



MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 12/2014

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Marcin Grabowski – redaktor naczelny
Dr med. Maciej Janiszewski – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

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, prof. dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Marek Kuch** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Bożena Werner** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, dr hab. **Piotr Wroczyński** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. **Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Bolesław Samoliński** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, prof. dr hab. **Elżbieta Mierzwińska-Nastalska** – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 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
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Wigilia Ogólnouczelniana..... 2
Spotkanie wigilijne
emerytowanych pracowników Uczelni..... 3
LXXX promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego 4
XXIV Sesja Noblowska 5

Rozmowa z mgr. Karolem Perlejewskim
laureatem I nagrody w konkursie popularyzatorskim
Inter 2014 Fundacji na rzecz Nauki Polskiej..... 6

Posiedzenie Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich ... 8
WUM i SGH podpisały umowę o współpracy 9
Trójstronne spotkanie rektorów uczelni polskich,
niemieckich i ukraińskich 9
Biuro Informacji i Promocji, Biuro Karier
III Kongres Akademickich Biur Karier 10
Katarzyna Nowak
Dyskusja na temat standardów jakości polskich biur
karier – komentarz 11
O Biurze Karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego... 12
V Konferencja „Postępy w badaniach biomedycznych ... 12
Elwira Zielińska
Z Senatu WUM..... 13

ROZMOWY

Rozmowa z prof. dr hab. Andrzejem Wojtowiczem
kierownikiem Zakładu Chirurgii Stomatologicznej,
zdobywcą nagrody „Mecenas Innowacji” 16

ETYKA

Tadeusz Tołłoczko
„Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie”
Wykład wygłoszony podczas
LXXX promocji lekarzy I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 21

THE ENGLISH DIVISION DIGEST Updates from the English Division Student Government

Anna Drozd
English Division Student Government
of the Medical University of Warsaw 24
Justyna Porzdek
21st Anniversary of English Division.
Winter Wonderland Ball 26

PIERWSZA OGÓLNOPOLSKA STUDENCKA KONFERENCJA NAUKOWA „INTERDYSCYPLINARNE ASPEKTY CHOROÓB SKÓRY I BŁONY ŚLUZOWEJ”

Rozmowa z prof. dr hab. Lidią Rudnicką
kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologicznej 30
Streszczenia wystąpień prezentowanych podczas
konferencji..... 31



Wigilia Ogólnouczelniana

Tradycyjne ogólnouczelniane spotkania wigilijne gromadzą całą społeczność akademicką naszej *Alma Mater*, aby w przyjaznej atmosferze wspólnie świętować nadchodzące Boże Narodzenie.

W przededniu Święta Bożego Narodzenia, 18 grudnia 2014 roku, w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka odbyło się spotkanie opłatkowe zorganizowane dla całej społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu. Świątecznie przystrojona aula oraz kolędy śpiewane przez Chór Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowany przez Daniela Synowca, tworzyły niezwykły klimat tej wyjątkowej uroczystości.



Spotkanie wigilijne rozpoczęło wniesienie Światelka Betlejemskiego przez panią Prorektor prof. Renatę Górską

Na zaproszenie Rektora prof. Marka Krawczyka przybyli przedstawiciele duchowieństwa, świata polityki i reprezentanci organizacji naukowych. Wśród nich znaleźli się: Sekretarz Generalny Konferencji Episkopatu Polski ks. biskup Artur Miziński, Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia ks. prof. Stanisław Warzeszak, ks. kanonik Tadeusz Aleksandrowicz – Proboszcz parafii Opatrzności Bożej przy ul. Dickensa. Zaszczycili nas swoją obecnością byli Rektorzy naszej *Alma Mater*: prof. Bogdan Pruszyński, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski, prof. Leszek Pączek, a także prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego prof. Jerzy Jurkiewicz, prezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji prof. Mieczysław Szostek.

Wszystkim zebranych świąteczne życzenia przekazał Rektor prof. Marek Krawczyk, ks. biskup Artur Miziński oraz ks. kanonik Tadeusz Aleksandrowicz, który odczytał także słowa z Ewangelii Świętego Łukasza.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Kolędy w interpretacji Chóru Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wprowadziły uczestników w bożonarodzeniowy nastrój



Przemawia Rektor prof. Marek Krawczyk



Przemawia ks. kanonik Tadeusz Aleksandrowicz



Przemówienie ks. biskupa Artura Mizińskiego



Spotkanie zakończyła ceremonia łamania się opłatkiem

Spotkanie wigilijne emerytowanych pracowników Uczelni

Grudniowe spotkania organizowane dla emerytowanych pracowników naszej *Alma Mater* są okazją nie tylko do tradycyjnego przełamania się opłatkiem z Władzami Uczelni oraz skosztowania wigilijnego posiłku w gronie kolegów i koleżanek. Podczas tych wzruszających spotkań społeczność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego składa również podziękowania swoim byłym pracownikom, którzy przez lata tworzyli historię Uczelni.

Tegoroczne spotkanie odbyło się 9 grudnia 2014 roku w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym. Część oficjalną poprowadziła prof. Renata Górską – Prorektor ds. Kadr, której towarzyszyły Władze Uczelni z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele. Rektor, zwracając się do najstarszych członków naszej społeczności akademickiej, zapewnił, że Warszawski Uniwersytet Medyczny nie zapomina i nie zapomni o dokonaniach i osiągnięciach swoich byłych pracowników, podkreślił też, że są oni nadal częścią rodziny uczelnianej.

Oprócz prof. Renaty Górskiej i prof. Marka Krawczyka, życzenia świąteczne i noworoczne dla wszystkich zaproszonych Gości złożyli: Pani Edeltrauta Janik – reprezentująca Koło Emerytów i Rencistów oraz dr Henryk Rebandel – przedstawiciel związków zawodowych funkcjonujących w Uczelni.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



LXXX promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego

Podczas LXXX dyplomatorium I Wydziału Lekarskiego, które odbyło się 3 grudnia 2014 roku w Filharmonii Narodowej w Warszawie, 311 absolwentów rocznika 2014 odebrało z rąk Rektora prof. Marka Krawczyka i Dziekana prof. Mirosława Wielgosia dyplom ukończenia studiów lekarskich.

Władze rektorskie, dziekańskie, Rada I Wydziału Lekarskiego oraz zaproszeni goście zebrali się w Sali koncertowej Filharmonii Narodowej, aby wspólnie z absolwentami rocznika 2014, ich rodzinami i przyjaciółmi, świętować wielki sukces młodych ludzi – zakończenie studiów wyższych i odbiór dyplomu z rąk Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Dziekana I Wydziału Lekarskiego.

– Za chwilę otrzymacie upragnione dyplomy lekarskie – dyplomy, które otworzą Wam drogę do nowego, nieznanego jeszcze świata. Korzystajcie z nich jak najlepiej, pamiętając zawsze o Uczelni, która Wam je ofiarowuje – mówił do nowych absolwentów Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś. Zaapelował także do młodych ludzi, aby niezależnie, jaką obiorą ścieżkę swojej dalszej kariery, nigdy nie zapominali o etosie i misji zawodu, który wybrali – niesieniu pomocy cierpiącym i potrzebującym.

Rektor prof. Marek Krawczyk, zwracając się do absolwentów, przypomniał przełomowy dla historii Polski rok 1989, który zapoczątkował ćwierćwiecze przemian ustrojowych i gospodarczych, a także proces otwierania się na Zachód, dający nowe perspektywy rozwoju dla młodych lekarzy, urodzonych już w wolnej Polsce, „perspektywy, o których wcześniej lekarze nie mogli nawet marzyć”. Kończąc prof. Marek Krawczyk życzył absolwentom, aby mądrze pokierowali swoim życiem oraz zadedykował im słowa Władysława Bartoszewskiego: „Na pewno nie wszystko, co warto, to się opłaca; ale jeszcze pewniej nie wszystko, co się opłaca, to jest w życiu coś warte”.

Tegoroczny Medal „Złoty Laur Absolwenta” przyznany został Małgorzacie Marii Panek oraz Agnieszce Annie Grzyb.

Ważną częścią uroczystości było także wręczenie prof. Ryszardzie Chazan, prof. Andrzejowi Borkowskiemu i prof. Mieczysławowi Lao „Medalu za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego”.

W imieniu absolwentów głos zabrała Agnieszka Anna Grzyb, która powiedziała m.in.: „Przyjmując odpowiedzialność związaną z pełnieniem zawodu lekarza, musimy być, z jednej strony pewni własnej wiedzy i umiejętności, z drugiej – pokorni i świadomi ograniczeń. (...) Nie możemy jednak się poddać”.

Szczególnym momentem dyplomatorium był wykład prof. Tadeusza Tołłoczko „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie”. (Zapraszamy na stronę 21 do zapoznania się z pełnym tekstem wykładu Pana Profesora).

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Prof. Ryszarda Chazan otrzymuje „Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego”



Rektor wręcza prof. Andrzejowi Borkowskiemu „Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego”



„Medal za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego” otrzymał prof. Mieczysław Lao (na zdjęciu w środku)



Laureatki Medalu „Złoty Laur Absolwenta” w towarzystwie władz rektorskich Uczelni i dziekańskich I Wydziału Lekarskiego



Przemawia Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś



Prof. Jerzy Vetulani



Dr Rafał Czajkowski



Tegoroczna Sesja Noblowska zakończyła się burzą oklasków dla Małgorzaty Walewskiej – wybitnej śpiewaczki operowej

XXIV SESJA NOBLOWSKA

W roku 2014 Komitet Noblowski postanowił przyznać Nagrodę Nobla z dziedziny medycyny i fizjologii trojgu naukowcom. Nobliści John O'Keefe, May-Britt Moser oraz Edvard I. Moser prowadzili badania, które doprowadziły do odkrycia systemu lokalizacji przestrzennej w mózgu. Podczas corocznej Sesji Noblowskiej o znaczeniu fenomenu komórek tworzących system nawigacyjny mózgu opowiadali prof. dr hab. n. przyr. Jerzy Vetulani oraz dr n. biol. Rafał Czajkowski.

W kalendarzu wydarzeń, które na stałe weszły do tradycji I Wydziału Lekarskiego, Sesja Noblowska ma szczególną wartość. Organizowana od 1991 roku przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego, prezentuje dokonania naukowców, którym w danym roku Komitet Noblowski przyznał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii. Do wygłoszenia wykładów naukowych zapraszani są wybitni przedstawiciele nauki polskiej, którzy przed zgromadzoną publicznością przybliżają odkrycia noblistów i znaczenie badań prowadzonych przez nagrodzonych dla rozwoju medycyny.

8 grudnia 2014 roku w gościnnych murach Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II odbyła się XXIV Sesja Noblowska. Już po raz siódmy honory gospodarza pełnił prof. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego. Wśród słuchaczy znalazły się władze rektorskie naszej Uczelni z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele, władze dziekańskie I Wydziału Lekarskiego oraz przedstawiciele zaprzyjaźnionych wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownicy klinik i zakładów naszej *Alma Mater*, studenci, doktoranci.

Dziekan prof. Mirosław Wielgoś zauważył, że Sesje Noblowskie gromadzą szczególne audytorium, ludzi głodnych wiedzy, pragnących stale poszerzać swoje horyzonty poznawcze, a przede wszystkim potrzebujących zrozumieć „istotę wielkich osiągnięć, docenionych przez Komitet Noblowski”.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk w swoim wystąpieniu skupił się na rzadko dostrzeganych faktach z długiej historii przyznawania Nagrody Nobla, przypomniał np. że państwo Moser są piątym w historii małżeństwem, które otrzymało tę prestiżową nagrodę, a wśród 876 laureatów Nagrody Nobla znajdują się jedynie 44 nazwiska kobiet, w tym dwukrotnie Maria Skłodowska-Curie.

Do wygłoszenia pierwszego wykładu naukowego, pt. „Znaczenie Nagrody Nobla 2014 w dziedzinie medycyny i fizjologii” zaproszono prof. Jerzego Vetulaniego, profesora nauk przyrodniczych, psychofarmakologa, neurobiologa i biochemika, członka Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Akademii Umiejętności. Kolejny wykład, pt. „Nagroda Nobla z fizjologii lub medycyny za odkrycie systemu lokalizacji przestrzennej w mózgu” wygłosił dr Rafał Czajkowski.

XXIV Sesję Noblowską zakończył koncert Małgorzaty Walewskiej.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Archiwum FNP; fot. One HD

Mgr Karol Perlejewski

(Zakład Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM)
opowiada o zwycięskim projekcie naukowym
nagrodzonym w konkursie popularyzatorskim Inter 2014
organizowanym przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej

Jak narodził się pomysł uczestnictwa w konkursie Inter?

O konkursie dowiedziałem się od dr Iwony Bukowskiej-Ośko, z którą współpracuję w Zakładzie Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych. Pani Doktor w 2013 roku była laureatką programu Pomost, skierowanego do młodych rodziców powracających do nauki. Oba te konkursy były organizowane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej. To dzięki informacji od dr Bukowskiej-Ośko zapoznałem się z ofertą i zasadami konkursu Inter, a w końcu uznałem, że warto wziąć w nim udział. Tym bardziej że w jego ubiegłych edycjach uczestniczyły już osoby z naszej Uczelni, zresztą z bardzo dobrymi rezultatami. W 2013 roku zwyciężczynią została pani doktor Eliza Głodkowska-Mrówka z Zakładu Immunologii, natomiast w tym roku II nagrodę otrzymał pan dr inż. Piotr Mrówka z Zakładu Biofizyki i Fizjologii Człowieka.

Co przekonało Pana, aby stanąć do udziału w konkursie?

Podobała mi się przede wszystkim formuła konkursu, którego zwieńczeniem jest 5-minutowa prezentacja własnego projektu w sposób popularyzatorski. Oczywiście dla Kapituły Konkursu ważnym kryterium był także temat oraz interdyscyplinarność zaproponowanego projektu, jednak główny nacisk był skierowany na późniejsze publiczne zaprezentowanie swojej pracy przed zgromadzoną podczas finału publicznością oraz jury.

Był to jednak ostatni etap konkursu. Co było wcześniej?

Aby wziąć w nim udział, należało najpierw złożyć wniosek z krótkim opisem projektu naukowego oraz odpowiedzią na 3 pytania, które dotyczyły popularyzacji nauki. Następnie panel recenzencki, którego przewodniczącym był prof. Maciej Żylicz – prezes Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, wybrał

40 prac do dalszego etapu konkursu. To oznaczało konieczność przygotowania przez nas i przedłożenia członkom Fundacji bardziej szczegółowego opisu naszego projektu. Do ostatniego etapu zakwalifikowano 19 osób, dla których przygotowano szkolenia z autoprezentacji oraz szkolenia do wyboru, np. dotyczące interdyscyplinarności w nauce.

Warto było w takich szkoleniach uczestniczyć?

Zdecydowanie tak. Uważam, że były one bardzo przydatne, szczególnie dla młodych naukowców. Prowadzili je świetni specjaliści, podkreślający wagę kreowania własnego wizerunku, sposobów prezentacji swoich osiągnięć naukowych, odpowiedniego argumentowania i stawiania akcentów w taki sposób, aby prezentacja dorobku czy projektu badawczego wzbudzała zainteresowanie każdego, nawet osób, które na co dzień nie zajmują się nauką. W moim przypadku doświadczenia zdobyte podczas warsztatów miały znaczący wpływ na przebieg 5-minutowej prezentacji, ale sądzę, że te umiejętności będą także procentować w późniejszej działalności naukowej.

Jaka była tematyka Pańskiego nagrodzonego projektu?

Prezentacja dotyczyła poszukiwania patogenów, które mogą być odpowiedzialne za indukowanie stwardnienia rozsianego.

Dlaczego akurat takie zagadnienie?

W Zakładzie Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych zajmuję się poszukiwaniem patogenów, które powodują zapalenia mózgu. Jest to też tematyka mojej pracy doktorskiej, której opiekunem jest prof. Marek Radkowski – kierownik Zakładu. W pracy wykorzystujemy nowoczesne techniki sekwencjonowania. Uznaliśmy w pewnym momencie, że wspomniane techniki można wykorzystać również

do poszukiwania patogenów, które mogłyby się przyczynić do indukowania stwardnienia rozsianego. Tak narodził się pomysł na projekt, który został nagrodzony w konkursie Inter 2014. Stwardnienie rozsiane to choroba demielinizacyjna ośrodkowego układu nerwowego, która nadal nie ma jednoznacznie określonej przyczyny. Istnieją przy tym różnego rodzaju przesłanki wskazujące na to, że w powstawaniu tej choroby mogą być zaangażowane jakieś patogeny, chociażby wirusy. Problem w tym, że do tej pory bardzo ciężko było je odkryć i zbadać. Dzięki rozwojowi nowoczesnych technik sekwencjonowania otwierają się zupełnie nowe możliwości do identyfikacji takich patogenów. W ramach projektu nagrodzonego w konkursie Inter wykorzystam sekwencjonowanie w tzw. podejściu metagenomicznym.

Na czym ono polega?

Podejście metagenomiczne opiera się na przeprowadzeniu analizy i charakterystyki materiału genetycznego bezpośrednio z badanego środowiska przy wykorzystaniu technik sekwencjonowania. W naszym przypadku, podejście, stosowane zazwyczaj w badaniach mających na celu określenie różnorodności mikrobiologicznej ziemskich ekosystemów, zostanie wykorzystane jako metoda do poszukiwania czynników zakaźnych. W naszej pracy podejście metagenomiczne jest związane z próbą detekcji wspomnianych czynników w płynie mózgowo-rdzeniowym, a następnie, przy wykorzystaniu obecnie dostępnych rozwiązań bioinformatycznych, powiązaniu ich ze stanem klinicznym pacjentów, od których został pobrany analizowany materiał kliniczny.

Czy całość badań przeprowadzana jest w Państwa Zakładzie?

Nie, aby móc wykorzystać najnowsze techniki sekwencjonowania w tym podejściu, konieczna była współpraca z naukowcami z Norwegii i Japonii. Ta interdyscyplinarność projektu była zresztą jednym z podstawowych kryteriów stawianych przez organizatorów konkursu Inter. W trakcie badań, takich jak nasze, generowana jest bardzo duża liczba odczytów, które następnie wymagają precyzyjnej analizy. Ta analiza jest niezwykle ciężka do przeprowadzenia, ponieważ wymaga porównania otrzymanych wyników do olbrzymiej bazy sekwencji referencyjnych. Dość długo borykał się w projekcie związanym z zapaleniem mózgu z analizą tego typu danych. W końcu uzyskaliście pomoc od bioinformatyków pracujących w Norwegii i Japonii. Współpracujący z nami Zakład z Osaki posiada olbrzymie zaplecze komputerowe oraz doświadczenie, które umożliwia pracującym tam naukowcom na dokonywanie tego typu, bardzo skomplikowanych analiz.

Dlaczego pracujecie na tak dużej liczbie odczytów oraz baz sekwencji referencyjnych?

Dlatego, że świat mikroorganizmów jest olbrzymi i jeszcze w dużej mierze niepoznany. Dlatego też podczas poszukiwania patogenów, chociażby w kontekście zapalenia mózgu czy stwardnienia rozsianego, możemy natrafić na patogen, który do tej pory nie był opisany i który nie istnieje w bazie zawierającej sekwencje referencyjne. Ta możliwość detekcji nie tylko patogenów już znanych i powiązanie ich z etiologią innych chorób, ale też odkrycia patogenów nieznanymi jeszcze nauce jest fascynująca. Jednocześnie wiąże się to z dużym wyzwaniem, np. potrzebą odtworzenia i poznania genomu takiego patogenu. To także jest możliwe przy pomocy naukowców z Japonii i Norwegii.

Czy projekt nagrodzony w konkursie Inter będzie częścią Pana pracy doktorskiej?

Moja praca doktorska, podobnie jak nagrodzony projekt, będzie się opierała na wykorzystaniu tych samych technik. Nie wy-

kluczam, że część wyników badań przeprowadzonych w ramach projektu Inter może być przydatna również podczas przygotowywania pracy doktorskiej, a kwota 120 tysięcy złotych będzie z pewnością bardzo pomocna w realizacji postawionych celów.

W jaki sposób trafił Pan do Zakładu Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych?

Jestem absolwentem kierunku Analityka Medyczna Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Z Zakładem rozpocząłem współpracę będąc na V roku studiów, wykonując badania potrzebne do przygotowania pracy magisterskiej. Praca ta dotyczyła wirusowego zapalenia wątroby typu C.

I która to praca również była dużym sukcesem...

Praca została zgłoszona do konkursu prac magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym, podczas którego udało mi się zdobyć I miejsce w kategorii poświęconej zagadnieniom analityki medycznej. Wydawało mi się wówczas naturalne, że dalsza moja działalność naukowa będzie związana z Zakładem kierowanym przez Pana prof. Marka Radkowskiego.

Pana plany naukowe?

Na dzień dzisiejszy jestem mocno zaangażowany w projekty związane z doktoratem oraz konkursem Inter. W przyszłości chciałbym na pewno kontynuować swoją karierę naukową, prawdopodobnie zajmując się zagadnieniami, które obecnie są w kręgu moich zainteresowań.

Oprócz działalności naukowej, prowadzi Pan również audycję w jednej z rozgłośni radiowych.

To moje hobby, które traktuję jako odskocznnię od działalności naukowej. Zajmuję się tym zupełnie amatorsko. W swojej audycji skupiam się na muzyce, która, obok nauki, jest moją drugą pasją. Koncentruję się na polskich i zagranicznych festiwalach muzycznych. Muszę przyznać, że praca w radio jest bardzo rozwijająca. Prowadząc audycję i rozmawiając z ludźmi nauczyłem się, jak sprawnie prowadzić konwersację oraz być otwartym w kontaktach z innymi. Myślę, że także ten aspekt zaprocentował podczas finału konkursu Inter, który wymagał, aby prosto i ciekawie opowiadać o skomplikowanej naukowej materii.

Celem konkursu Inter jest rozwijanie umiejętności młodych uczonych w popularyzowaniu nauki. A w jaki sposób można jeszcze naukę popularyzować?

Myślę, że popularyzacja nauki nie zna ograniczeń co do miejsca, formy i czasu. Świetnie to pokazują niektóre przykłady, np. Centrum Nauki „Kopernik”. Poza tym bogatym źródłem popularyzacji nauki są wg mnie media.

Pytanie, czy są dostatecznie wykorzystane?

Myślę, że coraz bardziej tak. W czasopiśmie opiniiotwórczych są całe działy poświęcone nauce, pojawiają się również audycje czy też programy telewizyjne. Niedostępnym wzorcem jest oczywiście „Sonda”, którego jestem wielkim fanem.

Ale kiedy to było?

Racja, była ona pierwotnie emitowana wtedy, kiedy jeszcze mnie nie było na świecie. Jednak obecnie w telewizji też znajdziemy programy, co prawda najczęściej kilkuminutowe, które prezentują dokonania i zdobycze naukowe. Być może taka krótka forma ma swoje uzasadnienie w dzisiejszym, bardzo szybkim świecie. Oczywiście daleko tym programom do formuły znanej z „Sondy” Kamińskiego i Kurka, ale pocieszające jest to, że przyszłe pokolenia popularyzatorów nauki mają się na czym wzorować.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

POSIEDZENIE KONFERENCJI REKTORÓW UCZELNI WARSZAWSKICH

12 grudnia 2014 roku w Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym SGGW w Kociszewie k. Grójca odbyło się posiedzenie Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, któremu przewodniczył prof. Marek Krawczyk – przewodniczący KRUW, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Pamiątkowa fotografia uczestników Posiedzenia Rektorów Uczelni Warszawskich zorganizowanego w Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym SGGW

Pracy Twórczej, ale nie tylko. Odbywały się w nim seminaria i konferencje o charakterze naukowym, a w latach 80. XX wieku w murach dworku spotykali się rektorzy warszawskich uczelni, w tym prof. Jan Nielubowicz, na utajnione narady. Posiedzenie 12 grudnia było symbolicznym, ponownym otwarciem dworku w Kociszewie po generalnym remoncie. Przypominając burzliwą historię budynku, prof. Alojzy Szymański podkreślił, że podstawową rolą dworku było i będzie nadal jednoczenie środowisk akademickich Warszawy.

Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich prof. Marek Krawczyk złożył podziękowania zarówno za organizację spotkania w tak wyjątkowym miejscu, jak również przypomnienie, jak olbrzymie

znaczenie ma wspólne działanie władz uczelni wyższych.

Gospodarzem posiedzenia był prof. dr hab. Alojzy Szymański – wiceprzewodniczący KRUW, rektor Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Wśród gości znaleźli się: prof. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą WUM, prof. Bolesław Samoliński – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM, prof. Piotr Pruszczyk – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej WUM.

Grudniowe spotkanie odbywało się w szczególnym miejscu – wyremontowanym dworku w Kociszewie, od 1946 roku należącym do SGGW, przez lata służącym jako Dom

Uczestnicy posiedzenia wysłuchali referatu wygłoszonego przez prof. Macieja Zabela – przewodniczącego Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych, który dotyczył zasad parametryzacji jednostek naukowych.

Podczas spotkania prof. Marek Krawczyk przekazał wszystkim członkom KRUW kopię Przesłania Rektorów Warszawy, które zostało wręczone Prezydentowi RP Bronisławowi Komorowskiemu z okazji uroczystych obchodów „Święta Wolności” 4 czerwca 2014 roku.

*Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*



Podczas posiedzenia Przewodniczący KRUW prof. Marek Krawczyk przekazał członkom KRUW kopię Przesłania Rektorów Warszawy wręczonego Prezydentowi Bronisławowi Komorowskiemu 4 czerwca, podczas „Święta Wolności” na pl. Zamkowym w Warszawie, a także zaprezentował fotografie z tej wyjątkowej uroczystości, związanej z 25. rocznicą ponownego odzyskania niepodległości

WUM i SGH podpisały umowę o współpracy

Podczas posiedzenia Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, które odbyło się 12 grudnia 2014 roku, Rektorzy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Szkoły Głównej Handlowej podpisali umowę o współpracy.



Prof. Marek Krawczyk i prof. Tomasz Szapiro dokonują parafowania umowy o współpracy pomiędzy WUM i SGH

W dokumencie, podpisanym przez prof. Marka Krawczyka – Rektora WUM oraz prof. Tomasza Szapiro – Rektora SGH, obie uczelnie zadeklarowały wspólne działania w zakresie rozwijania działalności dydaktycznej – w tym m.in. współpracy obejmującej kształcenie na kierunkach i specjalizacjach związanych z naukami społecznymi, technicznymi i medycznymi, uznawanie (zgodnie z przepisami) zaliczenia zajęć studenckich z przedmiotów indywidualnych i bloków przedmiotowych. Umowa przewiduje także realizację wspólnych studiów podyplomowych, również studiów MBA w obszarze ochrony zdrowia, współpracę przy rozwijaniu nauczania języków obcych i realizacji zajęć sportowych. W zakresie działalności naukowo-badawczej obie uczelnie deklarują chęć współpracy przy wspólnych programach naukowych, rozpoczęcie działań w kierunku poszerzenia oferty usług badawczych świadczonych przez jednostki obu uczelni, ponadto wspólne zabiegi na rzecz transferu nowoczesnych technologii i wiedzy do przemysłu i sektora medycznego. Umowa przewiduje także współpracę bibliotek obu uczelni – zbiory Biblioteki Głównej WUM mają być dostępne dla studentów, doktorantów i pracowników SGH i odwrotnie, jak również wspieranie współpracy samorządów studenckich i doktoranckich obu uczelni.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Trójstronne spotkanie rektorów uczelni polskich, niemieckich i ukraińskich

15 grudnia 2014 r. w Pałacu Kazimierzowskim w Warszawie odbyło się spotkanie organizowane przez Konferencję Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP), Niemiecką Konferencję Rektorów (HRK), Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) z przedstawicielami Związku Rektorów Uczelni Ukrainy (Union of Rectors of Higher Educational Institutions of Ukraine URHEIU) oraz Ambasady Niemiec i Ukrainy w Polsce.

Narodowe Konferencje rektorów reprezentowane były przez: JM Rektora Uniwersytetu Śląskiego prof. Wiesława Banysia (Przewodniczącego KRASP), prof. Johannę Eleonorę Weber (Wiceprzewodniczącą HRK) oraz prof. Leonida Huberskiego (Przewodniczącego URHEIU).

Inicjatywa trójstronnego spotkania miała na celu omówienie instytucjonalnych strategii współpracy akademickiej, najlepszych praktyk w tym zakresie, wspólnych projektów badawczych, możliwości ich finansowania oraz wskazania istniejących mechanizmów europejskich, polskich i niemieckich, które mogą być wykorzystane do zrealizowania tych zamierzeń.

Głównym punktem było oficjalne podpisanie umowy o współpracy pomiędzy Niemiecką Konferencją Rektorów a Związkiem Rektorów Uczelni Ukrainy. O szczegółach umowy mówiono podczas konferencji prasowej, w której wzięli udział prof. Wiesław Banyś, prof. Johanna Eleonora Weber i prof. Leonid Huberski. W jej trakcie podkreślano, że trudna oraz napięta sytuacja polityczna i gospodarcza na Ukrainie nie mogą być przeszkodą do zacieśniania więzi pomiędzy niemieckimi, polskimi i ukraińskimi szkołami wyższymi oraz placówkami naukowymi. Zwrócono uwagę, że ratyfikacja przez Ukrainę umowy stowarzyszeniowej z Unią Europejską otworzyła nowe możliwości do współpracy instytucjonalnej pomiędzy tymi trzema państwami.

Prof. Leonid Huberski przypomniał, że podobna umowa o współpracy między uczelniami Ukrainy i Niemiec została pod-

pisana już w 1998 roku. Jednak obecnie, w związku z nową sytuacją polityczną oraz czekającymi Ukrainę reformami, również dotyczącymi szkolnictwa wyższego i sektora nauki, współpraca powinna wejść na wyższy poziom, tak aby za możliwością realizowania wspólnych projektów badawczych, rozwijaniem wymiany studenckiej i myśli technicznej i naukowej, poszło także wsparcie finansowe. – Chcielibyśmy, aby naukowcy z Ukrainy mogli uczestniczyć w europejskich badaniach, realizowanych m.in. w ramach Europejskiej Przestrzeni Badawczej i zyskali dostęp do dużej europejskiej infrastruktury badawczej. W ramach podpisanie umowy prowadzone będą także wspólne projekty edukacyjne, m.in. podwójne dyplomy ukończenia szkół wyższych – mówił prof. Wiesław Banyś podczas konferencji prasowej.

Podczas konferencji prasowej przypomniano również, że kilka miesięcy wcześniej, w maju 2014 r. na Uniwersytecie Warszawskim nastąpiło uroczyste podpisanie ramowej umowy o współpracy Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich i Związku Rektorów Uczelni Ukrainy, zrzeszającego 125 rektorów uczelni ukraińskich. Głównym celem zawartego wówczas porozumienia było m.in. doprowadzenie do zwiększenia mobilności akademickiej, wymiany studenckiej i naukowej, realizowanie wspólnych projektów badawczych oraz lepsze wykorzystanie osiągnięć uczonych obu krajów dla rozwoju nauki w Polsce i na Ukrainie.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

III Kongres Akademickich Biur Karier

3 grudnia 2014 r. w Auli im. prof. Janusza Piekarczyka odbył się III Kongres Akademickich Biur Karier organizowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawski Uniwersytet Medyczny i Rzecznika Praw Absolwenta. Trzecia edycja Kongresu poświęcona była kwestii oceny jakości biur karier oraz tematyce praktyk studenckich i staży.



Od prawej: dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych



Przemawia Bartłomiej Banaszak – Rzecznik Praw Absolwenta



Kuluarowe rozmowy podczas III Kongresu Akademickich Biur Karier, które zaowocowały opracowaniem wytycznych na temat standardów jakości polskich biur karier

W Kongresie wzięło udział ponad 170 uczestników, przede wszystkim pracowników akademickich biur karier, a także przedstawiciele ministerstw, urzędów pracy i instytucji sektora szkolnictwa wyższego.

Jako pierwszy wystąpił JM Rektor WUM, prof. Marek Krawczyk, który wyraził zadowolenie z faktu, iż tegoroczny Kongres odbywa się w murach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ podkreśla to istotną rolę naszej Uczelni w środowisku akademickim warszawskich szkół wyższych. Zaznaczył, że Biuro Karier istnieje w strukturach WUM już od 2007 roku i od momentu powstania prowadzi pilotaż ścieżek zawodowych absolwentów wybranych kierunków, wyprzedzwszy tym samym rozporządzenia ministerialne, które dopiero w 2011 roku wprowadziły do ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” zapis o powszechnym obowiązku monitorowania absolwenckich karier.

Minister Pracy i Polityki Społecznej – Władysław Kosiniak-Kamysz, zwracając się do zebranych, położył nacisk na społeczną odpowiedzialność uczelni wyższych w procesie kształtowania ścieżek kariery swoich studentów. Zaznaczył, że rynek pracy wymaga od absolwentów przede wszystkim praktycznych umiejętności, dlatego tak ważne jest, aby placówki dydaktyczne umożliwiały studentom rozwój już w trakcie nauki. Minister podkreślił, że bez owocnej współpracy uczelni wyższych, urzędów pracy oraz pracodawców nie uda się stworzyć dobrego rynku pracy.

Reprezentująca Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz stwierdziła, że niezwykle istotne w procesie wchodzenia absolwentów na rynek pracy jest stworzenie płaszczyzny porozumienia pomiędzy ministerstwami a uczelniami, pozwalającej na poszerzenie oferty biur karier oraz zwiększanie kompetencji ich pracowników. Zaznaczyła, że wciąż zasadniczym problemem polskiej gospodarki jest wysoki poziom bezrobocia absolwentów szkół wyższych, któremu należy przeciwdziałać, m.in. poprzez zmianę charakteru kształcenia – osoby chcące się uczyć, nie mogą od uczelni otrzymywać jedynie dyplomu, ale przede wszystkim powinni dostać autentyczne wykształcenie, a co za tym idzie – powinni opuszczać uczelnie posiadając praktyczne umiejętności do wykorzystania w przyszłym miejscu zatrudnienia.

Bartłomiej Banaszak – Rzecznik Praw Absolwenta zaprezentował wnioski i rekomendacje wynikające z raportu nt. akademickich biur karier oraz międzynarodowe modele oceny biura karier, po czym zaprosił do dyskusji. Uczestnicy Kongresu zostali podzieleni na 10 grup, które omawiały różne zagadnienia. Pojawiające się pomysły powinny służyć biurom w realizacji skutecznego wspierania studentów i absolwentów we wchodzeniu na rynek pracy. Pytania częściowo nawiązywały do wniosków z Okrągłego Stołu Wysokiej Jakości Praktyk Studenckich – wydarzenia, które zainaugurowało kampanię „Studiujesz? Praktykuj!”.

II sesja Kongresu została poświęcona inicjatywom Rządu RP dotyczącym biur karier, w czasie której omawiano m.in. rolę biur karier w informowaniu studentów o programie pożyczek „Pierwszy biznes – wsparcie w starcie” i pomaganiu im w kształtowaniu postaw i umiejętności przedsiębiorczych (poprzez organizowanie dla nich warsztatów i szkoleń), dyskutowano również o nowych zasadach monitorowania karier zawodowych absolwentów. Przedstawiciele Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego zaprezentowali działania w ramach „gwarancji dla młodzieży” oraz zachęci do współpracy z Centralami Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w zakresie opracowywania, aktualizowania i upowszechniania informacji zawodowej.

W ostatniej części spotkania prelegenci podejmowali tematy związane z praktykami studenckimi i stażami. Przedstawiono rekomendacje dla akademickich biur karier płynące z wniosków Okrągłego Stołu Wysokiej Jakości Praktyk Studenckich oraz

efekty działań Programu Polskie Ramy Jakości Staży i Praktyk, prowadzonego przez Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Kadrami. Pojawiły się również akcenty związane z monitorowaniem przebiegu praktyk i czuwaniem nad ich jakością, w czym mają pomóc Kodeks Dobrych Praktyk Studenckich oraz serwis LepszePraktyki.pl. W ostatniej części Kongresu wystąpiła Katarzyna Nowak, pełniąca obowiązki Kierownika Biura Karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przybliżając specyfikę organizacji praktyk studenckich w uczelniach medycznych na przykładzie oferty praktyk obowiązkowych oraz innych form kształcenia praktycznego dostępnych dla studentów naszej Uczelni – w tym m.in. możliwościom dostępnym dzięki działalności Biura Karier, organizacji studenckich oraz Działu Współpracy z Zagranicą WUM.

Biuro Informacji i Promocji WUM
Biuro Karier WUM

KOMENTARZ DOTYCZĄCY DYSKUSJI NT. STANDARDÓW JAKOŚCI POLSKICH BIUR KARIER

Jednym z istotniejszych wydarzeń Kongresu – który szczególnie napawa mnie optymizmem, była dyskusja w szerokim gronie specjalistów, dotycząca standardów działalności biur karier. Wnioski oraz propozycje zmian, które zarysowały się w trakcie rozmów, zostały spisane, co daje nadzieję na dalsze działania ze strony MNiSW oraz innych instytucji.

W trakcie prac pojawiło się wiele pytań i wątpliwości. Przedstawiciele jednostek odpowiadających za wspieranie studentów i absolwentów we wchodzeniu na rynek pracy mieli szansę sformułować własne postulaty oraz nakreślić szerszą perspektywę funkcjonowania w określonych warunkach. Jednym z poruszanych wątków dyskusji, który wydaje mi się szczególnie ważny, było wskazanie trudności w jednoznacznym określeniu mierników efektywności działalności biur karier.

Wynika to zarówno ze specyfiki kształcenia i sposobu finansowania uczelni, odmiennej priorytetyzacji realizowanych zadań, usytuowania jednostki w strukturach uczelni, zróżnicowanej liczby studentów i pracowników ich obsługujących, czy wreszcie roli, jaką wyznacza komórce sama szkoła wyższa.

Uzyskiwanie pełnych danych o skuteczności jest utrudnione, ponieważ działania pracowników ABK polegają na wspieraniu we wchodzeniu na rynek pracy, a ostateczna odpowiedzialność za wyniki procesu ubiegania się o zatrudnienie jest po stronie samego kandydata. Biura karier pomagają w możliwie najlepszym przygotowaniu się do procesu rekrutacji, nie mogą jednak zagwarantować sukcesu. Większość form pomocy oferowanych studentom i absolwentom przynosi efekty odroczone w czasie. To jednak nie zwalnia biur karier z odpowiedzialnego podejścia do podejmowanych inicjatyw oraz stosowania mierników ich skuteczności.

Uważam, że padły też ważne słowa dotyczące kwestii finansowania działań ABK. Warto wspierać studentów w rozwoju kompetencji i kształtowaniu drogi zawodowej przy wykorzystaniu nowoczesnych metod. Bywa to mocno utrudnione ze względu na skromne środki przeznaczone na funkcjonowanie biur. Większość prężnie działających ABK korzysta bądź korzystała z dofinansowania ze środków unijnych. Takie wsparcie jest niezwykle cenne, zarówno ze względu na bezpośrednie korzyści dla klientów w postaci poszerzenia zakresu i dostępności usług, jak i pośrednie wsparcie – dzięki finansowaniu podnoszenia kwalifikacji pracowników ABK. Wielu uczestników Kongresu z nadzieją

czekało na część spotkania poświęconą planowanym inicjatywom w tym zakresie.

Wsparcie w poszerzaniu kompetencji jest istotne również ze względu na nowe wyzwania dla ABK. Dobrym przykładem może być wprowadzenie przez wiele uczelni systemów monitorowania losów absolwentów – co wynikało z niedawnego jeszcze obowiązku ustawowego, a dla biur karier wiązało się najczęściej z szeregiem dodatkowych obowiązków, do których pracownicy niekoniecznie czuli się przygotowani. Przepisy uległy zmianie, monitorowanie losów będzie prowadzone na poziomie centralnym, dzięki analizie informacji zbieranych przez ZUS. Wiele uczelni zdążyło do tego czasu uruchomić systemy monitorowania przebiegu losów zawodowych absolwentów, co akurat jest godne pochwały. Usytuowanie realizacji badań związanych z rynkiem pracy w ABK wydaje się całkiem naturalne, jednak nierzadko wiązało się z koniecznością zaadaptowania pracowników do pełnienia nowej roli zawodowej. Doradca kariery, trener czy specjalista ds. współpracy z pracodawcami nie musi przecież posiadać umiejętności z zakresu planowania i realizacji badań społecznych. Tak się składa, że nasi pracownicy posiadają przygotowanie socjologiczne i psychologiczne, co znacznie ułatwiało prace nad budową tej części systemu zapewnienia jakości kształcenia. Jednak należy pamiętać, że część biur, szczególnie jednoosobowych, znalazło się w niełatwej sytuacji.

Zaangażowanie biur karier we współtworzenie wewnętrznego systemu zapewnienia jakości wiąże się ze wzrostem roli jednostki jako posiadającej informacje kluczowe z perspektywy dostosowywania oferty edukacyjnej do potrzeb gospodarki. Tutaj pojawił się postulat związany z tym, że władze powinny w większym stopniu korzystać z wiedzy biur karier i włączać je do komisji ds. jakości kształcenia.

Z perspektywy jednostek wspierających studentów w podejmowaniu optymalnych decyzji zawodowych i edukacyjnych przydatne byłoby uzyskanie większego dostępu do narzędzi badających predyspozycje zawodowe. W naszym biurze stosujemy testy psychologiczne wydane przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, jednak nie wszystkie biura mają taką możliwość. Poza tym warto poszerzać ofertę o narzędzia przydatne w trafnym określeniu potencjału zawodowego studentów.

Istotnym obszarem jest kwestia zwiększania kontroli nad przebiegiem praktyk w celu

stworzenia odpowiednich warunków do rozwoju kompetencji.

Pracownicy ABK podkreślali, że procedury związane ze standardami jakości biur karier nie powinny wiązać się z dodatkowymi kosztami, a obciążenia natury biurokratycznej należy zminimalizować. Poddano w wątpliwość, czy procedury zewnętrznej certyfikacji prowadzonej przez firmę audytorską sprawdzają się w polskich warunkach. Uczestnicy Kongresu uznali, że warto ustalić dość ogólne kryteria oceny i zachęcić Polską Komisję Akredytacyjną do sprecyzowania przejrzystych oczekiwań względem ABK – okazuje się, że w praktyce wymagania są bardzo różne, nie zawsze adekwatne w odniesieniu do realnych możliwości biura (liczba i przygotowanie zatrudnionych osób, konieczność realizowania dodatkowych zadań niezwiązanych z przewidzianymi przez ustawę; słaba wymiana informacji z innymi komórkami organizacyjnymi).

Wiele z postulowanych wytycznych już realizujemy w Biurze Karier WUM, część będzie wdrażana w najbliższym czasie. Wśród działań, które przewidujemy na najbliższe miesiące można wymienić m.in.:

- aktywności prowadzące do zwiększenia rozpoznawalności BK wśród studentów, a tym samym wzrostu liczby osób korzystających z naszych usług;
- dalsze budowanie współpracy z pracodawcami – obecnie pracujemy nad ulepszeniem systemu komunikacji między pracodawcami a kandydatami;
- kontynuacja wdrażania systemu monitorowania losów zawodowych absolwentów na głębszych poziomach;
- wspieranie kształtowania postaw przedsiębiorczych wśród studentów – m.in. dzięki współpracy z Akademickimi Inkubatorami Przedsiębiorczości;
- rozbudowanie oferty związanej z możliwością kształtowania kompetencji sprzyjających zatrudnieniu, ze szczególnym uwzględnieniem wniosków płynących z badań absolwentów i pracodawców oraz własnych obserwacji rynku.

Podsumowanie z dyskusji nt. standardów jakości polskich biur karier jest dostępne na stronie Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w zakładce Rzecznik Praw Absolwenta (materiały z III Kongresu ABK).

Katarzyna Nowak
pełniąca obowiązki
Kierownika Biura Karier WUM

O Biurze Karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Biuro Karier wspiera studentów i absolwentów w wejściu na rynek pracy, dokonywaniu optymalnych wyborów edukacyjnych i zawodowych oraz kształtowaniu kompetencji istotnych na rynku pracy.

Oferowane usługi to m.in.:

- dostęp do branżowych ofert pracy, praktyk, staży i wolontariatu,
- spotkania z pracodawcami oraz organizacjami branżowymi (również w formie targów pracy czy innych wydarzeń na szeroką skalę),
- konsultacje zawodowe oraz psychologiczne, z możliwością wykorzystania narzędzi wspomagających diagnozę potencjału zawodowego,
- pomoc w przygotowaniu CV i listu motywacyjnego,
- przygotowanie do rozmowy z potencjalnym pracodawcą, w tym symulacje rozmowy kwalifikacyjnej,
- szkolenia związane z planowaniem kariery i poszukiwaniem pracy oraz dotyczące rozwoju osobistego.

Na stronie internetowej Biura Karier (www.biurokarier.wum.edu.pl) dostępne są informacje o wydarzeniach organizowanych przez firmy, programach rozwoju kompetencji – w tym nieobowiązkowych praktykach i stażach, wyjazdach zagranicznych, konferencjach, targach pracy i innych możliwościach kształtowania swojej drogi zawodowej. Osoby zarejestrowane w bazie Biura otrzymują newsletter oraz mailingi.

W siedzibie Biura (znajdującej się w Centrum Dydaktycznym WUM) można dowiedzieć się o aktualnych ofertach pracy i bieżących inicjatywach Biura, jak również skorzystać z informatorium – bogato wyposażonego w publikacje dotyczące planowania kariery i poszukiwania pracy, komunikacji interpersonalnej (w tym komunikacji z pacjentem), zastosowania wiedzy psychologicznej w medycynie, rozwoju osobistego (tzw. umiejętności miękkie – w tym radzenie sobie ze stresem, twórcze rozwiązywanie problemów, autoprezentacja, asertywność, zarządzanie sobą w czasie), prowadzenia własnej firmy oraz zarządzania zasobami ludzkimi.

V Konferencja „Postępy w badaniach biomedycznych”

Organizatorem sympozjum było Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W ciągu pięcioletniej historii idea konferencji mocno ewoluowała. Początkowo miała ona formę prezentowania wyników prac grup studenckich przed przełożonymi i ograniczała się jedynie do zespołów Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii oraz Zakładu Immunologii Centrum Biostruktury WUM. Z biegiem czasu informacja o corocznym spotkaniu docierała do coraz szerszego grona zainteresowanych naukami podstawowymi w medycynie. Obecnie konferencja ma ogólnopolski zasięg i skierowana jest do lekarzy, a także pracowników naukowych oraz studentów zajmujących się szeroko rozumianą problematyką nauk biomedycznych, reprezentujących nie tylko uczelnie medyczne, również politechniki i klasyczne uniwersytety.

Podczas konferencji wysłuchano kilkanaście prezentacji podzielonych na 4 sesje tematyczne: Biologia molekularna

29 listopada 2014 roku
w sali im. Ludwika Paszkiewicza
Centrum Biostruktury odbyła się
V Konferencja „Postępy w badaniach
biomedycznych”, która przybliżyła
najważniejsze dokonania
i problemy nauk biomedycznych.

i medyczna; Biologia nowotworów; Inżynieria biomedyczna; Chemia medyczna i genetyka.

Częścią sympozjum była także sesja plakatowa.

Wszystkie prezentacje, zarówno sesji ustnej, jak i plakatowej, brały udział w konkursie prac.

Organizatorzy przygotowali szereg nagród, w tym tą najważniejszą – Nagrodę im. prof. Ostrowskiego.

Dodatkową atrakcją konferencji była możliwość wysłuchania wykładów zaproszonych ekspertów. Prof. Hanna Szajewska – kierownik Kliniki Pediatrii WUM – w wykładzie „Podstawy EBM – Evidence Based Medicine” przybliżyła słuchaczom najważniejsze informacje dotyczące EBM. Konferencję zamykał wykład dr. hab. Dariusza Śladowskiego z Zakładu Transplantologii i Centralnego Banku Tkanek WUM, pt. „Zaawansowane terapie medyczne w perspektywie europejskiej”.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Konkurs na najlepszą pracę w sesji ustnej

V Konferencji „Postępy w badaniach biomedycznych”

I miejsce – Nagroda im prof. Ostrowskiego – Maciej Ciemny za pracę „Wstępne wyniki z badania procesu dimeryzacji receptorów opioidowych metodami teoretycznej biofizyki molekularnej”

II miejsce – Damian Matak za pracę „Wpływ hipoksji na komórki inicjujące raka nerki”

III miejsce ex equo – Tomasz Wichur za pracę „Synteza nowych ligandów wielofunkcyjnych wpływających na procesy neurodegeneracyjne”

Michał Wojasiński za pracę „Otrzymywanie biozgodnych nanocząstek hydroksyapatytu do zastosowań regeneracji tkanki kostnej”

Nagrody za najlepsze plakaty w podsesjach sesji plakatowej

Biologia molekularna i medyczna: Katarzyna Pels za pracę „Białko CD44 jako cel molekularny terapii antynowotworowej”

Biologia nowotworów: Eliza Kęsy za pracę „Ocena poziomu receptorów relaksynowych w różnych liniach nowotworowych układu rozrodczego człowieka”

Chemia leków i inżynieria biomedyczna: Katarzyna Młodzikowska za pracę „Pochodne chinoliny o potencjalnej aktywności wobec receptora 5-HT1B i inhibicji SERT – analiza w ujęciu chemii obliczeniowej”

Specjalne wyróżnienie – Przemysław Kołodziej za pracę „Wpływ płynu celomatycznego z dżdżownicy *Dendrobaena veneta* na wybrane linie komórkowe *in vitro*”

Nagrody Specjalne

Dominika Bakalarz za pracę „Wykorzystanie siły trakcyjnej komórek (CTF) do zwijania skafoldów polimerowych metodą cell-origami” zaprezentowaną w sesji plakatowej Chemia leków i inżynieria biomedyczna

Kamil Kowalski za pracę „Sdf-1 wspomaga regenerację mięśni szkieletowych poprzez mobilizację endogennych komórek macierzystych” zaprezentowaną w sesji ustnej Biologia molekularna i medyczna

Kacper Pełka za pracę „Optymalizacja metody izolacji oraz oznaczania miRNA z wykorzystaniem laserowej mikrodyssekcji w preparatach raka” zaprezentowaną w sesji ustnej Biologia nowotworów

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 15 grudnia 2014 roku

1. Nominacje, gratulacje.

Pan prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych poinformował, że Warszawski Uniwersytet Medyczny, w ramach siódmej edycji konkursu organizowanego przez Krajową Reprezentację Doktorantów otrzymał tytuł „Najbardziej Produktoranczej Uczelni PRO-DOK” w 2014 r.

