia w ciążach klinicznych, przebieg ciąż w poszczególnych trymestrach, występowanie poszczególnych patologii ciąży, czas i sposób ukończenia ciąży, wskazania do ukończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego, stan noworodków wg skali Apgar, masę urodzeniową noworodków, wady wrodzone, powikłania okresu noworodkowego i czas hospitalizacji. W analizie porównawczej wykorzystano dodatkowe zmienne, takie jak wiek matki i BMI sprzed ciąży.

Analizie statystycznej poddano 15 zmiennych ilościowych oraz 17 jakościowych. Metody statystyczne obejmowały charakterystykę zmiennych mierzalnych wraz z wyznaczeniem ich parametrów opisowych (średnie, odchylenia standardowe), a w przypadku cech jakościowych – przedstawienie ich struktur. W celu analizy porównawczej grup badanych i kontrolnych stosowano testy statystyczne zarówno parametryczne: testy na porównywanie dwu średnich, dwu wariancji lub dwu frakcji z prób niepowiązanych, jak i nieparametryczne: testy jednorodności chi kwadrat i test dokładny Fishera. Za poziom istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ . Wyniki badań wraz z ich oceną zestawiono w 37 tabelach i zilustrowano 19 rycinami.

## Wyniki

Odsetek poronień w ciążach po ART w badanym materiale wynosił 13,4%. Pomimo niewielkiej liczby przypadków najważniejszym czynnikiem ryzyka poronienia był wiek matki (22,6% poronień po 35 r.ż. w porównaniu do 9,5% poniżej 35 r.ż.;  $p < 0,02$ ) oraz przedciążowy indeks masy ciała  $> 24 \text{ kg/m}^2$ : ryzyko niepowodzenia koncepcji – 22,2% w porównaniu do 10,7% u kobiet z prawidłową masą ciała ( $p < 0,05$ ). Technika zapłodnienia nie wpływała na zmianę ryzyka straty ciąży. Ze względu na małą liczebność podgrup z poszczególnymi przyczynami niepłodności, nie udało się ustalić ich wpływu na ryzyko poronienia.

Spośród analizowanych powikłań w ciążach pojedynczych GB1 najczęściej obserwowano poronienie zagrażające (19,6%), zagrażający poród przedwczesny (11,2%), cukrzycę ciężarnych (8,4%) i nadciśnienie indukowane ciążą (7,5%). Powikłania notowano u 48,6% badanych tej grupy, w porównaniu do 30,8% GK1. Inaczej kształtują się częstości powikłań i ich koincydencje w grupach ciąż bliźniaczych. Wyraźnie daje się zauważyć wzrost udziału kobiet z powikłaniami ciąży, które w GB2 stanowią

aż 87%, a w GK2 – 66,3% ( $p < 0,02$ ). Dominującym powikłaniem jest zagrażający poród przedwczesny, wykazany u 63% kobiet GB2 i u 30,1% GK2 ( $p < 0,001$ ). Czas hospitalizacji w ciąży pojedynczej po IVF (GB1) wynosił przeciętnie  $7,9 \pm 5,8$  dni i był o ponad 2 dni dłuższy niż w porównywanej grupie kontrolnej (GK1) ze średnią  $5,5 \pm 3,5$  dni ( $p < 0,001$ ). W ciążach bliźniaczych obu grup czas hospitalizacji był znacznie dłuższy: GB2 –  $8,3 \pm 3,6$  dni vs GK2 –  $10,3 \pm 5,9$  dni ( $p < 0,05$ ).

Przeprowadzona analiza nie potwierdza istotnego powiązania między występowaniem powikłań ciąży zarówno pojedynczej, jak i bliźniaczej, z techniką zapłodnienia (IVF vs ICSI), ani z wyjściowymi przyczynami niepłodności żeńskiej i męskiej, co może wynikać z niewielkiej liczby przypadków reprezentujących określone przyczyny niepłodności (17-19 kobiet).

W GB1 występowanie patologii ciąży w 5-letnich klasach wieku (począwszy od 25. aż do 39. roku życia) jest zbliżone i tworzy przedział 28,3-36,8%. Jedynie w wieku 40-44 lata nastąpiło znaczne nasilenie powikłań, które odnotowano u 6 spośród 10 badanych. Częstość powikłań ciąż bliźniaczych w każdej z grup wieku jest wysoka i kształtuje się prawie na tym samym poziomie (80,0-81,8%). Z kolei w obu grupach kontrolnych, a zwłaszcza w GK1, można zauważyć rosnący trend częstości powikłań z wiekiem kobiet, toteż badane związki pozostają na pograniczu znamienności statystycznej przy poziomie istotności  $0,05 < p < 0,10$ .

Istotne powiązanie częstości powikłań ciąży ze wskaźnikiem masy ciała (BMI) wykazano wyłącznie u kobiet w ciąży pojedynczej po IVF. Przy wskaźniku BMI  $< 24 \text{ kg/m}^2$  powikłania ciąży stwierdzono u 26,8% kobiet, natomiast przy wartościach BMI  $\geq 24 \text{ kg/m}^2$  u 56%.

Średni czas ukończenia ciąży pojedynczej wynosił  $37,9 \pm 2,3$  tygodni w GB1 oraz  $38,9 \pm 2,1$  tygodnie w GK1 ( $p < 0,001$ ), a odsetek porodów przedwczesnych ( $< 37 \text{ Hbd}$ ) odpowiednio 15 i 7%. W ciążach bliźniaczych średni czas ukończenia ciąży wynosił  $34,93 \pm 2,94$  tygodnie w GB2 oraz  $35,36 \pm 3,10$  tygodni w GK2 ( $p = \text{nz}$ ), a odsetek porodów przedwczesnych wynosił odpowiednio 67,4% i 65,1%.

Sposób ukończenia ciąży pojedynczej istotnie ( $p < 0,001$ ) różnicuje porównywane grupy kobiet (GB1 i GK1). Blisko 70% ciąż uzyskanych metodą zapłodnienia pozaustrojowego zostało rozwiązanych cięciem cesarskim, podczas gdy w odpowiadającej grupie kontrolnej 34,3%. Spośród kobiet z GB1 najczęściej wskazaniem do cięcia cesarskiego było samo zastosowanie zapłodnienia pozaustrojowego (24,3%). Pozostałe częstsze wskazania to: niewspółmierność porodowa (12,2%), położenie

miednicowe płodu u pierworódki (10,8%), łożysko przodujące (10,8%), zagrażająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu (9,5%) oraz zagrażająca infekcja wewnątrzmaciczna (9,5%). W GK1 najliczniej odnotowano: zagrażającą zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu (18,6%), niewspółmierność porodową (18,6%) oraz brak postępu porodu (15,3%). Spośród ciąż bliźniaczych prawie wszystkie w obu grupach były rozwiązane cięciem cesarskim. Udział porodów operacyjnych w GB2 wynosił 93%, a w GK2 – 89,2% ( $p=nz$ ). Dominującym wskazaniem jest położenie jednego z płodów inne niż główkowe (odpowiednio 60% i 48,6%).

Stan urodzeniowy noworodków w skali Apgar w porównywanych grupach nie różnił się. Średnia masa urodzeniowa dzieci z ciąż pojedynczych po zapłodnieniu pozaustrojowym była istotnie niższa niż w grupie kontrolnej (odpowiednio 3252,4 g i 3436,0 g). Uśrednione masy urodzeniowe bliźniąt z obu grup były zbliżone i nie różniły się znacząco. Wśród dzieci z ciąż pojedynczych po zapłodnieniu pozaustrojowym istotnie częściej niż w grupie

kontrolnej GK1 ( $p<0,01$ ) odnotowywano obecność jednego bądź kilku powikłań okresu noworodkowego (odpowiednio 42,3% i 23,8%). Jednakże żadna z patologii ani żadna wada wrodzona nie wydaje się mieć związku z zapłodnieniem pozaustrojowym.

## Wnioski

Ciąże uzyskane metodami wspomaganego rozrodu należy traktować jako wysokiego ryzyka, mając na uwadze nie tylko najczęstsze powikłania, jakimi są ciążę wielopłodową, krwawienia w pierwszej połowie ciąży oraz przedwczesne jej ukończenie, ale również ze względu na specyfikę niepłodnej pary. Technika wykonanego zapłodnienia pozaustrojowego nie wpływa w istotny sposób na wyniki położnicze, a powikłania występujące w ciąży wydają się mieć największy związek z wyjściową przyczyną niepłodności i zaawansowanym wiekiem matek. Stan urodzeniowy dzieci pochodzących z zapłodnienia pozaustrojowego i poczętych naturalnie nie różni się.

## Immunohistochemiczna ocena ekspresji wybranych czynników molekularnych w torbielach zębopochodnych

Lek. stom. Monika Kozarzewska

**Promotor:** prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Stanisława Grabowska  
 prof. dr hab. Aleksander Wasiutyński

Torbiele to patologiczne zmiany znajdujące się w obrębie kości lub w tkankach miękkich. Występowanie torbieli kości szczęk związane jest ze specyficznym rozwojem twarzoczaszki, obecnością szczelin rozwojowych, skomplikowanym procesem odontogenezy (torbiele rozwojowe) oraz obecnością martwych zębów (torbiele zapalne). Niezależnie od typu torbieli zmiany te charakteryzują się stałym, powolnym, rozprężającym wzrostem doprowadzającym w konsekwencji do destrukcji kostnej. Objawy obecności torbieli występują najczęściej, gdy ulegnie ona zakażeniu lub jej wielkość zaburzy kontury kości twarzoczaszki. Wobec powolnego i różnie długiego, bezobjawowego przebiegu choroby torbiele często wykrywane są przypadkowo podczas badania radiologicznego wykonywanego z innych przyczyn np. w trakcie diagnostyki zaburzeń ortodontycznych lub kontroli prawidłowości przebiegu leczenia endodontycznego zęba.

Przez wiele lat zmiany torbielowate w kościach twarzoczaszki budziły wielkie zainteresowanie, co

owocowało dużą liczbą różnorodnych opisów, powstało także wiele podziałów zmian o charakterze torbieli. Ich mnogość wynikała z różnych interpretacji obrazu klinicznego, różnej patogenezы, odmiennej budowy histopatologicznej oraz trudności w uwzględnieniu wszystkich aspektów w jednej klasyfikacji, która dodatkowo byłaby przydatna w pracy klinicznej i wyznaczała odpowiedni algorytm postępowania terapeutycznego.

W pracy opisano i poddano analizie najczęściej występujące zmiany pojedyncze – torbiele zapalne i zawiązkowe, powstające w wyniku zaburzeń rozwojowych na różnych etapach odontogenezy oraz przypadki torbieli mnogich – keratocyst.

Zębopochodne torbiele kości szczęk stanowią istotny problem w chirurgii stomatologicznej ze względu na wysoką częstość ich występowania oraz progresywny charakter wzrostu odbywający się kosztem otaczającej tkanki kostnej.

Istotnym problemem jest również zawiła, nie do końca wyjaśniona etiopatogeneza tych zmian. Coraz częściej prezentowane są hipotezy ukazujące wpływ mechanizmów molekularnych, takich jak czynniki wzrostu, cytokiny i enzymy wydzielane przez komórki nabłonka i tkanki łącznej ściany torbieli, komórki otaczającej tkanki kostnej i komórki immunokompetentne. Mogą one wyznaczać poten-

cjalną zdolność torbieli do agresywnego wzrostu, stopień destrukcji otaczającej kości oraz możliwość transformacji nowotworowej.

Ustalenie możliwie precyzyjnie mechanizmu powstawania i wzrostu zmian o charakterze torbieli wydaje się istotne w opracowaniu optymalnych metod profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych. Pozwoli to na wczesną, dokładną diagnostykę i szybkie podjęcie leczenia, a tym samym uniknięcie konieczności ekstrakcji zębów, powstania rozległych ubytków kostnych, zniekształceń w obrębie kości twarzoczaszki, zaburzeń formowania się kości w okresie rozwojowym, zaburzeń funkcjonalnych oraz estetycznych, i niewątpliwie przyczyni się do skrócenia czasu rehabilitacji układu stomatognatycznego.

### Cel pracy

Celem pracy było badanie immunohistochemiczne i ocena ekspresji czynników warunkujących agresywny wzrost zmian o charakterze torbieli i możliwość metaplastji nowotworowej komórek nabłonka i ściany torbieli:

- metaloproteinaz MMPs (MMP-1, MMP-2, MMP-3) jako enzymów niszczących elementy macierzy zewnątrzkomórkowej, biorących udział w patologicznej degradacji tkanki łącznej, kostnej oraz ich tkankowych inhibitorów TIMP (TIMP-1);
- czynników prozapalnych: czynnika martwicy nowotworów alfa – TNF  $\alpha$  oraz czynnika wzrostowego transformującego alfa TGF  $\alpha$ ;
- czynnika wzrostowego transformującego beta – TGF  $\beta$ , białka morfogenetycznego kości BMP-6, czynnika wzrostowego transformującego alfa – TGF  $\alpha$  – czynników biorących udział w organogenezie zębów, począwszy od inicjacji różnicowania, przez dojrzewanie komórek aż do ostatecznego uformowania korony i korzenia zęba;
- czynników uczestniczących w przebudowie tkanki kości szczęk i procesach naprawczych tkanki kostnej: czynnika wzrostowego transformującego beta – TGF  $\beta$ , białka morfogenetycznego kości BMP-6;
- titiny i tenascyny będących markerami transformacji nowotworowej tkanki łącznej.

### Materiał i metody

Rozpoznanie w badaniu klinicznym i radiologicznym zębopochodnej torbieli zapalnej lub rozwojowej potwierdzano badaniem histopatologicznym oraz poddawano badaniu immunohistochemicznemu.

Parafinowe preparaty histologiczne poddano barwieniu immunohistochemicznemu z zastosowaniem odpowiednich przeciwciał, w trybie zgodnym z zaleceniami producenta, w celu oceny ekspresji wybranych czynników molekularnych.

Badania wykonywano jednocześnie dla danego przeciwciała z zachowaniem tych samych warunków.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej testem t-Studenta oraz  $\chi^2$ , przyjmując poziom istotności  $p < 0,05$ . Wynik  $p < 0,01$  uznano za wysoce istotny statystycznie.

### Wyniki i wnioski

Przeprowadzone badania immunohistochemiczne ujawniły różną ekspresję wybranych enzymów, czynników wzrostu, białek i markerów nowotworzenia w poszczególnych typach torbieli.

- Stwierdzono wzmożoną ekspresję metaloproteinaz MMPs przy jednocześnie słabej lub średniej reakcji ich tkankowych inhibitorów TIMP oraz znaczną ekspresję pozapalnego czynnika TNF  $\alpha$ . Zaburzenie równowagi pomiędzy tymi czynnikami manifestowało się znacząco w torbielach korzeniowych oraz zmianach z nasilonym procesem zapalnym stymulującym czynniki destrukcyjne.
- Wysoka ekspresja czynników: TGF  $\alpha$ , TGF  $\beta$ , BMP-6 w przypadkach torbieli rozwojowych potwierdza, że czynniki wzrostu biorące udział w organogenezie zębów mogą przyczyniać się także do rozwoju zmian patologicznych, zaburzając prawidłowy przebieg procesu rozwojowego.
- Wzmożoną ekspresję czynników osteogennych (TGF  $\beta$  oraz BMP-6) stwierdzono w przypadkach obecności zagęszczonej struktury tkanki kostnej w bezpośrednim sąsiedztwie zmian patologicznych. Obecność i nasilenie aktywności tych czynników w ognisku patologicznym może decydować o inicjacji przez nie procesów naprawczych i ograniczenia rozmiarów osteolizy.
- W przypadkach torbieli mnogich – keratocyst – znacząca jest wysoka ekspresja czynników uważanych za markery metaplastji komórek: titiny i tenascyny, co potwierdza zdolność torbieli pierwotnych do agresywnego wzrostu, częstych nawrotów i prawdopodobnej metaplastji nowotworowej w porównaniu z pojedynczymi torbielami zapalnymi.

Różna ekspresja wymienionych czynników w poszczególnych typach torbieli może być istotną cechą różnicującą, mogącą mieć wpływ na sposób postępowania terapeutycznego.



# Autotransplantacje zębów jako metoda uzupełniania braków zębowych

Lek. stom. Paweł Plakwicz

**Promotor:** prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz  
**Recenzenci:** dr hab. Izabela Strużycka  
prof. dr hab. Grzegorz Krzymański

Brak stałych zębów u pacjentów z nieukończonym wzrostem kostnym może być spowodowany: urazami mechanicznymi i ich następstwami, agenezą, deformacjami powodującymi konieczność ekstrakcji, ektopowym położeniem zęba, próchnicą i powikłaniami leczenia endodontycznego, oraz młodzieńczym zapaleniem przyzębia. Niezależnie od przyczyny, wywołuje serię niekorzystnych zjawisk w układzie stomatognatycznym. W grupie pacjentów z nieukończonym wzrostem istnieją przeciwwskazania do stosowania protetycznych i implantologicznych metod uzupełniania braku zęba. Wynikają one z udokumentowanego, negatywnego wpływu tego rodzaju uzupełnień na rozwój kości szczęki i żuchwy u rosnących pacjentów. W wybranych przypadkach alternatywą dla wymienionych metod jest autotransplantacja zęba. Dokonana przez autora analiza obejmuje wyniki 7-letniej pracy w dziedzinie przeszczepiania zębów własnych u pacjentów.

**Celem pracy** było:

1. Przedstawienie standaryzowanej, atraumatycznej metody autotransplantacji zębów przedtrzonowych z nieukończonym rozwojem korzenia.
2. Ocena kliniczna i radiologiczna autotransplantowanych zębów przedtrzonowych i kontrolnych.
3. Zbadanie subiektywnej opinii pacjentów na temat leczenia i autotransplantowanych zębów.

## Materiał i metody

Przyjęto następujące kryteria włączenia pacjentów do badań:

- Wykonanie autotransplantacji zęba przedtrzonowego, z nieukończonym rozwojem korzenia;
- Wykonanie zabiegu u pacjenta nieobciążonego chorobą ogólną;
- Brak urazu, który mógłby wpływać na stan autotransplantowanego zęba;
- Co najmniej 12-miesięczny okres obserwacji przeszczepionego zęba po zabiegu.

W analizowanej grupie znalazło się 19 pacjentów w wieku od 9 do 17 lat (średnia wieku 12 lat), u których przeprowadzono 23 zabiegi autotransplantacji zęba przedtrzonowego. Średni okres obserwacji

przeszczepionych zębów wynosił 40 miesięcy (od 12 do 84 miesięcy).

Wskazaniem do leczenia były braki zębów spowodowane: agenezą zębów przedtrzonowych, utratą zęba siecznego szczęki lub ektopowym położeniem zęba przedtrzonowego. Pacjenci zostali zakwalifikowani do leczenia przez lekarzy ortodontów.

**Metoda pracy** polegała na:

- Wykonaniu standaryzowanych zabiegów jednoetapowej autotransplantacji zęba przedtrzonowego z nieukończonym rozwojem.
- Przeprowadzeniu badania zębów autotransplantowanych oraz kontrolnych.
- Porównaniu wyników badania autotransplantowanych zębów z wynikami zębów kontrolnych.
- Analizie wypełnianych przez pacjentów ankiet, zawierających subiektywną ocenę leczenia.

Zabiegi autotransplantacji wykonano w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu miejscowym. Przeszczepiane zęby pobrano chirurgicznie z ich pierwotnej lokalizacji w sposób atraumatyczny. Zwracano uwagę na oszczędzanie tkanek woreczka zębowego i pochewki Hertwiga. W trakcie zabiegu zęby przechowywano w roztworze soli fizjologicznej, chroniąc cement korzeniowy przed wyschnięciem. Zęby umieszczono w sztucznie przygotowanych łożach kostnych, których kształt odpowiadał anatomii korzeni przeszczepianych zębów. Stabilizacja wykonana była szwami chirurgicznymi, zdejmowanymi po 7 dniach.

Pacjentów badano: 1 dzień, tydzień, a następnie 1, 2, 3, 6, 12, 18, 24, 36 i 48 miesięcy i więcej lat po zabiegu. Przeprowadzone zostało badanie kliniczne i radiologiczne 23 autotransplantowanych zębów przedtrzonowych oraz zębów kontrolnych. Grupę kontrolną stanowiły zęby przedtrzonowe po kontralateralnej stronie łuku zębowego. Z powodu występowania hipodoncji u pacjentów oraz wykonania zabiegów obustronnych u niektórych pacjentów grupa kontrolna liczyła 12 zębów przedtrzonowych.

Badanie kliniczne składało się z badania prognozy pobudliwości miazgi zębów na prąd, badania stanu przyzębia (głębokości szczelin, recesji dziąseł, ruchomości, obecności płytki nazębnej), badania na opukiwanie oraz rejestracji położenia zęba w łuku zębowym.

W skład badania radiologicznego weszły zdjęcia pantomograficzne i zdjęcia zębowe. Dokonano oceny: stopnia obliteracji komory i kanału, gojenia łoża kostnego, obecności resorpcji oraz kontynu-

acji wzrostu korzenia. Porównano wyniki badania autotransplantowanych zębów z wynikami grupy kontrolnej.

Dokonano analizy ankiety, w której pacjenci zawarli subiektywną ocenę zabiegu oraz przeszczepionego zęba.

## Wyniki

Współczynnik przetrwania zębów autotransplantowanych w badanej grupie wyniósł 100%.

- Miazga przeszczepionych zębów wykazywała cechy świadczące o procesie rewaskularyzacji.
- Tkanki przyzębia autotransplantowanych zębów uległy regeneracji (przekształceniu sztucznie utworzonego łoża kostnego w postać zębodołu).
- Korzenie autotransplantowanych zębów kontynuowały rozwój po zabiegu. Przeszczepione zęby miały korzenie krótsze od zębów kontrolnych średnio o 11%. Efekt ten nie był istotny klinicznie.

Stopień powodzenia gojenia tkanek przeszczepionych zębów wyniósł 91,3%.

Kryteriami powodzenia gojenia przeszczepionych zębów były: zachowana żywotność miazgi, brak procesów resorpcyjnych korzeni i otaczającej kości, kontynuacja rozwoju korzenia po zabiegu.

W ocenie pacjentów zabieg przeszczepienia nie był bolesny, a autotransplantowane zęby dobrze adaptowały się w łukach zębowych i nie wymagały specjalnych zabiegów higienicznych.

## Wnioski

1. Miazga zębów przedtrzonowych, autotransplantowanych z nieukończonym rozwojem korzenia, uległa rewaskularyzacji po zabiegu.
2. Tkanki miękkie i twarde przyzębia autotransplantowanych zębów uległy całkowitym procesom regeneracyjnym. Stopień regeneracji, w 22 na 23 przypadki, uniemożliwił wskazanie różnic między zębami przeszczepionymi a zębami kontrolnymi.
3. Autotransplantowane zęby kontynuowały rozwój korzenia po zabiegu. Widoczny był klinicznie nieistotny wpływ zabiegu na ostateczną długość korzeni przeszczepionych zębów. Korzenie przeszczepionych zębów były krótsze od zębów kontrolnych o 11%.
4. Ze względu na wpływ zabiegu na regenerację miazgi, przyzębia i ostateczną długość korzenia zalecane jest stosowanie atraumatycznej techniki pobierania, przechowywania, osadzania i stabilizacji zęba, oszczędzającej tkanki zawiązka w czasie zabiegu.
5. Autotransplantacje zębów przedtrzonowych z nieukończonym rozwojem korzenia są przewidywalną metodą leczenia w wybranych przypadkach klinicznych przy zastosowaniu rygorystycznej selekcji zębów.
6. Przeprowadzone zabiegi były akceptowaną przez pacjentów metodą uzupełnienia braków zębowych.

## CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO ZAPRASZA NA STUDIA PODYPLOMOWE!

### OBECNIE TRWA REKRUTACJA NA KIERUNKI

- ◆ Metodologia badań klinicznych
- ◆ Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach ochrony zdrowia
- ◆ Zarządzanie projektami medycznymi
- ◆ Zarządzanie spółką prawa handlowego ochrony zdrowia
- ◆ Prowadzenie działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej
- ◆ Medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo
- ◆ Seksuologia kliniczna
- ◆ Seksuologia sądowa

### WKRÓTCE ROZPOCZNIE SIĘ NABÓR NA KIERUNKI

- ◆ Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej w procesie przekształceń
- ◆ Zarządzanie finansami placówek służby zdrowia
- ◆ Marketing farmaceutyczny
- ◆ Analityka medyczna
- ◆ Medycyna estetyczna
- ◆ Edukacja seksualna
- ◆ Psychologia kliniczna
- ◆ Pomoc psychologiczna w medycynie

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie [www.ckp.wum.edu.pl](http://www.ckp.wum.edu.pl) oraz w Dziekanacie Centrum Kształcenia Podyplomowego ul. Żwirki i Wigury 61, Budynek Rektoratu, pok. 509, 02-091 Warszawa tel.: (0 22) 57 20 510; (0 22) 57 20 519, telefaks: (0-22) 57 20 511 e-mail: [ckp@wum.edu.pl](mailto:ckp@wum.edu.pl)

## Obrony prac doktorskich

### II Wydział Lekarski

**8 czerwca 2009 roku**

**19 czerwca 2009 roku**

**godz. 11<sup>00</sup>**

**lek. Adrianna Skrajna** „Ocena częstości zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego w przebiegu ciąży zagrożonej (w pochwie, płynie owodniowym i tkankach jaja płodowego)”

**promotor:** prof. dr hab. Beata Śpiewankiewicz  
**recenzenci:** prof. dr hab. Sławomir Majewski  
prof. dr hab. Anna Kwaśniewska

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

**lek. Katarzyna Wójcicka** „Problemy kardiologiczne okresu noworodkowego ze szczególnym uwzględnieniem wrodzonych wad serca”

**promotor:** prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki  
**recenzenci:** prof. nadzw. dr hab. Bożena Werner  
prof. dr hab. Anna Kwaśniewska

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

**lek. Łukasz Nagraba** „Badania nad genetycznym podłożem powstawania skostnień pozaszkieletowych u pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego”

**promotor:** prof. nadzw. Jarosław Deszczyński  
**recenzenci:** prof. dr hab. Artur Dziak  
prof. dr hab. Paweł Małdyk

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

**mgr Jonathan Britmann** „Specyfika interpersonalnego poczucia winy u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej”