Następnie złożył na ręce JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Pana prof. dr. hab. Marka Krawczyka, dyplom będący wyrazem uznania dla Uczelni w zakresie działań na rzecz doktorantów.

2. Sprawy Senackiej Komisji Statutowej.

Zmiany w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przewodniczący Senackiej Komisji Statutowej przedstawił Senatowi uzasadnienie dla wprowadzenia zmian w Statucie oraz omówił szczegółowo charakter proponowanych zapisów.

W związku z nowelizacją ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) od dnia 1 października 2014 r. nastąpiła konieczność implementacji ich postanowień do aktów wewnętrznych Uczelni.

Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zmianie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1198) wprowadziła istotne dla wszystkich uczelni zmiany, które mają na celu m.in. zapewnienie lepszej jakości kształcenia, dostosowanie kształcenia do potrzeb rynku pracy, otwarcie uczelni na współpracę ze środowiskiem gospodarczym, ułatwienie dostępu do studiów wyższych osobom dojrzałym w ramach uczenia się przez całe życie, a także dostosowanie funkcjonowania uczelni do skutków niżu demograficznego oraz doprecyzowanie niektórych rozwiązań przyjętych w nowelizacji ustawy w 2011 r.

Aby zaproponowane rozwiązania mogły zostać wdrożone, uczelnie powinny opracować zmiany w regulacjach wewnętrznych.

Proponowane zmiany Statutu uwzględniały przepisy ww. ustawy oraz udostępnione akty wykonawcze i projekty aktów wykonawczych. Wprowadzono również zmiany w obszarze spraw pracowniczych, częściowo wynikające z nowelizacji ustawy, a w pozostałym zakresie dostosowujące przepisy do stanów faktycznych oraz wprowadzające zapis dotyczący uhonorowania byłych Rektorów Uczelni za wkład pracy na rzecz Uczelni w trakcie kadencji, a także za konsultacje i działania o charakterze doradczym poprzez ustalenie minimalnego wynagrodzenia w ramach statusu „Byłego Rektora”. Ostatnią grupę zmian stanowią zmiany związane z wprowadzeniem nowego pojęcia „laboratorium badawcze”.



Rektor prof. Marek Krawczyk prezentuje dyplom przyznany naszej Uczelni podczas konkursu PRODOK 2014

Celem wykonania powyższego, wprowadzono w szczególności następujące zmiany:

- przeredagowane zostały podstawowe zadania Uczelni, do których dodano transfer technologii do gospodarki;
- doprecyzowane zostały pojęcia oraz zasady ustrojowe działania Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości oraz Centrum Transferu Technologii, jako jednostek służących komercjalizacji bezpośredniej wyników badań;
- dodane zostały ustawowe postanowienia dotyczące możliwości tworzenia jednoosobowych spółek kapitałowych w celu komercjalizacji pośredniej;
- ponieważ zasady monitorowania karier zawodowych absolwentów spoczywają obecnie na Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, zmieniono zatem zapis Statutowy na ogólny zapis, iż Uczelnia monitoruje kariery zawodowe swoich absolwentów, aby do końca nie wyzbywać się uprawnienia monitorowania tych karier;
- dokonane zostały zmiany w obszarze spraw pracowniczych w następującym zakresie:

1) wyłączenia stosowania przepisów o postępowaniu konkursowym przy zatrudnieniu nauczyciela akademickiego w określonych przypadkach – § 81 Statutu;

2) rozszerzenia listy absencji wydłużających okres podlegania ocenie – do okresu oceny nie wlicza się okresu urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – § 82 ust. 4 Statutu;

3) rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem w przypadku otrzymania przez nauczyciela 2 kolejnych ocen negatywnych – § 83 Statutu;

4) odpowiedzialności dyscyplinarnej nauczycieli akademickich – § 89 Statutu;

5) w zakresie wymagań na stanowisko profesora wizytującego nieposiadającego tytułu naukowego profesora lub stopnia naukowego doktora habilitowanego – Załącznik nr 20 do Statutu;

6) wydłużenia okresu zatrudnienia na stanowisku adiunkta bez habilitacji i asystenta bez doktoratu o czas trwania urlopu macierzyńskiego i urlopów na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego – Załącznik nr 20 do Statutu;

7) zasad i trybu udzielania urlopu dla celów naukowych oraz urlopu dla poratowania zdrowia – Załącznik nr 21;

8) zasady wydawania zaświadczeń lekarskich reguluje również Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2014 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia;

9) zmiany wynikające z wprowadzenia ustawy „deregulacyjnej”, w wyniku której wymagania na stanowiska dyplomowanych pracowników bibliotecznych i informacji naukowej określa podmiot zatrudniający takich pracowników. Wymagania dla tej grupy pracowników zostały określone opierając się na rekomendacjach Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich na wniosek Rady Bibliotecznej – Załącznik nr 20 do Statutu § 11;

10) zmiany wynikające z planowanego wprowadzenia ankiety oceny pracowniczej na podstawie obiektywnych kryteriów, z uwzględnieniem oceny pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej oraz oceny studentów i doktorantów – Załącznik nr 9;

11) zmiany porządkujące i stylistyczne, np. doprecyzowanie w §44 i 47, że Dyrektora Biblioteki i Dyrektora Muzeum powołuje Rektor (było „zatrudnia”), zmiana ujednolica zapisy dotyczące wszystkich kierowników jednostek.

Zaproponowano nowy zapis dotyczący wprowadzenia statusu „Byłego Rektora” oraz uhonorowania Byłych Rektorów Uczelni za wkład pracy na rzecz Uczelni w trakcie kadencji, a także za konsultacje i działania o charakterze doradczym. Zapis wprowadza utrzymanie wynagrodzenia Byłym Rektorem nie mniejszego niż przyznane przez Ministra Zdrowia do końca zatrudnienia w Uczelni, a po wygaśnięciu stosunku pracy prawo do ponownego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem proporcjonalnym do wymiaru etatu, a w przypadku umowy cywilno-prawnej nie mniejszym niż połowa – § 76a.

Wprowadzone zostało nowe pojęcie „laboratorium badawcze”, jako odrębna ogólnouczelniana jednostka organizacyjna, a co za tym idzie – wprowadzono zasady organizacyjne dla tej jednostki.

Uszczegółowiono kwestie związane z możliwością prowadzenia działalności gospodarczej wyodrębnionej organizacyjnie i finansowo od działalności, o której mowa w art. 13

i art. 14 Ustawy oraz § 4 ust. 3 Statutu, a także wprowadzono możliwość prowadzenia działalności parkingowej.

Wprowadzone zostały niezbędne zmiany o charakterze legislacyjnym w całości Statutu, mające na celu zwiększenie jego czytelności, jednolitości tekstowej oraz całościowej kompatybilności przepisów niniejszego aktu.

Dyskusję wzbudził zapis § 76a dotyczący wprowadzenia statusu „Byłego Rektora” oraz uhonorowania Byłych Rektorów Uczelni za wkład pracy na rzecz Uczelni w trakcie kadencji, a także za konsultacje i działania o charakterze doradczym. Zapis wprowadza utrzymanie wynagrodzenia Byłym Rektorem nie mniejszego niż przyznane przez Ministra Zdrowia do końca zatrudnienia w Uczelni, a po wygaśnięciu stosunku pracy prawo do ponownego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem proporcjonalnym do wymiaru etatu, a w przypadku umowy cywilno-prawnej nie mniejszym niż połowa.

Senat nie zatwierdził proponowanych zmian w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Sprawozdanie Senackiej Komisji Statutowej za rok 2014

Senat zatwierdził Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji Statutowej za 2014 rok.

Uzupełnienie składu Senackiej Komisji Statutowej

Senat uzupełnił skład Senackiej Komisji Statutowej o przedstawiciela studentów w osobie Pana Romana Końskiego.

3. Zasady parametryzacji jednostek naukowych.

Pan prof. dr hab. Piotr Pruszczyk – Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Nauki przedstawił założenia parametryzacji jednostek naukowych, zaprezentowane na Posiedzeniu Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich w dniu 12 grudnia 2014 r.

Podstawowymi elementami procedury ewaluacji jednostek naukowych są:

- klasyfikacja jednostek naukowych, czyli przypisanie jednostek naukowych do Grup Wspólnej Oceny (GWO);
- parametryzacja, czyli ocena działalności jednostek naukowych na podstawie opracowanych kryteriów charakteryzujących daną GWO;
- kategoryzacja, czyli ustalenie kategorii jednostek naukowych (kategorie A, B, C oraz A+).

Najważniejszym elementem oceny jednostek naukowych są:

- cztery kryteria oceny z ustalonymi wagami, tj.:
 - aktywność naukowa i twórcza,
 - potencjał naukowy,
 - efekty materialne działalności naukowej,
 - inne efekty materialne działalności naukowej,
- w kryterium aktywności naukowej (publikacje, monografie i patenty) liczba wskazanych pozycji ograniczona do 3N-2No,
- wagi kryteriów dostosowane do specyfiki i typu jednostek naukowych,
- kategoryzacja, jako metoda porównań parami z określeniem jednostek referencyjnych (m.in. pozycja międzynarodowa).

W ocenie parametrycznej brały udział następujące jednostki naukowe:

- Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych (KEJN)
- Zespoły Ewaluacji (EW)
- Ośrodek Przetwarzania Informacji (OPI)
- Index Copernicus International (ICI)
- Departament Nauki Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Adresatem ankiety oceniającej ewaluację jednostek naukowych byli kierownicy jednostek naukowych. Czas trwania badań obejmował okres od 23 czerwca do 20 lipca 2014 r. Ankiety w formie internetowej wypełniły 624 jednostki (na 986).

Celem przeprowadzenia badań ankietowych było włączenie użytkowników do projekcji zasad i procedur oceny parametrycznej w 2017 roku.

Konkluzje wynikające z przeprowadzonych badań przedstawiają się następująco:

- Według respondentów nie ma potrzeby radykalnych zmian w ocenie parametrycznej, lecz niektóre jej elementy wymagają istotnego dopracowania;
- Istnieją znaczne różnice w poszczególnych grupach nauk w zakresie tego, co jest najważniejsze w ocenie parametrycznej;
- Wyraźnie dostrzegalny jest problem niejednorodności Grup Wspólnej Oceny.

Jeśli chodzi o prace KRJN nad ewaluacją dotyczącą 2017 roku, to – biorąc pod uwagę wnioski wypływające z przeprowadzonych badań ankietowych – wynika, że ogólne zasady oceny jednostek naukowych pozostaną niezmienione, ale większy nacisk położony zostanie na umiędzynarodowienie i innowacyjność badań naukowych.

4. Sprawy finansowe.

1) Zmiany w Planie rzeczowo-finansowym oraz Budżecie Zadaniowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2014 rok

Senat zatwierdził zmiany w Planie rzeczowo-finansowym oraz Budżecie Zadaniowym na 2014 rok.

2) Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2015 rok

Senat zatwierdził Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2015 rok.

3) Ustalenie Planu Funduszu Rozwoju Uczelni na rok 2015

Senat zatwierdził następujący Plan Funduszu Rozwoju Uczelni na 2015 rok. Szczegóły znajdują się w tabeli poniżej.

Fundusz Rozwoju Uczelni			
PLAN rzeczowo-finansowy na rok 2015			
Stan środków na początek roku:		139 491,00 zł	
1.	25% stanu środków FRU na początek 2014		87 286,00 zł
2.	niewykorzystane środki FRU 2014		26 572,00 zł
3.	odsetki bankowe FRU 2014		2 313,00 zł
4.	odpis z zysku netto		23 320,00 zł
			139 491,00 zł
Wydatki		kwota w zł	Dysponent
1.	Wydatki dotyczące infrastruktury dydaktyczno-naukowej, w tym:	104 618,00	Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą
1.1	wkład własny bezzwrotny do projektów	52 309,00	
1.2	komercjalizacja wyników badań naukowych	26 154,50	
1.3	wdrażanie nowych rozwiązań w procesie nauczania	26 154,50	
1.4	Inne		
2.	Prefinansowanie projektów		
Stan środków na koniec roku			
25% z 139 491 zł		34 873,00 zł	

5. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM poinformował o następujących sprawach:

- Istnieje zagrożenie wstrzymania finansowania budowy Szpitala Pediatrycznego, w związku z tym prowadzone są rozmowy z Ministerstwem Zdrowia w tej sprawie. Trwają również rozmowy z Prezydentem Warszawy dotyczące wytyczenia drogi do Szpitala.
- Nastąpiło ogłoszenie przetargu na sprzedaż budynków przy ul. Miodowej oraz przy ul. Marszałkowskiej. Jak na razie nie znalazł się kupiec na te budynki.

6. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor przypomniał członkom Senatu o terminie Wigilii Ogólnouczelnianej, która odbędzie się w dniu 18 grudnia 2014 r. o godzinie 11.00 w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka w Centrum Dydaktycznym.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Fot. Michal Teperek

Rozmowa z prof. dr. hab. Andrzejem Wojtowiczem kierownikiem Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zdobywcą nagrody „Mecenas Innowacji”

Jaką wartość dla Pana Profesora ma otrzymanie nagrody „Mecenas Innowacji”?

To satysfakcja i radość, że miałem szansę być liderem zespołu właśnie tu, w mojej Uczelni, Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, i zrealizować odważny, trudny oraz nowatorski projekt. Wyniki prowadzonych badań nad mitogenezą i morfogenezą komórek macierzystych to część sukcesu, druga – bardzo dla nas ważna – to ich aplikacja kliniczna, szczególnie, kiedy cały świat naukowy zajmuje się komórkami macierzystymi, a my ponadto pre-osteoblastami hodowanymi *in vitro*. Udowodniliśmy ich wartość kliniczną i potencjał, jaki niosą. To jest sukces wielu osób. Wymienię prof. Wiesława Wiktora Jędrzejczaka, dr Elżbietę Urbanowską, z którymi mam zaszczyt współpracować od ponad 20 lat oraz dr. hab. Artura Kamińskiego, kierownika Centralnego Banku Tkanek, z którym dojrzewialiśmy naukowo pod opieką prof. Kazimierza

Ostrowskiego, prof. Anny Dziedzic-Goćławskiej oraz prof. Janusza Komendera, nadal wspierającego nas w realizacji naszych naukowych zamierzeń i ambicji. Otrzymana honorowa nagroda „Mecenas Innowacji”, przyznana przez kapitułę tygodnika WPROST, jest uznaniem działań *pro publico bono*, działań obejmujących okres ponad 14-letnich badań nad komórkami (pierwszy interdyscyplinarny projekt był realizowany od 2000 roku w ramach projektu polsko-amerykańskiego i działań prof. Mariusza Ratajczaka), ale także wiąże się z naszym wkładem w rozwój implantologii stomatologicznej i nowoczesnej stomatologii, a więc z przywracaniem funkcji i estetyki uzębienia. To ważne dziś, w świecie, w którym wygląd, wizerunek są cechami liczącymi się dla każdego człowieka. Warto przy tej okazji przypomnieć jeszcze o nagrodzie WPROST „Innowatory” przyznanej dla powstałego w 2012 roku Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM, nagrodzie będącej u honorowaniem działań naukowych i dydaktycznych oraz organizacyjnych prowadzonych przez panią Dziekan Prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską.

W jednym z wywiadów powiedział Pan: „To nagroda nie tylko osobista – dla mnie jako współtwórcy tego ogromnego sukcesu, ale także dla zespołu, z którym pracuję od lat”. Dlaczego praca zespołowa w nauce jest tak ważna?

We współczesnym świecie sukces bardzo często ma wielu ojców, lider pozostaje liderem. Rola lidera w badaniach naukowych to jak rola dyrygenta orkiestry, trzeba doskonale znać wszystkie instrumenty, a te instrumenty to rozbudowana i zsynchronizowana metodologia. Członkowie zespołu to nie tylko wyżej wymienione autorytety naukowe, to także moi podopieczni – dr Wojciech Popowski, adiunkt w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej, utrzymujący bardzo wysokie standardy chirurgiczne, lek. dent. Jan Perek, ekspert w analizie radiologicznej obrazów CBCT oraz lek. dent. Monika Jodko, która jest nie tylko najmłodszym członkiem zespołu, dobrze zapowiadającym się chirurgiem stomatologiem, ale także znaczącą postacią filmu zrealizowanego w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej.

Jakiego filmu?

Na bazie realizowanego przez nas projektu przygotowaliśmy film „Interaktywne technologie obrazowania 3D w zaawansowanych zabiegach augmentacji kości z wykorzystaniem komórek macierzystych w chirurgii jamy ustnej”. Obraz ten rywalizował w konkursie podczas Pierwszego Międzynarodowego Festiwalu Filmów Medycznych w 2013 roku i został tam nagrodzony nagrodą „Grand Prix”.

Wróćmy jeszcze do osób, które w Pana ocenie w znaczący sposób przyczyniły się do sukcesów zespołu kierowanego przez Pana Profesora?

Należy również wymienić dr Ewę Trzeplę, dyrektor Centrum Medycznego WUM, która wykonywała badania hematologiczne oraz ogólnomedyczne wyselekcjonowanym pacjentom, oraz dr Ewę Olender, koordynującą działania Centralnego Banku Tkanek w projekcie (CBT odpowiedzialny był za przygotowanie przeszczepów, zasiedlenie je pre-osteoblastami hodowanymi *in vitro*, kontrolę biologiczną przeszczepów). Projekt obsługiwał logistycznie sztab ludzi w Dziale Nauki oraz Dziale Zamówień Publicznych naszej Uczelni; dzięki ich profesjonalizmowi i serdeczności realizacja projektu przebiegła sprawnie, zgodnie z harmonogramem. Niezwykle wiele czasu należy poświęcić

logistycznej stronie projektu oraz pilnowanie precyzyjnie rozpisanego harmonogramu. Z 1000 pacjentów wyselekcjonowaliśmy spójną grupę 35 osób, które wyraziły zgodę na ok. 50 wizyt lekarskich każdy (!), począwszy od wizyty skryningowej, poprzez badania lekarskie, diagnostykę CBCT, badania dentystryczne, pobranie szpiku, izolację komórek macierzystych, przeszczepienie zasiedlonej autogennymi pre-osteoblastami kości allogenicznej, wszczępienie implantów, wreszcie rekonstrukcję brakującego uzębienia na implantach.

Realizacja projektu wymaga doboru do zespołu ludzi z dużą wiedzą, wyobraźnią, pasją, a jednocześnie te cechy nie mogą odebrać lekarzom w tym dążeniu do sukcesu pewnej, koniecznej w zawodzie medyka, pokory wobec pacjenta. Myślę, że na tym również polega rola lidera, mianowicie na umiejętności doboru właściwego zespołu do realizacji planowanych zadań.

Które zagadnienia naukowe realizowane przez Pana Profesora oraz zespół zdecydowały – Pana zdaniem – o otrzymaniu nagrody?

Zdecydowanie połączenie kilku metod: ożywienie martwej, konserwowanej tkanki lub ożywienie materiału syntetycznego (alloplastycznego) kościozastępczego komórkami autogennymi hodowanymi *in vitro* w celu odbudowy uzębienia na implantach śródkostnych z nano-powierzchnią.

Oczywiście media to powyższe zdanie uprościły dla łatwiejszego spopularyzowania metodologii: badania nad komórkami macierzystymi w celu regeneracji kości szczęk i przywrócenia uzębienia. Myślę, że wyrażenie „komórki macierzyste” było kluczem do wytypowania mojego zespołu do nagrody „Mecenas Innowacji”. Jako redaktor naczelny polskiej edycji kwartalnika *Implants, Dental Tribune International*, o jednej z wyższych punktacji MNiSW (w stomatologii 6,0), dbam o to, by pismo było dostępne w wielu gabinetach stomatologicznych, a poza wartościami naukowymi – by popularyzowało stomatologię premium. Twierdzę, że społeczeństwo nie tylko musi mieć dostęp do specjalisty, musi również podlegać edukacji medycznej. Większość pacjentów posiada świadomość medyczną, jednak ci pacjenci, którzy bagatelizują potrzeby stomatologiczne – z jednej strony narażają się na ogólnoustrojowe konsekwencje chorób jamy ustnej, z rakiem włącznie, z drugiej nie mogą być adresatami stomatologii premium: regeneracji kości czy leczenia implantoprotetycznego. Cieszę się, że projekt i jego realizacja pozwoliły na przywrócenie uśmiechu tym kilkudziesięciu pacjentom.

O nagrodzie „Mecenas Innowacji” mówi się, że jest to „nagroda dla osób, których zasługą jest ludzka twarz innowacji w Polsce”. Czy mógłby Pan Profesor rozwinąć znaczenie tej definicji?

Ludzka twarz to twarz uśmiechnięta, a jak tu się uśmiechać, mając braki w uzębieniu? Ludzka twarz innowacji to, moim zdaniem, takie ich zastosowanie, by te innowacje mogły być dla każdego, by potrzebne były każdemu i by każdy mógł się przekonać na sobie samym, że zdobycze nauki, postęp naukowy i rozwój technologiczny, to nie jakieś wymysły „jajogłowych”, ale że to konkret i że naprawdę służy ludziom. My, przywracając uśmiech, udowadniamy to pacjentom w naszych gabinetach. Dentyści chętnie używają popularnego określenia: przywracamy uśmiech. Oznacza to objęcie opieką stomatologiczną ludzi z potrzebami stomatologicznymi, przywrócenie im funkcji i estetyki uzębienia. System opieki dentystrycznej w Polsce nie jest doskonały, ale to temat osobny.

Które z Pana osiągnięć sprawiły, że nadał Pan innowacji w Polsce ludzką twarz?

Osobiście uważam, iż uhonorowany projekt jest częścią większej całości, która nazywa się „Implantologia Stomatologiczna”. Mam zaszczyt pełnić funkcję Prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii Stomatologicznej (OSIS), którego cele to: edukacja implantologiczna, propagowanie tej nowoczesnej metody terapeutycznej w społeczeństwie, ustalanie standardów w implantologii. W tym celu, poza działaniami naukowymi związanymi z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, miałem okazję promować tę metodę w audycjach telewizyjnych, po których odbierałem każdorazowo kilkadziesiąt telefonów od pacjentów zainteresowanych szczegółami, wskazaniem oraz przeciwwskazaniami do leczenia. Poza tym dwukrotnie prowadziliśmy wraz z prof. Elżbietą Mierzwińską-Nastalską akcje: „Pomagamy naszym rodzicom” oraz „Przeciwko starzeniu”, w wyniku których wyposażyliśmy w implanty i zęby kilkudziesięciu



Statuetka – Honorowa Nagroda Tygodnika WPROST „Mecenas Innowacji” przyznana prof. Andrzejowi Wojtowiczowi za badania nad komórkami macierzystymi i ich wykorzystaniem w stomatologii



Nagroda Grand Prix przyznana zespołowi prof. Andrzeja Wojtowicza podczas pierwszej edycji Międzynarodowego Festiwalu Filmów Medycznych Ryn 2013. Statuetkę odebrała dr Monika Jodko, współtwórcia i odtwórczyni samej siebie w tym filmie



Uroczystość przyznania prof. Andrzejowi Wojtowiczowi nagrody i statuetki „Mecenas Innowacji”

pacjentów w starszym wieku. Dzięki tym zabiegom udowodniliśmy, iż nie istnieją granice wiekowe do tego leczenia, a efekty terapeutyczne są bardzo dobre.

Co to znaczy, zdaniem Pana Profesora, być mecenasem innowacji?

Jestem lekarzem dentystą, chirurgiem stomatologiem, prowadzę od zawsze projekty naukowo-badawcze, z których każdy daje mi pomysł na następny. Słowem, moje projekty naukowo-badawcze charakteryzuje pewna konsekwentna płynność tematyczna. Każdy projekt realizuję w innym składzie, tak aby młodzi naukowcy-stomatolodzy, podopieczni z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej WUM mogli te projekty współrealizować, mogli poznać zasady rozwoju naukowego, uczestniczyć w nim, dzielić ze mną radość i satysfakcję. Zgodnie z definicją – mecenas to protektor, osoba wspierająca rozwój jakichś dziedzin, np. nauki. Staram się spełniać tę rolę nie tylko w stosunku do moich podopiecznych, lecz jako członek społeczności akademickiej WUM promuję moją Uczelnię w kraju i zagranicą, czego dowodem jest współpraca z prestiżowymi uniwersytetami w USA (New York University, Harvard University, University of North Carolina), Europie i Izraelu. Z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym jestem związany od 1975 roku – 40 lat.

Zdobycie nagrody działa zazwyczaj dopingująco i mobilizująco. Jak wpłynie ona na dalszą działalność Pana Profesora?

Mam nadzieję, że ostatnie 10 lat pracy zawodowej poświęcę wykreowaniu następców. Mam nadzieję, że kiedyś nazwą mnie nie swoim „belfrem”, ale nauczycielem, może nawet niezłym nauczycielem – chciałbym na to zapracować. Każdy chce coś po sobie pozostawić. Dla mnie medycyna to nie tylko nauka, to wielka sztuka, w której warto być mistrzem.

Co skłoniło Pana Profesora, aby w 1975 roku rozpocząć studia w uczelni medycznej?

Sądziłem, iż jako uczeń nieistniejącego już Technikum Radiowego im. Marcina Kasprzaka w Warszawie posiadam zdolności manualne, poznaję zasady mechaniki, fizyki, elektryczności, ale jednocześnie w tym samym czasie oglądałem działania uczelniane starszej siostry, studentki stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie. Wówczas stomatologia wydawała mi się ciekawą, interesującą dziedziną. Dzisiaj fascynuje mnie niezwykle rozwój stomatologii i fakt, iż mogę w tym rozwoju uczestniczyć.