**promotor:** prof. nadzw. dr hab. Bartosz Łoza  
**recenzenci:** prof. nadzw. Krzysztof Owczarek  
prof. dr hab. Jerzy Aleksandrowicz

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

**lek. Drobin Vassilev** „The role of geometric factors on side branch compromise after main branch stenting in coronary bifurcations – clinical implications”

**promotor:** prof. dr hab. Robert Gil  
**recenzenci:** dr hab. Marek Kuch  
prof. dr hab. Adam Witkowski

## Obrony prac doktorskich

### Wydział Farmaceutyczny

17 czerwca 2009 roku

godz. 13<sup>00</sup>

**mgr farm. Marek Król** „Syntezy pochodnych pirydo[1,2-c]pirymidyny o spodziewanym działaniu na OUN”

**promotor:** prof. dr hab. Franciszek Herold  
**recenzenci:** prof. dr hab. Aleksander P. Mazurek  
prof. dr hab. Łukasz Kaczmarek

godz. 14<sup>15</sup>

**mgr farm. Łukasz Izbicki** „Synteza nowych pochodnych pirydo[1,2-c]pirymidyny o spodziewanym działaniu przeciwdepresyjnym”

**promotor:** prof. dr hab. Franciszek Herold  
**recenzenci:** prof. dr hab. Aleksander P. Mazurek  
prof. dr hab. Jerzy Pałka

### Wydział Nauki o Zdrowiu

2 czerwca 2009 roku

godz. 13<sup>00</sup>

**lek. Anna Jeznach-Steinhagen** „Stan odżywienia, stężenie Interleukiny 6 a powikłania u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami”

**promotor:** prof. dr hab. Robert Słotwiński  
**recenzenci:** prof. dr hab. Stanisław Głuszek  
prof. Ewa Skopińska-Różewska

godz. 14<sup>00</sup>

**mgr inż. Anna Ukleja** „Wpływ diety złożonej z produktów o niskim indeksie glikemicznym na redukcję masy ciała u kobiet w wieku rozrodczym”

**promotor:** prof. dr hab. Mirosław Jarosz  
**recenzenci:** prof. dr hab. Waldemar Karnafel  
prof. dr hab. Wiktor Szostak  
prof. dr hab. Hanna Kunachowicz

*Prace doktorskie Wydziału Farmaceutycznego są do wglądu w Dziekanacie tego wydziału przy ul. Banacha 1, a prace Wydziału Nauki o Zdrowiu – w Bibliotece Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie*

# Kształcenie dietetyków w Polsce

## HISTORIA. TERAŹNIEJSZOŚĆ. PRZYSZŁOŚĆ

### Rola Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM\*

prof. dr hab. Bruno Szczygieł, dr inż. Beata Sińska  
Zakład Żywienia Człowieka  
Wydział Nauki o Zdrowiu  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

#### Streszczenie

Kształcenie dietetyków w Polsce rozpoczęło się w 1945 roku w Krakowie. Do roku 2000 działało w Polsce ponad 20 dwuletnich szkół policealnych kształcących dietetyczki, które znajdowały zatrudnienie we wszystkich szpitalach. W roku 2000, po utworzeniu Wydziału Nauki o Zdrowiu w warszawskiej Akademii Medycznej, rozpoczęto po raz pierwszy w historii uczelni kształcenie dietetyków na studiach licencjackich. W 2006 roku został ustanowiony kierunek studiów DIETETYKA, a już w roku 2007 przyjęto pierwszych studentów na dwuletnie studia magisterskie. Opracowano w Akademii Medycznej w Warszawie standardy kształcenia dietetyków na studiach pierwszego i drugiego stopnia we wszystkich uczelniach medycznych i rolniczych w Polsce. Obecnie najważniejszym zadaniem, które stoi przed uczelniami medycznymi i Ministerstwem Zdrowia, jest wprowadzenie poradnictwa dietetycznego do wykazu procedur finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Słowa kluczowe:** kształcenie dietetyków w Polsce, rola WNoZ, standardy kształcenia.

200 lat nauczania medycyny w Warszawie stało się znakomitą okazją do przypomnienia sylwetek ludzi, którzy tworzyli podstawy nauki o żywieniu i zapisali się na trwałe w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest to jednocześnie okazją do przedstawienia dorobku poszczególnych wydziałów i jednostek organizacyjnych Uczelni oraz tworzących je ludzi.

#### Historia

Przedstawiając historię nauki o żywieniu człowieka, która stała się podstawą współczesnej dietetyki i wchodzącego w jej skład żywienia klinicznego, nie sposób nie wspomnieć o wybitnych polskich uczonych, którzy przyczynili się do rozwoju tej dyscypliny wiedzy.

*Jędrzej Śniadecki* (1768-1838), znakomity lekarz, fizjolog i chemik. W 1806 roku zalecał leczenie krzywicy za pomocą naświetlania promieniami słonecznymi. Naukowe dowody na celowość takiego postępowania uzyskano dopiero po upływie przeszło 100 lat. W 1815 roku w Dzienniku Wileńskim ogłoszono jego pracę pt. *O pokarmach, napojach i sposobie życia w ogólności we względzie lekarskim*. Śniadecki uważał też odpowiedni sposób odżywiania chorego za podstawowy środek leczniczy. Zwracał uwagę na ilość i jakość pokarmów podawanych pacjentom. Był jednym z pierwszych dietetyków nie tylko w Polsce, ale i w Europie.

*Marceli Nencki* (1847-1901), lekarz i biochemik, pracował nad mechanizmem powstawania mocznika w organizmie, nad barwnikami krwi i procesami gnilnymi w przewodzie pokarmowym. Współpracował z Pawłowem nad składem chemicznym soków trawiennych. Był założycielem Instytutu Biochemii w Bernie. Jego nazwisko nosi Instytut Biologii Doświadczalnej w Warszawie.

*Stanisław Ludwik Bądryński* (1862-1929), chemik i fizjolog. Był dyrektorem Zakładu Badania Środków Spożywczych, zajmował się przemianą białek i cholesterolu. Był członkiem Polskiej Akademii Umiejętności i prezesem Akademii Nauk Lekarskich w Warszawie.

*Kazimierz Funk* (1884-1967), którego nazwisko związane jest z odkryciem witamin. Opracował metody wyodrębniania niektórych witamin z grupy B.

*Jakub Parnas* (1884-1949) jeden z najwybitniejszych biochemików polskich. W latach 1916-1919 kierował Katedrą i Zakładem Chemii Fizjologicznej Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmował się fizjologią żywienia. Był redaktorem dwóch podstawowych podręczników dla studentów: „Chemia fizjologiczna” oraz „Dietetyka” (wydana w roku 1934 przez Wydawnictwo Delta w Warszawie).

*Aleksander Szczygieł* (1906-1983), twórca pierwszego akademickiego podręcznika pt. „Podstawy fizjologii żywienia”. Był wykładowcą higieny na tajnych Studiach Lekarskich w czasie okupacji. Wkrótce po habilitacji objął Katedrę i Zakład Higieny Ogólnej na

Wydziale Lekarskim UW, którymi kierował do roku 1947. Prowadził badania z fizjologii, higieny i patofizjologii żywienia. Duże znaczenie miały zwłaszcza jego prace dotyczące wartości biologicznej różnych racji pokarmowych. Od roku 1947 kierował Studium Żywienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Po likwidacji Studium w 1950 roku został kierownikiem Katedry i Zakładu Higieny Żywienia Akademii Medycznej w Warszawie. W roku 1963 objął stanowisko dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie – wiodącej placówki badawczej w zakresie żywności i żywienia w Polsce.

W okresie międzywojennym prace w dziedzinie żywności, żywienia i dietetyki koncentrowały się głównie na badaniach naukowych z zakresu fizjologii żywienia, higieny żywności i technologii środków spożywczych pod kątem ich bezpieczeństwa.

Jedyną placówką, która wówczas zajmowała się wyłącznie problemami żywienia, był mały Oddział Biochemii i Higieny Odżywiania w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie, który działał w latach 1926-1939. Pierwszym kierownikiem Oddziału był Kazimierz Funk (1926-1927), a dyrektorem Zakładu – doc. Gustaw Szulc, który jednocześnie wykładał higienę ogólną, medycynę zapobiegawczą, higienę żywienia i higienę wojskową na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Był on autorem pierwszego w Polsce podręcznika zatytułowanego „Higiena żywienia”, wydanego w roku 1935.

Na krótko przed wybuchem wojny rozpoczęto organizację liceów hotelarskich i gospodarstwa domowego, a jedyną szkołą średnią prowadzącą nauczanie dietetyczek było Liceum Dietetyczne w Inowrocławiu. W tym okresie wydane zostały podręczniki dla szkolnictwa średniego, takie jak „Teoria przyrządzania potraw”, „Przyrządzanie potraw” i „Dietetyka praktyczna” (1, 2, 3, 4).

## Okres powojenny

Pierwsza w Polsce szkoła kształcąca dietetyczki powstała w roku 1949 w Krakowie z inicjatywy ówczesnego dyrektora szpitala św. Łazarza dr Józefa Bellerta. Początkowo była to roczna Szkoła Dietetyczek, przekształcona w roku 1985 w Medyczne Studium Zawodowe Nr 6 im. Prof. Aleksandra Szczygła. W roku 1996 nastąpiła kolejna zmiana nazwy szkoły na Medyczne Studium Zawodowe Nr 6 Wydział Dietetyki im. Prof. Aleksandra Szczygła. Od roku 2005 do chwili obecnej dietetycy są nauczani w Szkole Policealnej Pracowników Służb Medycznych i Społecznych Nr 3 w Krakowie, która mimo ciągłych zmian nazwy wymuszonych przez administrację, kontynuuje tradycje pierwszej Szkoły Dietetyczek. Przez 40 lat w nauczaniu obowiązywały

programy opracowane przez nauczycieli zatrudnionych w szkole. Dopiero w roku 1989 Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wraz z Ministrem Edukacji powołał Komisję Programową dla zawodu dietetyka. Program ten, z niewielkimi modyfikacjami, obowiązuje do chwili obecnej w ponad 20 dwuletnich szkołach policealnych, których ukończenie pozwala na uzyskanie dyplomu technika dietetyki (5).

Szkoły policealne nie dają żadnych możliwości dalszego kształcenia na poziomie wyższym, które są dostępne wyłącznie dla osób posiadających maturę, i dlatego zainteresowanie nimi ciągle maleje.

## Rola Wydziału Nauki o Zdrowiu AM w Warszawie/ WUM we współczesnym kształceniu dietetyków

Podpisanie przez Polskę Deklaracji Bolońskiej z 19 czerwca 1999 roku nałożyło na nasz kraj obowiązek wprowadzenia trzech stopni kształcenia. Zgodnie z treścią deklaracji wszystkie trzy stopnie kształcenia: licencjacki lub inżynierski, magisterski i doktorancki należy traktować jako cząstkowe, ponieważ zdobywanie wiedzy może być kontynuowane po każdym z nich, w trakcie:

- studiów następnego stopnia,
- studiów podyplomowych, lub
- kariery akademickiej (6, 7).

**Deklaracja Bolońska nałożyła na uczelnie medyczne nowe obowiązki.** Konieczne stało się uruchomienie kształcenia na poziomie licencjackim i stworzenie możliwości dalszego kształcenia na poziomie magisterskim w specjalnościach, w których nauczanie było wcześniej prowadzone w dwuletnich szkołach zawodowych nadających tytuł zawodowy technika medycznego w danej specjalności.

Jedną z pierwszych uczelni, która podjęła to wyzwanie, była Akademia Medyczna w Warszawie. Już 29 maja 2000 roku Senat AM podjął uchwałę o utworzeniu w strukturach Uczelni Wydziału Nauki o Zdrowiu z Oddziałami: Pielęgniarstwa, Położnictwa i Dietetyki, a w czerwcu 2000 roku została powołana Rada Wydziału Nauki o Zdrowiu. Pierwszym Dziekanem został prof. dr hab. Longin Marianowski, kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii, a w skład Rady weszli: prof. dr hab. Liliana Gradowska, prof. dr hab. Jan Kopczyński, prof. dr hab. Zofia Poremska, prof. dr hab. Bruno Szczygieł, prof. dr hab. Jerzy Szczerbań, prof. dr hab. Jan Tatoń, dr hab. Marek Gołębiowski, dr hab. Piotr Małkowski, dr hab. Grażyna Młynarczyk, dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska, dr hab. Zbigniew Wierzbicki.

Pierwszym prodziekanem Oddziału Dietetyki został prof. dr hab. Jan Tatoń, kierownik Kate-

dry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego, który pełnił tę funkcję przez dwa lata. W latach 2002-2008 prodziekanem była prof. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydziału Lekarskiego, oddelegowana do Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu.

W wyniku wyborów władz uczelni w roku 2008 prodziekanem kierunku dietetyka został prof. dr hab. Robert Słotwiński, kierownik Zakładu Immunologii i Żywienia WNoZ.

Decyzją Senatu AM na Oddział Dietetyki w roku akad. 2000/2001 przyjęto 62 studentów. Warunkiem przyjęcia na studia był pozytywny wynik rozmowy wstępnej oraz średnia ocen na świadectwie dojrzałości. Po raz pierwszy w dziejach Akademii Medycznej w Warszawie 6 października 2000 roku odbyła się uroczysta immatrykulacja studentów I roku WNoZ Oddziału Dietetyki, którą w obecności JM Rektora prof. dr hab. Janusza Piekarczyka poprowadził Dziekan prof. dr hab. Longin Marianowski.

## Zakład Żywienia Człowieka

W celu realizacji zadań dydaktycznych rozporządzeniem z dnia 24 października 2000 roku Rektor utworzył na bazie Medycznego Studium Zawodowego Nr 12 im. prof. dr hab. M. Michałowicza przy ul. E. Ciołka 27 Zakład Pielęgniarstwa i Żywienia Człowieka, którego kierownikiem został prof. dr hab. Bruno Szczygieł.

W dniu 26 listopada 2001 roku na wniosek prof. dr hab. B. Szczygła umotywowany odmiennymi zadaniami dydaktycznymi i organizacyjnymi, Zakład Pielęgniarstwa i Żywienia Człowieka został podzielony na dwa zakłady: Zakład Pielęgniarstwa, którego kierownikiem został dr hab. Andrzej Krupienicz, i Zakład Żywienia Człowieka kierowany do 30 września 2007 roku przez prof. dr hab. Bruno Szczygła. Z dniem 1 października 2007 roku kierownikiem Zakładu został dr hab. Zdzisław Wójcik, wówczas prodziekan WNoZ, a od 1 września 2008 roku Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Pierwszymi pracownikami naukowo-dydaktycznymi Zakładu Żywienia Człowieka byli: mgr Beata Sińska (od 01.02.2000 r.), mgr Joanna Heropolitańska-Janik i mgr Anna Ukleja (od 01.11.2001 r.) oraz mgr Alicja Kucharska (od 13.10.2003 r.). Obecnie w Zakładzie Żywienia Człowieka zatrudnionych jest: 3 profesorów, 4 adiunktów, 6 asystentów i 4 doktorantów. W ciągu ostatnich 5 lat stopień doktora nauk uzyskało 7 magistrów (Beata Sińska – 2005 rok, Magdalena Zegan i Aneta Czerwonogrodzka – 2008 rok, Edyta Kwiatkowska, Alicja Ku-



*Budynek przy ul. Erazma Ciołka 27, gdzie mieszczą się zakłady: Zakład Żywienia Człowieka, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego*

charska, Anna Jeznach-Steinhagen i Anna Ukleja – 2009 rok). Zgodnie z przewidywaniami następane dwie osoby powinny w roku 2009 uzyskać stopień doktora nauk medycznych. Są to: mgr Iwona Boniecka i mgr Magdalena Milewska.

W latach 2001-2009 pracownicy naukowo-dydaktyczni Zakładu opublikowali 150 prac w czasopiśmie naukowych, brali udział w 90 konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych, podczas których prezentowali swoje prace w formie referatów lub plakatów. Byli promotorami 750 prac licencjackich i 40 prac magisterskich oraz recenzentami ponad 700 prac licencjackich i kilkudziesięciu prac magisterskich.

Dokonali tego wszystkiego przy ogromnym obciążeniu zajęciami dydaktycznymi. Tylko w roku 2008/2009 przy pensum zatrudnienia wynoszącym 2900 godzin wypracowali 8500 godzin ponadwy-



Przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego lic. Ewa Ehmke-Emczyńska podczas prelekcji



Studentki z sekcji chorób metabolicznych podczas przeprowadzania wywiadu żywieniowego z pomiarem ciśnienia tętniczego

miarowych, co oznacza średnio dodatkowo 600 godzin na 1 pracownika.

Dla potrzeb dydaktycznych pracownicy Zakładu opracowali 4 skrypty:

- B. Sińska, J. Heropolitańska-Janik, A. Ukleja, *Skrypt do ćwiczeń z technologii potraw*, Warszawa 2001, wznowiony w 2003 i 2005 roku. Wyróżniony nagrodą JM Rektora.
- J. Heropolitańska-Janik, M. Mironowicz, *Psychogenne zaburzenia odżywiania*, Warszawa 2005.
- A. Jeznach-Steinhagen, A. Czerwogrodzka, *Podstawowe zasady diety w cukrzycy ciężowej [w:] Cukrzyca w ciąży*, Warszawa 2006.
- I. Boniecka, M. Florczak, M. Nowak, *Rola żywienia w zapobieganiu i leczeniu wybranych chorób błony śluzowej jamy ustnej*, Warszawa 2009.

W roku 2002 utworzono w Zakładzie Pracownię Technologii Potraw, a w roku 2006 Pracownię Oceny Stanu Odżywienia wyposażoną w:

- analizator składu ciała BIA 101,
- aparat „Fitmate Wellness” do pomiarów spoczynkowego wydatku energetycznego,
- aparat do pomiaru wydatku energetycznego „Caltrac”,
- fałdomierz Harpendena do pomiaru grubości fałdów skórno-tłuszczowych.

## Studenckie Koło Naukowe Dietetyków

Działa w Zakładzie od 2003 roku i ma następujące sekcje:

- Sekcja Chorób Metabolicznych (opiekun dr inż. Beata Sińska),
- Sekcja Badań nad Otyłością (opiekun mgr Iwona Boniecka),
- Sekcja Dietetyki Pediatrycznej (opiekun dr n. med. Aneta Czerwonogrodzka).

SKN Dietetyków:

- uczestniczy w realizacji programów badawczych Zakładu,
- organizuje posiedzenia naukowe,
- współpracuje z: Centrum Promocji Zdrowia i Edukacji Ekologicznej Warszawa-Bemowo, Kołem Mazowieckiego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, szkołami promującymi zdrowie na terenie Tarchomina, Bemowa, Ursynowa i Woli,
- studenci – członkowie SKN prowadzą szeroką działalność promującą zasady zdrowego żywienia i profilaktyki chorób żywieniowo zależnych.

W roku 2009 (02-08.02.2009) SKN Dietetyków zorganizowało pierwszy naukowy obóz w Uzdrowisku Nałęczów. W czasie pobytu w Uzdrowisku członkowie SKN realizowali założenia autorskiego programu pt.: „Twoje zdrowie w Twoich rękach”, w ramach którego prowadzono wykłady dla pensjonariuszy połączone z pokazami, poświęcone głównie chorobom dietozależnym, zasadom racjonalnego żywienia, oraz przeprowadzano ocenę stanu odżywienia i udzielano porad dietetycznych.

Od początku opiekunem SKN Dietetyków i głównym inicjatorem różnorodnych akcji podejmowanych przez studentów jest dr inż. Beata Sińska.

W 2009 r. Małgorzata Zielińska (studentka V roku studiów magisterskich, członek Sekcji Chorób Metabolicznych SKN Dietetyków) na Międzynarodowej Konferencji Młodych Medyków przedstawiała pracę pt. *Are medical students prepared to educate patients with diabetes?*, która otrzymała I miejsce.



Tabela 1. Kształcenie dietetyków na Wydziale Nauki o Zdrowiu AM/WUM.

19.06.1999 r.	Podpisanie przez Polskę Deklaracji Bolońskiej
29.05.2000 r.	Uchwała Senatu AM o utworzeniu Wydziału Nauki o Zdrowiu z Oddziałami Pielęgniarstwa i Położnictwa
06.2000 r.	Powołanie Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Wybory dziekana i prodziekanów WNoZ Powołanie przez Dziekana WNoZ prof. Longina Marianowskiego Zespołu ds. opracowania planu i programu kształcenia dietetyków na studiach licencjackich w AM w Warszawie
06.10.2000 r.	Immatrykulacja studentów I roku studiów licencjackich Oddziału Dietetyki
24.10.2000 r.	Utworzenie Zakładu Pielęgniarstwa i Żywienia Człowieka WNoZ
26.11.2001 r.	Utworzenie Zakładu Żywienia Człowieka WNoZ jako jednostki organizacyjnej i koordynującej kształcenie dietetyków Powołanie przez MZiOS na wniosek Dziekana WNoZ Zespołu ds. opracowania programu kształcenia dietetyków na studiach pierwszego i drugiego stopnia w Polsce
20.01.2005 r.	Uchwała Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego nr 149/2005 popierająca utworzenie kierunku studiów Dietetyka i zatwierdzająca standardy kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia przygotowane przez Zespół kierowany przez prof. B. Szczygła
07.07.2006 r.	Ukazuje się Dziennik Ustaw RP nr 121 zawierający rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13.06.2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów (poz. 838), w którym na poz. 16 został zamieszczony kierunek DIETETYKA oraz standardy kształcenia dla kierunku
01.10.2007 r.	Pierwszych 52 studentów rozpoczyna po raz pierwszy w Polsce studia drugiego stopnia (magisterskie) na kierunku DIETETYKA na Wydziale Nauki o Zdrowiu WUM
22.06.2009 r.	Senat WUM, na wniosek Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu, podejmuje uchwałę o utworzeniu Oddziału Dietetyki

### Standardy kształcenia dietetyków w Polsce

Uruchomienie po raz pierwszy w Polsce kształcenia dietetyków na poziomie licencjackim wymagało stworzenia nowych programów nauczania uwzględniających europejskie programy kształcenia i współczesną rolę dietetyka w rozpoznawaniu, zapobieganiu i zwalczaniu chorób żywieniowozależnych.

Zadania tego podjął się powołany w czerwcu przez Dziekana zespół w składzie: **prof. B. Szczygieł** (przewodniczący), **mgr H. Cieślak** (była dyrektorka Medycznego Studium Zawodowego Nr 12 sprofilowanego na nauczanie techników dietetyki)

i **mgr B. Sińska** (asystent w Zakładzie Pielęgniarstwa i Żywienia Człowieka). W ciągu 2 miesięcy Zespół przygotował ofertę dydaktyczną zawierającą plan i program kształcenia studentów studiów licencjackich w specjalności dietetyka.

W dniu 26 listopada 2001 roku na wniosek Dziekana WNoZ prof. dr hab. Longina Marianowskiego Departament Nauki i Kadr Medycznych MZiOS powołał Zespół ds. Opracowania Programu Kształcenia Dietetyków na studiach licencjackich. Przewodniczącym Zespołu został prof. B. Szczygieł, a członkami: prof. L. Narojek (IZŻ Warszawa), prof. J. Tatoń (Prodziekan Oddziału Dietetyki), prof. Z. Mackiewicz (AM Bydgoszcz), mgr A. Rudnicka (Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Dietetyki Kraków),

**Tabela 2.** Liczby studentów przyjętych na studia pierwszego stopnia w latach 2000-2005 i liczby absolwentów, którzy ukończyli studia w latach 2003-2008 oraz uzyskali tytuł zawodowy licencjata specjalności dietetyka.

Rok		Liczby	
rozpoczęcia	ukończenia studiów	przyjętych	absolwentów
2000	2003	62	55
2001	2004	45	42
2002	2005	39	34
2003	2006	70	59
2004	2007	76	65
2005	2008	80	66
-	Razem	372	321 (86,3%)

mgr H. Ciborowska (Przewodnicząca Oddziału Krakowskiego PTD), mgr H. Cieślak (była dyrektorka Medycznego Studium Zawodowego Nr 12), mgr B. Sińska (asystent Zakładu Pielęgniarstwa i Żywności Człowieka AM Warszawa), dr L. Pachocka (IŻŻ Warszawa, Przewodnicząca Warszawskiego Oddziału PTD).

Zespół w ciągu 6 miesięcy przygotował projekt programu kształcenia dietetyków na poziomie licencjackim, który w maju 2001 roku został przesłany do Departamentu Nauki i Kadr Medycznych MZiOŚ z prośbą o pilne zatwierdzenie i podjęcie starań w celu ustanowienia kierunku kształcenia: DIETETYKA. Niestety Ministerstwo nie podjęło żadnych działań. Dopiero 20 stycznia 2005 roku po pokonaniu, opisanych w innej pracy, przeszkód stawianych przez dziekanów wydziałów technologii żywności i żywienia uczelni rolniczych Rada Główna Szkolnictwa Wyższego podjęła uchwałę nr 149/2005, popierającą utworzenie nowego kierunku studiów DIETETYKA i zatwierdziła standardy kształcenia na studiach pierwszego (licencjackich) i drugiego (magisterskich) stopnia przygotowane przez Zespół kierowany przez prof. B. Szczygła (8).

Minęło następne półtora roku i wreszcie 7 lipca 2006 roku ukazał się Dziennik Ustaw RP nr 121, w którym znalazło się rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13.06.2006 roku w sprawie nazw kierunków studiów (poz. 838), w którym na poz. 16 został zamieszczony kierunek DIETETYKA oraz standardy kształcenia dla kierunku (9).

Tak więc po 6 latach od uruchomienia studiów licencjackich w specjalności dietetyka na Wydziale Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie ustanowiony został kierunek studiów dietetyka,

co umożliwiło po raz pierwszy w Polsce przyjęcie, w drodze egzaminu konkursowego, 52 studentów na pierwszy rok studiów magisterskich w roku 2007.

## Studenci

Liczby studentów przyjętych na studia licencjackie przedstawiono w tabeli 2.

Łącznie w latach 2000-2005 przyjęto na studia pierwszego stopnia 372 studentów, a ukończyło je i uzyskało dyplom uprawniający do wykonywania zawodu dietetyka 321 (86,3%).