Czy spośród nauczycieli akademickich, z którymi zetknął się Pan w czasie studiów, zapamiętał Pan kogoś szczególnie?

To jest długa lista, szczególnie dobrze wspominam nauczycieli i wykładowców przedmiotów klinicznych. Musieli w nas, studentach, przełamać strach przed kontaktem z pacjentem.

Dzisiaj, samemu będąc od lat nauczycielem akademickim, rozumiem ich postępowanie w stosunku do nas, studentów. To co było charakterystyczne w ich relacjach z nami to to, że potrafili obdarzyć nas zaufaniem. System edukacji był oczywisty w kwestii wykonywania zabiegów przez studentów, w przeciwieństwie do dnia dzisiejszego. Obecnie pracujemy w zespołach medycznych, w którym student jest częścią takiego zespołu. Wymagania obu stron student-asystent (wykładowca) uległy zmianie. W czasie, gdy studiowałem, dostęp do książek był ograniczony, trzeba było ich poszukiwać. Dzisiaj student jest bombardowany skryptami, handoutami, książkami, wydawnictwami interaktywnymi, dostępem do internetu, do baz bibliograficznych bez wychodzenia z domu. To dobry kierunek, uzasadnione i konieczne są te znamiona postępu. Studenci współtworzą rozwój uczelni, aktywnie kreują życie uczelni. Ja należę do tych nauczycieli akademickich, którzy wyznają zasadę, iż to my, nauczyciele jesteśmy dla studentów, a nie odwrotnie. Dlatego też opracowaliśmy i nagraliśmy na CD ponad 15 filmów

edukacyjnych, lekcji dostępnych na medycznej platformie edukacyjnej oraz na portalu Dental Movies.

Już rok po rozpoczęciu studiów włączył się Pan w działalność SKN przy Zakładzie Histologii i Embriologii. Dlaczego akurat to Koło? Czym się tam zajmowaliście?

Ten dzień pamiętam jak dzisiaj: po zdanym ustnym, poprawkowym egzaminie z histologii otrzymałem propozycję od Pana Profesora Kazimierza Ostrowskiego sprawdzenia swoich sił w kole naukowym. Było to dla mnie zaszczytem, a jak się później okazało – ukierunkowało również moje życie. W Zakładzie Histologii i Embriologii rozpocząłem studia doktoranckie, w zespole prof. Anny Dziedzic-Golewskiej realizowałem projekt dotyczący wpływu bisfosfonianów na proces heterotopowej indukcji osteogenezy. Już wtedy mieliśmy dowody, iż bisfosfoniany są niezwykle toksycznymi związkami. Dzisiaj uzasadnia to obserwacja z 1982 roku – zapalenie szpiku i kości szczęk u pacjentów leczonych dożylnie tymi lekami. Szczególnie ciekawymi projektami były badania nad osteopetrozą, czyli marmurkowatością kości, czy też chorobą Albersa-Schönberga (jednym z objawów jest zahamowanie wyrzynania zębów, zahamowanie przebudowy kości). Projekty te prowadzone były w Akademii Medycznej w Warszawie, kontynuowane w CNRS Université d'Orléan (1986-1987), następnie w UNC, Chapel Hill (1995-1996, część projektu NASA), uwieńczony w 1997 roku rozprawą habilitacyjną, dotyczącą molekularnych aspektów procesu wyrzynania zębów.

W Instytucie Biostruktury, jako członkowie koła naukowego, pracowaliśmy z pasją w każdej wolnej chwili, poznawaliśmy procedury, techniki. Ale były też wolne chwile. Wtedy rozstawialiśmy stół do ping-ponga – Prof. Kazimierz Ostrowski dbał nie tylko o swoją, ale też o naszą kondycję i sprawność fizyczną.

Przyszło Państwu studiować w niespokojnych politycznie czasach. Czy sytuacja ta miała dla was znaczenie i wpływ na działalność studencką czy naukową?

Sytuacja polityczna miała dla nas znaczenie, chcieliśmy mieć „otwarcie” na zachód. Nie było internetu, kserokopiarek; wydawnictwa naukowe, czasopisma anglojęzyczne traktowaliśmy jak relikwie. Każdy z nas marzył o stypendium zagranicznym. Wielu z kolegów nie wróciło do Polski, niestety. Profesor Ostrowski posiadał szerokie kontakty zagraniczne. Był wielkim człowiekiem i naukowcem, unikał polityki, choć wiemy, że czasem to polityka „goni” człowieka. Promował nas i umożliwiał, dzięki swoim światowym kontaktom – wyjazdy na stypendia. Okres moich studiów nie był czasem politycznie spokojnym, ale to nie utrudniało nauki. Było znacznie biedniej, było inaczej. Podobnie jak dzisiaj – nie brakowało życzliwych ludzi. Podobnie jak dzisiaj, trzeba było pracować, aby sprostać ambicjom, pasji.

Panie Profesorze, w rozdziale książki „Dzieje I Wydziału Lekarskiego”, wspominając prof. Mariana Górskiego, wieloletniego Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowej Akademii Medycznej w Warszawie, napisał Pan: „Profesor Górski hołdował idei zbliżenia stomatologii do medycyny, widząc już wtedy istotne zależności interdyscyplinarne”. Śledząc Pana życiorys naukowy odnoszę wrażenie, że interdyscyplinarność ma dla Pana również zasadnicze znaczenie. Czy to prawda i na czym polegają owe zależności interdyscyplinarne w chirurgii stomatologicznej?

Związki medycyny ze stomatologią dzisiaj są oczywiste: zły stan jamy ustnej, uzębienia, choroby przyzębia, błony śluzowej, obecność tzw. biofilmu – to są ważne czynniki ryzyka w rozwoju raka jamy ustnej, w zaburzeniach sercowo-naczyniowych, w poronieniach (przedwczesnych), w utracie przeszczepów nerek. Powierzchnia przyzębia jest porównywana do powierzchni dłoni. Proszę sobie wyobrazić taką powierzchnię pokrytą patogennymi bakteriami. Może to prowadzić do przewlekłej bakteriemii, a przy immunosupresji czy obniżonej odporności – o nieszczęście nietrudno. Prof. Górski zaobserwował te związki stomatologii i medycyny. Farmakoterapia, antybiotykoterapia nie była tak efektywna i celowana jak dzisiaj.

W swojej pracy zawodowej współpracował Pan zarówno z Zakładem Histologii i Embriologii, jak i z Zakładem Transplantologii Centralnego Banku Tkanek. Dlaczego dla stomatologa tak ważna była ta współpraca?

Zakład Histologii i Zakład Transplantologii Centralnego Banku Tkanek mieściły się w Collegium Anatomicum. Posiadały wspólny teren, wspólne pracownie, wspólną zwierzętarnię. Dyrektorem Instytutu Biostruktury był w tym czasie Prof. Kazimierz Ostrowski. Koniec lat 70. i początek 80. to okres, kiedy moje zainteresowania zaczęły się krystalizować. Były one zbieżne z działalnością tych dwóch jednostek. W latach 1980-82 odbyłem studia doktoranckie przy Zakładzie Histologii i Embriologii. Później rozpocząłem współpracę z Centralnym Bankiem Tkanek. Zmiana afiliacji po części była efektem budowy nowego budynku dla Centralnego Banku Tkanek. W tym okresie dostałem swój pokój asystencki, współtworzyłem Pracownię Hodowli Komórek, Pracownię Morfometryczną. To było wspaniałe wyzwanie, pracowałem we wspaniałej atmosferze i z niezwykłymi przełożonymi i kolegami. Współuczestniczyłem w pionierskich pracach, przypomnę tylko, że już w latach 80. Centralny Bank Tkanek dysponował przeszczepami mrożonymi, liofilizowanymi, które produkowaliśmy i badaliśmy ich przydatność kliniczną. Dzisiaj czasem słyszę na konferencjach zagranicznych wykłady prezentowane jako nowoczesne i aktualne, dotyczące tematów, nad którymi my pracowaliśmy 30 lat temu. Mam satysfakcję, prezentując podczas naszej rozmowy ten rys historyczny, że współpracowałem z pionierami – moimi Miistrzami. Stomatologia jest również adresatem allogenicznych przeszczepów kostnych, łącznotkankowych, liofilizowanych i mrożonych – to też tłumaczy, dlaczego te dwie jednostki naukowe zajmują w mojej biografii tak ważną pozycję.

W 1997 roku został Pan kierownikiem Zakładu Chirurgii Stomatologicznej. Objął Pan to stanowisko po prof. Barbarze Juszczyk-Popowskiej, która kierowała Zakładem od 1990 roku, czyli od jego powstania. Czy mógłbym prosić Pana Profesora o kilka słów wspomnienia o Pani Profesor?

Pani Profesor Juszczyk-Popowska była moją asystentką w czasie studiów. Wspominam ją jako niezwykle ciepłą, przyjazną studentom osobę. Miałem przyjemność pracować pod jej opieką podczas stażu specjalizacyjnego. Profesor Popowska, przekazując mi Zakład, powierzyła mi 10 implantów, mówiąc: „To jest raczej ciało obce, literatura jest oszczędna na temat długoterminowych obserwacji. Mam nadzieję, że uda ci się wykorzystać te implanty i wdrożyć tę metodologię”. Tak się stało. Początkowo Pani Profesor obserwowała moje działania kliniczne, pod kątem histologicznego przygotowania. Po latach powiedziała mi,

że udowodniłem, iż jestem człowiekiem na właściwym miejscu, dobrze prowadzę Zakład i jest ze mnie dumna. To były wiele znaczące słowa. Etykieta histologa nie zawsze była dla mnie przyjazna wśród chirurgów. Nie sposób przecenić pomocy Prof. Leszka Krysta, który był motorem podjęcia przeze mnie decyzji o starcie w konkursie na Kierownika Zakładu. Uznał, że moje związki z histologią i transplantologią z całą pewnością zaowocują rozwojem dyscypliny klinicznej. Przez lata wspierał mnie i wspiera dalej.

Dzisiaj syn Pani Profesor – dr Wojciech Popowski może ocenić moje działania, w tym samym momencie rozpoczynaliśmy pracę w Zakładzie, teraz przed Wojtkiem habilitacja. Cieszę się, że mogę mu w tym pomóc.

Jakie główne zadania stanęły przed Panem w chwili objęcia kierownictwa Zakładu? Co chciał Pan zmienić, udoskonalić?

Przede wszystkim musiałem wprowadzić komputeryzację oraz nowe procedury, m.in. dotyczące implantologii. Ponadto konieczne było doposażenie Zakładu. Wymieniliśmy część foteli stomatologicznych, co udało mi się dzięki prof. Andrzejowi Górskiemu, ówczesnemu Rektorowi Uczelni, synowi prof. Mariana Górskiego. Zadania pojawiają się stale, realizujemy je w miarę naszych możliwości.

Wobec tego jakie wyzwania stoją obecnie przed Zakładem Chirurgii Stomatologicznej?

Zwiększenie liczby publikacji w zagranicznych pismach. Mamy duży materiał kliniczny i badawczy, jest potencjał, są młodzi ludzie pełni chęci do działań, do rozwoju. Kolejnym wyzwaniem jest przygotowanie moich następców oraz najlepszej kadry. Widzę i czytam swój PESEL, planuję ostatnie 10 lat swojej aktywności zawodowej. Musi być ciągłość. Znam wiele sytuacji, w których kierownicy Zakładów, Klinik nie wykreowali następców, stwarza to wiele problemów o dużym zasięgu. Uważam, iż kreowanie następcy powinno być obowiązkiem kierownika Zakładu lub Kliniki.

Panie Profesorze, jak przez lata zmieniła się chirurgia stomatologiczna? W jakim kierunku powinna pójść? Co uznaje Pan Profesor za największe osiągnięcie tej dziedziny medycyny?

W czasie studiów chirurgów stomatologicznych nazywano „wyrwizębami”; dzisiaj to określenie nie ma nic wspólnego z chirurgią stomatologiczną. Usunięcie zęba może być poprzedzone zaawansowanymi zabiegami endodontycznymi, resekcjami wykonanymi w mikroskopach operacyjnych. Zabiegi te przedłużają obecność zęba w kości o średnio 7 lat. W przypadku wskazania do usunięcia zęba powinniśmy go jednocześnie zastąpić wszczepionym implantem. Takie postępowanie przeciwdziała utracie tkanki kostnej, która zapada się wokół zębodołu usuniętego zęba. Podob-



nie połowa zabiegów chirurgicznych powinna być zakończona wszczepieniem materiału kościostępującego w celu regeneracji kości. To są jednak procedury zaliczane do stomatologii premium, nie są refundowane przez NFZ, podobnie jak implanty. Nie istnieje kraj, w którym te procedury byłyby refundowane.

Dzięki projektom naukowo-badawczym, akcjom *pro publico bono* – część pacjentów jest poddana tej terapii. Zgadzam się z opiniami, iż każda procedura, nawet charytatywna, musi mieć wskazane źródła finansowania. Największym osiągnięciem chirurgii stomatologicznej ostatnich lat jest, moim zdaniem, rozwój metodologii augmentacji tkanek w oparciu na tzw. ludzkich rekombinowanych czynnikach, m.in. rhPDGF oraz rhBMP2. Zła wiadomość jest taka, iż technologie te z wykorzystaniem czynników rekombinowanych ludzkich są dostępne poza Unią Europejską. W Korei dostępne są fragmenty osteopontyny w postaci, która aktywuje osteogenezę, nie dając znaczących odczynów tkankowych i potencjalnych powikłań. Technologie i czynniki te są analogiczne dla ortopedów, neurochirurgów oraz chirurgów stomatologów. Te zależności sprawiają, że ambitni i pracownicy chirurdzy stomatolodzy mogą stać się mikrochirurgami.

Na zakończenie pragnąłbym zwrócić się zapytaniem, czy wykonywana przez Pana Profesora praca zawodowa podporządkowana jest jakimś uniwersalnym zasadom?

Oczywiście, że tak. Moja ideologia chirurgiczna opiera się na pokorze dla działań u pacjentów, ponadto na staranności chirurgicznej, która polega z jednej strony nie tylko na precyzyjnym wykorzystaniu najnowszych zdobyczy nauki podczas leczenia pacjentów, ale też na kompetentnym nauczaniu chirurgii następnych pokoleń medyków. To kształcenie przyszłych kadr powinno być podporządkowane jednej naczelnej zasadzie: Mistrz ma swojego Ucznia, Uczeń ma swojego Mistrza. Mój osobisty kodeks chirurgiczny zawiera także postanowienie ustawicznego kształcenia, chęć udziału w konferencjach, ciągłe poszerzanie wiedzy oraz rzetelne jej przekazywanie. Sądzę, że takie postępowanie gwarantuje rozwój tej, ale również innych dziedzin.

Wcześniej zadał Pan pytanie dotyczące największego osiągnięcia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. Otóż, mimo że ostatnie lata obfitowały w doniosłe odkrycia naukowe, to uważam, że największe osiągnięcia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej dopiero przed nami.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Zdjęcia z uroczystości przyznania prof. Andrzejowi Wojtowiczowi nagrody „Mecenas Innowacji” prezentujemy dzięki uprzejmości PMPG Polskie Media SA

Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie

Prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko

Wykład wygłoszony podczas
LXXX promocji lekarzy I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
3 grudnia 2014 roku, Filharmonia Narodowa w Warszawie

Tytuł mego wystąpienia „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie” to zapożyczona nazwa tytułu czasopisma będącego nie tylko kroniką życia Uczelni, ale także platformą akademickiego dialogu wyrażającego intelektualne i zawodowe życie naszej *Alma Mater*. Musimy być świadomi, że bez powszechnej wymiany myśli i poglądów, życie umysłowe jakiegokolwiek organizacji nigdy nie rozkwitnie, oraz że podstawowym zadaniem Szkoły jest nauczanie samodzielnej myślenia.

Wstęp

Dzień dzisiejszy jest dla Was – Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy – dniem szczególnym. Przechodzicie od etapu zdobywania wiedzy do etapu jej wykorzystywania, połączonego z dalszym nieustannym jej poszerzaniem. Medycyny nauczyć się nie można, zwłaszcza wobec niezwykle tempa jej rozwoju. Dopracować musicie jeszcze umiejętność jej praktycznego wykorzystania, zwłaszcza że coraz bardziej zaciera się różnica między działalnością naukową a lekarską.

Równocześnie przechodzicie do etapu tworzenia wiedzy. Od lat głoszę, że jeden wyleczony chory ma wartość odkrycia naukowego, jeśli nastąpiło to w wyniku diagnostycznego i terapeutycznego procesu myślowego, a nie postępowania rutynowego. Część z Was rozpocznie już wkrótce, albo kontynuować będzie rozpoczęty w Kołach Naukowych proces planowego zdobywania i tworzenia wiedzy. Te wszystkie trzy etapy zdobywania, wykorzystania i tworzenia wiedzy oparte są na procesach myślowych.

Vivere est cogitare. Życ, to znaczy myśleć.

Zdobycie źródłowej wiedzy porównać można do pływania łodzią, zarówno pod prąd wartkiej rzeki, jak i mijającego czasu. Mówiąc o tym pamiętać należy, że choćby chwilowe zaprzestanie wiosłowania rodzi poważne konsekwencje – na gruncie nauki moment ten oznacza wstrzymanie zdobywania wiedzy, co z kolei skutkuje nie tyle zatrzymaniem się w miejscu, lecz natychmiastowym dryfowaniem wstecz i odpadaniem od postępu, a w rezultacie naukowym zacofaniem. Trudno jest potem tę stratę odrobić, bo światowy postęp posuwa się naprzód ruchem przyspieszonym i potrzebuje coraz mniej czasu i coraz więcej pieniędzy.

Teraz Wasz obowiązek wiązać się będzie nierozdzielnie z moralną i prawną odpowiedzialnością. I tak dla przykładu podam, że chirurgiem zaczyna się być nie wtedy, gdy wykona



Prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko podczas grudniowego dyplomatatorium I Wydziału Lekarskiego odbywającego się w Filharmonii Narodowej w Warszawie

się pierwszą operację, ale wówczas, gdy samemu ponosi się za nią odpowiedzialność.

Medycyna

Współcześnie kliniczna medycyna to nie tylko nauka i wiedza, sztuka, moralność i pielęgnacja, lecz również dziedzina ekonomii i biznesu, podlegająca prawom rynkowej gry, w której dochodzi do sprzeczności między pojęciem dobra i sprawiedliwości a prawami ekonomii. Medycyna staje się „gałęzią” biznesu zarządzanego przez ekonomistów, w którym lekarze stają się technikami lecznictwa, a chorzy klientami. Dominuje proces klientelizacji i merkantylizacji.

Dawna medycyna oparta na etosie „dobrego Samarytana”, nadobowiązkowego wysiłku i – jak to określił Sienkiewicz – obowiązku bez zobowiązania, pozostaje aktualna dla ludzi biednych i wykluczonych. Jednakże etos nauki i medycyny obejmuje nadal wyłącznie dobro człowieka.

Sokrates zakładał, że w miarę rozwoju ludzkości wiedza i mądrość poprzez myśl będą spontanicznie, samorzutnie, kształtować i porządkować doskonałość moralną.

Nie przewidział on jednak istnienia takiego historycznego okresu, w którym codzienne życie nie będzie kształtowane przez moralność, poczucie dobra wspólnego, miłość bliźniego, ale przez prawo rynku – a więc zysk. Tak więc ani wiedza, ani nauka, ani prawa rynku nie stały się gwarantem moralności.

Góral filozof z opowiadań ks. J. Tischnera na pytanie innego góralskiego filozofa: „Co to je człowiek?”, odpowiedział: „To je rozum, no i ta cała resta”. Ten ludowy mędrzec lekceważąco odniósł się do tej całej reszty, czyli ludzkiego ciała. Nie uwzględnił jednak faktu, że nawet zwykły ból zęba, nie mówiąc o bezbolesnych, drobnych zmianach w naczyniach mózgu, mogą zaburzyć lub wręcz zatrzymać funkcje rozumu. Bo Człowiek to misterium jedności ciała i ducha.

Dydaktyka

Wielka jest mnogość celów uniwersyteckiego kształcenia lekarzy. W sposób najbardziej skrótowy cele te zdefiniować można następująco: przekazywać wiedzę, nauczyć myśleć, nauczyć sposobu zdobywania i wykorzystywania wiedzy, wpoić konieczność ustawicznego dokształcania, wykrywać talenty i promować ich rozwój, pomóc w ukształtowanie zasad moralnych, kształcić wysoko kwalifikowaną kadrę specjalistów na potrzeby kraju. Absolwenci tych uczelni powinni tworzyć umysłową elitę kraju. Natomiast proces zdobywania wiedzy należy do ucznia, studenta, lekarza. I dlatego można być tylko albo samoukiem, albo nieukiem.

Uczyć się powinniśmy medycyny – w pełnym znaczeniu tego słowa, a nie tylko technologii diagnozowania i leczenia. Samo encyklopedyczne tłoczenie wiedzy w umysł studenta i potem lekarza nie odpowiada celom i zasadom uniwersyteckiego kształcenia, bo w medycynie klinicznej nie wystarczy intelektualista o encyklopedycznej wiedzy. To zdecydowanie za mało. Nauka i praktyka muszą uwzględniać człowieczeństwo chorego.

Z kolei musimy sobie zdawać sprawę, że nasz system informacyjny, kształtujący naszą kulturę i świadomość, zasypuje nas ciekawostkami i sensacjami, ale niestety są one pozbawione aksjologicznych wartości. Znamiennie zubaża to percepcję i selekcyjną zdolność wychwytywania wartości naszego mózgu. Sama wiedza, jako jedyny parametr oceny, nie jest pełną i wiarygodną miarą wartości dyplomanta, który może nie realizować posiadanej wiedzy, a w tym zasad moralnych, ze znajomości których otrzymał na kolokwium wynik bardzo dobry.

Szanowni Państwo,

To swoje wystąpienie traktuję jako zaszczytną okazję do osobistego, koleżeńkiego przekazu myśli, nie będąc obciążonym zasadami i dostojeństwem wykładu akademickiego. Dlatego posłużę się z życia wziętymi przykładami.

Verba docent exempla trahunt. Słowa uczą, przykłady pociągają.

Niech Pan pomyśli

Przed 62 laty podczas egzaminu z neurologii, po jednym z pytań zaciąłem się i szukając w mej pamięci odpowiedzi, pocierając czoło powtarzałem: „Zaraz sobie przypomnę”.

Na to ówczesna Pani Docent I. Hausmanowa powiedziała: „Niech Pan sobie nie przypomina. Niech Pan pomyśli” i podała jakiś szczegół, po którym rozwiązałem cały problem – w sumie dostałem bardzo dobrą ocenę.

W tej krótkiej wypowiedzi zawarta jest mądrość i istota uniwersyteckiego procesu dydaktycznego, który zakłada, że:

- to myśl tworzy wiedzę,
- zrozumienie jest ważniejsze od pamięci,
- egzamin ma być sprawdzianem umiejętności myślenia, a nie tylko wiedzy,
- studenta nie można traktować jak dyskietkę do nagrywania, a potem na egzaminie do odtwarzania treści,
- to myśl warunkuje postęp poprzez wykorzystanie wiedzy,
- sama wiedza przypomina encyklopedię, książkę telefoniczną, dyskietkę – leżącą na półce i starzejącą się.

Tylko taki system otwiera myślowe drogi prowadzące do uzyskania Nagrody Nobla.

Nigdy podczas egzaminu nie żądałem tzw. wyliczanki, a biorąc przykład z egzaminu Primary FRCS zadawałem pytanie typu „*discuss the problem*”. Mózg nie może spełniać roli tylko encyklopedii czy dyskietki.

Dydaktyczno-wychowawcze zdarzenie

Na oddziale kardiochirurgicznym, w którym pracowałem, śmiertelność po operacjach w zaawansowanej, śmiertelnej wówczas chorobie zwężenia i niewydolności zastawki aortalnej była wysoka. Pomyślałem sobie wówczas: czy nie można by wykorzystać zastawki takiej, jaka jest w pompce do piłki z kulką zapobiegającą cofaniu się krwi do serca po każdym skurczu.

Przez kilka dni prowadziłem „bitwę z myślami”, aż doszedłem do wniosku, że pomysł mój jest zbyt oczywisty, aby mógł być przydatny w praktyce klinicznej. I oczywiście pół roku później pomysł ten opatentował inny lekarz. Stał się sławny i bogaty. Mogę to odżałować, i tak nie miałbym ani finansowych, ani technologicznych możliwości, by zrealizować swój pomysł. Dziś zdziwienie budzą ówczesne wątpliwości, ale nie mogę sobie darować, że zrezygnowałem z własnej myśli – i na tym poległ mój błąd oraz niedojrzałość myślowa.

Śądzę, że dziś w Polsce nadal niezwykle potrzebne są wiara w siebie i odwaga myślenia oraz odwaga przekazu. Ale jest to problem odwieczny. Starożytni Rzymianie w takich przypadkach za Horacym wołali: *Sapere aude*. Miej odwagę posługiwać się własnym rozumem! Miej odwagę być mądrym. Była to również dewiza Oświecenia. Ale problem dodatkowo polega na tym, że nie wystarcza dużo wiedzieć, ażeby być mądrym (Seneka). Trzeba umieć myśleć, kojarzyć, oceniać i weryfikować.