Na studia drugiego stopnia (magisterskie) po raz pierwszy w dziejach WUM przyjęto w 2007 roku 52 studentów, a w 2008 roku 48 studentów. Pierwsze dyplomy magistra zostaną wydane absolwentom w październiku 2009 roku.

## Najważniejsze osiągnięcia Zakładu Żywności Człowieka WNoZ

- Ustanowienie kierunku studiów Dietetyka.
- Opracowanie standardów kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia dla kierunku studiów dietetyka.
- Nawiązanie współpracy z EUROPEAN FEDERATION OF ASSOCIATIONS OF DIETITIANS (EFAD) i opracowanie wykazu umiejętności niezbędnych do wykonywania zawodu dietetyka w Europie (*Dietetic competency statement consultation*) na podstawie materiałów przygotowanych przez EFAD.
- Opracowanie autorskiego programu nauczania z technologii żywności i towaroznawstwa.
- Współpraca z instytutami badawczymi: Instytut Żywności i Żywności, Instytut Kardiologii w Aninie, Wojskowy Instytut Medyczny Warszawa.
- Utworzenie Pracowni Oceny Stanu Odżywienia.
- Stworzenie zaangażowanej kadry naukowej i dydaktycznej warunkującej dalszy rozwój Zakładu.
- Wykształcenie 321 specjalistów dietetyki po studiach pierwszego stopnia.

## Najważniejsze problemy

1. Podstawowym problemem utrudniającym realizację procesu dydaktycznego i prowadzenie badań naukowych jest brak własnego zaplecza klinicznego, które byłoby bazą dla praktycznego kształcenia dietetyków i pracy badawczej. Jest to tym bardziej ważne, że międzynarodowe standardy przewidują na studiach pierwszego stopnia 700 godzin zajęć praktycznych, z czego 560 godzin obejmują zajęcia w szpitalach dla dzieci i dla dorosłych. Na studiach drugiego stopnia standardy przewidują

350 godzin zajęć praktycznych, z tego 180 godzin w szpitalu i 70 godzin w poradni dietetycznej.

Jak dotąd korzystamy z szpitali klinicznych (CSK przy ul. Banacha 1a, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny przy ul. Marszałkowskiej 24, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny przy ul. Działdowskiej 1/3) oraz z bazy obcej (Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” przy al. Dzieci Polskich 20, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA przy ul. Wołoska 137). Jest rzeczą oczywistą, że w szpitalach klinicznych pierwszeństwo mają studenci medycyny, dla kształcenia których zostały one stworzone.

2. Niedostatek sal seminaryjnych i wykładowych sprawia, że studenci kierunku mają bardzo często zajęcia od godz. 8<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup> i to w różnych częściach miasta, co nie zostawia im czasu na naukę i wypoczynek.
3. Brak w wykazie procedur opłacanych przez NFZ procedury obejmującej poradnictwo dietetyczne wraz z oceną stanu odżywienia i zaleceniami żywieniowymi stanowiącymi ważną część leczenia większości chorób sprawia, że szpitale i poradnie nie zatrudniają dietetyków.

## Przyszłość

Mimo przejściowych trudności, jakie przeżywa całe szkolnictwo wyższe, zarówno perspektywy dalszego kształcenia dietetyków na Wydziale Nauki o Zdrowiu WUM, jak i zatrudnienia w placówkach ochrony zdrowia w Polsce są dobre.

Z inicjatywy Kierownika Zakładu Żywienia Człowieka prof. Z. Wójcika została zorganizowana Ogólnopolska Konferencja pt. „I Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka”, która cieszyła się dużym zainteresowaniem środowiska żywieniowców, zarówno z uczelni medycznych, jak i rolniczych. Następna konferencja jest planowana za rok i wszystko wskazuje na to, że konferencje te wejdą na stałe do kalendarza spotkań specjalistów żywieniowców reprezentujących zarówno środowisko medyczne, jak i przedstawicieli uczelni rolniczych i innych z Polski i z Europy.

W roku 2006 Polska oficjalnie przystąpiła do realizacji inicjatywy WHO wyrażonej w Globalnej Strategii dot. Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia (2004 r.) oraz w tzw. Zielonej Księdze i Europejskiej Karcie Walki z Otyłością. Efektem tych międzynarodowych porozumień było opracowanie na zlecenie Ministra Zdrowia Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej, którego koordynacja została powierzona Instytutowi Żywności i Żywienia (10). Realizacja założeń programu zaplanowana na

lata 2007-2016 nie może się udać bez zatrudnienia specjalistów dietetyków, którzy są przygotowani do prowadzenia edukacji żywieniowej oraz profilaktyki i leczenia chorób żywieniowo zależnych. Nadwaga i otyłość stanowiące obecnie największy problem zdrowotny i ekonomiczny współczesnego świata dotyczą już ok. 1,7 miliarda ludzi, czyli 1/3 ludności świata. Ocenia się, że w Polsce nadwagę i otyłość ma ok. 15 mln ludzi zarówno dorosłych, jak i dzieci i młodzieży (11). Leczenie tych zaburzeń odżywiania i zapobieganie nadwadze i otyłości wymaga skoordynowanych działań administracji centralnej i terenowej oraz organizacji pozarządowych.

W ciągu ostatnich 30 lat żywienie stało się ważnym elementem leczenia chorób i zapobiegania zarówno chorobom żywieniowo zależnym, jak i niedożywieniu, w tym niedożywieniu szpitalnemu. Dlatego specjaliści dietetycy z wyższym wykształceniem stali się w całym świecie pełnoprawnymi członkami zespołów terapeutycznych, co powoli dokonuje się również w Polsce.

*\*Artykuł jest rozszerzoną wersją wykładu wygłoszonego podczas uroczystej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu na temat 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie, która odbyła się w dniu 10 marca 2009 roku z udziałem JM Rektora WUM i członków Senatu.*

## Piśmiennictwo

1. Łyskanowski M., Stapiński A., Śródka A. (red.): Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789-1990). PZWL, Warszawa 1990.
2. Berger S.: Historia nauki o żywieniu. W: Żywienie Człowieka. Podstawy nauki o żywieniu. Red.: Gawęcki J., Hryniwiecki L. PWN, Warszawa 2003:18-25.
3. Kierat W.: Nauka o żywieniu zdrowego i chorego człowieka. Wyd. IV. PZWL, Warszawa 1989:15-19.
4. Szczygieł A.: Podstawy fizjologii żywienia. Wyd. 2. PZWL, Warszawa 1975.
5. Ciborowska H.: Historia Szkoły. Kwart. Biul. Pol. Tow. Dietet. 2000;18:5-13.
6. The European Higher Education Area. The Bologna Declaration of 19 June 1999: Joint Declaration of the European Ministers of Education. [www.bologna-bergen2005.no/MainDocuments](http://www.bologna-bergen2005.no/MainDocuments).
7. Kraśniewski A.: Proces Boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe? Publikacja finansowana ze środków MENIS, Warszawa 2004.
8. Szczygieł B.: Standardy kształcenia dietetyków w Polsce. *Dietetyka* 2007;1:3-11.
9. Dziennik Ustaw RP nr 121 z dnia 7 lipca 2006 roku.
10. Jarosz M. (red.): Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej 2007-2016. POL-Health. Wyd. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2006.
11. Jarosz M., Rychlik E.: Otyłość epidemią XXI wieku. W: Otyłość. Zapobieganie i leczenie, PZWL, Warszawa 2006:6-24.

# Towarzystwo Przyjaciół Nauk (1800–1832)

mgr Barbara Koziarkiewicz

Biuro Obsługi Działalności Podstawowej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

**Dwustulecie powołania Wydziału Akademicko-Lekarskiego (zwanego także Akademią Lekarską) jest doskonałą okazją do przypomnienia instytucji i osób związanych z rozwojem nauki i szkolnictwa wyższego w Warszawie na początku XIX wieku.**

Poszukiwanie możliwości istnienia i rozwoju narodu w nowej, porozbiorowej rzeczywistości politycznej doprowadziło do utworzenia Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Wybitni przedstawiciele polskiego Oświecenia: Stanisław Sołtyk, Jan Chrzyciel Albertrandi, Tadeusz Czacki, Franciszek Dmochowski, Stanisław Kostka Potocki, Stanisław Staszic dostrzegli konieczność skoncentrowania w jednym miejscu działań pozwalających na ocalenie dziedzictwa narodowego i rozwój ojczyźnej nauki, kultury, sztuki i oświaty.

23 listopada 1800 roku w bibliotece księży pijarów (ul. Miodowa, nr hipoteczny 487) odbyło się pierwsze posiedzenie, na które przybyło – jak podaje Skarbek – 14 osób. Dzień ten uznaje się za datę powstania Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Jeśli chodzi o wcześniejsze spotkania założycieli, na których opracowano podstawy programowe Towarzystwa i listę jego członków, to istnieje sprzeczność co do daty tych wydarzeń. I tak Fryderyk Skarbek we „Wspomnieniach o Warszawskim Towarzystwie Przyjaciół Nauk” pisze, że: *W dniu 16 listopada 1800 roku odbyło się w domu SOŁTYKA pierwsze zgromadzenie, na którym ułożono listę osób, które bądź wydanymi już dziełami, bądź też zamilowaniem swoim i gorliwym poświęceniem się pracom literackim, tudzież nauczaniem w szkołach, nabyły prawa do należenia do tego Zgromadzenia* (1).

Ten sam autor w swoich pamiętnikach mówi o dacie 1 listopada 1800 r. (2). Z kolei Leon Dembowski wspomina, że: *Jakkolwiek więc Towarzystwo zawiązało się w roku 1800, pierwsze posiedzenie odbyło się w maju 1801 r.* (3).

Ustalenie dokładnej daty wydaje się raczej niemożliwe z powodu braku protokołów posiedzeń, które niestety nie zachowały się, a które mogłyby potwierdzić przytaczane przez pamiętnikarzy daty. Wedle pierwszego i dotąd jedyne historyka tej organizacji, który w XIX wieku miał dostęp do zachowanych akt – Aleksandra Kraushara – ułożona została lista osób obejmująca 30 nazwisk. Zostały do nich wysłane zaproszenia z propozycją zostania członkami TPN (4). Wszystkie zaproszenia były,

według Kraushara, napisane przez Jana Chrzyciela Albertrandiego – pierwszego Prezesa, który wykazał się finezją, znajomością ceremoniału, dobrego tonu i który potrafił w każdym zaproszeniu umieścić jakiś komplement czy podkreślić zalety osoby zapraszanej.

Mimo zgody na powstanie towarzystwa naukowego, które zapisało w swojej Ustawie apolityczność, władze pruskie z podejrzliwością patrzyły na poczynania jego członków, sądząc, że tematyka narodowa i patriotyczna prędzej czy później stanie się tematem ich prac. Stąd też członkowie Towarzystwa przy każdej okazji podkreślali swoją lojalność wobec państwa pruskiego – celował w tym prezes Albertrandi – i aby urzędnicy pruscy wyzbyli się wszelkich obaw co do ewentualnej działalności politycznej Polaków, zdecydowano zaprosić na członków honorowych Towarzystwa wielu wysokich urzędników pruskich, m.in. prezesa kamery Johanna F. Goldbecka, ministrów: Friedricha W. Schulenburga i Otto K.F. von Vossa, radców: Karla F. von Beyme i Wilhelma A. von Kleewitz z Berlina, radcę szkolnego kamery warszawskiej Karla F. Fischera.

W tym czasie trwały starania o zatwierdzenie statusu Towarzystwa przez króla pruskiego. Korzystając z nadarżającej się okazji, jaką był przyjazd Fryderyka Wilhelma III do Warszawy w czerwcu 1802 roku, a także z przychylnego w tym okresie stosunku króla do Polaków, Towarzystwo wystosowało odezwę zredagowaną przez Albertrandiego, w której, w słowach pełnych uniżoności, odwoływano się do „krwi Piastów i Jagiellonów” płynącej w żyłach króla pruskiego i przekonywano, że język polski jest językiem większości poddanych Fryderyka Wilhelma i Towarzystwo dążące do zachowania i udoskonalenia języka, a także pragnące rozwijać naukę, godne jest uzyskania protekcji królewskiej.

Rezultatem tych zabiegów był reskrypt króla wydany w Poznaniu 1 lipca 1802 r., który zalegalizował istnienie Towarzystwa, ale który nie zadowolili jego członków. Zdawali oni sobie sprawę, że tylko dyplom królewski ustabilizuje byt TPN, stanie się podstawą jego rozwoju i uniezależni je od szykan ze strony władz miejscowych. Brak dyplomu nadającego zazwyczaj pewne prawa towarzystwom stał się przyczyną trudności czynionych przez kamerę warszawską w zdobyciu gruntów pod budowę gmachu Towarzystwa.

2 grudnia 1802 roku, z inicjatywy Stanisława Staszica, powołano deputację, która miała rozpocząć starania o uzyskanie dyplomu, ale jej działania niestety zakończyły się fiaskiem. Także starania czynione przez Aleksandra Potockiego i gen. Chlebowskiego w Berlinie nie przyniosły rezultatu. Skierowana na ręce Prezesa Albertrandiego, datowana 5 listopada odpowiedź króla zawierała pochwałę działalności Towarzystwa, ale jednocześnie odmowę udzielenia dyplomu (5).

Odmowa przyznania dyplomu była niewątpliwie wynikiem niechęci władz pruskich do sankcjonowania organizacji zajmującej się polską kulturą i nauką.

Zwycięstwo armii napoleońskiej nad armią pruską i utworzenie w 1807 roku Księstwa Warszawskiego w zasadniczy sposób zmieniło sytuację Towarzystwa. Kilkumiesięczne starania rozpoczęte już w chwili przybycia króla saskiego do Warszawy 23 listopada 1807 roku zakończyły się przyznaniem Towarzystwu przez Fryderyka Augusta tak długo oczekiwanego dyplomu.

W dniu 14 maja 1808 roku na posiedzeniu publicznym minister Karol Łubieński przekazał na ręce Sekretarza Towarzystwa Ludwika Osińskiego dekret, podpisany 30 kwietnia w Dreźnie, na mocy którego Towarzystwo otrzymało przywilej nazywania się królewskim (6) i stało się instytucją „namaszczoną” przez władzę, mogącą realizować swoje statutowe cele.

Status Towarzystwa jako głównej instytucji naukowej Królestwa został potwierdzony przez Aleksandra I nadaniem Towarzystwu dyplomu cesarskiego w dniu 27 marca 1816 roku (7).

Po śmierci Aleksandra I, w dniu 26 grudnia 1825 roku na tron wstąpił Mikołaj I. W marcu 1826 roku udała się do Petersburga delegacja w celu złożenia w imieniu mieszkańców Królestwa hołdu nowemu panującemu. W skład delegacji weszli m.in. Lubeczki i Prażmowski, których proszono o „polecenie” Towarzystwa opiece cara.

W dniu 24 maja 1826 roku na posiedzeniu Działu Umiejętności odczytano odezwę Sekretarza Stanu Kosseckiego o zatwierdzeniu przez Najjaśniejszego Pana, Cesarza i Króla, Mikołaja I bytu i przywilejów Towarzystwa Warszawskiego Przyjaciół Nauk (8).

Przyjazd Mikołaja I do Warszawy 17 maja 1829 roku związany z jego koronacją na króla polskiego (odbyła się 25 maja) umożliwił spotkanie delegacji TPN z carem, do którego doszło w dniu 31 maja na Zamku. W skład delegacji weszli m.in.: Prezes Niemcewicz, biskup Prażmowski, książe Czartoryski, Koźmian, Bentkowski, Osiński (9).

Rezultatem posłuchania stała się nadesłana w dniu 18 czerwca 1829 roku Odezwa Ministra Se-

kratarza Stanu do Rady administracyjnej Królestwa osnowy następującej:

*Cesarz i Król Jegomość raczywszy przychylić się do prośby złożonej mu przez Towarzystwo Królewskie Przyjaciół Nauk, udziela temuż Towarzystwu, poczynwszy od roku przyszedłego, zasiłek roczny w sumie ośm tysięcy złotych, na wyznaczenie nagród dla tych, którzy na ogłoszone zadania konkursowe najlepiej odpowiedzą. Wydatek ten przeto zamieszczony będzie w budżecie roku 1830 i na budżecie lat następnych.*

*Jego Cesarska Mość pozwala zarazem Towarzystwu sprowadzać z zagranicy bez żadnej przeszkody książki i dzienniki poświęcone przedmiotom naukowym, lecz w jednym tylko egzemplarzu i pod warunkiem, że książki i dzienniki będą na użytek wyłączny samego Towarzystwa i pod żadnym pozorem w Publiczności cyrkulować nie mają (10).*

Towarzystwo uległo likwidacji na mocy reskryptu Mikołaja I, o czym Administracja Towarzystwa została zawiadomiona przez Komisję Rządową w dniu 18 lipca 1832 roku. *Najjaśniejszy Pan przez reskrypt do J.O. ks. Feldmarszałka Namiestnika Królestwa wydany... nie uznał stosownym, iżby dotychczasowe Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Warszawie uważać za istniejące (11).* W dniu 6 marca 1833 roku ukazało się w dzienniku urzędowym powszechnym ogłoszenie: *W wykonaniu woli Najwyższej Jego Cesarskiej Mości Towarzystwo Warszawskie Przyjaciół Nauk uważanem ma być za nieistniejące (12).* Rozwiązano Towarzystwo, które przeszło 30 lat działało pod rządami pruskimi, Księstwa Warszawskiego i rosyjskimi (Królestwa Polskiego), a jego zbiory i bibliotekę liczącą przeszło 30 tys. książek wywieziono do Petersburga i Moskwy.

Zasady programowe i organizacyjne zostały zapisane w Ustawie Pierwotnej z 30 października 1802 roku. W następnych latach (1804, 1805, 1809 i 1814) była ona nowelizowana, ale w zasadniczym kształcie przetrwała aż do likwidacji Towarzystwa.

W paragrafie I określone zostały cele TPN:

- 1) utrzymywać język polski w swej czystości,
- 2) upowszechniać środki oświecenia przez wykład nauk i umiejętności w polskim języku,
- 3) wydawać rozprawy w przedmiotach, które albo pożytek krajowi, albo wyjaśnienie jakiej wątpliwości w naukach przynoszą,
- 4) pracować nad przekładami autorów wzorowych i zachęcać współrodaków do podobnej pracy,
- 5) dzieła od członków w imieniu Towarzystwa wydawać miane, przed wydrukowaniem ich rozważać, a względem innych, które bądź same członki, bądź obcy z własnej chęci do rozwagi oddadzą, dawać mniemanie,

6) przedrukowywać potrzebne w języku ojczystym dzieła w tym jednak sposobie, aby ich nabycie było dla kupujących ułatwionym przez umiarkowanie nakładów na wydania,

7) zmarłych członków pamięć w przedstawieniu ich prac literackich potomności podawać (13).

W punkcie 8 znalazł się zapis o apolityczności Towarzystwa, poszanowaniu religii chrześcijańskiej i panujących obyczajach.

Członkowie pracowali początkowo w pięciu wydziałach, później w trzech, a od 1805 r. do końca swego istnienia w dwóch:

1) dziale umiejętności fizycznych, matematycznych i sztuk,

2) dziale nauk.

Oprócz tego przy Towarzystwie zorganizowano Bibliotekę, Gabinet Historii Naturalnej, Gabinet Fizyczny.

Do 1814 r. w Towarzystwie funkcjonowały 4 kategorie członków: czynni (60), przybrani (40), dopuszczeni i honorowi, natomiast Ustawa z 1814 roku pomijała instytucję członka dopuszczonego, wprowadzając kategorię członka korespondenta. Nie została określona liczba członków honorowych i korespondentów.

W ciągu przeszło 30 lat istnienia do Towarzystwa należało 403 członków, w tym: 173 czynnych, 68 przybranych, 136 korespondentów i 82 honorowych.

W gronie członków znalazło się wielu wybitnych przedstawicieli nauki, oświaty i kultury, działaczy społecznych i gospodarczych, wybitnych medyków, techników, wynalazców, a także grupa mecenasów, w większości majątnych arystokratów, którzy nie „uprawiali” nauki, ale byli jej przyjaciółmi. **Silną reprezentację w Towarzystwie mieli przedstawiciele krajowych nauk medycznych** (31 osób) – twórców i wykładowców Wydziału Akademicko-Lekarskiego, Wydziałów Nauk Lekarskich Uniwersytetów: Warszawskiego, Wileńskiego, Krakowskiego, osób związanych z wojskową i cywilną służbą zdrowia, założycielami i członkami towarzystw lekarskich, wydawcami czasopism, a także 25 przedstawicieli medycyny zagranicznej (członkowie korespondencki i honorowi).

Wśród 31 członków krajowych było 29 lekarzy posiadających stopnie doktora medycyny lub doktora medycyny i chirurgii i 2 farmaceutów. Pięciu z lekarzy zdobyło także stopień doktora filozofii, a jeden doktora nauk wyzwolonych. Trzech lekarzy odbyło praktyki aptekarskie, studia farmaceutyczne zaś ukończyło dwóch członków, z których jeden połączył studia z chemii, farmacji i technologii z praktyką aptekarską. Dwudziestu dwóch spośród krajowych członków zajmowało się nauczaniem, z czego 7 uczy-

ło na Wydziale Akademicko-Lekarskim. Brak podręczników wymusił na wykładowcach wyższych szkół medycznych konieczność ich napisania bądź przetłumaczenia. I tak np. dziekan Jacek Dziarkowski opracował podręcznik do fizjologii i patologii, Józef Celiński do farmacji, Józef Czekierski do chirurgii, a najbardziej płodny Franciszek Brandt ogłosił aż 6 podręczników: myologię, osteologię i syndesmologię, splanchnologię, angiologię i neurologię.

Przedstawiciele nauk medycznych byli członkami, a także współzałożycielami wielu towarzystw naukowych i lekarskich: Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego (August L. Becu, Jakub Szymkiewicz, Jędrzej Śniadecki), Towarzystwa Naukowego Krakowskiego (Jan D.P. Jaśkiewicz, Karol T. Soczyński), Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (F. Brandt, J. Czekierski, A. Wolff).

Brali udział w redagowaniu i wydawaniu pierwszych periodyków lekarskich, m.in. w latach 1801-1802 Franciszek Lafontaine był wydawcą i jedynym autorem pierwszego czasopisma „Dziennik Zdrowia dla wszystkich stanów”. Redaktorami ukazujących się w Wilnie w latach 1818-1821 „Pamiętników Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego”, a następnie wychodzącego w latach 1822-1830 „Dziennika Medycyny, Chirurgii i Farmacji” byli m.in. A. Becu, J. Frank, M. Mianowski i J. Śniadecki.

Z kolei w Warszawie w latach 1828-1829 wydawany był i redagowany przez Jana F. Malcza „Pamiętnik Lekarski Warszawski”, który już po rozwiązaniu Towarzystwa redagował w latach 1837-1839 „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”.

Oczywiście, oprócz pracy naukowej, dydaktycznej czy wydawniczej większość z nich pracowała zawodowo w szpitalach, przytułkach lub prowadziła prywatną praktykę. Kilku z nich pełniło funkcje wysokich urzędników w administracji państwowej.

Spośród 25 członków zagranicznych, jedynie 1/3 utrzymywała kontakt z Towarzystwem – członkowie ci przysyłali swoje prace, uczestniczyli w konkursach, informowali o najnowszych odkryciach naukowych i wynalazkach. Pozostali byli biernymi członkami i to raczej ich nazwiska miały gloryfikować nowe Towarzystwo (14).

Członkowie Towarzystwa starali się od początku istnienia nadać swojej organizacji charakter ogólnopolski, a nawet europejski. Zapraszali do swego grona uczonych z uniwersytetów polskich i zagranicznych, pisarzy, polityków, utrzymywali kontakty z innymi ośrodkami naukowymi w Europie, byli członkami zagranicznych towarzystw naukowych, popularyzując wiedzę o nauce i kulturze polskiej.

Na czele Towarzystwa stał Prezes wybierany spośród członków czynnych na 4 lata. Towarzystwo

miało 3 prezesów: Jana Chrzyciela Albertrandiego (1800-1808), Stanisława Staszica (1808-1826), który był także pierwszym Rektorem Wydziału Akademicko-Lekarskiego, i Juliana Ursyna Niemcewicza (1827-1831), po wyjeździe którego z misją dyplomatyczną do Londynu zastąpił biskup Adam Prażmowski. Pełnił on funkcję Prezesa do chwili rozwiązania Towarzystwa.

Kancelarię Towarzystwa prowadził Sekretarz, sprawami prawnymi, majątkowymi i finansowymi zajmowali się Administratorzy. Poza tym urzędnikami Towarzystwa zgodnie z art. 30 byli Inspektor Biblioteki, Bibliotekarz, Dyrektor Gabinetu Historii Naturalnej i Kasjer.

Członkowie spotykali się na posiedzeniach ogólnych i wydziałowych. Dwa razy do roku organizowano posiedzenia publiczne, na których informowano zebranych o dokonaniach Towarzystwa. Nowi członkowie byli wybierani na tzw. posiedzeniach „wyborowych”.

TPN wydawało „Roczniki Towarzystwa”, których wyszło 21. Pod jego auspicjami wydano wiele prac jako samodzielne dzieła, będące efektem podejmowanych prac badawczych, Wśród tych przedsięwzięć na uwagę zasługiwały studia nad językiem polskim, jego słownictwem (Bogusław Linde), gramatyką (Onufry Kopczyński), ortografią, studia dotyczące historii Polski, w tym także gospodarczej, historii nauki, prawa, literatury i sztuki (Tadeusz Czacki, Jerzy Samuel Bandtkie, Wawrzyniec Surowiecki, Feliks Jan Bentkowski, Joachim Lelewel, Julian Ursyn Niemcewicz). Podejmowano badania w zakresie medycyny, ekonomii, fizyki, matematyki, chemii. Nowością były prace badawcze i zespołowe opracowania naukowe m.in. nad polskim słownikiem geograficznym czy też opisem statystycznym ziem dawnej Polski.