Dla mnie najdobitniejszym przykładem niezwyklej odwagi myślenia w nauce był Mikołaj Kopernik, który wbrew powszechnym przekonaniom, wbrew nauce i religii, pomimo zagrożeń stworzył wizję heliocentrycznej budowy świata. Moim drugim herosem, broniącym swej myślowej koncepcji, był Kolumb. Gdyby w wyniku sprzeciwu i działań adwersarzy pomysłu całej wyprawy, a potem buntu załogi, stracił odwagę i zawrócił, to oczywiście nikt do niego nie miałby pretensji, ale też i nikt by o nim nie słyszał.

Na chwilę powrócę do siebie i swojego zawodu. Chirurg może się oczywiście przed operacją bać, ale nie może tchórzyc, pod warunkiem że jego odwaga oparta jest na wiedzy,

doświadczeniu, a więc na jego i jego życiowej mądrości, które w odpowiedzialnej ocenie własnej świadomości i własnego sumienia upoważniają go do wykonania trudnej operacji, a więc pod warunkiem, że jest kompetentny zawodowo, i etycznie.

Wychowanie

Wychowanie polega na ukształtowaniu hierarchii systemu wartości młodego człowieka. Nie na kindersztubie tylko. Podstawową i największą siłą wychowawczą w stosunku do dzieci i młodzieży jest dom rodzinny. Rola Uczelni jest w tym względnie niezwykle istotna, ale ograniczona. Ponadto jesteśmy świadkami oddzielenia się zwłaszcza uniwersyteckiego wykształcenia od wychowania, a w tym od obywatelskiego i patriotycznego wychowania.

Absolwenci wyższej szkoły typu uniwersyteckiego powinni zawsze stanowić elitę intelektualną kraju. Jednakże propagowany obecnie przez masową popkulturę etos konsumpcji sprawia, że jej zwolennicy zawężają swój punkt widzenia świata tylko do własnej osoby.

Wyższa Uczelnia, a w tym i Medyczna, powinna nie tylko uczyć zawodu. Absolwent musi poczuwać się do wspólnoty ze swoim środowiskiem i wpływać na jego zawodową świadomość i wspólnotę z całym społeczeństwem, z Krajem, z Ojczyzną.

Patriotyzm

Wiele jest przeróżnych definicji i propagowanych pojęć patriotyzmu, które czasami tylko dewaluują, a nawet świadomie zohydżają tę piękną obywatelską ideę. Atrofię obywatelskiego spojrzenia na Kraj pogłębia rozprzestrzeniający się etos konsumpcji. Również dominująca ideologia pieniądza wzmacnia ten proces, poprzez merkantylizację życia i klientelizm.

Tymczasem patriotyzm to po prostu nic innego, jak tylko umiłowanie swego własnego Kraju. Koniec. Kropka. Czy kochający się ludzie dopasowują się do wymyślonych definicji miłości? Żadna miłość nie wymaga wyjaśnień „dlaczego?”. Po prostu kocham. Zakochani sami nadają optymalny kształt swej miłości i spełniają niewypowiedziane potrzeby czy nawet tylko marzenia drugiej strony.

Patriotyzm po prostu to wyraz troski o swój Kraj, wyrażającej się patriotycznym etosem pracy, etosem solidarności, i etosem społecznej integracji, a w razie potrzeby walką o obywatelską wolność lub państwową suwerenność.

Patriotyzm nie może być zamknięty dla innych narodowości. Zamieszkały we Francji mój przyjaciel powiedział mi przed laty, że ówczesnie francuski patriotyzm rozumiany był również jako przyjaźń z Niemcami. Twierdzenie to warte jest głębokiego namysłu.

A u nas w ramach lekcji patriotyzmu rozgłaszane jest pytanie: „Czy Polska jest mi potrzebna?”. Czy nie wystarczy, że już raz była niepotrzebna naszym sąsiadom. Czy jeszcze od środka musimy ją rozbrajać?

Współcześnie powinniśmy kształtować patriotyzm społeczności „wojującej myślą” – a więc rodem z Norwida.

Europejskość

Wstępując do Unii Europejskiej znaleźliśmy się w obszarze wielonarodowych, a więc i odmiennych tożsamo-

ści. Chcielibyśmy, aby nasza polskość w tym świecie była niekwestionowaną wartością. Chodzi o to, by będąc Europejczykiem, nie przestać być Polakiem, polskim lekarzem, z poczuciem wartości własnej kultury, obyczajów i naukowego dorobku – absolwentem naszej *Alma Mater*.

Ale stając się Europejczykami, musimy umieć też dostrzec i uświadomić sobie, że w Unii nie wystarczy być, lecz trzeba mieć mocną pozycję, jaką stwarza mocna gospodarka i nauka. I to jest nasze zadanie.

Jednakże jestem świadomy, że solidarność bogatych z niebogatymi zawsze wiąże się z wątpliwościami. Dlatego rozważenia wymaga również myśl Nelsona Rockefellera: „Przyjaźń, która opiera się na interesach, jest lepsza niż interesy bazujące na przyjaźni”.

Powinniśmy, tak jak Niemcy, Francuzi, Anglicy, być patriotami swoich krajów w ramach Unii Europejskiej. Dlatego w tym względzie mamy się od nich różnić?

Rosjanie i Izraelczycy są także, przykładowo, wyjątkowo gorącymi patriotami swoich Ojczyzn. Powinni być i pozostać dla nas przykładem i wzorcem, pomimo że w swej historii również przegrywali bitwy, a nawet wojny.

Prawda, Nauka i Sens

Pragnę zwrócić Państwa uwagę, że nawet genialny badacz, uczony nie jest twórcą prawd, ale tylko ich odkrywca. Świadomość tego uczy pokory. W nauce talent, a nawet geniusz mogą być groźne, ale tylko wtedy, kiedy uczonemu brak mądrości, ponieważ wówczas może on dokonać genialnych odkryć, lekceważąc zagrożenia moralne i powodując naukowo uwarunkowane zło.

Słynny niemiecki uczony (urodzony we Wrocławiu) Fritz Haber (1868-1934) odkrył metodę syntezy amoniaku, i ze znajdującego się w powietrzu azotu i tlenu stworzył możliwość taniej produkcji nawozów sztucznych. W ten sposób uratował miliony ludzi od śmierci głodowej. Określano go jako człowieka, który tworzył chleb z powietrza (użyta metoda znalazła zastosowanie również w produkcji materiałów wybuchowych). Podczas I wojny światowej stał się inicjatorem i realizatorem wojny chemicznej. Wynałazł iperyt i zastosował na froncie zarówno zachodnim, jak i wschodnim. Żona w ramach protestu popełnia samobójstwo, a on z pogrzebu udał się bezpośrednio na front. W 1918 roku otrzymał Nagrodę Nobla za syntezę amoniaku.

Swoją działalność w zainicjowaniu wojny chemicznej tłumaczył twierdzeniem Pasteura, że nauka nie ma Ojczyzny, ale naukowiec ją ma – a on jest Niemcem. Twierdził też, że w czasie pokoju pracuje dla świata, w czasie wojny dla niemieckiej armii. Produktem ubocznym jego badań był Cyklon B stosowany w komorach gazowych w niemieckich obozach koncentracyjnych.

Postać i działalność Fritza Habera zmusza do zastanowienia się nad problemami, takimi jak: „Patriotyzm a nauka”, „Nauka i zło”, „Nauka i odpowiedzialność”. Jednakże współcześnie badacze często gotowi są z człowiekiem zrobić wszystko, na co tylko technika współczesna im pozwala. Czasami wymaga to tylko zmiany definicji: „Człowiek, czy jeszcze nie?”. Wystarczy zmienić definicję, np. początku człowieczeństwa, i badacz utrzymuje glejt moralności.

Pamiętajmy jednak, że Istotą każdej rzeczywistości powinien być sens i dbałość o jego realizację. My wszyscy, nawet w drobiazgach staramy się nadać sens swojemu życiu.

Mówimy, że coś ma lub nie ma sensu, nawet w odniesieniu do transcendencji. Ustalanie sensu wymaga mądrości, której Istotną cechą jest samodzielne myślenie, czego tak wiele osób ani nie rozumie, ani nie potrzebuje.

To oni tworzą tzw. „ciemny lud”, „który wszystko kupi”. Zasadniczym sposobem znalezienia sensu jest cierpliwe i pokorne poszukiwanie prawdy, również prawdy naukowej, a więc czegoś, co jest niezależne od ideologii, mody czy poglądów rządzących.

Proszę się przez chwilę zastanowić – czy jest jakaś miara jakości ludzkiego rozumu? Ilość i zakres posiadanej wiedzy – nie, bo nie wystarczy dużo wiedzieć, ażeby być mądrym (Seneka). Jakość ludzkiego rozumu powinna być mierzona stosunkiem do prawdy. Z kolei to „Prawda” staje się dowodem „prawdziwości sensu”.

W demokracji panuje większość, w nauce prawda. W rynkowej demokracji prawa dyktuje rynek sterowany zyskiem. I dlatego okazuje się, że często tzw. prawda staje po stronie wielkich pieniędzy lub władzy. Dla szarego człowieka pozostaje wówczas trudność w odróżnieniu prawdy od wartości finansowej. Dlatego nie wystarczy dziś już mieć tylko rację, a poza tym trudno jest przekonać ludzi uczciwych, że są nierozsądni, jako niedopasowani do tzw. „systemu rynkowego”.

Układ między prawdą a kłamstwem polega na tym, że prawda istnieje, a kłamstwa się wymyśla – i głosi się je tak długo, aż zostaną przyjęte za oczywistą prawdę wieczystą.

Przykład Woo Suk Hwang’a dowodzi, że naukowe kłamstwo jest łatwiejsze do wykrycia, niż dopracowane pozory prawdy. Toteż same prawa rynku, jako lekceważące potrzeby człowieka słabego, a więc i chorego, wymagają zabezpieczeń prawnych i ekonomicznych ze strony władzy.

Zakończenie

W 1920 roku, w okresie prowadzonej już wojny, ówczesny Rektor UW Bp Antoni Szlagowski, mówiąc w dniu 9.06.1920 do studentów medycyny o zdrowiu, jako wartości powiedział:

„Chronić zdrowie posiadane. Utracone przywracać. Wzmacniać siły. Ożywiać ducha. W zdrowym ciele, zdrowy duch. Bo w zdrowej duszy zdrowa myśl powstaje, zdrowy czyn się rodzi. W zdrowym czynie zdrowy naród się okazuje, moc jego się odbija, jego żywotność się objawia”.

Oby te przed 94 laty wypowiedziane słowa okazały się być aktualne również dla Was, Drodzy Absolwenci.

The English Division Digest

Updates from the English Division Student Government

English Division Student Government of the Medical University of Warsaw

“Never doubt that a small group of thoughtful individuals can change the world; indeed, it is the only thing that ever has.”
Margaret Mead

The English Division Student Government of the Medical University of Warsaw is comprised of the English Division students from the 4-year and 6-year program.



Student Government members serve the MUW community, represent the interest of fellow students, and act as liaisons between the students, faculty, and administration of the Medical University of Warsaw with mutual concern to foster an environment of well-being.

English Division Student Government is organized into three branches Executive Branch, Committee of Internal Affairs, and Committee of External Affairs.

The Executive Branch is the main branch which serves the MUW community, represents the interests of the student body, and acts as the official representation of the voice of students to the governing bodies of the University, and as liaisons be-

tween the students, faculty, and administration of the Medical University of Warsaw.

Members of the Executive Branch are:

- President, Anna Drozd
- Vice President, Adam Ledwon
- Secretary, Justyna Pordzik
- Event Coordinator, Anna Dziedzic
- Webmaster, Krzysztof Wierzbicki

The Executive team together with the governing bodies of the University has worked with great effort in the revision of program curriculum in an effort to instil seamless changes

to the 4-year and 6-year program, has worked overtime on the applications for the University reinstatement of Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) and on the Cultural Adaptation and Psychosocial Support for International Students Project in collaboration with the Medical Psychology Department.

The Committee of Internal Affairs is a branch of the Student Government advocating for student concern.

Members of the committee concern themselves with the representation of student rights and honor code, advocate for partnership with international medical institutions and organizations, and serve as members of University Parliament, Faculty Council, and Committee for the Quality of Teaching.

Members of the Committee of Internal Affairs include:

- Student Rights Representative, Natalie Nowicki
- International Affiliations Representative, Alexander Nowicki
- Member of Parliament, Anna Drozd
- Member of Faculty Council and Committee for the Quality of Teaching, Adam Ledwon

Members of the Committee have devoted hours upon hours to establish affiliation for the Medical University of Warsaw with the medical institutions of University of Illinois Medical College, and the partnership with Global Health Learning Opportunities (GHLO) which helps students in their final year of study to pursue clinical, research, or public health electives.

The Committee of External Affairs is a branch of the Student Government dedicated to the involvement of students in the community and social service, and to the organization of student life events which bring together English Division students from the various English Division programs in Poland.

Members of the Committee of External Affairs are:

- Volunteer Coordinator, Thurkalojeny Chiyamalendran
- Student Trips and Social Media Coordinator, Barbara Szopinski
- Student Life Event Coordinator, Alla Adelkhanova

Members of the Committee have successfully involved students in their planned community projects and social affairs. Nowadays, students across campus endlessly collect bottle caps to raise funds for the purchase of specialty equipment and wheelchairs for children of the Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Juliana Tuwima in Stemplew, and join in to raise funds during Halloween celebrations in October or travel to Krakow for the weekend to meet students from the Jagiellonian University Medical College and Medical College of Silesia.

To the many successes which the English Division Student Government may call their own this year we are proud to foster a collaboration with the *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* – magazine of the Medical University of Warsaw. The partnership brings forth mutual motivation and excitement for a new era of the magazine with its first ever pages designed for the English reader.

Article by *Anna Drozd*





Freshman Orientation, Old Town Warsaw



Freshman Orientation, Old Town Warsaw



Krakow Student Trip



Halloween Celebration, Tortilla Factory



21st Anniversary of English Division Winter Wonderland Ball

This year, the English Division celebrated its 21st anniversary with the English Division Student Government hosting a sparkling Winter Wonderland Ball at the magnificent Kuźnia Kulturalna in Wilanow (November 29, 2014).

The English Division Annual Ball is one of the major events celebrating its student body before the social crowd settles into comforts of their home countries of Malaysia, Norway, Saudi Arabia, United States, Great Britain, Sweden or Canada.

The restaurant's idyllic setting, with the glow from the fireplace and sparkle of the Christmas tree lights brought out 200 guests, including Dean Kuch and his wife.

The Christmas spirit swept through every corner, whether it be through the glitter of the wintry decor or draped ceiling

or the beautiful dresses. We rarely get a chance to see this kind of elegance.

All guests were welcomed with a glass of mulled wine in the flash of cameras and were led to the main ballroom by one of English Division Student Government representatives.

After Dean Kuch warmly greeted all students, dinner was served buffet-style in a room adjacent to the main rotunda, where the winter wonderland theme continued. A exquisite

glass doors led guests through to a fantasy of pure glow, with snow covered trees, white tablecloths, chairs and centrepieces, and silver disco balls to add sparkle and light.

Dinner was a relatively quick affair, as Dean Kuch quickly entertained guests with the classical train dance around the ballroom which was a start to a party that went well into the night.

Everyone took a break from the winter cold and burnt the floor at our Winter Wonderland Ball Party with great social dancing to our favorite songs.

A live band and DJ kept the crowd swinging while a photo booth, that had been installed in the venue exclusively for our students, entertained those who craved a short break from dancing. Before the exciting photo shoot guests could complete their elegant looks with pirate hats, sparkling party glasses or colorful wigs to make the experience even more extraordinary.

The most-awaited surprise of the night was inevitably a karaoke contest. What's better than singing along to your favorite artists' tunes with a good pal? For a few minutes each of our guests had a chance to transform into world's greatest singers – we enjoyed the songs of Queen, Spice Girls, Abba, Backstreet Boys and a dozen of other bands that often reminded us of the good, old times.

It was a successful evening filled with the finest dance, drink and dazzling entertainment, just what people need to help with the stress of the holiday madness of getting ready for the family gatherings.

Please mark your calendars for our Ball in winter season of next year and join us as we celebrate the promises of the coming year, with food, fun and frivolity

Article by Justyna Porzlik



Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski 11 grudnia 2014 roku

godz. 11³⁰

lek. Andrzej Opuchlik *Ocena wyników leczenia i czynników prognostycznych u chorych z zespołem Guillaina-Barrego o ciężkim przebiegu*

promotor: dr hab. n. med. Anna Kostera-Pruszczyk
recenzenci: prof. dr hab. n. med. Urszula Fiszer
dr hab. n. med. Andrzej Bogucki,
prof. nadzw. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

godz. 13³⁰

lek. Rafał Krygier *Wartość nowych markerów pierwotnego raka wątrobowo-komórkowego, w kompleksach z immunoglobuliną (AFP IC i SCCA IC), u chorych z marskością wątroby*

promotor: prof. dr hab. n. med. Janusz Cianciara
recenzenci: dr hab. n. med. Marek Durlik, prof. PAN
prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota

II Wydział Lekarski 2 grudnia 2014 roku

godz. 11⁰⁰

lek. Tomasz Macioch *Koszty społeczne chorób nowotworowych w Polsce*

promotor: prof. nadzw. dr hab. Tomasz Hermanowski
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Członkowski
prof. dr hab. Elżbieta Nowakowska (UM w Poznaniu)

godz. 12⁰⁰

lek. Piotr Wieniawski *Ocena częstości występowania nadciśnienia tętniczego i otyłości w populacji młodzieży szkolnej w wieku 15-17 lat*

promotor: prof. dr hab. Bożena Werner
recenzenci: prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski
prof. nadzw. dr hab. Katarzyna Bieganowska
(Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”)

godz. 12⁵⁰

lek. Farag Abaaslam *Optymalizacja pozyskiwania populacji chondrocytów dla hodowli w celu uzyskania materiału do leczenia naprawczego schorzeń krążka międzykręgowego*

promotor: prof. dr hab. Zbigniew Czernicki
recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Trojanowski (UM w Lublinie)
prof. dr hab. Andrzej Radek (UM w Łodzi)

godz. 13⁴⁰

mgr Teresa Sadura-Siekłucka *Wpływ stabilizacji nadgarstka na funkcję ręki w reumatoidalnym zapaleniu stawów*

promotor: prof. nadzw. dr hab. Krystyna Książopolska-Orłowska
recenzenci: prof. Krzysztof Klukowski (WAT w Warszawie)
dr hab. Piotr Majcher (UM w Lublinie)

Wydział Lekarsko-Dentystyczny 10 grudnia 2014 roku

godz. 12⁰⁰

lek. dent. Piotr Regulski *Automatyczna ocena krzywizny linii interokluzyjnej na zdjęciach pantomograficznych*

promotor: prof. dr hab. Kazimierz Szopiński
promotor pomocniczy: dr Krzysztof S. Nowiński
recenzenci: prof. dr hab. Ingrid Różyło-Kalinowska
– UM w Lublinie
prof. dr hab. Leszek Chmielewski
– SGGW w Warszawie

Wydział Farmaceutyczny 10 grudnia 2014 roku

godz. 12³⁰

mgr farm. Agnieszka Lis-Cieplak *Struktura i dynamika molekularna kompleksów amantadyny, rymantadyny i memantyny z cyklodekstrynami w świetle badań spektroskopią magnetycznego rezonansu jądrowego*

promotor: prof. dr hab. Waclaw Kołodziejski
recenzenci: prof. dr hab. Iwona Wawer
prof. dr hab. Zygmunt Kazimierczuk

Wydział Nauki o Zdrowiu 16 grudnia 2014 roku

godz. 13³⁰

mgr Wojciech Zgliczyński (dziedzina nauk o zdrowiu) *Analiza czynników mających wpływ na wybór specjalizacji lekarskich oraz problemów związanych z przebiegiem kształcenia specjalistycznego ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych*

promotor: dr hab. Jacek Imiela (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska
prof. dr hab. Andrzej Szpak

godz. 14¹⁵

mgr Patrycja Soszyńska-Zielińska (dziedzina nauk o zdrowiu) *Wiedza na temat antykoncepcji hormonalnej wśród populacji 18-55 lat zamieszkującej województwo mazowieckie*

promotor: prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska
promotor pomocniczy: dr Anna Staniszevska
recenzenci: prof. dr hab. Agnieszka Seremak-Mrozikiewicz
(UM w Poznaniu)
prof. nadzw. dr hab. Zbigniew Lew-Starowicz

MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

Poniżej prezentujemy listę recenzentów opiniujących oryginalne prace naukowe nadesłane do publikacji w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”:

dr hab. med. Wojciech Braksator
dr hab. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
dr hab. med. Joanna Gotlib
prof. dr hab. med. Marek Kuch
dr hab. med. Artur Mamcarz
dr hab. med. Maciej Niewada

prof. dr hab. med. Robert Rudowski
dr hab. med. Maria Radziwoń-Zaleska
dr med. Janusz Sierdziński
prof. dr hab. med. Waldemar Szelenberger
prof. dr hab. med. Katarzyna Życińska



I Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa

INTERDYSCYPLINARNE ASPEKTY CHOROŃ SKÓRY I BŁON SŁUZOWYCH

28 LUTEGO 2015

Katedra i Klinika Dermatologiczna WUM, ul. Koszykowa 82A

ORGANIZATORZY:

SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

SKN "Alveolus" przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WUM
SKN "Endocrinus" przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM
SKN Endokrynologiczne przy Klinice Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie
SKN Farmakogenetyki przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM
SKN Okulistyczne przy Katedrze i Klinice Okulistyki WUM
SKN przy I Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa WUM
SKN przy Zakładzie Chorób Błon Słuzowych i Przyzębia Instytutu Stomatologii WUM
SKN przy Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM

PATRONAT

prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

Dziekan I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

GOŚĆ HONOROWY

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Filipiak

Prodziekan do Spraw Nauki I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

KOMITET HONOROWY KONFERENCJI

prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk
dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
prof. dr hab. n. med. Renata Górka
prof. dr hab. n. med. Dariusz Kęćik
prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke
prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel
prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka
prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

KOMITET NAUKOWY KONFERENCJI

dr n. med. Monika Borakowska-Siennicka
dr n. med. Joanna Hermanowicz-Salomon
dr Dorota Kaczmarek-Turek
dr n. med. Piotr Maciejewicz
dr Magdalena Misiak-Gałązka
dr hab. n. med. Małgorzata Olszewska
dr Małgorzata Pawłowska-Kisiel
dr hab. n. med. Bronisława Pietrzak
dr hab. n. med. Marek Postuła
dr Mariusz Sikora



Rozmowa z prof. dr hab. Lidią Rudnicką Kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Pani Profesor, dlaczego zdecydowaliście się Państwo na zorganizowanie interdyscyplinarnej konferencji poświęconej chorobom skóry i błony śluzowej?

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologicznej jest grupą niezwykle aktywnych młodych ludzi, którzy zwrócili uwagę, że dermatologia bywa postrzegana jako specjalność „jednotematyczna”, zajmująca się wyłącznie skórą. Do całkiem innych wniosków dochodzą natomiast studenci w czasie zajęć praktycznych z dermatologii. Zauważają oni coś wręcz przeciwnego, mianowicie, że dermatologia jest jedną z najbardziej interdyscyplinarnych specjalności. Obejmuje między innymi wieloukładowe choroby autoimmunizacyjne, nowotwory, zagrażające życiu choroby skóry, błon śluzowych jamy ustnej i narządów płciowych, a także duże zabiegi dermatochirurgiczne. Niektóre choroby ogólnoustrojowe mogą być rozpoznane wcześniej, bo „widać je na skórze” zanim pacjent wykona specjalistyczne badania. Stąd zrodził się pomysł, aby zorganizować konferencję interdyscyplinarną we współpracy z innymi Studenckimi Kołami Naukowymi. Da ona studentom naszego Koła możliwość rozszerzenia wiedzy z dyscyplin pokrewnych, a studentom innych Kół możliwość poznania dermatologicznych aspektów chorób, którymi się zajmują. Jest to pierwsza Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych”. Następną planujemy w dniu 27 lutego 2016 roku.

Wielką wartością konferencji jest wielość i różnorodność poruszanych tematów. Które zagadnienia poruszane podczas konferencji są w Pani ocenie szczególnie ważne i aktualne?

Rzeczywiście, obecność studentów – wykładowców z różnych Kół sprawia, że wachlarz tematów będzie bardzo szeroki. Można wyodrębnić kilka tematów wiodących. Będą wykłady na temat nowych leków, ich skuteczności i profilu bezpieczeństwa. Drugim dużym zagadnieniem będą nowotwory skóry i błon śluzowych. Trzecim – stany zapalne spojówek i błony śluzowej jamy ustnej. Czwartym dużym tematem są manifestacje dermatologiczne chorób „niedermatologicznych” (na przykład niektórych zaburzeń hormonalnych). Zwracam również uwagę na liczne, interesujące wykłady na tematy niszowe, które nie dają się ująć w żadną dużą kategorię. Dobrą, w mojej opinii, ilustracją spektrum tematyki jest tytuł jednego z wykładów: „Z gabinetu dermatologa do sali neurochirurgicznej”.

Dlaczego interdyscyplinarne podejście do chorób skóry i błony śluzowej ma współcześnie tak duże znaczenie?