Przez cały okres swego istnienia Towarzystwo borykało się z trudnościami finansowymi. Dopiero w 1807 roku uchwalono stałą składkę miesięczną w wysokości 6 zł, ale tak naprawdę Towarzystwo mogło funkcjonować tylko dzięki hojności jego członków, którzy finansowali wiele jego przedsięwzięć (Wincenty Krasiński, Adam Kazimierz Czartoryski, Aleksander Sapieha, Prałat Ksawery Michał Bohusz, Julian Ursyn Niemcewicz i Stanisław Staszic).

W tym miejscu trzeba podkreślić rolę Stanisława Staszica jako największego darczyńcy.

W pierwszych latach istnienia Towarzystwo odczuwało dotkliwy brak własnej siedziby. Zebrania działów odbywały się w mieszkaniach członków, na zebrania całego Towarzystwa wynajmowano najczęściej bibliotekę w Konwiktach Pijarów. W 1806 roku Towarzystwo wprowadziło się do własnej siedziby na Kanonach 85, 86, 87, którą w całości

sfinansował Stanisław Staszic. Kiedy po kilku latach budynek na Kanonach okazał się zbyt mały – powiększała się biblioteka, rosły zbiory – Staszic rozpoczął starania o zdobycie gruntu i zezwolenia na budowę większej siedziby. W dniu 5 października 1823 roku członkowie Towarzystwa spotkali się w nowym gmachu, którego budowa była możliwa także dzięki staraniom i wielkiej hojności Prezesa. Nowa, reprezentacyjna siedziba Towarzystwa usytuowana na Krakowskim Przedmieściu od chwili powstania do dnia dzisiejszego kojarzona jest z jego fundatorem i nazywana Pałacem Staszica. Także pomnik Kopernika nierozzerwalnie związany z Pałacem mógł zostać ukończony dzięki 70 tys. złotych, które zapisał Staszic na ten cel w swoim testamencie.

W ciągu 32 lat istnienia Towarzystwo Przyjaciół Nauk realizowało program, który, aby posłużyć się słowami Stanisława Staszica, miał *ocalić i udoskonalić narodu historię, poznać rodowitą ziemię i wszystkie jej plody, dla tych dobytca, używania potrzebne, rozkrzewiać umiejętność i sztuki* (15). W historii nauk zajęło wyjątkowe miejsce jako pierwszy ogólnopolski ośrodek ruchu umysłowego realizujący idee Akademii Nauk.

## Przypisy

1. F. Skarbek, Wspomnienie o Warszawskim Towarzystwie Przyjaciół Nauk, Kraków 1860, Drukarnia C.K. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. F. Skarbek, Pamiętniki, Poznań 1878, Drukarnia J.K. Żupańskiego.
3. L. Dembowski, Moje wspomnienia, t.1, Petersburg 1898, Księgarnia K. Grendyszyńskiego.
4. A. Kraushar, Towarzystwo Królewskie Przyjaciół Nauk 1800-1832, Księga I, Kraków-Warszawa 1900, Kraków: Gebethner, Warszawa: Gebethner i Wolff.
5. AGAD, TPN 82 karta 5.
6. AGAD, TPN 82 karta 7-8.
7. AGAD, TPN 82 karta 9.
8. A. Kraushar, Towarzystwo Królewskie Przyjaciół Nauk 1800-1832, Księga III [T. 3], Kraków-Warszawa 1905, Kraków: Gebethner, Warszawa: Gebethner i Wolff.
9. Kurier Warszawski, Nr 148, 149 z 1829.
10. A. Kraushar, Towarzystwo Królewskie Przyjaciół Nauk 1800-1832, Księga III [T. 4], Kraków-Warszawa 1905, Kraków: Gebethner, Warszawa: Gebethner i Wolff.
11. Tamże, Księga IV.
12. Tamże, Księga IV.
13. Ustawy Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Warszawa 1802 r., Drukarnia Księży Pijarów.
14. T. Ostrowska, Przedstawiciele nauk medycznych i ich działalność naukowa w Towarzystwie Warszawskim Przyjaciół Nauk (1800-1832), Wrocław [etc.] 1982, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
15. S. Staszic, Roczniki Towarzystwa Królewskiego Warszawskiego Przyjaciół Nauk, t. X, rok 1817, str. 59.

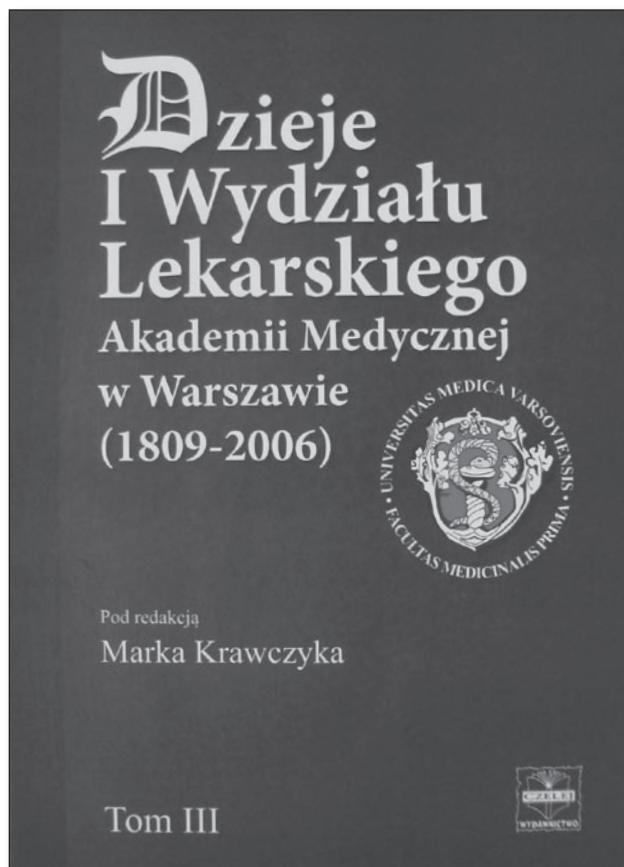
# Dzieje I Wydziału Lekarskiego

*DZIEJE I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE (1809-2006)*, RED. MAREK KRAWCZYK, MAGDALENA ZIELONKA, WARSZAWA 2009, TOM III, STRON 1581.

W czerwcu ukazał się ostatni, III tom monografii „Dzieje I Wydziału Lekarskiego”, pod redakcją Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Krawczyka i mgr Magdaleny Zielonki. Obszerne, bo liczące ponad 700 stron wydawnictwo, prezentuje historię poszczególnych katedr, klinik i zakładów najstarszego wydziału naszej Uczelni. W tomie opisane zostały dzieje kilkudziesięciu jednostek, poczynając od Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, skończywszy na Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Jest to bezcenne źródło wiedzy o naszej Uczelni i ludziach, którzy przez lata ją tworzyli. Dużym atutem publikacji są zdjęcia – zwłaszcza historyczne, nigdy wcześniej niepublikowane. Utrwalają one pamięć o osobach, które zapisały się w annałach akademickiej historii. Książka ukazała się w roku jubileuszowym i wpisuje się w obchody tej wyjątkowej rocznicy.

Przy okazji warto wspomnieć także o zawartości dwóch poprzednich tomów. Opracował je zespół redakcyjny w składzie: Marek Krawczyk, Magdalena Zielonka, Hanna Celnik, Grażyna Wyglądacz.

Tom I, wydany w 2007 roku, podzielono na dwie części: pierwsza, ogólna przedstawia dzieje studiów lekarskich w Warszawie w latach 1789-1944, historię Wydziału Lekarskiego od roku 1944 do 2005 oraz dzieje powojennej warszawskiej stomatologii. W części szczegółowej opisane zostały losy dwunastu katedr i klinik – chirurgicznych i internistycznych – naszej Uczelni. Opracowali je kierownicy i pracownicy tych jednostek.



Tę problematykę kontynuuje tom II monografii, wydany w 2008 roku. Zawiera on historię pięciu instytutów uczelnianych, poczynając od Centrum Biostruktury, kończąc na Instytucie Medycyny Społecznej. Każdy rozdział firmuje nazwiskiem kierownik jednostki, która została zaprezentowana. Obok obiektywnych opisów konkretnych faktów i zdarzeń znalazło się też miejsce na ciekawe i barwne wspomnienia.



## Bioetyka w klasycznym ujęciu

TADEUSZ ŚLIPKO S.J., *BIOETYKA*, WYDAWNICTWO PETRUS, KRAKÓW 2009, STRON 519.

Obserwowany w ostatnich latach gwałtowny rozwój zainteresowania kwestiami bioetycznymi spowodował upowszechnienie wiedzy na temat trudnych zagadnień moralnych związanych z rozwojem nauk biomedycznych, poszerzających możliwości technicznej ingerencji w życie ludzkie. Można to uznać za pozytywne zjawisko,

biorąc pod uwagę fakt, że kwestie związane z moralnością w ogóle nie są dziś modne. Samo pojęcie „moralność” budzi u ludzi niechęć. Paradoksalnie – domagamy się coraz bardziej respektowania naszej osobowej godności na każdym poziomie, ale w samej realizacji tych wymagań obniżamy poprzeczkę do poziomu zgodności z przepisami prawa w podejmowaniu decyzji. Tymczasem bioetyka nie budzi zastrzeżeń, wydaje się interesująca i to nie tylko dla specjalistów.



O zagadnieniach bioetycznych nie pisze się przecież wyłącznie w specjalistycznych wydawnictwach naukowych, ale również w popularnej prasie. Czytając większość artykułów, ma się wrażenie, że każdy może mieć swoje własne zdanie na temat najbardziej skomplikowanych procedur biomedycznych, które sięgają głęboko w psychofizyczną strukturę ludzkiego organizmu. Głos zabierają nie tylko uczeni, moralisci, lekarze, ale też publicyści i politycy – a każdy z nich czyni to na swój sposób. Można zatem powiedzieć, że w kontekście kwestii biomedycznych mamy do czynienia z istną wieżą Babel. To prawda, że jest to dziedzina bardzo młoda, zrodziła się zaledwie kilkadziesiąt lat temu w Stanach Zjednoczonych.<sup>1</sup> Dotyczy ona jednak spraw tak bardzo ważnych, że nie ma tutaj miejsca na jakąkolwiek dowolność, owocującą niestety mocno dziś rozwiniętym relatywizmem moralnym, który przybiera najczęściej postać pragmatyzmu lub utilitaryzmu.

Znakomitą okazją do uporządkowania naszej refleksji moralnej dotyczącej zagadnień bioetyki współczesnej jest ukazanie się nowej książki znanego nie tylko w Polsce krakowskiego etyka Tadeusza Ślipki. Książka nosi tytuł „Bioetyka. Najważniejsze problemy” i stanowi prawdziwe kompendium wiedzy w tym zakresie.

Każdy, kto zna dotychczasową naukową twórczość ks. prof. Tadeusza Ślipki<sup>2</sup>, może spodziewać się rzetelnej, wypracowanej przez długie lata naukowej refleksji nad człowiekiem i jego dylematami moralnymi. Podręczniki do etyki ogólnej i szczegółowej, na których wykształciły się całe pokolenia studentów, doczekały się kilku wydań. Omówienie któregośkolwiek z trudnych moralnych zagadnień współczesnego świata jest dziś niemal niemożliwe bez odwołania się do autorytetu profesora Ślipki, autora prezentującego tak bardzo cenną etykę klasyczną, budowaną w oparciu o osiągnięcia i wielowiekową tradycję refleksji moralnej, sięgającej aż Arystotelesa i Tomasza z Akwinu. Etyka klasyczna w tekstach ks. Tadeusza Ślipki konfrontowana jest z ujęciami filozofii nowożytnej i współczesnej, co sprawia, że prezentowana myśl krakowskiego moralisty wnosi w aktualnie toczące się dyskusje solidne podstawy do porządkowania naszego myślenia.

W swoim obszernym, bo liczącym ponad pięćset stron dziele ks. prof. Ślipko proponuje rzetelną refleksję filozoficzną nad życiem ludzkim w jego pełnym, osobowym wymiarze. Wprowadza przejrzysty porządek w najczęściej powierzchowne i byle jakie próby podejmowania kwestii bioetycznych. Jak przystało na porządny dyskurs filozoficzny, mający swój wzorzec w dziełach Arystotelesa i Cycerona, wszelką refleksję rozpoczyna od zdefiniowania przedmiotu, którym się zajmuje. Zdefiniować bo-

wiem jakieś pojęcie to co prawda jeszcze nie filozofia, ale nie da się filozofować wówczas, gdy do końca nie wiemy, czym się zajmujemy.

Okazuje się bowiem, że już sama definicja bioetyki, jaka funkcjonuje dziś w literaturze, jest niejednoznaczna. Bioetyka, uprawiana najczęściej w interdyscyplinarnych środowiskach, przypisywana jest do różnych dziedzin, niekoniecznie związanych z filozofią, w której tylko jest miejsce dla refleksji moralnej.<sup>3</sup>

Ks. profesor Tadeusz Ślipko sytuuje bioetykę w filozofii, która jest jedyną nauką dysponującą narzędziami poznawczymi, pozwalającymi na formułowanie norm moralnych opartych na prawdzie o człowieku.