Postęp medycyny, w tym dermatologii jest błyskawiczny. Policzyłam, że codziennie publikowanych jest ponad sto artykułów na tematy związane z dermatologią. We wszystkich naukach medycznych jest ich wiele tysięcy dziennie. Śledzenie wszystkich nowości medycznych przekracza możliwości pojedynczej osoby. Powoduje to coraz dalej idącą specjalizację w obrębie samej dermatologii. Każdy z nas, nauczycieli akademickich, zajmuje się głównie swoją wąską dziedziną i taki obraz pracy zawodowej otrzymują od nas często nasi studenci. Celem tej konferencji jest pokazanie, że medycyna jest systemem naczyń połączonych. Pokazujemy, że zajmując się swoją wąską dziedziną nie można tracić z pola widzenia wszystkich innych problemów medycznych każdego pacjenta. Tę myśl odzwierciedla logo naszej konferencji – mieszek włosowy na tle stetoskopu.

Co można uznać za współczesne zdobycze i odkrycia dotyczące badania i leczenia chorób skóry i błony śluzowej?

Najbardziej jesteśmy dumni z trichoskopii, techniki o szerokim zastosowaniu w diagnostyce włosów u dzieci z genodermatozami, u dorosłych z łysieniem i u osób z chorobami tkanki łącznej. Można powiedzieć, że trichoskopia jest metodą „made in Poland”. Sprawia nam satysfakcję, że słowo „trichoscopy” daje w tej chwili ponad 17 000 wyników w Google. To pokazuje, jak szybko ta metoda znalazła uznanie na świecie. Niedawno założyliśmy na Twitterze konto @trichoscopy, którego celem jest ułatwienie śledzenia nowości w tej dziedzinie.

Inną zdobyczą jest refleksyjna mikroskopia konfokalna, metoda, która pozwala na nieinwazyjne obserwowanie naskórka z dokładnością prawie histologiczną. Ta metoda umożliwia rozpoznania czerniaka skóry o średnicy mniejszej niż 1-2 milimetry.

Ogromnym osiągnięciem jest wprowadzenie do stosowania w medycynie leków biologicznych. W dermatologii są to głównie leki przeciw łuszczycy, ale podejmuje się już coraz bardziej skuteczne próby leczenia biologicznego w toczniu układowym, pęcherzycy, pemfigoidzie, czerniaku i niektórych chorobach alergicznych. Na horyzoncie są nowe leki biologiczne do leczenia liszaja płaskiego, łysienia plackowatego i wielu innych chorób.

Bardzo rozwinęła się laseroterapia. Lasery dziś są pomocnym narzędziem dermatologa, zarówno w usuwaniu niektórych zmian patologicznych, jak i w dermatologii estetycznej.

Myślę też, że dzięki ogólnemu postępowi medycyny w wielu chorobach skóry, takich jak na przykład toksyczna epidermoliza naskórkowa, obserwujemy znacznie lepsze rokowanie, a także istotnie mniejsze niż kiedyś ryzyko zgonu.

Jakie są, w Pani ocenie, największe wyzwania stojące przed współczesną medycyną (dermatologią) w kontekście chorób skóry i błony śluzowej?

Leki biologiczne, które stosujemy u pacjentów z łuszczycą od kilkunastu lat okazały się przełomem w myśleniu o chorobach skóry. Iniekcje stosowane co kilka tygodni lub miesięcy dają u wielu pacjentów z łuszczycą rezultat w postaci stałego utrzymania bardzo dobrego stanu skóry. Ten efekt działania leków przeciwłuszczycowych zwiększył apetyt dermatologów na skuteczne metody leczenia również w innych chorobach, w tym w autoimmunizacyjnych chorobach układowych, takich jak twardzina układowa lub toczeń. Pojawiają się nowe możliwości leczenia biologicznego czerniaka. Moim marzeniem byłoby również dysponowanie lekami o dużej skuteczności dla pacjentów z łysieniem plackowatym, bielactwem, liszajem płaskim i wieloma innymi chorobami. Skala potrzeb i wyzwań jest bardzo duża. Wciąż nie doceniamy, jak bardzo przewlekłe choroby skóry obniżają jakość życia i w jak dużym stopniu skuteczne leczenie zmieniłoby życie milionów ludzi.

Myślę, że drugim dużym wyzwaniem dla dermatologów jest zwiększenie skali i skuteczności badań kontrolnych

w kierunku czerniaka. Gdyby w Polsce, tak jak w innych krajach na świecie, każdy dorosły człowiek badał skórę jeden raz w roku, czerniak byłby rozpoznawany na wczesnym etapie rozwoju. W konsekwencji umierałoby z powodu czerniaka znacznie mniej osób. Barię wcięż jest wybranie się do dermatologa na kontrolne badanie dermoskopowe. Takie badanie trwa kilka do kilkunastu minut, a może uratować życie.

Chciałbym na zakończenie przypomnieć o tym, że Klinika Dermatologiczna obchodzi w 2015 roku 95-lecie powstania.

Tak, nasza Klinika będzie obchodziła setne urodziny w 2020 roku. Ten okrągły jubileusz na pewno będzie okazją do podsumowań. Już dziś można powiedzieć, że był to czas wielu ważnych odkryć naukowych w dermatologii. Nasza Klinika miała szczęście do kierowników o światowej renomie, którzy wyznaczali nowe trendy w diagnostyce i leczeniu wielu chorób skóry. Wyształciło się tu już wielu wybitnych lekarzy. Dzisiejsza studencka konferencja naukowa gromadzi niezwykle inteligentnych, młodych ludzi. Wierzę, że przynajmniej niektórzy uczestnicy konferencji zostaną znakomitymi lekarzami, którzy zdecydują się kontynuować wspaniałe tradycje polskiej dermatologii.

Dziękuję za rozmowę.

*Rozmawiał Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*

Streszczenia wystąpień prezentowanych podczas I Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Naukowej „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błony śluzowej”

TYTUŁ: Pozasutkowy rak sromu typu Pageta – analiza wskazań i wyników leczenia

AUTOR: Wojciech J. Fałęcki

OPIEKUN PRACY: prof. nadzw. dr hab. med. Grzegorz Panek

NAZWA SKN : Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM

Wstęp: Rak typu Pageta klinicznie posiada dwie odmiany: sutkową oraz pozasutkową. W przypadku ogniska pozasutkowego zmianę należy wyciąć z szerokim marginesem zdrowej tkanki, przy jednoczesnej resekcji ewentualnego guza złośliwego w danej okolicy. Jeśli nie wykryjemy raka gruczołowego w pozasutkowej postaci choroby Pageta, zastosowanie w terapii znalazła laseroterapia, która przynosi dobre efekty i nie jest tak rozległym zabiegiem, jak operacja resekcyjna.

Cel pracy: Ocena wyników leczenia przypadków choroby Pageta zlokalizowanej na sromie.

Materiały i metody: Przeprowadzono analizę retrospektywną historii chorób 11 pacjentek w wieku 31-79 lat (mediana 56 lat) w różnym stopniu zaawansowania choroby, u których zastosowano leczenie operacyjne oszczędzające lub radykalne.

Wyniki: Spośród 11 pacjentek, w przypadku 6 wynik badania mikroskopowego wolny był od utkania nowotworowego. Natomiast u 5 pacjentek materiał operacyjny przesłany do badania histopatologicznego zawierał komórki nowotworowe. Dalsze postępowanie polegało na leczeniu uzupełniającym

u 3 pacjentek, a u następnych 2 odstąpiono od leczenia radykalnego, decydując się na obserwację zmian nowotworowych.

W toku obserwacji (minimum 12 miesięcy) w przypadku 4 pacjentek rozpoznano wznówę procesu nowotworowego. W przypadku leczenia uzupełniającego postępowaniem z wyboru była chirurgia.

Wnioski:

1. Wycięcie miejscowe pozostaje podstawową metodą leczenia pozasutkowej odmiany raka Pageta;
2. W analizowanym materiale przerzuty do węzłów chłonnych były rzadkie, ale w postaci zaawansowanej choroby są one niewykluczone;
3. W kwalifikacji do leczenia oszczędzającego należy wziąć pod uwagę wieloogniskowość zmian;
4. Przyczyną nawrotów choroby jest wieloogniskowość procesu nowotworowego i w takich przypadkach należy zachować czujność onkologiczną;
5. Wyniki leczenia odległego pozasutkowej postaci choroby Pageta pozostają na dobrym poziomie.

TYTUŁ: Inhibitory interleukiny 17 – nowe możliwości leczenia chorób skóry

AUTOR: Nina Miązek, Irmina Michałek

OPIEKUN PRACY: lek. med. Magdalena Misiak-Gałązka

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

W ostatnich latach leki biologiczne stosowane są coraz częściej i wydają się obiecującą opcją terapeutyczną u pacjentów opornych na standardowe leczenie. W dermatologii największe zastosowanie znalazły w leczeniu łuszczycy.

Pierwszą grupą leków biologicznych były inhibitory TNF-alfa (m.in. etanercept, infliksymab, adalimumab), którego podwyższone stężenie zaobserwowano w przebiegu łuszczycy. Dalsze szczegółowe badania immunologicznego podłoża łuszczycy wykazały decydującą rolę aktywacji osi IL-12/Th1 i Th17/IL-23, która stała się celem terapeutycznym kolejnej grupy leków biologicznych (ustekinumab, briakinumab).

Ostatnio zainteresowanie badaczy skupia się wokół IL-17, której niekorzystną rolę wykazano w patogenezie łuszczycy i innych przewlekłych chorób zapalnych, m.in. chorobie Leśniowskiego-Crohna, stwardnieniu rozsianym. W 2014 r. (w Japonii) oraz na początku 2015 (w Europie

i USA) zarejestrowany został pierwszy lek z grupy inhibitorów IL-17, secukinumab. Jest to ludzkie przeciwciało monoklonalne, które wiąże się z IL-17A i blokuje jej interakcję z receptorem, nie dopuszczając do uruchomienia kaskady przekazywania wewnątrzkomórkowego. Podobny mechanizm działania wykazuje humanizowane przeciwciało iksekizumab. Alternatywną strategią immunoterapii łuszczycy jest blokowanie receptora dla interleukiny 17. Brodalumab – przeciwciało w pełni ludzkie – hamuje sygnał przekazywania łącząc się z receptorem wspólnym dla cytokin z rodziny IL-17. Wyniki dotychczasowych badań klinicznych II i III fazy wskazują na dużą skuteczność i stosunkowo wysoki profil bezpieczeństwa tego leku.

Immunoterapia skoncentrowana na IL-17 stwarza nową perspektywę leczenia przewlekłych chorób zapalnych i wydaje się obiecującą opcją terapeutyczną w trudnych i opornych na standardowe leczenie przypadkach.

TYTUŁ: Inhibitory kinaz Jak – nowe cząsteczki w leczeniu dermatoz zapalnych

AUTOR: Paweł Smykiewicz, Mariusz Sikora

OPIEKUN PRACY: lek. med. Mariusz Sikora

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM

Zaburzenia sieci cytokinowej stanowią podłoże wielu przewlekłych chorób dermatologicznych. Neutralizacja cytokin przez leki biologiczne przynosi ewidentną korzyść terapeutyczną, choć czasem tylko u części pacjentów. Dlatego też, wraz z dokonującym się postępem wiedzy na temat patofizjologii zjawisk autoimmunologicznych w chorobach skóry, poszukiwane są nowe możliwości farmakoterapii. W ostatnich latach uwagę badaczy zwraca możliwość oddziaływania na wewnątrzkomórkowe szlaki transmisji sygnału przez kinazy białkowe. Układ przekazywania kinaz tyrozynowych Jak wykorzystywany jest przez wiele cytokin i czynników wzrostu do ekspresji genów, odpowiadających za proces aktywacji, proliferacji i różnicowania komórek układu odpornościowego. Pierwsze dwa inhibitory szlaku kinaz Jak –

tofacitinib i ruxolitnib, zostały zarejestrowane do leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Badania doświadczalne, jak również wstępne próby kliniczne, wskazują, że cząsteczki te zarówno w formie doustnej i miejscowej, wykazują skuteczne działanie w leczeniu łuszczycy, układowych chorób tkanki łącznej, atopowego zapalenia skóry oraz łysienia plackowatego. Dzięki możliwości zablokowania przekazywania przez wiele prozapalnych cytokin jednocześnie, inhibitory Jak mają szansę okazać się szczególnie skuteczne w przypadkach dotychczas opornych na terapię.

Podczas wykładu zostaną podsumowane najważniejsze doniesienia ostatnich lat na temat zastosowania, skuteczności oraz profilu bezpieczeństwa inhibitorów kinaz Jak w dermatologii.

TYTUŁ: Płytki krwi w chorobach układowych

AUTOR: Marta Solarska, Paweł Wyleżoł, Łukasz Milanowski, Natalia Jakacka, Kamila Zub, Katarzyna Hanus, Justyna Pordzik

OPIEKUN PRACY: dr hab. med. Marek Postuła

NAZWA SKN: Studenckie Koło Farmakogenetyki, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM

Agregacja płytek krwi jest złożonym procesem odgrywającym istotną rolę w utrzymaniu prawidłowej hemostazy. Ponadto, aktywacja procesu krzepnięcia krwi stanowi jeden z elementów procesu zapalnego, w którym zasadniczą funkcję pełnią płytki krwi. Uwalniane w trakcie ich aktywacji czynniki chemotaktyczne i wzrostowe decydują o interakcji

płytek z innymi komórkami, zwłaszcza układu odpornościowego oraz fibroblastami. W efekcie proces ten nierozdzielnie łączy się z odpowiedzią immunologiczną na etapie jej inicjacji, ale także poprzez liczne interakcje bierze udział w rozwoju stanu zapalnego w wielu jednostkach chorobowych, w tym objawiających się zmianami skórnymi.

Proces zapalny, który toczy się w obrębie ściany naczyń, związany jest z rozwojem niestabilnych zmian miażdżycowych i prowadzi do występowania incydentów zakrzepowo-zatorowych. Zdarzenia te obserwowane są częściej u pacjentów z chorobami układowymi, takimi jak łuszczyca czy układowy toczeń rumieniowaty (*Systemic lupus erythematosus* – SLE), stanowiąc główną przyczynę zgonów w tej grupie pacjentów.

Końcowym etapem stanu zapalnego jest proces włóknienia, którego konsekwencją są nie tylko zmiany w obrębie skóry i tkanki podskórnej, ale także zmiany wielonarządowe.

Przyczynia się to do różnorodności objawów wchodzących w skład obrazu klinicznego twardziny układowej (*Systemic sclerosis* – SSc). Zwłóknienie płuc, manifestujące się nadciśnieniem płucnym, ma decydujący wpływ na stopień ciężkości przebiegu choroby i stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonu u chorych z SSc.

Dokładniejsze poznanie mechanizmów interakcji płytek krwi z komórkami zapalnymi oraz znaczenia ich aktywacji w chorobach autoimmunologicznych umożliwiłoby modyfikację ich przebiegu oraz poprawę rokowania u pacjentów z chorobami układowymi.

TYTUŁ: Alergiczne zapalenie spojówek

AUTOR: Magdalena Kupis, Klaudia Staneta

OPIEKUN PRACY: dr med. Piotr Maciejewicz

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki I Wydziału Lekarskiego WUM

Alergia narządu wzroku zwykle dotyczy przedniego odinka oka, a najczęściej spojówki. Dzieje się tak, ponieważ spojówka i rogówka mają bezpośredni kontakt ze środowiskiem i obecnymi w nim substancjami uczulającymi. Alergie te mogą mieć charakter ostrych reakcji lub występować jako schorzenie przewlekłe. Alergiczne zapalenie spojówek może łączyć się z zapaleniem rogówki lub powiek i najczęściej jest reakcją nadwrażliwości natychmiastowej typu I, IgE – zależną, rzadziej jest to reakcja Ig – E niezależna. W niektórych przewlekłych zapaleniach istotnym czynnikiem przychy-

nowym może być także przewlekłe drażnienie spojówki. Rozpoznanie alergii narządu wzroku opiera się na badaniu alergologicznym oraz okulistycznym. Ważne jest, aby wykluczyć inne prawdopodobne przyczyny danego obrazu klinicznego, takie jak na przykład infekcje, które będziemy leczyć zupełnie inaczej niż problem alergiczny. Leczenie opiera się na stosowaniu leków przeciwhistaminowych. We wszystkich przypadkach ważne jest stosowanie preparatu sztucznych łez celem wypłukania alergenu. W cięższych przypadkach można stosować preparaty sterydowe.

TYTUŁ: Zmiany skórne w przebiegu fakomatoz i zespołów gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej

AUTOR: Mikołaj Radziszewski

OPIEKUN PRACY: lek. Dorota Kaczmarek-Turek

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe „Endocrinus”, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM

Fakomatozy są heterogenną grupą rzadkich chorób uwarunkowanych genetycznie. Objawiają się wadami narządów wewnętrznych oraz zmianami w narządach pochodzenia ektodermalnego (skórze, układzie nerwowym, naczyniach). Zaliczane są tu m.in.: stwardnienie guzowate, choroba von Recklinghausena, nerwiakowłókniać typu 2, zespół von Hippel-Lindau, zespół Kippel-Tenaunay-Weber, ataksja-teleangiectazja. Fakomatozy wiążą się z większym ryzykiem współwystępowania nowotworów, takich jak: glejaki, raki nerki, nowotwory neuroendokrynne, pheochromocytoma oraz inne nowotwory układu wewnątrzwydzielniczego. Niektóre z nich występują w zespołach mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej (MEN, *multiple endocrine neoplasia*).

Niniejsza praca ma na celu podkreślenie wartości diagnostycznej zmian skórnych w przebiegu zespołów MEN (MEN1, 2A, 2B) oraz fakomatoz, będących interdyscyplinarnym zagadnieniem medycznym.

Jednymi z ważniejszych objawów skórnych w zespole MEN1 są napadowe zaczerwienienia skóry twarzy, zmiany pelagropodobne, teleangiectazje (zespół rakowiaka), ścieńczenie skóry i rozstęp oraz hirsutyzm (choroba Cushinga).

Rzadko może współwystępować glukagonoma – nowotwór neuroendokrynny trzustki wydzielający glukagon, mogący objawiać się nekrolitycznym rumieniem wędrującym.

Napadowe zaczerwienienia skóry możemy również spotkać w zespole MEN2, w związku z występowaniem raka rdzeniastego tarczycy. W przypadku innej składowej zespołu MEN2 – pheochromocytoma – najczęściej występuje napadowa błądź skóry twarzy. Poza tym, w MEN2B pojawiają się nerwiaki błon śluzowych jamy ustnej oraz nerwiakowłókniać.

Przebieg kliniczny fakomatoz jest różnorodny. Charakterystyczne dla tej grupy chorób są objawy skórne, takie jak: plamy typu kawy z mlekiem, plamy odbarwione o kształcie liścia jesionu, nerwiakowłókniać, skóra szagrynowa, guzki Pringle’a, guzki Koenena, znamiona naczyniowe.

Znajomość patognomonicznych lub paraneoplastycznych zmian skórnych może przyczynić się do postawienia trafnej diagnozy lub poszerzenia diagnostyki różnicowej, szczególnie w grupie pacjentów z chorobami rzadkimi, o różnorodnym przebiegu klinicznym i wymagających postępowania onkologicznego.

TYTUŁ: Wpływ promieniowania UV na rozwój czerniaka

AUTOR: Marta Winiarska

OPIEKUN PRACY: lek. med. Małgorzata Pawłowska-Kisiel

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Czerniak jest nowotworem złośliwym z największą częstością występowania u osób rasy kaukaskiej szczególnie narażonych na promieniowanie słoneczne. Rocznie na świecie szacuje się około 1 mln zachorowań. Zapadalność na czerniaka skóry w Polsce wykazuje tendencję rosnącą u obu płci – współczynnik zachorowalności w okresie 1980-2010 r. wzrósł prawie 3-krotnie, obecnie wynosi on około 6/100 000 ludności. W 2010 r. odnotowano 1195 nowych przypadków u mężczyzn i 1350 u kobiet.

W obrębie ultrafioletu docierającego do powierzchni Ziemi wyodrębnić możemy trzy pasma: UVA (320-400 nm), UVB (280-320 nm) oraz UVC (200-280 nm). Nadmiar promieni absorbowany jest przez kwasy nukleinowe komórek naskórka, prowadząc do ich uszkodzeń i mutacji. Uszkodzenia DNA odgrywają kluczową rolę w indukcji przejściowego stanu zapalnego skóry, któremu towarzyszy

zaczernienie, obrzęk i ból. U osób z defektami genów naprawy DNA kumulacje uszkodzeń skutkują utrzymującym się rumieniem oraz zwiększonym prawdopodobieństwem nowotworzenia. Udowodniono negatywne efekty korzystania z solariumów oraz znamieny wzrost zachorowalności na czerniaka u pacjentów poddawanych wielokrotnym (>300) zabiegom PUVA. Mimo iż niemożliwe jest wykazanie bezpośredniego wpływu UVB na rozwój czerniaka, liczne badania potwierdzają zwiększoną zachorowalność w rejonach okołorównikowych – a więc tam, gdzie siła działania UVB jest największa. Wśród czynników ryzyka rozwoju czerniaka podkreśla się szczególnie oparzenia słoneczne skóry, głównie w okresie dzieciństwa i wczesnej młodości. Ryzyko choroby jest wyższe u osób z fototypem skóry I i II, migrujących z krajów mniej nasłonecznionych do okołorównikowych.

TYTUŁ: Refleksyjna mikroskopia konfokalna – zastosowanie w diagnostyce różnicowej autoimmunologicznych chorób pęcherzowych

AUTOR: Piotr Zapała, Nina Miązek

OPIEKUN PRACY: dr Marta Kurzeja

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Refleksyjna mikroskopia konfokalna (*reflectance confocal microscopy*, RCM) jest nową, nieinwazyjną techniką diagnostyczną umożliwiającą wizualizację naskórka i skóry właściwej z prawie histologiczną rozdzielczością w czasie rzeczywistym. Metoda RCM stosowana jest w diagnostyce czerniaka i innych nowotworów skóry, a w ostatnich latach podejmuje się również próby wykorzystania tej techniki w diagnostyce chorób zapalnych oraz pęcherzowych.

Angelova-Fischer i wsp. wykonali badanie RCM istniejących już zmian skórnych oraz zmian wywołanych mechanicznie poprzez potarcie skóry w otoczeniu pęcherza u dwóch pacjentów z pęcherzycą liściastą. Autorzy stwierdzili obecne *in vivo* śródnaskórkowe pęcherze zlokalizowane w warstwie ziarnistej naskórka. Nie obserwowano natomiast żadnych nieprawidłowości w warstwie kolczy-

stej oraz w warstwie podstawnej. Skuteczność metody w diagnostyce różnicowej autoimmunologicznych chorób pęcherzowych wykazali także Assi, Levi i wsp. wykazując, że RCM umożliwia wizualizację lokalizacji pęcherza u chorych z pęcherzycą liściastą, zwykłą i w pemfigoidzie. Ponadto Kurzeja i wsp. stwierdzili, że różnicowanie pęcherzycy zwykłej i pęcherzycy liściastej jest możliwe na podstawie oceny obrazu warstwy naskórka, w której widoczny jest pęcherz.

Refleksyjna mikroskopia konfokalna jest szybką, nieinwazyjną metodą diagnostyczną umożliwiającą diagnostykę różnicową autoimmunologicznych chorób pęcherzowych. Należy jednak podkreślić, że złotym standardem w diagnostyce tej choroby pozostaje badanie immunopatologiczne oraz badanie histopatologiczne.

TYTUŁ: Zespół DRESS w wyniku terapii ciprofloksacyną i karbamazepiną

AUTOR: Zuzanna Przybyło¹, Katarzyna Białek-Gosk²

OPIEKUN: dr med. Marta Dąbrowska²

NAZWA SKN: ¹ SKN „Alveolus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii
² Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WUM

Wstęp: Zespół DRESS (*drug reaction with eosinophilia and systemic syndrome*) jest rodzajem ciężkiej reakcji polekowej. Charakteryzuje się wysypką plamisto-grudkową, eozynofilią krwi obwodowej, gorączką, limfadenopatią oraz niewydolnością wielonarządową. Postępowanie kliniczne obejmuje zakończenie terapii lekiem będącym prawdopo-

dobną przyczyną występujących zmian oraz leczenie zmian narządowych.

Opis przypadku: 62-letni mężczyzna, po leczeniu operacyjnym z powodu guza przysadki, z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą posterydową został przyjęty do Kliniki z powodu ostrej niewydolności oddechowej. Chory był leczony

z powodu infekcji dróg oddechowych ciprofloksacyną, następnie klarytromycyną. Po ok. 10 dniach leczenia doszło do pogorszenia stanu ogólnego chorego, nasilenia duszności, niewydolności oddechowej, erytrodemii. W wynikach badań stwierdzono eozynofilię krwi obwodowej, niewydolność oddechową, zmiany śródmiąższowe płuc z limfadenopatią śródpiersia, cechy uszkodzenia nerek i wątroby. Rozpoznano osutkę polekową z eozynofilią i niewydolnością wielonarządową (DRESS). Do terapii dołączono pulsę z Solu – Medrolu. Ze względu na pooperacyjną neuralgię nerwu trójdzielnego do terapii dołączono stosowany wcześniej Tegretol. W kolejnych dobach hospitalizacji doszło do ponownego pogorszenia stanu ogólnego chorego. W wynikach badań laboratoryjnych

obserwuje się ponowny wzrost wartości wskaźników stanu zapalnego oraz eozynofilii obwodowej. Przebieg leczenia powikłany był wystąpieniem posocznicy *Staphylococcus aureus*. Stosowano antybiotykoterapię celowaną – wankomycynę, piperacylinę z tazobaktamem, następnie ceftazydym, gentamycynę. Ponadto stosowano acyklowir i itrakonazol. W kolejnych dobach obserwowano powolną poprawę kliniczną. Chory został wypisany w stanie dobrym po 40 dniach leczenia.

Wnioski: Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano osutkę polekową z eozynofilią i niewydolnością wielonarządową po ciprofloksacynie i karbamazepinie. Rozległe zmiany skórne i ciężki przebieg choroby były przyczyną powikłania pod postacią posocznicy gronkowcowej.

TYTUŁ: Rumień wysiękowy wielopostaciowy – metody leczenia w gabinecie dentystycznym na podstawie opisu pacjenta przyjętego w Zakładzie Chorób Błon Śluzowych i Przyzębia WUM

AUTOR: Anna Haładaj

OPIEKUN: dr Monika Borakowska-Siennicka

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Rumień wysiękowy wielopostaciowy jest ostrą chorobą skóry i błon śluzowych, nawracającą w 25% przypadków, obserwowaną głównie u mężczyzn. Charakteryzuje się występowaniem zmian rumieniowo-obrzękowych, tworzących koncentryczne figury, obecnością pęcherzy oraz zmian surowiczo-krwistych na wargach. Choroba wywołwana jest głównie przez czynniki infekcyjne, stany zmienionej reaktywności immunologicznej oraz niektóre leki.

Opis przypadku: 23-letni pacjent zgłosił się do Zakładu Chorób Błon Śluzowych i Przyzębia, skierowany przez lekarza internistę z powodu bolesnych owrzodzeń czerwieni warg, kątów ust, błony śluzowej policzków, wargi górnej i dolnej oraz nadżerki na podniebieniu twardym. Pacjent stosował lek Heviran, z powodu zmian skórnych na grzbiecie dłoni, Telfast i Groprinozin zlecone przez internistę. Wykonano okłady w miejscach zapalnych jamy ustnej z Laticortu, zalecono przyjmowanie witaminy C, wapna oraz kontynuację leczenia przeciwhistaminowego i przeciwwirusowego. Na kolejnych wizytach kontrolnych kontynuowano okłady

z 0,25% Corhydronu, obserwowano ustępowanie dolegliwości bólowych oraz gojenie się zmian, które ostatecznie ustąpiły po 3 tygodniach. Pacjent zgłosił się ponownie do Zakładu po 5 miesiącach z powodu nawrotu choroby, zmiany obejmowały wargi, nadżerki na błonie śluzowej przedsonka jamy ustnej i na podniebieniu. Pacjent przyjmował już Telfast, przepisano wapno, Tantum Verde, witaminę C. Na kolejnych 3 wizytach kontrolnych obserwowano poprawę, utrzymywano przemoczki z 0,25% Corhydronu. Pacjent nie zgłosił się ponownie.

Wnioski: Rozpoczynając leczenie zmian o charakterze rumienia wysiękowego wielopostaciowego należy zwrócić uwagę na wywiad i starać się ustalić ewentualny czynnik sprawczy, którego wyeliminowanie jest podstawą terapii. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych w gabinecie stomatologicznym stosuje się roztwory kortykosteroidów do zraszania błony śluzowej. Leczenie ogólnoustrojowe prowadzi się lekami przeciwwirusowymi, przeciwhistaminowymi oraz uszczelniającymi śródbłonek naczyń krwionośnych.

TYTUŁ: Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek

AUTOR: Małgorzata Danowska, Aneta Rogala

OPIEKUN PRACY: dr med. Piotr Maciejewicz

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki WUM

Z roku na rok zwiększa się liczba osób noszących soczewki kontaktowe – na całym świecie sięga ona już 125 milionów, z czego dużą część stanowią ludzie młodzi. Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek jest jednym z najczęstszych powikłań noszenia soczewek kontaktowych. Szacunkowo nawet co dziesiąty użytkownik może cierpieć z powodu tego schorzenia.

Ten typ zapalenia spojówek powodowany jest obecnością ciała obcego w oku i jego kontaktem ze spojówką powiekową. Rolę ciała obcego może pełnić proteza oczna, szew, a nawet blizna, jednak w praktyce zdecydowanie najczęściej

jest to soczewka kontaktowa. Mechanizm drażnienia jest w tym przypadku dwojaki – czynnikiem sprawczym może być zarówno fizyczne podrażnienie spojówki, jak i reakcja nadwrażliwości na obce antygeny na powierzchni soczewki. Niewłaściwa higiena oraz zbyt długi czas noszenia soczewek istotnie podnoszą ryzyko rozwoju choroby.

Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek w większości przypadków objawia się pogorszeniem tolerancji soczewek, swędzeniem, łzawieniem, zaczerwienieniem oczu, obecnością kleistej wydzieliny (zwłaszcza rano), a nawet niewyraźnym widzeniem. W badaniu przedmiotowym

charakterystycznym znaleziskiem są brodawki „olbrzymie”, tzn. sięgające 1-2 mm w obrębie spojówki powieki górnej, a także towarzyszące im przekrwienie spojówek.

W większości przypadków wystarczającą metodą terapii jest odstawienie na kilka tygodni soczewek kontaktowych, aż do ustąpienia zmian zapalnych. W celu złagodzenia świądu można zastosować miejscowe leczenie stabilizatorami mastocytów i kroplami przeciwhistaminowymi. W cięższych

przypadkach konieczne może się okazać użycie glikokortykosteroidów w kroplach.

Choroba ustępuje najczęściej bez powikłań – u 80% pacjentów powraca pełna tolerancja soczewek kontaktowych. Aby zapobiec nawrotom, należy przede wszystkim przestrzegać higieny noszenia soczewek i dopuszczalnego czasu ich używania. Konieczna może okazać się zmiana rodzaju soczewek lub płynu do czyszczenia.

TYTUŁ: **Objawy skórne i podstawy diagnostyki w hiperandrogenizmie – prezentacja przypadku**

AUTOR: Aleksandra Wycisk, Magdalena Wydrzyńska

OPIEKUN PRACY: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

NAZWA SKN: Studenckie Koło Endokrynologiczne przy Klinice Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

U 64-letniej kobiety, matki 2 dorosłych dzieci, miesiączkującej regularnie do 54. roku życia, mimo utrzymującego się od okresu pokwitania niewielkiego hirsutyzmu, ogólnie zdrowej, od około 6. miesięcy pojawiło się szybko narastające nieprawidłowe i nadmierne owłosienie twarzy (goli się codziennie), klatki piersiowej, brzucha i kończyn. Pojawiło się również łysienie typu męskiego oraz zmiany trądzikowe na plecach. Doszło do wzrostu masy mięśniowej w obrębie ramion, znacznego powiększenia łechtaczki oraz obniżeniu tonu głosu. We wstępnych oznaczeniach hormonalnych wykazano bardzo wysokie stężenie testosteronu i S-DHEA wobec zahamowanego ACTH i kortyzolu, co sugerowało autonomiczne, nadmierne wydzielanie androgenów nadnerczy. W wykonanym badaniu TK jamy brzusznej uwidoczono obecność guza prawego nadnercza o średnicy 40 mm i niejednorodnej gęstości dochodzącej w jednym z obszarów do 30 j.H. W przeprowadzonym teście z dużą dawką dexametazonu (8 mg/doba) nie wykazano zahamowania wydzie-

lania testosteronu i S-DHEA, co potwierdziło autonomiczne wydzielanie androgenów przez guz prawego nadnercza. Pacjentkę poddano laparoskopowemu usunięciu guza wirylicującego, który w badaniu histopatologicznym okazał się gruczolakiem. Uzyskano normalizację stężenia androgenów i stopniowe ustępowanie objawów wirylicacji.

W podsumowaniu należy podkreślić, że u kobiet po menopauzie z reguły pojawiają się objawy kliniczne względnego nadmiaru androgenów, jako skutek nagłego obniżenia stężenia estrogenów. Jednak szybko narastające po menopauzie objawy hiperandrogenizmu, a w szczególności wirylicacji, wymagają diagnostyki mającej na celu wykluczenie guzów wirylicujących jajników i nadnerczy. W przypadku wirylicacji pojawiającej się po menopauzie zahamowanie wydzielania ACTH zazwyczaj świadczy o autonomicznym wydzielaniu androgenów przez guz nadnerczy, a zahamowanie wydzielania gonadotropin przemawia za autonomicznym wydzielaniem androgenów przez guz jajników.

TYTUŁ: **Toczeń rumieniowaty układowy w przebiegu ciąży i porożu – prezentacja przypadku**

AUTOR: Olga Korycińska

OPIEKUN PRACY: dr. med. Iwona Szymusik

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM

Wstęp: Toczeń rumieniowaty układowy (TRU), choroba o podłożu autoimmunologicznym, populacyjnie częściej występuje u kobiet w wieku rozrodczym. Ciąża i poróg mogą wpływać na przebieg choroby oraz wystąpienie zaostrzeń. TRU podczas ciąży wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań ciąży związanych z nadciśnieniem tętniczym oraz powikłaniami nerkowymi u ciężarnej. Obserwuje się zwiększony odsetek poronień i porodów przedwczesnych oraz zwiększone ryzyko hipotrofii płodu.

Opis przypadku: 35-letnia pacjentka w ciąży I, z TRU o wieloletnim przebiegu, z towarzyszącą niewydolnością nerek, nadciśnieniem tętniczym przewlekłym, zespołem nerczycowym, niedokrwistością. TRU podczas ciąży leczona immunosupresją: prednizonem 15 mg/dzień, azatiopryną 50 mg/dzień. W trakcie ciąży obserwowano pogarszanie się czynności nerek. Wartość kreatyniny przed ciążą – 1,9 mg/dL, w 26. tygodniu ciąży – 2,82 mg/dL, w 30. t.c. – 4,0 g/dL. Pa-

cientkę hospitalizowano czterokrotnie w 12., 26., 30. oraz 35. t.c. w celu kontroli leczenia. Z powodu hipotrofii płodu (percentyl 3,1) i pogarszającej się czynności nerek (kreatynina przed porodem 5,0 mg/dL) ciążę ukończono cięciem cesarskim w 35. t.c. – urodzono córkę o masie 1740 g w stanie dobrym. W porożu obserwowano progresję niewydolności nerek, mimo zastosowania leczenia sterydami oraz mykofenolanem mofetilu. Po konsultacji nefrologicznej pacjentka została zakwalifikowana do dializoterapii w 4 dobie porożu, przy kwalifikacji wartość kreatyniny wynosiła 6,9 mg/dL, mocznik 202 mg/dL.

Wnioski: TRU stosunkowo często ulega zaostrzeniu podczas ciąży i w trakcie porożu, co szczególnie dotyczy pacjentek z powikłaniami nerkowymi. Ze względu na towarzyszące poważne powikłania, pacjentki z TRU należy otoczyć interdyscyplinarną opieką, aby zoptymalizować wyniki okołoporodowe.

TYTUŁ: Guzowatość nosa leczona laserem CO₂

AUTOR: Monika Turska, Agnieszka Borzęcka

OPIEKUN PRACY: dr med. Adam Borzęcki

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Oddział Dermatologiczny NZOZ Med-Laser w Lublinie

Wstęp: Guzowatość nosa (*rhinophyma*) jest przestępą postacią trądziku różowatego. W trądziku różowatym można wyróżnić trzy stadia zaawansowania. Guzowatość nosa może rozwinąć się w ostatnim stadium choroby i dotyka częściej mężczyzn, przede wszystkim w starszym wieku. Choroba ta charakteryzuje się rozszerzonym, bulwiastym, czerwonym nosem powstałym w wyniku przerostu tkanek miękkich nosa, powiększenia gruczołów łojowych i rozwojem stanu zapalnego. Zniekształcenie nosa wiąże się z zaburzeniem funkcji nosa (niedrożność). Istnieje kilka metod leczenia guzowatości nosa. W guzowatości nosa można stosować zarówno leczenie farmakologiczne, jak i operacyjne. Jednakże leczenie farmakologiczne jest długotrwałe i może przynosić efekty jedynie w pierwszych stadiach choroby. Z tego powodu za metodę z wyboru uznaje się zabiegi chirurgiczne. Jednym z nich jest usunięcie zmian za pomocą lasera CO₂, co daje dobry efekt kosmetyczny.

Opis przypadku: Pacjent, lat 65. Pierwsze objawy choroby pojawiły się kilkanaście lat wcześniej. W ciągu ostatniego czasu doszło do nasilenia zmian naciekowych nosa. Dodatkowo pacjent miał okresowo podwyższoną ciepłotę ciała. Nasilenie stanu zapalnego następowało w wyniku stałego mechanicznego usuwania zawartości gruczołów łojowych przez pacjenta. Nie zaobserwowano żadnych innych objawów trądziku różowatego. Wywiad rodzinny i osobniczy bez znaczenia. U pacjenta zastosowano dwuetapowe leczenie laserem CO₂. Zabiegi wykonywane były w znieczuleniu miejscowym lidokainą 1% w odstępie miesiąca. Po zabiegach stosowano opatrunki przez okres jednego tygodnia. Leczenie przyniosło bardzo dobry efekt w postaci zniszczenia tworów guzowatych oraz widocznego zmniejszenia wymiarów nosa. Nos odzyskał prawidłowy kształt, funkcję i wygląd. Nie wystąpiły żadne powikłania po zabiegu.

Wnioski: Laser CO₂ jest skutecznym, bezbolesnym i dobrze tolerowanym przez pacjentów sposobem leczenia guzowatości nosa.

TYTUŁ: Objawy niepożądane toksyny botulinowej w dermatologii estetycznej

AUTOR: Ewa Szydziak

OPIEKUN PRACY: dr Olga Warszawik-Hendzel

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Toksyna botulinowa typu A (BTX-A) jest egzotoksyną wytwarzaną przez laseczki *Clostridium Botulinum*. Mechanizm jej działania polega na fragmentacji białka SNAP-25 niezbędnego w procesie uwalniania acetylocholinozylu z zakończeń presynaptycznych, w wyniku czego dochodzi do hamowania przewodnictwa w płytce nerwowo-mięśniowej mięśni poprzecznie prążkowanych i ich porażenia. Początek i stopniowe narastanie działania BTX-A obserwuje się po 3-7 dniach od ostrzykiwania i utrzymuje się przez 4-6 miesięcy, aż do momentu wytworzenia na zakończeniach nerwowych nowych połączeń nerwowo-mięśniowych. W dermatologii estetycznej, zgodnie ze wskazaniami rejestracyjnymi, toksyna botulinowa stosowana jest do leczenia zmarszczek gładziny czoła spowodowanych nadmiernym kurczeniem się mięśnia marszczącego brwi oraz mięśnia podłużnego nosa, kurczu powiek, połowiczego kurczu twarzy oraz uporczywej, ciężkiej, pierwotnej nadpotliwości pach. Do powikłań po zastawianiu BTX-A zaliczamy: opadanie

brwi, opadanie górnej powieki, podwójne widzenie, opadanie wargi i ślinienie, suchość w ustach, przejściowa asymetria twarzy, brak lub zaburzenie mimiki, bóle głowy, nudności, objawy rzekomogrypowe, a także przejściowy dyskomfort lub ból w miejscu podania, zasinienie i obrzęk. W 2009 r. FDA wydało ostrzeżenie o możliwości wystąpienia zagrażających życiu zaburzeń oddychania i połykania po zastosowaniu toksyny botulinowej. Ponadto przewlekłe stosowanie dawek większych niż 300 j. może prowadzić do produkcji przeciwciał i wytworzenia oporności. Działania niepożądane po zastosowaniu toksyny botulinowej należą do rzadkości i mają charakter przemijający, a ich występowanie zależne jest od dawki i rodzaju zastosowanego preparatu, techniki podania, miejsca wykonywania zabiegu oraz od stanu napięcia mięśni.

Podsumowując, stosowanie toksyny botulinowej zgodnie ze wskazaniami rejestracyjnymi pozwala na skuteczne leczenie zmarszczek mimicznych z minimalnym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych.

TYTUŁ: Toksyczna nekroliza naskórka – etiologia, manifestacja, prognoza, leczenie

AUTOR: Natalia Gołębiowska, Magdalena Drop

OPIEKUN PRACY: dr Michał Rożański

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Toksyczna nekroliza naskórka (TEN) jest ciężką, zagrażającą życiu chorobą zajmującą głównie śluzówki i skórę. Występowanie jej szacuje się na 2 przypadki na milion mieszkańców. TEN jest typową chorobą polekową związaną z ekspozycją na różne substancje, szczególnie leki przeciwpadaczkowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne, sulfonamidy czy antybiotyki. Niestety nie jest znany dokładny mechanizm powstawania zmian skórno-śluzówkowych. Brane są pod uwagę takie zjawiska, jak działanie limfocytów cytotoksycznych na naskórek czy pojawianie się cząsteczek Fas/FasL na keratynocytach, co doprowadza do ich nasilonej apoptozy.

Wystąpienie pełnoobjawowej choroby poprzedzają objawy prodromalne, takie jak gorączka, pieczenie spojówek, ból gardła czy ogólne zmęczenie. Choroba objawia się ciemnoczerwoną plamistą wysypką, początkowo zlokalizowaną na tułowiu i twarzy, a następnie rozprzestrzeniającą się na proksymalną część kończyn. Zmianom skórnym towarzyszy pieczenie i bolesność

skóry. Następnie plamy zlewają się a w ich miejscu pojawiają się duże, wiotkie, łatwo pękające pęcherze i spełzanie naskórka, które zajmują przynajmniej 30% powierzchni ciała. Obok zmian skórnych występują rozległe nadżerki śluzówek jamy ustnej, nosowej, narządów płciowych i spojówek. Rokowanie określa się za pomocą skali SCORTEN biorącej pod uwagę kilka parametrów pacjenta w chwili rozpoznania choroby. Śmiertelność w TEN wynosi 30-40% i najczęściej jest związana z rozwijającą się w wyniku zakażenia bakteryjnego posocznicą. Wiążący się z chorobą ciężki stan pacjenta wymaga jego hospitalizacji na oddziale intensywnego nadzoru, wykwalifikowanym w leczeniu tej jednostki chorobowej. Najważniejsze w terapii jest odstawienie leku sprawczego. Leczenie polega na utrzymaniu gospodarki wodno-elektrolitowej i odpowiednie leczenie miejscowe zmian skórnych. Niestety nie ma wystandaryzowanego leczenia TEN. Zaleca się dożylny wlew immunoglobulin, cyklosporynę, plasmaferzę czy krótkie pulsy preparatami sterydowymi.

TYTUŁ: Pemfigoid bliznowaciejący oczny

AUTOR: Rafał Skrzypek

OPIEKUN PRACY: dr med. Piotr Maciejewicz

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki WUM

Pemfigoid jest jedną z kilku chorób pęcherzowych o podłożu autoimmunologicznym. Jako choroba skórno-śluzówkowa dotyczy on nie tylko skóry, jak powszechnie wiadomo, ale również błony podstawnej nabłonka spojówkowego. W o wiele rzadszych przypadkach pemfigoid może dotyczyć wyłącznie samej gałki ocznej. Początkowe objawy mogą być łatwo przeoczone przez lekarza pierwszego kontaktu, a zmiany spektakularne, z którymi zgłosi się pacjent do lekarza specjalisty, mogą być już zbyt zaawansowane, by uchronić go przed utratą wzroku. W mojej pracy omówię objawy „przewlekłego zapalenia spojówek”, które stanowią początek choroby, powstawanie pęcherzy spojówkowych, pękających i dających owrzodzenia aż to spłycenia worka spojówkowego i zrostów ograniczających ruchomość gałki ocznej. Kolejne zagadnienie to konsekwencje pemfigoidu, takie jak upośledzenie wydzielania łez, utrata wzroku z powodu zmętnienia rogówki.

W postawieniu rozpoznania pomocne może być stwierdzenie obecności przeciwciał charakterystycznych dla pemfigoidu, jak przeciwciała skierowane przeciwko BP 180, laminin5, kolagenowi typu VII i b4 integrynie. Przeciwciała występujące w przebiegu CP należą nie tylko do klasy IgG, ale także IgA. Przypadki, w których stwierdza się występowanie przeciwciał IgA lepiej odpowiadają na leczenie, obecność obu klas przeciwciał wskazuje na gorsze rokowanie i gorszą odpowiedź na leczenie.

Spektrum środków leczniczych oczywiście zależy od stadium choroby: od podstawowej steroidoterapii, przez cytostatyki aż do drastycznej keratoprotezy. Ciekawym rozwiązaniem są przeszczepy rąbka rogówki, nad którymi pracują japońscy lekarze i które mogą stać się w przyszłości podstawowym sposobem regeneracji w przypadku pemfigoidu i nie tylko.

TYTUŁ: Półpasiec oczny – postępowanie ze szczególnym uwzględnieniem powikłań ocznych

AUTOR: Małgorzata Hapyn

OPIEKUN PRACY: dr med. Piotr Maciejewicz

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki WUM

Celem pracy jest przedstawienie aktualnej wiedzy na temat ocznej postaci półpaśca opartej na literaturze fachowej, międzynarodowych wytycznych postępowania oraz wynikach badań klinicznych. W szczególności omówione zostaną powikłania związane z zajęciem elementów gałki ocznej, takich jak: powieki, spojówki, twardówka,

nadtwardówka, rogówka, komora przednia oraz objawy kliniczne mogące wskazywać na ryzyko ich wystąpienia. Ponadto, zaprezentowane zostaną sytuacje kliniczne mogące doprowadzić do trwałego uszkodzenia wzroku w przebiegu choroby oraz aktualnie rekomendowane sposoby leczenia.

TYTUŁ: Rola sfingolipidów w chorobach dermatologicznych

AUTOR: Sonia Borodczik, Mariusz Sikora

OPIEKUN PRACY: lek. Mariusz Sikora (Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM)

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM

Sfingolipidy pełnią istotną rolę w licznych procesach fizjologicznych, jak i patologicznych zachodzących w skórze. Obecne w warstwie rogowej naskórka sfingolipidy stanowią nieprzepuszczalną powłokę, a zmniejszenie ich zawartości wiąże się z transepidermalną utratą wody oraz uszkodzeniem bariery naskórkowej. Niedobory w warstwie rogowej skóry można uzupełniać preparatami kosmetycznymi zawierającymi sfingolipidy pochodzenia naturalnego lub syntetycznego.

Oprócz funkcji strukturalnych sfingolipidy mają też znaczenie w aktywacji szlaków sygnałowych i pełnią funkcję wtórnych przekaźników. Biologicznie aktywne pochodne sfingolipidów – ceramido-1-fosforan, sfingozylfosforylocholina oraz sfingozyno-1-fosforan – uczestniczą w regulacji

różnicowania, proliferacji i programowanej śmierci keratynocytów. Sfingolipidy zaangażowane są również w lokalną regulację układu immunologicznego skóry. Dlatego też substancje farmakologiczne, wpływające na metabolizm sfingolipidów, mogą być potencjalnie wykorzystane w terapii takich chorób jak: atopowe zapalenie skóry, łuszczyca, toczeń rumieniowaty oraz przewlekłe owrzodzenia. Niedawno ukazały się wyniki randomizowanych badań klinicznych 2 fazy, potwierdzające skuteczność ponesimodu – doustnego modulatora receptora dla sfingozyno-1-fosforanu w leczeniu łuszczycki plackowatej.

Celem wykładu jest przedstawienie roli sfingolipidów w fizjologii skóry, zaburzeń ich metabolizmu w chorobach dermatologicznych oraz potencjalnego zastosowania w terapii.

TYTUŁ: Inhibitory B-Raf – postęp w leczeniu czerniaka?

AUTOR: Irmina Michałek, Piotr Zapała

OPIEKUN PRACY: lek. med. Marta Sar-Pomian

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Czerniak jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z melanocytów. Należy do nowotworów o największym współczynniku umieralności w grupie wiekowej 20-29 lat. Mediana przeżyć w przypadku czerniaka z przerzutami odległymi wynosi 6-10 miesięcy, 5-letnie przeżycie jest mniejsze niż 10%.

Tradycyjne metody leczenia czerniaka przerzutowego obejmują leczenie chirurgiczne, radioterapię oraz chemioterapię. Ich skuteczność jest ograniczona. W przypadku jedynej zarejestrowanej w tym wskazaniu leku cytotoksycznego – dakarbazyny, wskaźnik odpowiedzi wynosi 15%, a mediana czasu trwania odpowiedzi około 4 miesięcy.

Nowe metody leczenia opierają się na immunoterapii nieswoistej (ipilimumab) lub nacelowane są na hamowanie szlaków sygnałowych komórek czerniaka. W 75% czerniaków stwierdza się nadaktywność szlaku RAS/RAF/MEK/ERK kinazy MAP, co najczęściej spowodowane jest mutacją kinazy

B-Raf. U pacjentów z obecnością takiej mutacji możliwe jest stosowanie inhibitorów B-Raf – vemurafenibu i dabrafenibu. Vemurafenib w porównaniu z dakarbazyną zwiększa wskaźniki odpowiedzi o 43%, czas przeżycia wolnego od progresji o 5 miesięcy i przeżycia całkowitego o 3 miesiące. Lek charakteryzuje się istotną toksycznością skórą, powodując m.in. nadwrażliwość na światło, indukcję raków i rogowiaków kolczystokomórkowych, co ogranicza jego stosowanie. Dabrafenib charakteryzuje się podobną do vemurafenibu skutecznością i korzystniejszym profilem działań niepożądanych.

Istotnym ograniczeniem inhibitorów B-Raf jest pojawianie się oporności w trakcie leczenia. Mediana czasu trwania odpowiedzi wynosi dla vemurafenibu 6-7 miesięcy. W związku z tym obecnie prowadzone są badania skuteczności leczenia skojarzonego inhibitorów B-Raf z innymi terapiami celowanymi, takimi jak: ipilimumab, inhibitory MEK, inhibitory angiogenezy czy inhibitory mTOR.

TYTUŁ: Omalizumab – perspektywy dermatologiczne

AUTOR: Agnieszka Ruta

OPIEKUN PRACY: dr Małgorzata Maj

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Omalizumab to rekombinowane przeciwciało monoklonalne, skierowane przeciwko immunoglobulinie IgE. Lek łącząc się z IgE, zapobiega jej wiązaniu z receptorem FcεRI, zmniejszając ilość wolnej IgE zdolnej do wyzwolenia kaskady alergicznej.

Omalizumab jest zarejestrowany do leczenia ciężkiej, przewlekłej, niekontrolowanej astmy oskrzelowej. Jego działanie jest jednak szersze. Po przeprowadzeniu badań nad wykorzystaniem omalizumabu w leczeniu przewlekłej pokrzywki idiopatycznej, Komisja Europejska zatwierdziła

wskazanie do zastosowania tego leku u pacjentów, których organizm nie reaguje na leki antyhistaminowe.

W przypadkach alergii na lateks wykazano wzrost tolerancji na alergen po zastosowaniu leku. Terapia omalizumabem zmniejszała objawy nieżytu nosa i zapalenia spojówek. Zaobserwowano, że omalizumab może być nową, alternatywną metodą leczenia w ciężkich przypadkach AZS. Niedawno przebadano terapeutyczną użyteczność blokowania IgE w pemfigoidzie pęcherzowym, wykazując, iż zdecydowana większość pacjentów zareagowała na terapię pozytywnie.

Pojawiają się również doniesienia o skutecznych zastosowaniach tego leku w przypadku innych chorób. Włączenie omalizumabu do terapii aspergilozy oskrzelowo-płucnej i mukowiscydozy zmniejszyło objawy astmy i obturacji płucnej. Opisano przypadek dwóch chorych z mastocytozą i spontanicznymi objawami anafilaksji, u których terapia taka zakończyła się sukcesem. U pacjenta z zespołem Churg-Straussa zastosowanie omalizumabu zmniejszyło objawy astmy i eozynofilię, utrzymujące się po terapii glikokortykosteroidami. Przeciwciała to okazało

się także skuteczne w leczeniu śródmiąższowego zapalenia pęcherza moczowego. Inne przypadki zastosowania tego leku to alergiczne grzybicze zapalenie zatok i naczynioruchowy obrzęk krtani.

Przeprowadzone badania pokazują, że włączenie przeciwciała anty-IgE (omalizumabu) do leczenia niektórych jednostek chorobowych, cechujących się wzrostem IgE, daje obiecujące efekty terapeutyczne. Warto kontynuować te badania w celu włączenia omalizumabu do powszechnego leczenia.

TYTUŁ: Wytrop raka, czyli paraneoplastyczne zespoły skórne związane z nowotworami narządów wewnętrznych

AUTOR: Marta Smulewicz, Martyna Szwejkowska

OPIEKUN PRACY: dr Marta Makowska

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Skórne zespoły paraneoplastyczne, inaczej rewelatory nowotworów, są to zmiany skórne współistniejące z procesami nowotworowymi. Nie stanowią pierwotnego umiejscowienia nowotworu, nie są następstwem jego naciekania ani przerzutów. Ustępują po wyleczeniu nowotworu i nawracają przy jego wznowie. Najczęstszą przyczyną paraneoplazji jest nieprawidłowe wydzielanie mediatorów przez komórki nowotworowe – czynników wzrostu, hormonów, cytokin, peptydów. Rzadziej w patogenezie biorą udział przeciwciała skierowane przeciw antygenom komórek nowotworowych, które mogą reagować również z prawidłowymi tkankami.

Skórne zespoły paraneoplastyczne są pierwszym objawem 1% nowotworów. Ich rozpoznanie pozwala na wczesną diagnostykę, postawienie diagnozy i wdrożenie terapii przeciwnowotworowej.

Ponad 50 chorób skóry jest związanych z nowotworami. Wyróżniamy bezwzględne zespoły paraneoplastyczne, które zawsze lub prawie zawsze są związane z procesem nowotworowym oraz względne, gdzie prawdopodobieństwo współistnienia nowotworu jest znacznie mniejsze. Do bezwzględnych rewelatorów nowotworowych zalicza się: rogowacenie ciemne, objaw Lesera-Trelata, Tripe palms, rogowacenie dłoni i stóp Bazexa, *Erythema gyratum repens*, rumień nekrolityczny wędrujący, nadmierne owłosienie meszkowe nabyte, pęcherzyca paraneoplastyczna. W grupie względnych zespołów paraneoplastycznych znajduje się: pemfigoid pęcherzowy, piodermia zgorzeliowa, zapalenie skórno-mięśniowe, zespół Sweeta, erythrodermia, rogowacenie nitkowate meszkowe, liszaj śluzowaty twardzinowy. W pracy zostaną omówione najczęstsze skórne zespoły paraneoplastyczne, związane z nowotworami złośliwymi narządów wewnętrznych.

TYTUŁ: Fakomatozy – od gabinetu dermatologa do sali neurochirurgicznej

AUTOR: Piotr Kwiatkowski, Aleksandra Wolny

OPIEKUN PRACY: lek. med. Kacper Kostyra

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe Neurochirurgii Szpitala MSW w Warszawie

Fakomatozy to wielosystemowe schorzenia charakteryzujące się zmianami w układzie nerwowym i w skórze, histologicznie wywodzące się ze wspólnego ektodermalnego listka zarodkowego. Zmiany te mają dużą tendencję do nowotworzenia.

Dla tej grupy schorzeń objawy skórne są najczęściej pierwszym sygnałem do poszukiwania patologii w mózgu i innych narządach.

Plamy café au lait są jednym z najczęstszych rewelatorów fakomatoz, wraz z podskórnymi neurofłókniami i guzkami Lischa są typowe dla neurofibromatozy typu I, która jest najczęstszym przedstawicielem tej grupy schorzeń. Jest to autosomalnie dominująca choroba charakteryzująca się współwystępowaniem, wraz z licznymi zmianami skórnymi, nieprawidłowości oraz nowotworów mózgu.

Zmiany typu kawy z mlekiem, mimo że mogą towarzyszyć także innym chorobom, to w ilości ponad 6 zmian o średnicy ponad 3 cm są kryterium diagnostycznym dla Neurofibromatozy typu I. Mniejsze i rzadsze zmiany typu café au lait na skórze

współwystępujące z obustronnymi nerwiakami nerwu przedścionkowo-ślimakowego oraz innymi guzami mózgu są typowe dla neurofibromatozy typu II.

Małe, żółtoróżowe grudki o różnej wielkości, zajmujące nos i policzki, których liczba wzrasta z wiekiem są patognomicznym objawem skórnym stwardnienia guzowatego (guzki Pringle'a). Choroba ta charakteryzuje się występowaniem patologii wewnątrzczaszkowej oraz guzów innych narządów.

Charakterystyczną zmianą nasuwającą podejrzenie zespołu Sturge'a-Webera jest naczynek płaski twarzy w obszarze skóry unerwianym przez pierwszą gałązkę nerwu trójdzielnego, ze zmianami skórnymi pacjenci chorują na jaskrę, upośledzenie umysłowe oraz naczynekowatość mózgu.

Odpowiednio postawiona diagnoza dermatologiczna i skierowanie pacjenta na dalszą diagnostykę neurologiczną jest w stanie odpowiednio wczesną interwencją chirurgiczną zniwelować ubytki neurologiczne, a w niektórych przypadkach uratować życie pacjenta.

TYTUŁ: Zaburzenia naczyniowe w twardzinie twardzinie układowej – obraz kliniczny, leczenie, rokowanie

AUTOR: Sylwia Gajda

OPIEKUN PRACY: dr med. Piotr Miśkiewicz

NAZWA SKN: Studenckie Endokrynologiczne Koło Naukowe SPCSK w Warszawie

Twardzina układowa to autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej charakteryzująca się stwardnieniem i włóknieniem skóry i nierzadko zajęciem narządów wewnętrznych. Równie istotne w tej chorobie są zaburzenia naczyniowe. Praktycznie każde łożysko może być zajmowane w przebiegu choroby.

W najnowszych kryteriach klasyfikacyjnych twardziny układowej ACR/EULAR aż 4 z nich dotyczą zaburzeń naczyniowych. W patogenezie choroby to zmiany naczyniowe są pierwotne do włóknienia. Pacjenci z twardziną układową mają zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, które stanowią istotny odsetek zgonów w tej grupie pacjentów. Wykazano u nich prawie dwukrotny wzrost ryzyka zawału serca, ponad dwukrotny udaru oraz prawie pięciokrotny choroby tętnic obwodowych. Najczęściej występujący objaw w przebiegu twardziny – objaw Raynaud – można podzielić na pierwotny i wtórny. W diagnostyce pomocna jest kapilaroskopia, czyli nieinwazyjna metoda oceny kapilarwału paznokciowego. Innymi zaburzeniami naczyniowymi

zawartymi w kryteriach są teleangiektazje i tętnicze nadciśnienie płucne.

W przebiegu choroby zajmowane mogą być też nerki objawiając się twardzinową kryzą nerkową. Antralne poszerzenia naczyniowe dotyczą zmian w żołądku, inaczej nazywane są „żołądkiem arbużowatym” z uwagi na podobieństwo w obrazie endoskopowym. Zaburzenia erekcji dotyczą ponad 80% mężczyzn w przebiegu choroby i postuluje się występowanie objawu Raynaud w prąciu, z niedokrwiem i włóknieniem ciała gąbczastego. Naczynia ośrodkowego układu nerwowego mogą być zajmowane w przebiegu twardziny. W badaniu rezonansu magnetycznego wykazano zwiększoną liczbę ognisk hiperdensyjnych w istocie białej.

Pacjenci z twardziną układową powinni zostać objęci wielospecjalistyczną opieką. Istotne jest zmniejszanie ryzyka sercowo-naczyniowego, które wyjściowo jest już większe u tych chorych. W przyszłości badania naukowe powinny położyć nacisk na zmiany naczyniowe w rozumieniu i leczeniu twardziny.

TYTUŁ: Leczenie rozległego linijnego znamienia naskórkowego laserem CO₂

AUTOR: Agnieszka Borzęcka, Monika Turska

OPIEKUN PRACY: dr med. Adam Borzęcki

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Oddział Dermatologiczny NZOZ Med-Laser w Lublinie

Wstęp: Linijne znamię naskórkowe to zmiany wrodzone, które są zazwyczaj obecne już przy urodzeniu, lecz mogą również pojawiać się w wieku kilku lat. W początkowym okresie choroby przybierają postać ograniczonych gładkich obszarów o nadmiernej pigmentacji i nie wystających ponad powierzchnię skóry. Z czasem mogą przybierać postać brodawkową. Są to zmiany mające układ linijny, lokalizują się jednostronnie, wzdłuż linii Blaschko. Często zajmują okolice twarzy i szyi, owłosioną skórę głowy, tułów i kończyny. Mogą być pojedyncze, mnogie lub uogólnione, zajmując duże powierzchnie skóry. Utrzymują się całe życie. W niektórych przypadkach występuje stan zapalny zmian i bolesność tej okolicy. Istnieje wiele różnych metod leczenia o zróżnicowanej skuteczności i dostępności, ale żadna z nich nie daje zadowalających efektów. Leczenie zachowawcze nie przynosi

pełnego wyleczenia, natomiast po usunięciu chirurgicznym pozostają szpecące blizny. Bardzo dobre wyniki leczenia można uzyskać za pomocą lasera CO₂. Jest to znana, obiecująca metoda usuwania znamion naskórkowych.

Opis przypadku: Pacjent, lat 16. W 2012 roku zgłosił się do NZOZ Med-Laser z rozległymi, brodawkowymi znamionami zlokalizowanymi w okolicy karkowej i łopatkowej lewej. Wcześniej nie leczony ambulatoryjnie. W ciągu 2 lat przeprowadzono etapowo usunięcie znamion w odstępach kilkumiesięcznych. Zabiegi wykonywano laserem CO₂ poprzez cięcie i odparowanie w znieczuleniu 1% lignokainą z dobrym efektem terapeutycznym.

Wnioski: Leczenie linijnego znamienia naskórkowego laserem CO₂ jest skutecznym i mało inwazyjnym zabiegiem, który prowadzi do całkowitego wyleczenia.

TYTUŁ: Hirsutyzm i zmiany skórne o typie rogowacenia ciemnego u 21-letniej pacjentki z zespołem HAIR-AN

AUTOR: Marta Muszel, Kamil Wocial, Mikołaj Radziszewski

OPIEKUN PRACY: lek. med. Anna Kępczyńska-Nyk

NAZWA SKN: Studenckie Koło Naukowe „Endocrinus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM

Wstęp: Zespół HAIR-AN charakteryzuje się współwystępowaniem: hiperandrogenizmu (HA – podwyższone stężenie androgenów w surowicy z objawami klinicznymi: dodatkowym owłosieniem i/lub trądzikiem i/lub łysieniem typu męskiego), oporności na insulinę (IR) oraz rogowacenia ciemnego – *acanthosis nigricans* (AN – zmiany skórne cechujące się występowaniem brązowawych, hiperkeratotycznych ognisk, zlokalizowanych najczęściej w zgięciach i fałdach).

Opis przypadku: 21-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki z powodu nasilonego dodatkowego owłosienia, otyłości i zmian skórnych o typie AN. Chora podaje zwiększenie masy ciała o 30 kg w ciągu ostatnich 3 lat oraz występowanie skąpych krwawień miesięczkowych co 30-31 dni.

Odchylenia w badaniu przedmiotowym:

- otyłość brzuszna III stopnia (BMI=42,5 kg/m², obwód talii – 120 cm),
- hirsutyzm – 29/36 punktów w skali Ferrimana-Gallwey’a – okolice policzków, szyi, brody, klatki piersiowej, jamy brzusznej,
- zmiany skórne o typie AN w okolicy szyi i dołów pachowych,
- czerwone rozstępy na skórze powłok brzusznych i tułowia.

W badaniach laboratoryjnych zwraca uwagę podwyższone stężenie testosteronu (4,95 nmol/l, norma: 0,29-1,67 nmol/l), obniżone stężenie SHBG (14,4 nmol/l, norma: 26-110 nmol/l), nieprawidłowa glikemia na czczo (106 mg/dl) oraz znaczna hiperinsulinemia na czczo (65,03 μIU/dl, norma: 2,6-24,9 μIU/dl). Wskaźnik HOMA-IR wyniósł 16,54. Przeprowadzono diagnostykę w kierunku nowotworów wydzielających androgeny, nieklasycznej postaci wrodzonego przerostu nadnerczy, hiperprolaktynemii, zaburzeń czynności tarczycy, hiperkortyzolemii, które były negatywne. Rozpoznano zespół HAIR-AN. W leczeniu zastosowano metforminę, zalecono dietę redukcyjną i regularny wysiłek fizyczny, konsultację w Poradni Chirurgicznej celem rozważenia operacji bariatrycznej.

Wnioski:

1. Zespół hiperandrogenizacji, AN mogą być manifestacją nowotworów oraz istotnych, wymagających podjęcia leczenia zaburzeń hormonalnych (np. hiperkortyzolemia, hiperprolaktynemia);
2. Przeprowadzenie diagnostyki hirsutyizmu oraz zmian typu AN jest konieczne celem zastosowania właściwego postępowania.

TYTUŁ: Zmiany skórne w zespole policystycznych jajników. Opis przypadku klinicznego

AUTOR: Agata Majewska

OPIEKUN PRACY: dr med. Iwona Szymusik

NAZWA SKN: SKN przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM

Wstęp: Zespół policystycznych jajników (PCOS) to jedna z najczęstszych endokrynopatii okresu rozrodczego.

Kryteria rozpoznania zespołu PCOS zmieniały się na przestrzeni lat – obecnie obowiązują kryteria rotterdamskie (spełnienie 2 z 3 cech pozwala na postawienie rozpoznania). Istotnym problemem u pacjentek z PCOS są zmiany w obrębie skóry. Hirsutyzm jest objawem najczęstszym, ale do zmian skórnych należy zaliczyć również trądzik oraz rzadziej występujące łysienie plackowate.

Opis przypadku: Pacjentka, lat 25, nieródka, zgłosiła się do poradni ginekologicznej z nieregularnymi miesiączkami od momentu menarche (cykle do 6 miesięcy). Dodatkowo chora skarżyła się na nadmierne owłosienie twarzy, ramion oraz brzucha. Chora negowała bóle głowy, zaburzenia widzenia, wydzielinę z sutków. Wywiad w kierunku niedoczynności, nadczynności tarczycy był negatywny. Nie przyjmowała żadnych leków. Podczas badania przedmiotowego stwierdzono hirsutyzm w okolicy podbródka

oraz śródbrzusza (10 punktów w skali Ferrimana-Gallwey’a). Jej BMI wynosiło 32. W badaniu ginekologicznym nie stwierdzono odchyień od normy. W wyniku USG prawidłowa liczba pęcherzyków, objętość jajników <10 cm³. W badaniach laboratoryjnych pacjentki w 1 fazie cyklu FSH było w normie, LH podwyższone. Chora miała podwyższony poziom glikemii na czczo – 130 mg/dL, test obciążenia glukozą 75 g dał wynik po 1 h: 233 mg/dL. Pacjentka miała podwyższony poziom FAI: 30. Diagnostyka różnicowa dała ostateczne rozpoznanie: PCOS. Chora została poddana leczeniu farmakologicznemu metforminą oraz kłomifenem. Pacjentka po 6 miesiącach leczenia zaszła w ciążę. Obecnie jest pod kontrolą swojego lekarza prowadzącego.

Wnioski: PCOS to nie tylko zaburzenia miesiączkowania, niepłodność czy przewlekłe choroby ogólnoustrojowe. W tej jednostce chorobowej należy również pamiętać o zmianach skórnych, często najbardziej widocznych i uciążliwych dla pacjentki.

TYTUŁ: Objawy skórne i podstawy diagnostyki w hiperkortyzolemii – prezentacja przypadku

AUTOR: Stanisław Zgliczyński, Alicja Wesołowska, Agata Tuszyńska

OPIEKUN PRACY: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

NAZWA SKN: Studenckie Koło Endokrynologiczne przy Klinice Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

54-letnia kobieta, od 4 lat leczona przez kardiologa z powodu trudnego do wyrównania nadciśnienia tętniczego, oraz przez diabetologa z powodu konieczności zastosowania insuliny w źle wyrównanej lekami doustnymi cukrzycy typu 2. Dwa lata temu przy niewielkim urazie złamanie kości promieniowej. Od kilku miesięcy leczona przez dermatologa z powodu bardzo nasilonej grzybicy paznokci u dłoni. Ostatnio nasiloną męczliwość, trudności z wejściem na I piętro. Chora na własną rękę oznaczyła rano na czczo stężenie kortyzolu i ACTH, które mieściły się w normie. Przy przyjęciu do Kliniki stwierdzono nadwagę (BMI – 29.2 kg/m²) z nagromadzeniem tkanki tłuszczowej wokół karku i szyi oraz brzucha, z zanikami tkanki mięśniowej ud i pośladków, zaczerwienie twarzy, liczne siniaki przedramion i kończyn dolnych z owrzodzeniami podudzi. Wykazano: brak istotnego obniżenia stężenia kortyzolu o godzinie 23:00 ze zwiększonym wydalaniem dobowym wolnego kortyzolu

(UFC) w moczu oraz brak zahamowania kortyzolu w surowicy poniżej 1.8 µg/dl po 1 mg dexametazonu. Rozpoznano ACTH-zależny zespół Cushinga. W 4-dobowym teście z dużą dawką dexametazonu (8 mg/d) wykazano zahamowanie ACTH i kortyzolu w surowicy oraz wydalanych z moczem UFC i 17-OHCS, co wskazywało na chorobę Cushinga. Mimo braku cech gruczolaka przysadki w MR, chorą poddano przezklinowej operacji przysadki, uzyskując wyleczenie z choroby Cushinga. Po zabiegu znaczna poprawa kliniczna z samoistnym ustąpieniem nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i zmian skórnych, z grzybicą paznokci włącznie.

O hiperkortyzolemii, jako przyczynie zmian katabolicznych i grzybiczych skóry, należy myśleć w przypadkach ze współtowarzyszącymi i nieodpowiednimi do wieku: cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym i osteoporozą. Badaniem przesiewowym jest brak zahamowania wydzielania kortyzolu po 1 mg dexametazonu.

TYTUŁ: Objawy skórne i podstawy diagnostyki w niedoczynności kory nadnerczy – prezentacja przypadku

AUTOR: Katarzyna Podkowska, Magdalena Niedziela

OPIEKUN PRACY: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

NAZWA SKN: Studenckie Koło Endokrynologiczne przy Klinice Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

U 32-letniej kobiety, rodzinie obciążonej chorobami autoimmunologicznymi, przed trzema miesiącami – na podstawie przebiegu klinicznego (sucha i szorstka skóra, wypadanie włosów łamliwość paznokci, ospałość, przyrost około 4 kg masy ciała, zaparcia) oraz podwyższonego stężenia TSH przy obniżonym fT4 i wysokim poziomie przeciwciał przeciw tarczycy – rozpoznano pierwotną niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto. Zlecono L-tyroksynę w dawkach wzrastających od 25 do 100 µg/d. Mimo zastosowania leku zgodnie z zaleceniami endokrynologa i normalizacji stężenia TSH i fT4, doszło do paradoksalnego pogorszenia samopoczucia. Pojawił się brak apetytu, narastający brak sił, zasłabnięcia. Przyjęta do SOR z powodu nasilających się nudności i wymiotów, wolnych stolców, bólów mięśni i stawów. W badaniu przedmiotowym: ciemne zabarwienie skóry z przebarwieniami bruzd dłoniowych, blizny pooperacyjnej i sutków oraz bielactwo. Stwierdzono niskie ciśnienie krwi 90/60 mmHg, po pionizacji obniżenie do 60/40 mmHg. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono

głęboką hiponatremię (Na: 122 mmol/l) i hiperkalcemię. Rozpoznano przełom nadnerczowy u kobiety z autoimmunologicznym zespołem wielogruzołowym (APS), na który składały się: świeżo rozpoznana niedoczynność kory nadnerczy, leczona od 3 miesięcy pierwotna niedoczynność tarczycy oraz utrzymujące się od lat bielactwo. Należy podkreślić, że pełne rozpoznanie choroby ustalić można było opierając się jedynie na, charakterystycznych dla choroby Addisona i choroby Hashimoto, objawach skórnych. Błędem w postępowaniu było rozpoczęcie leczenia substytucyjnego niedoczynności tarczycy bez wcześniejszego wykluczenia współistniejącej niedoczynności kory nadnerczy u osoby obciążonej rodzinie chorobami autoimmunologicznymi. Należy pamiętać, że u każdego pacjenta z chorobą z autoagresji oraz u jego krewnych może rozwinąć się wielogruzołowy zespół autoimmunologiczny (najczęściej choroba Hashimoto, choroba Addisona, cukrzyca typu 1, przedwczesne wygasanie czynności jajników).

TYTUŁ: Zespół metaboliczny i łuszczyca – czy istnieją zależności?

AUTOR: Katarzyna Krysiak

OPIEKUN PRACY: lek. med. Agnieszka Buszko

NAZWA SKN I KLINIKI: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej WUM

Zespół metaboliczny to zbiór nieprawidłowości metabolicznych predysponujących do rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2. Głównym kryterium rozpoznawczym jest otyłość centralna. W tkance tłuszczowej brzucha toczy się stan zapalny.

Łuszczyca to choroba dermatologiczna dotykająca 2% populacji. U podstaw zmian łuszczykowych leży nieprawidłowe funkcjonowanie limfocytów T i wydzielanych przez nie cytokin.

Celem pracy jest wykazanie, czy zespół metaboliczny predysponuje do wystąpienia zmian łuszczykowych oraz czy istnieje korelacja odwrotna.

Analiza bazy medycznej PUB-MED z lat 2008-2014 pod względem współwystępowania łuszczyki i zespołu metabolicznego, wpływu redukcji masy ciała na regresję zmian

łuszczykowych oraz zależności między utratą masy ciała a pozytywną odpowiedzią na terapię miejscową.

Analiza materiału wskazuje na częstsze współistnienie łuszczyki i otyłości centralnej: 79,5% kobiet i 42,9% mężczyzn; zmiany w lipidogramie prezentowało 65,9% mężczyzn i 78,6% kobiet. Wartość BMI koreluje dodatnio z nasileniem zmian łuszczykowych w PASI. Badania potwierdzają lepszą skuteczność farmakoterapii łuszczyki przy połączeniu jej z redukcją masy ciała. Z analizy bazy PUB-MED wynika, że cytokiny prozapalne wydzielane w tkance tłuszczowej chorych z zespołem metabolicznym oraz dysregulacje interakcji limfocytarnych u tych pacjentów mogą być przyczyną powstawania zmian skórnych typowych dla łuszczyki.