*Bioetyka [...] stanowi dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy (reguły) moralne ważne w dziedzinie działań (aktów) ludzkich polegających na ingerencji w granicznych sytuacjach związanych z zapoczątkowaniem życia, jego trwaniem i śmiercią.*<sup>4</sup> Prawdą jest, że podejmowanie szczegółowych zagadnień bioetycznych wymaga szczegółowej wiedzy na temat zaawansowanych procedur biomedycznych, wiedzy z poziomu nauk eksperymentalnych, i jest rzeczą oczywistą, że bioetyka musi być uprawiana zawsze w jakimś interdyscyplinarnym kontekście. Jednak oceny moralne rozpoznanych faktów mogą być formułowane na terenie filozofii i w oparciu o solidną filozoficzną antropologię.

Prezentowana w książce wykładnia bioetyki jako etyki szczegółowej budowana jest na naturalnym poznaniu filozoficznym. Jako taka, nie może być w żadnym razie uznawana za stanowisko światopoglądowe. Wrażliwość metodologiczna krakowskiego filozofa oczyszcza myśl filozoficzną z wszelkich światopoglądowych wpływów. Nie ignoruje stanowisk religijnych i światopoglądowych, kształtujących naszą świadomość moralną. W tym sensie można powiedzieć, że jest głęboko zanurzona w tradycję chrześcijańską.

Pierwszym zespołem omawianych zagadnień jest szeroko pojęta ekologia, będąca nauką o środowisku naturalnym człowieka. Jak można się szybko zorientować, podobnie jak cała bioetyka, dziedzina ta wymaga przede wszystkim uporządkowania. Ks. prof. Ślipko zwraca uwagę na dwie orientacje filozoficzno-etyczne określające nasz stosunek do przyrody. Pierwsza związana jest z biblijną zachętą „czyńcie sobie ziemię poddaną”, prowadzącą do dominacji nad przyrodą, druga zaś, wywodząca się, jak to nazywa nasz autor, z „kultu życia” – do swoistego partnerstwa w relacjach z przyrodą. Zarówno w jednej, jak i drugiej wizji kryje się wiele niebezpieczeństw. Ekologia, jaką proponuje książeczka profesora Ślipki, jest nauką mocno osadzoną w solidnych podstawach, ja-

kie daje antropologia filozoficzna. By bowiem dobrze zrozumieć odniesienia człowieka do jego naturalnego środowiska, trzeba wiedzieć, kim jest człowiek. A to przecież w naszej kulturze jest coraz mniej jasne.<sup>5</sup>

Drugi ważny zespół zagadnień moralnych podjętych przez ks. prof. Ślipkę w „Bioetyce” stanowi szeroko pojęta inżynieria genetyczna. Krakowski profesor, ze swoją rzetelną metodyką porządkuje zagadnienia, definiuje podstawowe pojęcia, charakteryzuje poglądy obecne w aktualnych dyskusjach i w końcu formułuje swoje stanowisko oparte na antropologicznych i aksjologicznych podstawach filozoficznych.

Ks. Ślipko dokładnie omawia wszystkie kwestie moralne dotyczące początków ludzkiego życia (embriologia, manipulacje genetyczne, zapłodnienie pozaustrojowe, „macierzyństwo zastępcze, problem „produkcji” i zamrażania embrionów ludzkich, diagnostyka prenatalna i aborcja), odnosząc je do podstawowej prawdy o człowieku w jego pełnym osobowym wymiarze. Choć, jak to już zaznaczyliśmy, ks. prof. Ślipko reprezentuje w swych poglądach etykę katolicką, w ujęciach prezentowanych problemów nie ma nic z ciasnego dogmatyzmu, ale uczciwy dialog ze wszystkimi obecnymi dziś stanowiskami w filozofii człowieka leżącej u podstaw rozważanych problemów bioetycznych. Widać to wyraźnie przy okazji omawiania szczegółowych zagadnień. Wbrew powszechnym opiniom o zastrzeżeniach moralnych przedstawicieli etyki katolickiej dotyczących badań prenatalnych, ks. Ślipko wyjaśnia, że wtedy, gdy badania te otwierają perspektywę nowych, dotąd niedostępnych możliwości terapeutycznych, zasługują one na uznanie. Gdy są tylko elementem działań zmierzających do wyeliminowania nienarodzonego człowieka z takich czy innych względów – stają się one elementem zespołu niegodziwych działań nierespektujących należnego prawa człowieka do nienaruszalności jego życia.

Wśród licznych zagadnień poruszonych w omawianym obszernym kompendium bioetycznym na szczególną uwagę zasługują rozważania dotyczące eksperymentów medycznych, transplantologii, działań terapeutycznych przynoszących w skutkach okaleczenie, czy też działań, których celem jest pozabawienie życia człowieka, aby uwolnić go od cierpienia. Ks. prof. Ślipko jednoznacznie sprzeciwia się wszelkim formom eutanazji biernej i czynnej. Nie akceptuje też zasady walki o życie człowieka za wszelką cenę, wtedy, gdy człowiek stojący w obliczu nieuchronnej śmierci jest na etapie agonii.

Dla głębszego zrozumienia pojęcia tak zwanej „godnej śmierci” ks. Ślipko proponuje wyjście poza język czysto medyczny, który pozwala spojrzeć na agonię nie jak na stan chorobowy, ale etap w życiu

osobowym człowieka. Zwraca uwagę, że należy go ująć w innym niż medyczny kontekście. *Jeżeli określenie „godnej śmierci” ma sens, to właśnie w tym kontekście, gdy gaśnie nadzieja uleczenia człowieka, należy mu stworzyć warunki możliwie odpowiedniego zejścia z tego świata*<sup>6</sup> – czytamy w omawianej książce.

Bogactwo treści prezentowanej publikacji nie pozwala omówić tutaj wszystkich ważnych zagadnień poruszonych przez autora. Kiedy jednak spojrzymy na całe dzieło, wyraźnie rysują się w omawianych problemach moralnych na tle różnych ujęć etycznych dwie wizje człowieka, a tym samym dwie wynikające z nich wizje refleksji moralnej. Z jednej strony odsłania się nam oparta na boecjańskiej koncepcji osoby ludzkiej etyka „absolutystyczna”, reprezentowana głównie przez środowiska katolickie, oraz liczne etyki relatywistyczne przyjmujące postać pragmatyzmu bądź utylitaryzmu. Dzieło ks. Tadeusza Ślipki jest opatrzone bogatą bibliografią, obejmującą najważniejsze publikacje z zakresu bioetyki, jakie ukazały się ostatnio zarówno w Polsce, jak i na świecie. Biorąc pod uwagę dotychczasowy dorobek naukowy ks. prof. Tadeusza Ślipki, który sytuuje go na czołowej pozycji wśród moralistów ostatnich lat, najnowsza omawiana tu książka stanowi poważny wkład w toczącą się debatę wokół najistotniejszych problemów związanych z życiem ludzkim i jego ochroną.

**dr Kazimierz Szalata**

Wydział Filozofii Chrześcijańskiej UKSW

## Przypisy

- <sup>1</sup> Warto pamiętać, że tradycja refleksji moralnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarskiego sięga Hipokratesa, który żył na przełomie IV i V wieku p.n.e.
- <sup>2</sup> „Zarys etyki ogólnej”, Kraków 1974; „Zarys etyki szczegółowej”, Kraków 1982; „Życie i płeć człowieka. Przedmężska etyka seksualna. Etyczny problem samobójstwa”, Kraków 1978; „Granice życia”, Warszawa 1988.
- <sup>3</sup> Dla przykładu: prof. O. Wilson w książce „Sociobiology: the New Synthesis” uważa, że zagadnienia bioetyki należy oddać dziś w ręce biologów. To oni mieliby odtąd rozstrzygać trudne problemy moralne współczesnego świata, do których bez wątplenia należą te związane z postępowaniem w naukach biomedycznych. Por.: „Une même éthique pour tous?” sous la dir. de Jean-Pierre de Changeux, ed. Odile Jacob, Paris 1997, s. 78.
- <sup>4</sup> Tadeusz Ślipko S.J. „Bioetyka”, Wydawnictwo Petrus, Kraków 2009, s. 18.
- <sup>5</sup> Znakomity filozof szwajcarski prof. Marie Dominique Philippe mówi, że temat człowieka jest „niechodliwy” w naszej kulturze. Tym co „chodliwe” zajmują się jednak sofiści, a nie filozofowie. Por. „Trzy mądrości” – z M. D. Philippe rozmawia Frédéric Lenoir, przeł. Agnieszka Kuryś, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 2008, s. 26.
- <sup>6</sup> Tamże s. 435.

## Profesor Hanna Szajewska Sekretarzem Generalnym ESPGHAN

Kierownik II Katedry i Kliniki Pediatrii WUM prof. Hanna Szajewska została Sekretarzem Generalnym Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.

To szczególne wyróżnienie Profesor Hanna Szajewska otrzymała podczas 42. Zjazdu European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), który odbywał się w dniach 3-6 czerwca br. w Budapeszcie. Pani Profesor jest pierwszym polskim lekarzem, który zasiada we władzach towarzystwa. Organizacja ta od ponad 40 lat zajmuje się upowszechnianiem wiedzy i opracowywaniem standardów postępowania w zakresie gastroenterologii, hepatologii i żywienia dzieci. W jej skład wchodzi ponad 500 lekarzy i naukowców z całej Europy.

## Profesor Andrzej Górski został członkiem czynnym PAU

Walne Zgromadzenie Polskiej Akademii Umiejętności 20 czerwca 2009 roku wybrało prof. Andrzeja Górskiego na członka czynnego Wydziału Lekarskiego PAU.

Prof. Andrzej Górski kieruje Zakładem Immunologii Klinicznej Instytutu Transplantologii w naszej Uczelni. Prowadzi działalność naukową w zakresie immunologii, transplantologii oraz bioetyki. Tematem jego badań jest również zastosowanie bakteriofagów w leczeniu infekcji antybiotykoopornych.

Pan Profesor był wielokrotnie nagradzany wyróżnieniami uczelnianymi i państwowymi za osią-

gnięcia naukowe i organizacyjne. Jest laureatem tytułu doktora honoris causa AM we Wrocławiu. W 1996 r. został wybrany członkiem-korespondentem Wydziału Lekarskiego PAU – w jego skład wchodzi wybitni lekarze, farmaceuci i biolodzy, których praca naukowa wiąże się bezpośrednio z medycyną.

## Wręczono dyplomy Centrum Kształcenia Podyplomowego

21 czerwca odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom studiów podyplomowych na kierunkach „Koordynator przeszczepiania narządów” i „Metodologia badań klinicznych”.

Piątą edycję studiów „Koordynator przeszczepiania narządów” ukończyły w tym roku 32 osoby. Dyplomy i gratulacje przekazali im: Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego prof. Zbigniew Gaciong i kierownik studiów dr Jarosław Czerwiński. Słuchacze w trakcie 99 godzin zajęć uzyskali wiedzę na temat medycznych, psy-

chologicznych i etycznych aspektów pobierania komórek, tkanek i narządów, a także przepisów prawa regulujących te kwestie w Polsce i na świecie. Zdobyli kompetencje umożliwiające organizowanie, nadzorowanie i dokumentowanie pracy zespołów transplantacyjnych.

Z kolei studia na kierunku „Metodologia badań klinicznych” ukończyło 55 osób. Warto zaznaczyć, że była to pierwsza edycja tych studiów w naszej Uczelni. Absolwentom dyplomy wręczyli Dziekan CKP prof. Zbigniew Gaciong i dr Maciej Siński (kierownik studiów). W czasie 192 godzin zajęć słuchacze uzyskali wiedzę m.in. o zasadach *Evidence Based Medicine* i *Good Clinical Practice*, prawnych i etycznych aspektach badań naukowych, zarządzaniu badaniem klinicznym i marketingu farmaceutycznym.

Jak podkreślali słuchacze – kontynuowanie kształcenia na studiach podyplomowych to doskonała inwestycja w przyszłość. Zachęcamy do skorzystania z oferty szkoleń organizowanych przez CKP w roku 2009/2010.

*Źródła: Informacje własne, materiały Rzecznika Prasowego, BIIP*



Gratulacje złożył absolwentom Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego prof. Zbigniew Gaciong



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW  
REKTOR

Warszawa, dnia 2 września 2009 roku

AOKR1/1250/2009

**Szanowna Pani**  
**Dr hab. Izabela Strużycka**  
**Redaktor naczelny**  
**Miesięcznika „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”**  
**Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

*Szanowna Pani Docent,*

Uprzejmie proszę o zamieszczenie w najbliższym wydaniu miesięcznika „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” informacji o zakończonym postępowaniu wyjaśniającym w związku z:

- 1) zarzutem stawianym Panu Prof. dr hab. Mirosławowi Dłużniewskiemu o naruszenie praw autorskich. Rzecznik Dyscyplinarny dla Nauczycieli Akademickich po wnikliwym zapoznaniu się ze sprawą oraz przeprowadzeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego, wydał postanowienie o umorzeniu tego postępowania.
- 2) zarzutem nierzetelności naukowej w pracy habilitacyjnej dr hab. Artura Kamińskiego. Powołana przez Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Komisja, w skład której wchodziła przedstawiciele wszystkich wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, po zapoznaniu się z dostępnymi materiałami, dokumentami, opiniami stron i opiniami ekspertów jednomyślnie wyraziła opinię, że nie ma podstaw aby wnioskować o wznowienie przewodu habilitacyjnego Pana dr hab. Artura Kamińskiego.

*Z poważaniem*  
*Marek Krawczyk*

Prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk