



# MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 3/2011

## Zespół redakcyjny:

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

## Rada Programowa i Naukowa:

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

## Wydawca:

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

## Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel. (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

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

## Spis treści

### Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Marta Wojtach</i>	
Jest pozwolenie na budowę Szpitala Pediatricznego.....	2
<i>Zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii</i>	
Pierwsza fetoskopowa laseroterapia w Warszawie.....	4
<i>Łukasz Kołtowski</i>	
Pierwsze wdrożenie hipotermii leczniczej w naszej Uczelni.....	5
<i>Karolina Gwarek</i>	
Profesor Maria Siemionow gościła w naszej Uczelni... 6	
<i>Agnieszka Surowiecka</i>	
XIII Czwartek Chirurgiczny.....	8
<i>Anna Stępień</i>	
Konferencja „Pediatria jakiej nie znacie”.....	10
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Jubileusz 80-lecia Profesora Janusza Komendera....	11
<i>Zofia Suchocka, Sławomir Białek</i>	
Konkursy prac magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym WUM.....	12
<i>Agnieszka Serafin, Agnieszka Młynarska</i>	
Konferencja „Pielęgniarstwo kardiologiczne 2011”.....	14
<i>Katarzyna Bienias, Anna Słupik, Aleksandra Kurbiel</i>	
Obóz naukowy Studenckiego Koła Fizjoterapii....	16
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	18

### NAUKA

Nominacje profesorskie – życiorysy:	
Prof. dr hab. Urszula Anna Demkow.....	20
Prof. dr hab. Hanna Grubek-Jaworska.....	23
<i>Natalia Sak</i>	
Future challenges of Nursing as a Science and producer of new knowledge/information in developing the theory.....	24
<i>Emilia Szalińska-Wyrzykowska</i>	
Skutki spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne.....	29
Terminy obron prac doktorskich.....	35

## Jest pozwolenie na budowę Szpitala Pediatricznego!

**Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał 21 marca 2011 r. pozwolenie na budowę nowego Szpitala Pediatricznego.**

– To ważna decyzja dla naszej inwestycji. Kolejny krok na drodze do budowy nowego Szpitala Pediatricznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Powstanie nowoczesny i przyjazny dla dzieci szpital, przeprowadzana będzie specjalistyczna diagnostyka połączona z możliwością badań naukowych oraz kształcenia będą studenci medycyny – mówi Rektor Uczelni, prof. Marek Krawczyk.

Zaproszenie do przewodniczenia Komitetowi Honorowemu Budowy Szpitala przyjęła Pierwsza Dama Rzeczypospolitej Polskiej Pani Anna Komorowska, a zgodę na uczestnictwo w Komitecie wyrazili dotychczas: Ks. Arcybiskup Henryk Hoser – Ordynariusz Warszawsko-Praski; prof. Katarzyna Chałasińska-Macukow – Rektor Uniwersytetu Warszawskiego; prof. Włodzimierz Kurnik – Rektor Politechniki Warszawskiej; Pani Bożena Walter – Prezes Fundacji TVN „Nie jesteś sam” oraz Pan Wiesław Kołak – Prezes Zarządu Głównego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Uczelnia czeka na potwierdzenia udziału w Komitecie innych osobistości życia publicznego.

Nowy szpital ma mieć 527 łóżek, w tym 402 pediatryczne, 65 neonatologicznych i 60 ginekologiczno-położniczych. Lecznica ma być gotowa w 2014 roku. Obiekt powstanie na terenie Kampusu Banacha przy ul. Żwirki i Wigury, na działce o wartości ok. 54 mln złotych, będącej



własnością uczelni. Szpital jest inwestycją wieloletnią, finansowaną z budżetu państwa. Koszt budowy i wyposażenia na dzień dzisiejszy wynosi ok. 545,5 mln złotych.

Otrzymana w tym roku z budżetu państwa kwota 17,2 mln przeznaczona zostanie na dokumentację wykonawczą oraz przygotowanie terenu pod budowę.



Obecny dziecięcy szpital pediatryczny, mieszczący się w dwóch lokalizacjach, przy ulicach Litewskiej i Działdowskiej, przyjmuje 60% dzieci z Warszawy i regionu. Nie spełnia on wymogów współczesnej pediatrii. Budynki pochodzą z początków XX wieku. Jednostki znajdujące się w tych lokalizacjach zostaną przeniesione do nowego szpitala.

Przewidziano także lądowisko dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na dachu obiektu oraz parking wielopoziomowy na ponad 400 pojazdów. Na budynek szpitala składają się trzy bryły, połączone przeszklonym pasażem. Autorem koncepcji architektoniczno-urbanistycznej szpitala jest pracownia Open Architekci Sp. z o.o.

**Parametry inwestycji:**

powierzchnia zabudowy  
– 12274,5 m<sup>2</sup>;  
powierzchnia całkowita  
– 97389 m<sup>2</sup>;  
powierzchnia użytkowa  
– 40080 m<sup>2</sup>;  
kubatura  
– 398048 m<sup>3</sup>.

**Marta Wojtach**  
Rzecznik prasowy

**Autorzy wizualizacji:**  
Open Architekci Sp. z o.o.

**Planowana struktura szpitala przedstawia się następująco:**

- I. Izba Przyjęć i Szpitalny Oddział Ratunkowy*
- II. Kliniki i Oddziały Zachowawcze*
  - A. Klinika Pediatrii i Endokrynologii
  - B. Klinika Kardiologii Wieków Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej
  - C. Klinika Pediatrii i Nefrologii
  - D. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
  - E. Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowego
  - F. Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
  - G. Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieków Dziecięcego
  - H. Klinika Diabetologii, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych
  - I. Oddział Obserwacyjno-Izolacyjny
- III. Kliniki i Oddziały Zabiegowe*
  - A. Klinika Otolaryngologii Dziecięcej
  - B. Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej
  - C. Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Dzieci
  - D. Oddział Chirurgii Urazowej z Pododdziałem Neurotraumatologii
  - E. Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Opieki Okołooperacyjnej
  - F. Szpitalny Oddział Ratunkowy
- IV. Klinika Położnictwa i Ginekologii*
- V. Klinika Neonatologii*
- VI. Zakłady diagnostyczne*
- VII. Zakłady terapeutyczne*
- VIII. Jednostki ambulatoryjne*

## Przełomowe operacje w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

### Pierwsza fetoskopowa laseroterapia w Warszawie

**29 marca 2011 roku w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonano pierwszą w Warszawie i woj. mazowieckim operację z zakresu chirurgii wewnątrzmacicznej płodu.**



*Prof. dr Jacques Jani (po lewej) razem z prof. dr. hab. Mirosławem Wielgoś*



*Prof. dr Jacques Jani oraz zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii podczas przełomowej operacji*

U pacjentki w ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej dwuowodniowej, powikłanej ciężkim zespołem przetoczenia między bliźniętami (TTTS) wykonano fetoskopową laserową koagulację anastomoz naczyńniowych, łączących układy krążenia obu płodów.

Zabieg wykonał zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii w składzie: prof. dr hab. Mirosław Wielgoś i dr hab. Piotr Węgrzyn, pod kierunkiem prof. dr. Jacquesa Jani, Kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii Szpitala Uniwersyteckiego w Brukseli.

Prof. dr Jacques Jani jest jednym z najlepszych specjalistów w dziedzinie małoinwazyjnej chirurgii płodowej na świecie, uczniem prof. Kyprosa Nicolaidesa z Londynu, doktora honoris causa naszej Uczelni i prof. Iana Depresta z Leuven (Belgia).

Prof. Mirosław Wielgoś – Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Przewodniczący Sekcji Perinatologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, od wielu lat zajmuje się medycyną matczyno-płodową, szczególnie w aspekcie wewnątrzmacicznej terapii choroby hemolitycznej płodu. Jest członkiem zarządów kilku perinatologicznych gremiów międzynarodowych (m.in. World Association of Perinatal Medicine, International Society of The Fetus as a Patient, International Academy of Perinatal Medici-



Wykonana pod kierunkiem prof. dr. Jacquesa Jani fetoskopowa laseroterapia była pierwszym tego typu zabiegiem w Warszawie

ne, Ian Donald Inter-University School of Medical Ultrasound). Prof. Wielgoś, jako konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii, od dawna zabiega o stworzenie pełnoprofilowego ośrodka diagnostyki i terapii płodu na Mazowszu. Dr hab. Piotr Węgrzyn jest również uczniem prof. Kyprosa Nicolaidesa, spędził ponad dwa

lata w kierowanym przez niego ośrodku w londyńskim King's College Hospital, gdzie szkolił się w zakresie medycyny płodu oraz terapii wewnątrzmacicznej i uzyskał Diploma in Fetal Medicine.

Zespół przetoczenia między bliźniętami jest powikłaniem występującym w ok. 20% ciąży jednokosmówkowych (jednozygotycznych). Wiąże się z wystę-

powaniem połączeń (anastomoz) tętniczo-żylnych, które prowadzą do „przecieku” krwi od jednego płodu do drugiego. Prowadzi to do hipowolemii i małowodzia u jednego z płodów – „dawcy” i hiperwolemii, nadciśnienia i wielowodzia u drugiego, zwanego „biorcą”. W nieleczonym zespole przetoczenia śmiertelność sięga 80-100% płodów. Metodą leczenia z wyboru jest laserowa koagulacja anastomoz. Dawniej pacjentki w ciąży bliźniaczej powikłanej zespołem przetoczenia były leczone wyłącznie za granicą, od pewnego czasu w Gdańsku i Łodzi, a od dzisiaj także w Warszawie.

Zakup sprzętu fetoskopowego i lasera do zabiegów wewnątrzmacicznych został sfinansowany ze środków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

*Zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii*

Fot.: Adam Górski, student VI roku kierunku lekarskiego

Źródło: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl)

## Pierwsze wdrożenie hipotermii leczniczej w naszej Uczelni

**15 marca 2011 roku miało miejsce pierwsze w historii ośrodków kardiologicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zastosowanie profesjonalnego urządzenia do utrzymywania hipotermii leczniczej u nieprzytomnego chorego po nagłym zatrzymaniu krążenia.**

Procedurę przeprowadził zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego. W skład zespołu realizującego program hipotermii leczniczej wchodzi dr Grzegorz Karpiński, dr Robert Kowalik i dr Łukasz Kołtowski.

Stosowanie kontrolowanego obniżenia temperatury u pa-

cjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia znajduje swoje uzasadnienie w aktualnie obowiązujących wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologii oraz Europejskiej Rady Resuscytacji.

Mimo że procedura ta nie jest refinansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jej wdrożenie było możliwe dzięki inicjatywie własnej I Katedry i Kliniki Kar-

diologii i pozyskaniu nowoczesnego urządzenia do hipotermii zewnętrznej. Bezpośrednią korzyścią dla pacjenta wynikającą z wczesnego zastosowania tej metody leczenia jest działanie protekcyjne na ośrodkowy układ nerwowy.

*dr Łukasz Kołtowski*

I Katedra i Klinika Kardiologii WUM

## Profesor Maria Siemionow gościła w naszej Uczelni

Światowej sławy chirurg i transplantolog, prof. Maria Siemionow, odwiedziła 29 marca Warszawski Uniwersytet Medyczny. Pani Profesor była gościem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, kierowanej przez Rektora prof. Marka Krawczyka. Tego samego dnia, na zaproszenie Polskiej Akademii Nauk, wygłosiła wykład „Ethics of Face Transplantation” w Pałacu Staszica w Warszawie.

Profesor Maria Siemionow 17 grudnia 2008 roku przeprowadziła w Cleveland Clinic pierwszą w Stanach Zjednoczonych i czwartą na świecie udaną transplantację twarzy. Zespół, którym wówczas kierowała, składał się z 8 chirurgów plastycznych, 2 transplantologów, 4 anesteziologów oraz 30 innych lekarzy i pielęgniarek. Przygotowania do operacji trwały ponad 20 lat; pierwsze eksperymenty przeprowadzono na modelach zwierzęcych, kolejnych około 40 zabiegów na twarzach osób zmarłych (były to jednak transplantacje samej skóry, bez mięśni i kości twarzoczaszki). Właściwa operacja polegała na rekonstrukcji twarzy wraz z ważnymi strukturami kostnymi, chrzęstnymi i naczyniowymi; przeszczep obejmował ponad 80% twarzy. Dzięki transplantacji 46-letnia pacjentka, Connie Culp, odzyskała utraconą w wyniku postrzału szczękę wraz z podniebieniem, górną wargę, policzki, nos i powiekę dolną. Po około 3 latach od przeszczepienia może samodzielnie oddychać, jeść i mówić, odzyskała także czucie na niemal całej powierzchni twarzy. Jak podkreśla prof. Maria Siemionow, w przeprowadzonej operacji chodziło nie tyle o efekt estetyczny, ile przede wszystkim – o przywrócenie utraconych funkcji twarzy. Profesor Siemionow uzyskała już zgodę komisji bioetycznej na wykonanie kilku kolejnych przeszczepień; obecnie pracuje także nad lekiem nowej generacji, który zapobiegałby odrzucaniu przeszczepu.

We wtorek, 29 marca, prof. Maria Siemionow wraz z mężem, dr. Włodzimierzem Siemionowem, gościła w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W imieniu społeczności akademickiej i pracowników szpitala Panią Profesor powitali Rektor prof. Marek Krawczyk i Dyrektor SP CSK przy ul. Banacha mgr Ewa Marzena Pełszyńska. Magnificencja wręczył Pani Profesor Me-



*Prof. Maria Siemionow została uhonorowana Medalem im. Tytusa Chałubińskiego*



*Wybitna transplantolog wpisała się do Księgi Pamiątkowej Uczelni*



*Pani Profesor odwiedziła pomieszczenia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby*



*Podczas wykładu „Ethics of Face Transplantation” w Polskiej Akademii Nauk*

dal im. Tytusa Chałubińskiego, przyznany „w uznaniu zasług dla propagowania idei transplantologii oraz budowania w świecie pozytywnego obrazu polskiej medycyny”. Prof. Siemionow otrzymała także z rąk Rektora Medalion Jubileuszowy z wizerunkami Założycieli Uczelni, Medal Pamiątkowy z podobizną Stanisława Staszica oraz „Złotą Księgę Medycyny Warszawskiej” z limitowanej serii.

W sali konferencyjnej Kliniki prof. Maria Siemionow spotkała się z pracownikami i studentami naszego Uniwersytetu. Była to okazja do dyskusji o szczegółach przeszczepiania twarzy i wyzwaniach współczesnej transplantologii. Pani Profesor odwiedziła także pomieszczenia Kliniki, w tym nowoczesny Oddział Intensywnej Terapii Chirurgicznej, oraz wpisała się do Księgi Pamiątkowej Uczelni.

W południe tego samego dnia w Pałacu Staszica prof. Maria Siemionow wygłosiła wykład „Ethics of Face Transplantation”. Przed prelekcją Prezes Polskiej Akademii Nauk prof. Michał Kleiber uhonorował Panią Profesor Medalem PAN „za wybitne osiągnięcia w służbie społeczeństwu”. Spotkanie moderował Wiceprezes PAN prof. Andrzej Górski. Uczestniczyło w nim wielu przedstawicieli naszej Uczelni, z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem.

Podczas wykładu prof. Maria Siemionow omówiła etyczne zagadnienia związane z przeszczepianiem twarzy; podkreśliła, że są one równie istotne, jak inne aspekty tego typu zabiegów (mikrochirurgiczny, immunologiczny, psychologiczny). Profesor przedstawiła swoją drogę do pierwszej transplantacji twarzy, szczegółowo przedstawiając m.in. wieloetapowe starania o zgodę komisji bioetycznej, problemy i wyzwania związane z selekcją dawcy i biorcy przeszczepu, a także zasady kompletowania zespołu i współpracy z kilkudziesięcioma lekarzami różnych specjalności. Mówiła o samej operacji i o reakcjach środowiska medycznego oraz opinii publicznej po jej przeprowadzeniu. Jak podkreśliła – przed transplantacją wszystko było „prostsze”, dawało się kontrolować i uprządkować; po transplantacji sytuacja jest znacznie trudniejsza, nie sposób bowiem przewidzieć wszystkich zachowań pacjenta, zespołu medycznego i mediów.

Niepokojącym – z punktu widzenia medycyny i etyki – zjawiskiem jest nasilająca się, wręcz „sportowa” rywalizacja między chirurgami z różnych części świata w zakresie transplantacji twarzy. Jak powiedziała prof. Siemionow, przygotowując się do operacji przez ponad 20 lat, zawsze na pierwszym miejscu stawiała nie spektakularny efekt, lecz

dobro pacjenta. Nadal uważa, że transplantacja twarzy powinna być operacją „ostatniej szansy”, ze względu na liczne niebezpieczeństwa, jakie jej towarzyszą. Z drugiej strony pacjenci, którzy tylko dzięki przeszczepieniu twarzy mają szansę na powrót do nor-

malnego życia i do społeczeństwa, powinni mieć możliwość skorzystania z tego typu operacji. Swój wykład prof. Siemionow podsumowała zdaniem: „You need a face to face the world” – „Musisz mieć twarz, by spojrzeć na świat”, zaznaczając, że po 2,5 roku od pierwszej

transplantacji jest pewna, że warto było podjąć to wyzwanie: przekazuje ją o tym powrót do zdrowia i uśmiech na twarzy jej pacjentki.

*Karolina Gwarek  
„MDW”*

*Źródła: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl)*

## XIII Czwartek Chirurgiczny

**Organizatorzy Studenckich Konferencji Naukowo-Szkoleniowych „Czwartki Chirurgiczne” zdecydowali się poświęcić XIII konferencję na szerzenie wśród kolegów wiedzy dotyczącej patogenezy, diagnostyki i postępowania w raku płuca, który jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych i wiodącą przyczyną zgonów Polaków.**

10 marca 2011 roku w Auli im. L. Paszkiewicza odbył się XIII Czwartek Chirurgiczny. Obradom przewodniczył prof. dr hab. n. med. Tadeusz M. Orłowski, Kierownik Kliniki Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. W Komitecie Naukowym zasiadli ponadto: prof. dr hab. n. med. Aleksander Wasiutyński, dr hab. n. med. Joanna Domagała-Kulawik, dr n. med. Włodzimierz Perczyński, dr n. med. Marcin Osęka, dr Andrzej Perdzyński oraz pomysłodawca Czwartków Chirurgicznych, dr Sławomir Poletajew.

XIII Czwartek Chirurgiczny poprowadzili kol. Zuzanna Dziedzic, reprezentująca SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie (głównego organizatora Czwartków) oraz kol. Maciej Nowak z SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej CSK WUM. XIII Czwartek był wyjątkowy pod wieloma względami. Organizatorów ucieszyło przede wszystkim ogromne zainteresowanie ze strony studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na auli zebrało się ponad 200 osób. Słuchacze wybierali najlepsze studenckie wystąpienie spośród siedmiu prezentacji. Nagrodę dla zwycięzcy ufundował Partner Konferencji, Wydawnictwo „Medycyna Praktyczna”. Ponadto Stowarzyszenie Polska Grupa Raka Płuca, patron XIII Czwartku Chirurgicznego, reprezentowane na Konferencji przez prof. T. Orłowskiego, przeznaczyło 1000 złotych na nagrodę specjalną dla najlepszego, zdaniem Komitetu Naukowego, wystą-



*Przewodniczący Komitetu Naukowego prof. Tadeusz Orłowski i dr hab. Joanna Domagała-Kulawik*

pienia studenckiego. Uroczyste uhonorowanie laureata nastąpi w trakcie Warsaw International Medical Congress for Young Scientists w maju 2011 roku.

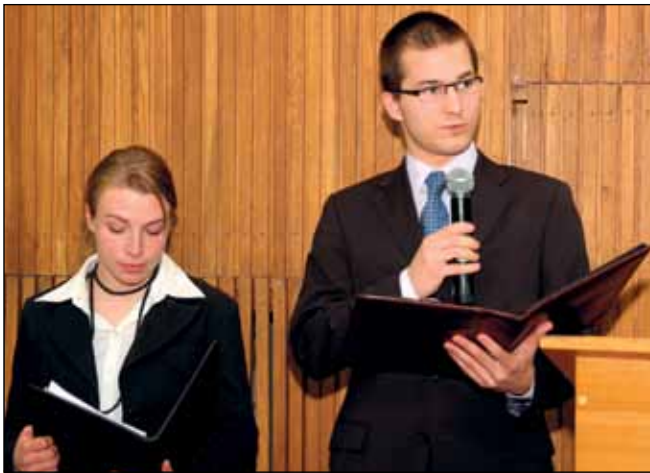
Gości konferencji przywitał dr Włodzimierz Perczyński, Zastępca Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie. Następnie prof. Orłowski w krótkim wystąpieniu podzielił się ze studentami swoimi doświadczeniami. Profesor poruszył problem późnego rozpoznawania raka płuca oraz niskiego odsetka pacjentów kwalifikujących się do leczenia operacyjnego.

Część konkursową konferencji otworzyła prezentacja kol. Marleny Janoskiej, reprezentującej





*Od prawej – Członkowie Komitetu Naukowego: prof. A. Wasiutyński, dr Sławomir Poletajew (pomysłodawca Czwartków Chirurgicznych), oraz w dolnym rzędzie dr Andrzej Perdzyński i kol. Konrad Bilski reprezentujący SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie (Głównego Organizatora)*



*Prowadzący konferencję: kol. Zuzanna Dziejdz i kol. Maciej Nowak*

Studenckie Koło Naukowe Patologii Chirurgicznej przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej Centrum Biostruktury WUM, dotycząca patomorfologii raka płuca. W kolejnym wystąpieniu, kol. Maciej Środa (SKN przy II Katedrze i Klinice Radiologii CSK WUM) omówił zasady diagnostyki obrazowej raka płuca. Nie zabrakło informacji dotyczących roli radiologa w ocenie stopnia zaawansowania nowotworu i kwalifikowania chorych do leczenia oraz informacji o najnowszych osiągnięciach w obrazowaniu guzów płuc. Następnie kol. Konrad Bilski, reprezentant Głównego Organizatora Konferencji, omówił epidemiologię raka płuc w Polsce, najczęstsze objawy kliniczne oraz dostępne metody diagnostyczne. Ponadto przedstawił czynniki ryzyka rozwoju nowotworu oskrzelopochodnego. O olbrzymiej roli bronchoskopii w diagnozowaniu chorych z podejrzeniem raka płuca opowiedziała kol. Aleksandra Piechuta ze Studenckiego Koła Naukowego „Alveolus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii.

W kolejnym wystąpieniu kol. Agnieszka Zaremba (SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej WUM) omówiła metody inwazyjnej diagnostyki w raku płuca, często niezbędne do podjęcia decyzji terapeutycznych. Szósta prezentacja dotyczyła chirurgicznego leczenia guzów płuca. Kol. Piotr Stabryła (Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii CSK MON) wyjaśnił, jakie metody leczenia zabiegowego są stosowane w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu. W zamykającej część konkursową pracy kol. Herbert Kozubek (SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej) omówił zasady stosowania chemio- i radioterapii w raku płuca oraz dostępne metody leczenia paliatywnego.

Podsumowania prac młodszych kolegów dokonała dr hab. n. med. Joanna Domagała-Kulawik, która podkreśliła wagę wczesnego rozpoznania, zwróciła uwagę na dużą dostępność badań dodatkowych i uczuliła studentów na konieczność szybkiego reagowania u chorych z podejrzeniem raka płuc.

W oczekiwaniu na wyniki głosowania słuchaczy, Organizatorzy zaprezentowali krótki film, podsumowujący Czwartki Chirurgiczne w roku akademickim 2010/2011. Goście Konferencji z ogromnym entuzjazmem przyjęli relacje z trzech tegorocznych Czwartków.

Zdobywczynią nagrody przyznawanej przez studentów została kol. Aleksandra Piechuta.

Z kolei laureatami dwóch równorzędnych nagród specjalnych, przyznanych przez Polską Grupę Raka Płuca, zostali – w drodze głosowania Komitetu Naukowego XIII Czwartku: wspomniana już Aleksandra Piechuta („*Bronchoskopia w diagnostyce raka płuca*”) i Piotr Stabryła („*Leczenie chirurgiczne raka płuca*”).

Organizatorzy Czwartków Chirurgicznych, SKN przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, zapraszają na kolejne spotkania z chirurgią w roku akademickim 2011/2012!

Więcej informacji o konferencji, a także zdjęć można znaleźć na stronie: <http://czwartkichirurgiczne.wum.edu.pl/>.

**Agnieszka Surowiecka**  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

## „Pediatria jakiej nie znacie”, czyli kolejna odsłona spotkań z pediatrią

12 i 13 marca pod patronatem JM Rektora WUM – prof. Marka Krawczyka odbyła się pierwsza Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pediatria jakiej nie znacie”. Tematy obejmowały różne dziedziny pediatrii, a także innych specjalizacji dbających o zdrowie dziecka.

Spotkanie zostało zorganizowane z inicjatywy Anny Stępień z SKN Medycyny Ratunkowej Dzieci „Servere Infanus”. Opiekę naukową objął prof. dr hab. n. med. Marek Kulus, Kierownik Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego i Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych. Wśród patronatów Konferencji znaleźli się: JM Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, Prorektor prof. Marek Kulus, Krajowy Konsultant w dziedzinie Pediatrii prof. Anna Dobrzańska, Krajowy Konsultant w dziedzinie Kardiologii Dziecięcej prof. Wanda Kawalec.

W uroczystym otwarciu sesji wziął udział Prorektor Marek Kulus oraz dr hab. n. med. Teresa Jackowska – Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towar-

zystwa Pediatrycznego, Ordynator Klinicznego Oddziału Pediatrycznego Szpitala Bielańskiego, Kierownik Kliniki Pediatrii CMKP. W swoim przemówieniu, prof. Kulus pogratulował pomysłu, podkreślił istotny punkt spotkania – jego interdyscyplinarny charakter.

Wykład inauguracyjny pod tytułem „Pediatria – wczoraj, dziś i jutro” wygłosiła dr hab. n. med. Teresa Jackowska.

W czasie pierwszego dnia konferencji poruszane były tematy badań przesiewowych w ciąży, diagnostyki prenatalnej, podstaw pediatrii, zaburzeń psychicznych u dzieci i wiele innych. W drugim dniu konferencji dominowały nagłe przypadki i trudne tematy. Mówiono m.in. o urazach u dzieci, problemach laryngologicznych, oparzeniach, cukrzycy, zakażeniach, otyłości. Specjalny



Otwarcia konferencji dokonał Prorektor prof. Marek Kulus

wykład o urazach głowy wygłosił prof. Bogdan Ciszek.

Głos naukowy w trakcie sesji zapewnili prof. dr n. med. Mirosław Wielgoś, dr hab. n. med. Joanna Szymkiewicz-Dangel, dr n. med. Małgorzata Żuk, dr n. med. Artur Wiśniewski, dr n. med. Magdalena Grajewska-Ferens, dr n. med. Joanna Jutkiewicz-Sypniewska, lek. med. Marcin Dziekiewicz, lek. med. Piotr Hartmann, lek. med. Włodzimierz Majewski.

Spotkanie zgromadziło liczną grupę słuchaczy (przybyło ok. 300 osób), zarówno studentów różnych lat i kierunków studiów, jak i lekarzy stażystów oraz lekarzy.

Następne spotkanie z pediatrią już w nowym roku akademickim.



Dr hab. Teresa Jackowska podczas wykładu inauguracyjnego pt. „Pediatria – wczoraj, dziś i jutro”

**Anna Stępień**  
SKN Medycyny Ratunkowej Dzieci  
„Servere Infanus”

## Jubileusz 80-lecia Profesora Janusza Komendera

**Tradycją naszej Uczelni jest uroczyste świętowanie urodzin Profesorów, którzy przez lata byli z nią związani i w wyjątkowy sposób zapisali się na jej kartach. Tak stało się i tym razem. 21 marca 2011 r. odbyło się jubileuszowe spotkanie, przygotowane na cześć prof. Janusza Komendera przez pracowników Zakładu Transplantologii i Centralnego Banku Tkanek.**

**Profesor Janusz Komender** (ur. 24 marca 1931 r.) jest specjalistą w dziedzinie histologii i histochemii, bankowania komórek i tkanek do przeszczepienia, sterylizacji radiacyjnej przeszczepów oraz transplantologii doświadczalnej. Przez lata pełnił wiele odpowiedzialnych funkcji w naszej Uczelni – był Prodziekanem (1975-80) i Dziekanem (1981-84) I Wydziału Lekarskiego, a także Prorektorem Akademii Medycznej w Warszawie (1987). W latach 1987-88 piastował ponadto urząd Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Jest laureatem wielu wyróżnień państwowych, resortowych i naukowych, w tym Złotego Krzyża Zasługi (1975), Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski oraz Krzyża Oficerskiego Orderu Odrodzenia Polski.

Z okazji Jubileuszu 80-lecia serdeczne życzenia Panu Profesorowi – w imieniu władz Uczelni i społeczności akademickiej – złożył Rektor prof. Marek Krawczyk: – Z okazji pięknego Jubileuszu 80. urodzin składam Panu Profesorowi płynące z głębi naszych serc najlepsze życzenia oraz wyrazy najwyższego szacunku. Drogi Panie Profesorze, Uczelnia jest wdzięczna za ogrom pracy organizacyjnej włożony w jej rozwój, za działania sprzyjające nauce podczas pełnienia funkcji Prorektora, za wspaniałą dekadę pracy we Władzach Dziekańskich I Wydziału Lekarskiego, szczególnie za znakomite prowadzenie Wydziału w latach 1981-1984. Za wszystkie te lata, za całe dobro uczynione na rzecz środowiska medycznego, nauki i naszej społeczności akademickiej, w dniu Pana wyjątkowego Święta, dziękujemy – powiedział Rektor.

Jubilatowi złożyli również życzenia: w imieniu I Wydziału Lekarskiego – Dziekan prof. Mirosław Wielgoś, w imieniu Centrum Biostruktury – Dyrektor prof. Jacek Malejczyk oraz od współpracowników – dr hab. Artur Kamiński, Kierow-



*Profesor Janusz Komendera podczas uroczystości jubileuszu 80. urodzin*



*Szanownemu Jubilatowi życzenia składali wyjątkowi goście z Rektorem prof. Markiem Krawczykiem na czele*

nik Zakładu Transplantologii i Centralnego Banku Tkanek. Podczas uroczystości nie zabrakło urodzinowego tortu i wspaniałych bukietów dla Pana Profesora.

*Oprac. Redakcja „MDW”*

## Konkursy Prac Magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym WUM

**9 marca 2011 roku w gmachu Wydziału Farmaceutycznego odbył się finał XLVII Konkursu Prac Magisterskich wykonanych na Wydziale Farmaceutycznym WUM w roku akademickim 2009/2010.**

Organizatorem konkursu, którego celem jest wyłonienie najlepszych prac magisterskich oraz promowanie młodych, uzdolnionych farmaceutów, był Samorząd Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z władzami Uczelni oraz władzami Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej.

Na konkurs wpłynęły 42 prace. W I etapie Konkursu wyłoniono laureatów w 12 kategoriach tematycznych (<http://kpm-wf.wum.edu.pl/content/wyniki>).

Finał XLVII Konkursu zainicjowała sesja plakatowa, która rozpoczęła się 7 marca, natomiast zakończyła go sesja referatowa zorganizowana 9 marca. Obowiązująca od pięciu lat formuła Konkursu, wzbogacona o bezpośrednią dyskusję z autorem pracy plakatowej, cieszy się ogromnym zainteresowaniem pracowników i studentów Uczelni. Po wysłuchaniu wszystkich 12 laureatów I etapu konkursu, 30-osobowe Jury przyznało dyplomy i nagrody, ufundowane przez sponsorów XLVII edycji: JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Samorząd Studentów WUM, Okręgową Izbę Aptekarską w Warszawie, CMP Medica, Wydawnictwo PZWL oraz Dax Cosmetics.

Najlepsza okazała się praca Joanny Pyszko pt.: „*Udział biał-*

*ka AIF w mechanizmie śmierci neuronów hipokampa w warunkach stresu genotoksycznego oraz działanie wybranych związków cytoprotekcyjnych*”. II miejsce przypadło Monice Kosik za pracę pt.: „*Charakterystyka typów replikacji plazmidów szczepów klinicznych z rodziny Enterobacteriaceae*”, a III Katarzynie Zielińskiej za pracę pt.: „*Synteza nowych, optycznie czynnych pochodnych perhydropirolu[1,2- $\alpha$ ]pirazyny o potencjalnym działaniu przeciwdrgawkowym*”. Kolejne miejsca zajęli: Magdalena Koseska, Magdalena Beata Skarżyńska, Renata Wolińska, Agnieszka Żochowska, Łukasz Szeleszczuk, Aleksandra Bożek, Martyna Wereszczyńska, Anna Symonowicz oraz Jolanta Flis.

Finałową uroczystość zaszczylił swoją obecnością Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Marek Kulus. W swym przemówieniu podkreślił on znaczenie dydaktycznych aspektów Konkursu, który jest rywalizacją najlepszych z najlepszymi, stanowiącą dobry przykład dla młodszych kolegów. Dziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. Marek Naruszewicz stwierdził, że dorasta nowa generacja młodych pracowników nauki, których zawsze będzie wspierał. Sesji finałowej przewodniczyła Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego ds. Nauki – prof. Dorota Ma-

ciejewska. Zaakcentowała ona wysoką pozycję na forum ogólnopolskim laureatów Konkursu z lat poprzednich. Z ramienia Samorządu Studentckiego Wydziału Farmaceutycznego sesję prowadzili: Przewodnicząca – Joanna Sajkowska oraz Krzysztof Kubica.

Podsumowując zmagania konkursowe, prof. Marek Naruszewicz pochwalił wysoki poziom prezentowanych prac oraz znaczenie praktyczne ich wyników. Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie – mgr Alina Fornal podkreśliła wagę tego Konkursu w pozyskiwaniu zdolnych adeptów do pracy w środowisku farmaceutycznym.

Dwie najlepsze prace z Wydziału zostaną przesłane na Ogólnopolski Konkurs Prac Magisterskich, który odbywa się pod protektoratem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Organizatorzy mają nadzieję, że tegoroczni laureaci, wzorem lat poprzednich, przyniosą chlubę Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, także na szczeblu ogólnopolskim.

Więcej informacji o konkursie można znaleźć na stronie: <http://kpm-wf.wum.edu.pl/>.

**dr Zofia Suchocka**  
Zakład Biochemii  
i Chemii Klinicznej WUM

## 11 marca 2011 roku w Auli Centrum Dydaktycznego WUM odbył się finał I Konkursu Prac Magisterskich wykonanych na Oddziale Analityki Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w minionym roku akademickim.

Konkurs zorganizował Samorząd Studentów Oddziału Analityki Medycznej we współpracy z władzami Uczelni oraz władzami Wydziału Farmaceutycznego reprezentowanymi przez prof. Piotra Wroczyńskiego – Prodziekana ds. Oddziału Analityki Medycznej.

Celem Konkursu było wyłonienie najlepszych prac magisterskich oraz promowanie w środowisku medycznym kierunku analityka medyczna i zawodudiagnostylaboratoryjnego.

Do udziału w Konkursie wpłynęło 19 prac. Na podstawie oceny zespołów recenzentów do II etapu Konkursu – sesji plakatowej i referatowej – zakwalifikowano 12 z nich.

Na podstawie sumy punktów uzyskanych podczas obydwu sesji, Jury wyłoniło trzy najlepsze prace Konkursu. Pierwsze miejsce zdobyła Justyna Ciepły za pracę pt.: „Charakterystyka lekoopornych szczepów wirusa HIV-1 izolowanych w Polsce w 2008 r.”, która została również wyróżniona na Ogólnopolskim Konkursie Prac Dyplomowych Kolegium Medycyny Laboratoryjnej. Miejsce drugie przypadło Ewelinie Kawce za „Ilościową i jakościową ocenę mikropęcherzyków płytkowych”, natomiast trzecią lokatę uzyskała praca autorstwa Magdaleny Araźnej pt.: „Przydatność wyliczania przesączania kłębuszkowego na podstawie stężenia cystatyny u chorych z granicznymi wartościami e-GRF”.

Sesję finałową otworzył prof. Piotr Wroczyński, a poprowadziły ją przedstawicielki Samorządu Studenckiego Oddziału Analityki Medycznej:

Magdalena Szmulik i Karolina Nowakowska. Swoją obecnością uroczystość zaszczylicili: prof. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, prof. Jan Pacheczka – twórca Oddziału Analityki Medycznej, prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć – Wiceprezes KRDL, prof. Dariusz Sitkiewicz – Prezes ZG PTDL w kadencji 2007-2010 i członek obecnego ZG PTDL, dr Hanna Zborowska – Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego PTDL, dr Henryk Owczarek – były wieloletni Prezes KRDL, twórca ustawy o zawodzie diagnosty laboratoryjnego, obecnie ekspert ds. diagnostyki laboratoryjnej przy Ministrze Zdrowia oraz dr Heros Dawid Musiał i mgr Piotr Krawczyk – przedstawiciele Fundacji WienerLab.

Prof. Marek Kulus, zwracając się do zebranych, wyraził zadowolenie, że studenci podjęli inicjatywę oceny własnego dorobku. Życząc im zdobywania kolejnych szczebli kariery, powiedział, że ma nadzieję, iż najlepsi z nich staną się ważnymi postaciami polskiej nauki. Natomiast prof. Marek Naruszewicz, podsumowując zmagania konkursowe, pochwalił wysoki poziom prezentowanych prac oraz znaczenie praktyczne ich



Sesję finałową otworzył prof. Piotr Wroczyński, Prodziekan ds. Oddziału Analityki Medycznej. W rolę prowadzących wcieliły się przedstawicielki Samorządu Studenckiego: Magdalena Szmulik i Karolina Nowakowska

wyników. Zwrócił także uwagę, iż wyrasta nowa generacja pracowników naukowych pracujących w obszarze medycyny laboratoryjnej.

Wszystkim finalistom przyznano dyplomy i nagrody, a autorzy trzech najwyższej ocenionych prac dodatkowo otrzymali najnowszy podręcznik z zakresu diagnostyki laboratoryjnej: „Interpretacja badań laboratoryjnych” Johna Wallacha. Wszystkie wyróżnienia zostały ufundowane przez Partnerów Konkursu: JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Samorząd Studentów WUM, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej, Fundację WienerLab oraz wydawnictwo medyczne MediPage.

**dr Sławomir Białek**  
Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki  
Medycznej  
Katedry Biochemii i Chemii  
Klinicznej WUM  
Źródło: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl)

## Konferencja „Pielęgniarstwo kardiologiczne 2011”

**W dniach 18-19 marca w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się VI Konferencja Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK „Pielęgniarstwo kardiologiczne 2011”.**

Tegoroczna konferencja zorganizowana została wspólnie przez: Sekcję Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK, Studenckie Kardiologiczne Koło Naukowe MOBITZ działające przy I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM oraz Oddział Elektrokardiologii Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii.

W konferencji wzięło udział łącznie ponad 280 osób z całego kraju, w tym głównie pielęgniarki, ale także technicy medycy i fizjoterapeuci. Zaproszenia do wygłoszenia wykładów przyjęło wielu ekspertów z różnych ośrodków kardiologicznych w Polsce. Patronat honorowy nad tegoroczną konferencją sprawowali: krajowy konsultant ds. kardiologii, prof. Grzegorz Opolski oraz JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Marek Krawczyk. Patronatem medialnym wydarzenie to objęte zostało przez: Magazyn Pielęgniarki i Położnej (oraz Wirtualny Magazyn Pielęgniarki i Położnej), a także wydawnictwo PZWL.

W imieniu zaproszonych gości słowa powitania do uczestników skierowali: dr hab. med. prof. nadzw. WUM Zdzisław Wójcik, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM oraz Pani Ewa Przesławska, Przewodnicząca Okręgowej Rady



*Gości konferencji powitała Ewa Przesławska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*

Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Podczas dwudniowej konferencji odbyło się łącznie 7 sesji dydaktycznych dotyczących najważniejszych obszarów kardiologii. Sesja kardiologii prewencyjnej koncentrowała się na kierunkach rozwoju prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce i Europie, zwrócono również uwagę na praktyczne aspekty wdrażania programów rehabilitacji i prewencji. W sesji poświęconej kardiologii dziecięcej uczestnicy mogli zapoznać się m.in. z aspektami pielęgniarstwi kardiologii interwencyj-

nej u dzieci, możliwościami nieoperacyjnego leczenia wad serca u dzieci oraz interwencji u płodu. Sesja kardiologii interwencyjnej u dorosłych oraz kardiologii dotyczyła natomiast coraz częściej wykonywanych w Polsce zabiegów TAVI (*transcatheter aortic valve replacement*, przeszczepienie zastawki aortalnej). Dużym zainteresowaniem cieszyła się również sesja poświęcona kardioseksuologii, zamykająca część naukową pierwszego dnia konferencji. Drugi dzień konferencji rozpoczęła sesja poświęcona elektroterapii, w której skoncentrowano się na opiece nad



Sesję kardiologii prewencyjnej poprowadzili mgr Agnieszka Serafin, I Katedra i Klinika Kardiologii WUM oraz dr hab. med. Piotr Jankowski, Przewodniczący Sekcji Epidemiologii i Prewencji PTK



Od lewej: prof. Bożena Werner, Kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej WUM oraz dr hab. med. Joanna Szymkiewicz-Dangel, Kierownik Poradni Perinatologii i Kardiologii Perinatalnej, II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii WUM

pacjentem z wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem. W kolejnej sesji uczestnicy spotkania mieli możliwość zapoznania się z najważniejszymi zagadnieniami związanymi z obrazowaniem w kardiologii, w tym również głównymi czynnikami wpływającymi na jakość i interpretację wyników badań

obrazowych serca. Ostatnia sesja dydaktyczna była poświęcona kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, z uwzględnieniem nie tylko aktywności fizycznej, ale także aspektów psychologicznych.

Konferencję zamykały 2 sesje referatowe, które dawały czynnym uczestnikom możliwość

prezentacji własnych doniesień, łącznie zaprezentowano 18 prac. Nagrodę Przewodniczącej Sekcji przyznano pracy pt.: „Rola rejestratora zdarzeń EKG w diagnostyce rzadko występujących objawów” Banaszak-Bednarczyk M., Gwilkowska J., Jasionowska A., Piotrowicz E. Ponadto nagrodzone zostały prace: „Palenie tytoniu a wynik planowej koronarografii” Jaciubek M., Krupienicz A.; „Kliniczne zastosowanie kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej u chorych kardiologicznych z zespołem małego rzutu serca” Szkopowicz T., Wilimski R., Cichoń R. oraz „Wymuszenie kaszlu jako sposób przerywania arytmii podczas wysiłkowego badania EKG” Kozdrój I., Bątkowska K., Mateńko G., Baranowski R.

Uczestnicy tegorocznej konferencji mieli również możliwość udziału w 5 rodzajach warsztatów, w tym, poza cieszącymi się największym zainteresowaniem interaktywnymi warsztatami EKG, także zajęciach poświęconych: programowaniu stymulatorów, podstawowym parametrom życiowym, komunikacji interpersonalnej oraz zarządzaniu stresem w chorobach układu krążenia.

Mamy nadzieję, że uczestnicy konferencji wykorzystają w pełni i będą nadal rozwijać wiedzę oraz umiejętności uzyskane podczas tegorocznego spotkania, a inicjatywy tego typu na stałe wpiszą się w kalendarz ogólnopolskich wydarzeń naukowych.

*mgr Agnieszka Serafin*  
I Katedra i Klinika Kardiologii  
WUM

*mgr Agnieszka Młynarska*  
Oddział Elektrokardiologii,  
Górnośląski Ośrodek Kardiologii

## Obóz naukowy Studenckiego Koła Fizjoterapii

W ubiegłorocznym obozie naukowym, odbywającym się w dniach 10-24 lipca 2010 roku w Zakopanem wzięło udział 20 studentów – członków Studenckiego Koła Fizjoterapii I i II roku studiów licencjackich oraz I roku studiów magisterskich.

Obóz został zorganizowany dzięki staraniom Opiekuna Koła dr. n. med. Dariusza Białoszewskiego i życzliwości Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem prof. dr. hab. med. Daniela Zarzyckiego. Opiekunem obozu była Pani Anny Słupik – asystent Zakładu Rehabilitacji OF II WL.

Cykl zajęć praktycznych został zorganizowany w w/w ośrodku zajmującym się różnorodnymi chorobami narządu ruchu, lecz ukierunkowanym głównie na leczenie schorzeń kręgosłupa, a zwłaszcza skolioz. Szpital wyróżnia się nie tylko metodami terapii, ale również malowniczym otoczeniem. Osobą, która wtajemniczyła nas w tajniki pracy szpitala oraz chętnie służyła pomocą i radą była Kierownik Oddziału Rehabilitacji – Pani mgr Anna Kokot.

Podczas zajęć w szpitalu mieliśmy dostęp do oddziałów takich jak: ortopedyczne damski i męski, pediatriczny, OIOM oraz rehabilitacji. W tym czasie mieliśmy możliwość zarówno obserwacji, jak i czynnego uczestniczenia w procesie usprawniania pacjentów, przeprowadzania wywiadów oraz brania udziału w obchodach. Co więcej, mieliśmy też szansę zapoznania się z wykorzystywanymi w szpitalu metodami m.in. metodą SpineCor – stosowaną w nieoperacyjnym leczeniu skolioz.

Ważnym punktem praktyk była możliwość przyglądania się zabiegom operacyjnym, podczas których lekarze opowiadali nam o stosowanych metodach, m.in.



*Uczestnicy obozu wraz z mgr Anną Kokot (na dole w środku) i mgr Anną Słupik (na górze, druga z lewej)*

o sposobie operowania skolioz – BOB (Bone on Bone), jej spodziewanych efektach oraz ewentualnych powikłaniach.

Zajęcia w szpitalu nie były jedynymi, które mieliśmy. Po praktykach odbywały się zajęcia z anatomii palpacyjnej przygotowane przez studentów, masaż m.in. bańką chińską, a także seminaria z metod McKenziego oraz FDM, prowadzone przez opiekuna obozu. Ważnym elementem spotkań popołudniowych było omawianie pacjentów, zabiegów operacyjnych oraz rozwiewanie wątpliwości, które pojawiały się podczas pracy w szpitalu.

Nie zabrakło też czasu na odpoczynek, który spędzany był oczywiście bardzo aktywnie i prozdrowotnie. Nieodłącznym elementem poranków było bieganie. Popołudniami wybieraliśmy się na Nordic Walking, organizo-

waliśmy rozgrywki w badmingtona, siatkówkę oraz ringo.

Kolejnymi atrakcjami były zorganizowane wyjścia na pływalnię, do aqua parku czy parku linowego, które dostarczyły wrażeń zarówno nam, jak i wszelkim obserwatorom naszej zabawy. Były również, dość oczywiste, spacerunki na Krupówki, gdzie także czekało sporo atrakcji.

Weekendy poświęciliśmy na wycieczki górskie. Dzięki bogatemu doświadczeniu niektórych obozowiczów, wybieraliśmy się na ciekawe piesze wędrówki szlakami góorskimi m.in. do Doliny Kościeliskiej, Chochołowskiej oraz Pięciu Stawów.

Wieczory były czasem, kiedy mogliśmy puścić wodze swojej fantazji. Niejednokrotne grillowanie było okazją nie tylko do przekąszenia smakołyków, ale również dało nam szansę na lepsze pozna-





*Odpoczynek podczas wędrówki po szlaku*



*Przeprawa przez pełne trudów trasy parku linowego na Gubałówce*



*Gra w ringo na malowniczej Antałówce*

które idealnie obrazuje atmosferę obozową.

*“Na obozie życie płynie jak staremu po łysinie  
mnóstwo wiedzy zdobyliśmy  
pół szpitala zwiedziliśmy  
co dzień sprawne palpowanie  
chińską bańką masowanie  
sprawność naszą ćwiczyliśmy  
z Nordicami łaziliśmy  
cała masa operacji  
terapii Set, SpineCor i innych  
atrakcji  
górskie wycieczki też były  
zawsze się dobrze kończyły  
no i do wniosków przechodząc  
nad tematem się nie rozwodząc  
w każdym pasja rozpalona,  
każda twarz zadowolona  
teraz mądra każda głowa  
i na nowy rok gotowa.”*

Podsumowując, obóz był doskonałą okazją do poznania specyfiki pracy z pacjentami, szczególnie tymi dotkniętymi schorzeniami kręgosłupa. Ponadto jesteśmy bogatsi o wiedzę teoretyczną z zakresu nowoczesnych metod terapeutycznych stosowanych w pracy z takimi pacjentami.

Była to też wspaniała okazja do zawarcia nowych znajomości, być może i przyjaźni wśród uczestników, które będą owocować lepszą jakością współpracy członków naszego Koła Naukowego przy realizacji kolejnych projektów. Był to również czas, który rozpalil w nas pasję i pokłady pozytywnej energii do kontynuowania przygody z fizjoterapią.

**Katarzyna Bienias**

Wiceprzewodnicząca SKN

Fizjoterapii przy

Zakładzie Rehabilitacji Oddziału

Fizjoterapii

II Wydziału Lekarskiego WUM

**mgr Anna Słupik**

Opiekun Obozu, Asystent Zakładu

Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii

II Wydziału Lekarskiego WUM

**Aleksandra Kurbiel**

SKN Fizjoterapii

nie grupy oraz integrację. Był to czas na historie rodem z życia studenta, którym często towarzyszyły niepohamowane salwy śmiechu,

a także na gry, które pomogły nam przełamać pierwsze lody.

To przyczyniło się także do stworzenia małego arcydzieła,

# Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

28 lutego 2011 roku

## 1. Wręczenie odznaczeń państwowych i resortowych pracownikom Uczelni i Szpitali Klinicznych, nieodebranych na wcześniejszych uroczystościach.

JM Rektor, na podstawie upoważnienia udzielonego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, dokonał aktu dekoracji pracowników Uczelni oraz pracowników Szpitali Klinicznych medalami i odznaczeniami państwowymi oraz resortowymi.

Odnaczenia państwowe otrzymali:

- 1) Brązowy Krzyż Zasługi:
  - Piotr Mierzejewski,
  - Krystyna Szymańska.
- 2) Medal Złoty za Długoletnią Służbę:
  - Teresa Derela,
  - Alina Gołota,
  - Krystyna Sosnowska.
- 3) Medal Srebrny za Długoletnią Służbę:
  - Aleksandra Domańska,
  - Maria Pszczołkowska,
  - Iwona Turek,
  - Małgorzata Pieńkowska.
- 4) Medal Brązowy za Długoletnią Służbę:
  - Agnieszka Radomska.

Odnaczenia resortowe otrzymali:

- 1) Medal Edukacji Narodowej:
  - Elżbieta Mróz.
- 2) Odznaka Honorowa „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”:
  - Maria Pszczołkowska,
  - Iwona Turek.

## 2. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył akt powołania:

– prof. Elżbiecie Mierzwińskiej-Nastalskiej na stanowisko dyrektora Instytutu Stomatologii.

Następnie JM Rektor wręczył Nagrody Jubileuszowe:

- mgr Irminie Utracie – Dyrektorowi Biblioteki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- prof. dr. hab. Andrzejowi Chmurze – Kierownikowi Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej.

## 3. Opinia Senatu w sprawie wydarzeń na Białorusi w związku z apelem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego do rektorów polskich uczelni.

Senat, uznając aktywny udział Uczelni w umacnianiu zasad demokracji oraz tworzeniu europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego, pozytywnie zaopiniował apel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie przyjęcia na studia (stacjonarne) studentów relegowanych z uczelni białoruskich za udział w akcjach protestacyjnych, pod warunkiem spełnienia wymogów formalnych obowiązujących na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

## 4. Sprawa przyznania dodatku specjalnego, pochodzącego z dodatkowych środków na wynagrodzenia, dla Kierownika Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował przyznanie dodatku specjalnego, pochodzącego z dodatkowych środków na wynagrodzenia, dla stanowiska Kierownika Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego.

## 5. Sprawy personalne:

Senat pozytywnie zaopiniował przedłużenie zatrudnienia nastawisku profesora nadzwyczajnego:

- prof. nadzw. dr. hab. Anatólowi Dowżence – do 30 września 2011 roku;
- prof. nadzw. dr. hab. Maciejowi Skórskiemu – do 30 maja 2012 roku;
- prof. nadzw. dr. hab. Olgierdowi Rowińskiemu – do 30 maja 2012 roku.

## 6. Zmiany w uchwale rekrutacyjnej na I rok studiów prowadzonych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, na rok akademicki 2011/2012.

W związku ze zmianą Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej, zmienione zostały warunki naboru kandydatów ubiegających się o przyjęcie na studia, na kierunku pielęgniarstwo. W związku z tym

konieczne jest wprowadzenie odpowiednich zmian w uchwale rekrutacyjnej na rok 2011/2012.

Senat uchwalił zmiany dotyczące warunków naboru na niestacjonarne studia I stopnia (pomostowe) na kierunku pielęgniarstwo, zawarte w załączniku nr 9 do uchwały Nr 53/2010 w sprawie „Zasad i trybu postępowania rekrutacyjnego na I rok studiów w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na rok akademicki 2011/2012”.

### **7. Zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na rok 2011.**

W związku z podjętą przez Władze Uczelni decyzją o zmianie aranżacji parteru oraz I piętra budynku przyszłego Centrum Bibliotecznego-Informacyjnego, niezbędne jest dokonanie odpowiednich korekt w załączniku Nr 9 do Prowizorium planu rzeczowo-finansowego. Zmiana polega na przesunięciu brakujących na ten cel środków w kwocie 53.381,68 zł ze środków zarezerwowanych na roboty budowlane i nadzory autorskie. Operacja ta nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla Uczelni.

Senat pozytywnie zaopiniował zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2011 r.

### **8. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.**

JM Rektor poinformował, że:

1) Rozpoczęcie budowy Szpitala Pediatrycznego powinno nastąpić w tym roku. Honorowy patronat nad budową Szpitala objęła małżonka Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Anna Komorowska, która stanęła na czele Honorowego Komitetu Budowy Szpitala, jako jego Przewodnicząca.

Członkami Komitetu Honorowego Budowy Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego są:

- Jerzy Buzek – Przewodniczący Parlamentu Europejskiego,
- ks. Kardynał Kazimierz Nycz,
- ks. Arcybiskup Henryk Hoser,
- Małgorzata Kidawa-Błońska – Posłanka Sejmu RP,
- Andrzej Halicki – Poseł Sejmu RP,
- prof. Katarzyna Chałasińska-Macukow – Przewodnicząca Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich,
- prof. Włodzimierz Kurnik – Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich,
- prof. Ewa Małecka-Tendera – Przewodnicząca Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,
- Marek Michałak – Rzecznik Praw Dziecka,
- dr Elżbieta Borowiecka – Przewodnicząca Rady Polskiego Komitetu Narodowego UNICEF,
- Wiesław Kołak – Prezes Zarządu Głównego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci,
- Bożena Walter – Prezes Fundacji TVN „Nie jesteś sam”,
- Małgorzata Żak – Prezes Fundacji Polsat,
- Jerzy Owsiak – Prezes Zarządu Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy,
- Andy Rafalat – Prezes Fundacji „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej”,
- prof. Adam Jelonek – Fundacja „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej”.

2) Ideę budowy ośrodka onkologicznego w ramach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego poparł Wojewoda Mazowiecki Jacek Kozłowski. Wojewoda stwierdził, że budowa ośrodka przyczyni się do poprawy dostępności i jakości

udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców Mazowsza, w szczególności w zakresie radioterapii. Ośrodek zapewni też kształcenie specjalistów w tym zakresie. Obecnie na terenie województwa mazowieckiego oddziały onkologiczne funkcjonują w 11 zakładach opieki zdrowotnej, w tym tylko jeden ośrodek radioterapii. Z danych o zachorowalności na nowotwory złośliwe wynika, że utrzymuje się w tym zakresie tendencja wzrostowa. W tej sytuacji budowa ośrodka onkologicznego przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym staje się priorytetowa dla regionu.

### **9. Komunikaty i wolne wnioski.**

1) Prof. dr hab. Jerzy Polański – Dziekan II Wydziału Lekarskiego poinformował o zmianie terminu przeprowadzenia egzaminu rekrutacyjnego dla kandydatów na studia prowadzone w Oddziale Nauczania w Języku Angielskim. Egzamin odby się w dniu 28 maja br. jednocześnie w czterech ośrodkach, tj. w Warszawie, Kuala Lumpur, Oslo i Chicago.

2) Senat uznał konieczność potwierdzenia przez Bibliotekę Główną dorobku naukowego, wyrażonego w punktach IF, osobom ubiegającym się o tytuł profesora, w celu wydania przez Komisję Wydziałową oraz Senacką Komisję ds. Oceny Profesorów rzetelnej oceny w tym zakresie. Ponadto zgłoszono wnioski dotyczące uzupełnienia Ankiety oceniającej profesorów poprzez ustalenie odpowiedniej punktacji za inne działania prowadzone przez nich na rzecz Uczelni.

*mgr Elwira Zielińska*  
Biuro Organizacyjne WUM

# NOMINACJE PROFESORSKIE ŻYCIORYSY

22 listopada 2010 roku Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski wręczył akty nominacyjne nowym profesorom. Nominacje, na wniosek Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, otrzymało kilkudziesięciu profesorów reprezentujących różne dziedziny nauki. W tym zaszczytnym gronie znalazło się również dwóch pracowników

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

- prof. dr hab. n. med. Urszula Anna Demkow
- prof. dr hab. n. med. Hanna Grubek-Jaworska

Nominacja profesorska:

## prof. dr hab. Urszula Anna Demkow



Prof. Urszula Demkow urodziła się 8 sierpnia 1962 roku w Bielsku-Białej. Dyplom I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie uzyskała w 1987 roku. Stopień dr. n. med. otrzymała w 1993 roku (na podstawie pracy „Wpływ leków stosowanych w chemioprophylaktyce gruźlicy na wybrane parametry układu odpornościowego w badaniach *in vitro* i *in vivo*”), a dr. hab. w roku 2004 (na podstawie rozprawy „Odpowiedź humoralna na antygeny prątka w różnych postaciach gruźlicy i jej wartość diagnostyczna”). Nominację profesorską z rąk Prezydenta RP odebrała 22 listopada 2010 roku. Obecnie jest Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego.

### Kwalifikacje

1992 – specjalizacja I stopnia z chorób wewnętrznych;  
1995 – specjalizacja II stopnia z chorób wewnętrznych;  
1998 – specjalizacja z alergologii;  
2004 – specjalizacja II stopnia z diagnostyki laboratoryjnej;  
2006 – specjalizacja z immunologii laboratoryjnej.

### Przebieg pracy zawodowej

1988-1990 – Instytut Kardiologii w Aninie (młodszy asystent);  
od 1991 – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (doktorant – 1991-1993; asystent – 1993-1995; adiunkt – 1995-2008);  
od 2005 – Warszawski Uniwersytet Medyczny (adiunkt doktor habilitowany, Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego – 2010).

### Staż zagraniczne

2000 – Klinika Chorób Płuc, Uniwersytet w Antwerpii, Belgia;  
2001 – Laboratorium firmy Euroimmun Lubeka, Niemcy;  
2007 – wizytujący profesor w ramach programu Sokrates-Erasmus – Wydział Lekarski Uniwersytetu w Neapolu;  
2007 – Laboratorium firmy Euroimmun Lubeka, Niemcy.

### Dorobek naukowy

97 prac oryginalnych (31 przed habilitacją);  
45 prac poglądowych (12 przed habilitacją);  
38 rozdziałów w podręcznikach (13 przed habilitacją);  
2 monografie (1 przed habilitacją);  
4 prace kazuistyczne (1 przed habilitacją);  
211 doniesień zjazdowych opublikowanych w recenzowanych czasopismach (92 przed habilitacją).

Łączny Impact Factor pełnotekstowych prac oryginalnych: IF – 125,4  
Punktacja KBN/MNiSW – 1002  
Index Copernicus – 1510,2

## Główne kierunki badawcze

1. Ocena wpływu leków na układ odpornościowy.
2. Zjawisko angiogenezy zapalnej i nowotworowej.
3. Immunologia gruźlicy.
4. Immunopatogeneza i diagnostyka immunologiczna gruźlicy.
5. Patomechanizm zapalenia w drogach oddechowych.
6. Zjawiska autoimmunologiczne w chorobach płuc i w chorobach układowych.
7. Zaburzenia immunologiczne w otyłości i w innych chorobach metabolicznych.
8. Immunohematologia i markery nowotworowe.

## Wykonane i aktualnie wykonywane projekty badawcze

Kierownik grantu KBN4P05B07716 – Przydatność testów serologicznych do wczesnego wykrywania gruźlicy.

Wykonawca grantów KBN: 7TO8A05016; 4PO5A11815; 4PO5C01712; 4PO5A11815; 4PO5E02710; 4PO5CO2908; 2PO5D04530.

Grant Rządu Flandrii, Umowa o współpracy dwustronnej 2000-2002 – „New developments in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)” – koordynator części laboratoryjnej strony polskiej.

ERS Long-term Fellowship 2002 – „Neutrophil transmigration and effects of treatment in COPD” – kierownik projektu.

Grant Rządu Flandrii, Umowa o współpracy dwustronnej 2004-2005 – „Biomarkers and their value in the diagnosis and treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)” – Co-promotor.

Kierownik tematu własnego AM 1WW/W2 Wpływ insuliny na wewnątrzkomórkowe zmiany stężenia jonów wapnia w limfocytach spoczynkowych i aktywowanych.

Kierownik kilku tematów statutowych wykonywanych w ramach działalności statutowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

## Najważniejsze międzynarodowe i krajowe wyróżnienia wynikające z prowadzenia badań naukowych lub prac badawczo-rozwojowych

1. Nagroda Rektora AM w Warszawie, Warszawa 1996 – za monografię „Gruźlica u dzieci”.
2. Nagroda – *travel grant* ufundowany dla młodych naukowców przez Międzynarodowe Towarzystwo Alergologii i Immunologii Klinicznej za prace prezentowane na XVI Zjeździe ICACI, Milwaukee USA 1997.
3. *Travel Grant* – nagroda za pracę U. Demkow i wsp.: „IgG-mediated immune response against mycobacterial antigen 38 kDa and 16 kDa in extrapulmonary tuberculosis” (Allergy Clin. Immun. Intern. 2000;Suppl. 2:35) prezentowaną na XVII International Congress of Allergology and Clinical Immunology, Sydney, Australia 2000.
4. Praca: U. Demkow i wsp. „Humoral immune response against mycobacterial antigens in tuberculosis of Central Nervous System” uznana za najlepszą w sesji poświęconej zakażeniom na Konferencji European Society for Clinical Investigation i nominowana do nagrody ESCI, Bruksela kwiecień 2002.
5. Praca: U. Demkow, i wsp.: „Humoral immune response against 38-kDa and 16-kDa mycobacterial antigen in bone and joint tuberculosis” (Int. J. Tuberc. Lung Dis. 2002;6 (11):1023-1028) umieszczona na liście Johna Hopkinsa, University of Baltimore, jako jedna z najważniejszych prac z dziedziny gruźlicy w 2002 roku, Baltimore 2002.
6. Praca: E. Barcz, E. Skopińska-Różewska, P. Kamiński, U. Demkow, K. Bobrowska, L. Marianowski „Angiogenic activity and IL-8 concentration in peritoneal fluid and sera in endometriosis” (Int. J. Gynecology and Obstetrics 2002;79 (3):229-235) uznana za najlepszą pracę z krajów rozwijających się opublikowaną w Int. J. Gynecology and Obstetrics w 2002 roku 2003.
7. Nagroda Ministra Zdrowia za współautorstwo monografii „Pierwotne układowe zapalenia naczyń”, 2005.
8. *Silver sponsorship* – stypendium European Respiratory Society umożliwiające udział w dorocznej konferencji towarzystwa w Monachium i prezentację zgłoszonych prac, 2006.
9. Nagroda zespołowa Rektora Akademii Medycznej w Warszawie II stopnia za cykl prac poświęconych ocenie zaburzeń immunologicznych u dzieci z chorobami przewlekłymi, 2007.
10. Nagroda zespołowa Rektora Akademii Medycznej w Warszawie III stopnia za pracę „Influence of N-acetylcysteine on ICAM-1 expression and IL-8 release from endothelial and epithelial cells”, 2007.
11. Nagroda Rektora WUM III stopnia za pracę „Heterogeneity of antibody response to myco-

bacterial antigens in different clinical manifestation of pulmonary tuberculosis”, 2008.

12. Nagroda zespołowa Rektora WUM II stopnia za cykl publikacji poświęconych zaburzeniom immunologicznym w chorobach metabolicznych, 2009.

## Funkcje z wyboru w towarzystwach i organizacjach naukowych

Ekspert Komisji Europejskiej do spraw oceny projektów finansowanych przez Unię Europejską w ramach 7. Programu Ramowego od 2007 roku.

Prezes Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Immunologii Klinicznej i Doświadczalnej od 2008 roku.

## Udział we władzach czasopism naukowych

Zastępca Redaktora naczelnego „Pneumonologii i Alergologii Polskiej”; członek Rady Redakcyjnej czasopisma „Journal of Pediatric Pulmonology and related research”, członek Rady Redakcyjnej czasopisma „Central European Journal of Immunology”, członek Rady Redakcyjnej czasopisma: „Journal of Pediatric Biochemistry”.

## Praca dydaktyczna

Szkolenie przeddyplomowe:

Prowadzenie zajęć (wykłady, seminaria i ćwiczenia) ze studentami I i II Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego oraz Oddziału Nauczania w Języku Angielskim w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, immunologii laboratoryjnej i klinicznej.

Prowadzenie koła naukowego dla studentów w Zakładzie Immunologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

Szkolenie podyplomowe:

Kierownik kursów podyplomowych dla lekarzy specjalizujących się w chorobach płuc, alergologii, chorobach wewnętrznych i pediatrii:

- „Immunologia chorób układu oddechowego”,
- „Postępy immunologii i immunofarmakologii”.

Współdziałal w organizacji i prowadzeniu kursów obowiązkowych w zakresie immunologii labo-

ratoryjnej dla osób specjalizujących się w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Wykłady na kursach podyplomowych i doskonalących dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, chorobach płuc, anesteziologii i intensywnej terapii, alergologii, ortopedii, diagnostyki laboratoryjnej w dziedzinie: patogenezy, diagnostyki i terapii chorób alergicznych, autoimmunologicznych, zapaleń naczyń, astmy, POCHP, ARDS, gruźlicy, chorób śródmiąższowych płuc oraz immunologii i diagnostyki laboratoryjnej.

Szkolenia indywidualne w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej w zakresie umiejętności praktycznych związanych z wykonywaniem badań immunologicznych.

Szkolenia indywidualne w zakresie laboratoryjnej diagnostyki pediatrycznej dla osób specjalizujących się w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

Kierownik specjalizacji 3 osób w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

## Promotorstwo prac naukowych

Promotor prac doktorskich:

- mgr Katarzyny Popko „Ocena polimorfizmu genów cytokin (IL-6, IL-1 TNF-alfa) i leptyny u osób z otyłością prostą i zaburzeniami metabolicznymi”, obrona – maj 2008.
- lek. med. Pawła Winklewskiego „Ocena wpływu insuliny na zmiany stężenia wapnia wewnątrzkomórkowego w limfocytach T i granulocytach obojętnochłonnych u osób zdrowych oraz u chorych na cukrzycę typu I”, obrona – grudzień 2008.
- mgr Olgi Potapińskiej „Ocena markerów aktywacji i apoptozy leukocytów krwi obwodowej u dzieci chorych na astmę atopową leczonych immunoterapią podjęzykową”, otwarty przewod doktorski – kwiecień 2009.

Promotor pracy magisterskiej Joanny Związek „Ocena aktywacji bazofilów u dzieci z alergią na mleko”. Wydział Farmaceutyczny WUM, Warszawa 2009.

Promotor prac licencjackich:

- Iwony Filewskiej „Opieka pielęgniarska w wybranych chorobach alergicznych”. Wydział Nauki o Zdrowiu WUM, Warszawa.
- Edyty Taras „Przygotowanie pacjenta i pobieranie materiału do badań laboratoryjnych”. Wydział Nauki o Zdrowiu WUM, Warszawa.
- Edyty Łabędź „Diagnostyka chorób atopowych”. Wydział Farmaceutyczny WUM, Warszawa.

- Bartłomiej Walczaka „D-dimery – przydatność diagnostyczna i metody oznaczania”. Wydział Farmaceutyczny WUM, Warszawa.
- Marty Rychty „Choroba von Willebrandta”. Wydział Farmaceutyczny WUM, Warszawa.
- Katarzyny Hoffmann „Reumatoidalne zapalenie stawów – diagnostyka *in vitro*” WUM Warszawa.

## Recenzje

Recenzja kilkudziesięciu projektów grantów europejskich oraz udział w panelu ekspertów przyznających środki na przeprowadzenie badań naukowych w Europie oraz naukowców z krajów europejskich wyjeżdżających poza Europę.

Recenzja projektu grantu dla Medical Research Council (Republika Południowej Afryki) pt.: „The effect of HIV infection on the myocardium in tuberculosis pericardial effusion”.

Recenzja kilku projektów grantu KBN.

Recenzja kilkunastu projektów dla Fundacji Nauki Polskiej – program Venture i program Team.

Recenzja manuskryptów dla szeregu czasopism krajowych i zagranicznych, w tym: Archives of Medical Science, The Pediatric Infectious Diseases Journal, Word Journal of Pediatrics, FEMSIM, Pneumonologia i Alergologia Polska, Central European Journal of Immunology.

Ponadto recenzja 3 prac doktorskich, kilkunastu prac magisterskich i licencjackich.

## Przynależność do towarzystw naukowych

European Respiratory Society;  
Członek Międzynarodowej Grupy Roboczej:  
Induced Sputum Task Force; Polskie Towarzystwo Ftyzjopneumonologiczne;  
Polskie Towarzystwo Alergologiczne;  
Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej;  
Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej.

Nominacja profesorska:

## prof. dr hab. Hanna Grubek-Jaworska



Prof. dr hab. n. med. Hanna Grubek-Jaworska jest biologiem, absolwentem Uniwersytetu Warszawskiego. Zawodowo realizuje się w różnych obszarach biologii medycznej, od ponad 45 lat jest związana z placówkami ochrony zdrowia, ostatnie 26 lat z Centralnym Szpitalem Klinicznym i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Jest dydaktykiem, współautorem podręczników i skryptów z zakresu mikrobiologii infekcyjnych i alergicz-

nych chorób płuc, reakcji alergicznych i odpornościowych toczących się w drogach oddechowych, wykładownicą na konferencjach poświęconych zagadnieniom pulmonologicznym, wykładownicą na kursach doszkalających dla lekarzy. Wykłady dotyczą immunologicznych uwarunkowań i diagnostyki chorób alergicznych układu oddechowego, udziału cytokin i cząsteczek adhezyjnych w płucnych reakcjach alergicznych, mikrobiologicznej diagnostyki i epidemiologii gruźlicy, diagnostyki mykobakterioz.

Prof. Grubek-Jaworska jest autorem lub współautorem kilkudziesięciu doświadczalnych prac naukowych, w tym publikowanych w prestiżowych anglojęzycznych pismach o zasięgu światowym, autorem lub współautorem kilkudziesięciu doniesień na zjazdach krajowych i międzynarodowych.

Zainteresowania naukowe prof. Grubek-Jaworskiej, w ogólnym ujęciu, koncentrują się na immunologicznym tle patologii układu oddechowego, ostatnio ze wskazaniem na obturacyjne choroby płuc. Wiele prac z dorobku naukowego prof. Grubek-Jaworskiej wiąże się z odprątkowymi chorobami płuc, gruźlicą i mykobakteriozami. W związku z powyższą tematyką, trzykrotnie odwiedzała Center for Disease Control and Prevention w Atlancie

(USA) oraz wiodące ośrodki naukowe zajmujące się mikrobiologią prątków w USA. Wyrazem powyższych zainteresowań była zarówno jej praca doktorska, jak i habilitacyjna. Doktorat – „*Przebieg doświadczalnego zakażenia prątkami BCG u myszy w warunkach immunosupresji wywołanej surowicami antylimfocytarnymi*”; habilitacja – „*Dynamika zmian w przestrzeni oskrzelowo-pęcherzykowej w przebiegu płucnej reakcji opóźnionego typu. Badania na modelu świnki morskiej*”. Od 1985 roku prof. Grubek-Jaworska współorganizowała od podstaw laboratoryjne zaplecze w zakresie metod biochemicznych, immunologicznych i cytologicznych dla prac naukowo-badawczych prowadzonych w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii naszej Uczelni. Od 1995 roku kieruje lub sprawuje nadzór nad laboratoryjną częścią prac naukowo-badawczych wykonywanych w przyklinicznym laboratorium

naukowo-diagnostycznym. W laboratorium tym zorganizowała od podstaw i kieruje zespołem wykonującym diagnostykę mikrobiologiczną gruźlicy i mykobakterioz. Laboratorium to ma obecnie status Ośrodka Laboratoryjnej Diagnostyki Chorób Płuc w Centralnym Szpitalu Klinicznym. Wdrażane są w nim najnowocześniejsze badawcze techniki molekularne.

Prof. Grubek-Jaworska jest zaangażowana w życie uczelni. W poprzedniej kadencji była członkiem Senackiej Komisji ds. Nauki, wielokrotnie uczestniczyła w Komisjach ds. doktoratów I Wydziału Lekarskiego, jest członkiem lokalnej komisji etycznej do spraw doświadczeń na zwierzętach. Prof. Grubek-Jaworska jest laureatem kilku nagród naukowych i dydaktycznych JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest także odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi. W życiu osobistym jest matką i babką dwojga dzieci i trojga wnucząt.

## Future challenges of Nursing as a Science and producer of new knowledge/information in developing the theory

**Natalia Sak**

*licencjat pielęgniarstwa, student studiów magisterskich – pielęgniarstwo II rok, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

### Summary

For many years Nursing has been considered as an applied science, what means, based mainly on practice. Appropriate practical training was the main goal of preparing future nurse practitioner for providing successfully all the professional activities. Nevertheless, this approach has changed. Nursing scientists have been working on creating “the body of science-based nursing”, which involved discovering its own concepts and theories. Many important questions need to be asked, so that the science, and thus theory, could develop in the right direction. This brings many challenges of Nursing, which should constantly evolve, to systematize information of the discipline in order to meet current needs of its clients.

### Streszczenie

Przez wiele lat pielęgniarstwo było uznawane za jedną z dyscyplin nauk stosowanych, które skupiają się wokół rozwiązywania problemów praktycznych. Właściwe przygotowanie praktyczne było głównym celem nauczania przyszłej kadry pielęgniarstwa. Na przełomie lat to podejście zdążyło się zmienić. Naukowcy rozpoczęli pracę nad rozwojem Pielęgniarstwa, jako dziedziny naukowej, co wymagało stworzenia specyficznych dla niej pojęć i teorii. Proces ten wymaga zastanowienia się nad wieloma aspektami rozwoju Pielęgniarstwa, tak aby odbywał się on we właściwym kierunku. Niesie to za sobą wiele wyzwań, dzięki którym nowe informacje będą mogły zostać właściwie usystematyzowane, co pomoże sprostać wymaganiom odbiorców usług pielęgniarstwa i przyczyni się do poprawy jakości opieki na nimi.

**Słowa kluczowe:** *nursing science, nursing challenges, science-based nursing, future of nursing, theory development*



*Nurses have come a long way in a few short decades. In the past our attention focused on physical, mental and emotional healing.*

*Now we talk of healing your life, healing the environment and healing the planet*

– Lynn Keegan

## Introduction

Florence Nightingale has described nursing with these words: “Nursing is an art: and if it is to be made an art, it requires an exclusive devotion as hard a preparation, as any painter’s or sculptor’s work; for what is the having to do with dead canvas or dead marble, compared with having to do with the living body, the temple of God’s spirit? It is one of the Fine Arts: I had almost said the finest of Fine Arts”.

For many years nursing has been considered as an applied science, what means, based mainly on practice. Appropriate practical training was the main goal of preparing future nurse practitioner for providing successfully all the professional activities. Nevertheless, this approach has changed.

Over 35 years ago the Brigs Committee called nursing to become a profession which should be based mainly on research [1]. Nursing has started the transformation into the science-based domain, what resulted in growing need for the structural form of this field to be changed [2].

Since then, nursing scientists have been working on creating “the body of science-based nursing”, which involved discovering its own concepts and theories. Many important questions needed to be asked, so that the theory could develop in the right direction. As Meleis emphasize, creating the theory is the main process in the scientific work [3]. While being essential for the professional activities, it helps to describe the phenomena within the particular domain.

Before describing the future Nursing Science challenges, it is good to emphasize one of the biggest issues related to the nursing field as a science-based discipline.

Research has shown that the public has a very little knowledge about what nurses actually do in their work [4]. There is a common view of a nurse, as a passive practitioner, whose only task is to perform doctors’ orders. Namely there is a belief that this profession cannot be treated as field of science.

Poland is a good example. Only a few people know that becoming a nurse is related to the academic education and completing, at least, a bachelor’s degree. Such opinion is caused by the fact that

many years ago, in order to be a nurse, you needed to complete only 2-year-nursing school, to which you get in without any high school diploma.

Besides Poland, there are many other countries where such stereotypes are still present. It makes it very difficult to develop Nursing Science while it is not simply treated like one.

The first problem is the difficulty with research, both connected to finances as well as the lack of human resources. The second problem is related to the fact that nursing scientists are not taken seriously, which has a huge influence on their motivation and will to broaden nurses’ horizons. To highlight this issue it should be added that in Poland, it is impossible to become a Doctor of Nursing Science, simply because nursing hasn’t been accepted as a distinct science domain.

As written before, the times have changed and such belief should not exist. While there are many scientists working on developing the nursing field, there are still countries which struggle with unfair stereotypes. This disproportion is a problem which should be emphasized. It is very important for the nursing to be a producer of new information.

Only if this is respected and taken seriously, nursing can be successful as a science.

## Future Challenges for Nursing as a Science and a Producer of new Knowledge/Information

Science, from the Latin ‘scientia’ – knowledge, can be explained as a knowledge which covers general truth of the operation of general laws, which are basically tested by using scientific methods [5].

Science has to be actual and based on up-to-date information. This requires constant development, which is related to biological, social as well as physical changes, which the world is exposed to. There is a need to re-explore the role of nursing according to constantly changing environment, thus health care system [6]. This dynamism exponentially contributes to multiply the challenges in planning future development. As Huston emphasizes, it’s very important to achieve the ability of visionary thinking and being proactive in response to changes [7].

The consequences of those changes may come out in many ways. People live longer, what means that some diseases related to aging, such as dementia, occurs more frequently [8]. That causes many future challenges and the need of future nurses to acquire skills which will allow them to deal with those changes.

Scientific methods which are used to develop science should also be updated. It requires new techniques of testing scientific knowledge and training the scientists which will be able to deal with the changes.

Considering nursing as a relatively young field of science, it must be emphasized that it is still in its early stage of development. This is one of the reasons why it meets a lot of challenges.

One of the main difficulties is related to the fact, that nursing is a science which derives its basis from other fields, such as medicine, sociology and psychology. Nevertheless, it cannot be said that nursing is simply a result of all this fields linked together. It has its own scientific body which is autonomous and specific for its issues. That is why it needs its own theorists and scientists who will help to develop it.

This variety of disciplines, which are basic for nursing, requires from its professionals to acquire comprehensive knowledge, which concerns many aspects of human being, including sociological, psychological and physiological areas, as well as the environment which surrounds him.

The challenge is to acquire this knowledge through the nursing point of view. It demands conceptualization of nursing phenomena, which will help to create the theories. It is also important to specify what nursing-oriented concepts are and to clarify the non-nursing ones [9]. Although many has been already conceptualized, a lot of them demands re-thinking to check their relevance. This diversity, which will help to meet patient needs related to the nursing care, is one of the future challenges. Dealing with it will help to clearly produce new knowledge. The scientific development process requires trained nursing scientists and theoreticians. It is directly related to the need of changes in nursing education. In author's opinion, there is still too little emphasis on teaching the scientific approach and methods at the Masters level education.

An effort should be put into preparing future nursing scientists to acquire ability of an analytical thinking, which is extremely important in science development. It means conceptualizing nursing actions, what will help to enhances professional nursing [3].

Even though, nursing is relatively young field of science, many grand theories has been already de-

veloped by such theorists as Dorothea Orem, Helen Ericson or Virginia Henderson. Although Kim suggests that there is a need of developing middle ranged theories, which will help to develop new grand ones [9]. That should be the focus for future scientists in order to describe specific relation between phenomena.

Very important is an active interaction between three main groups of nursing professionals, namely: theorists, researchers and practitioners. Only correct dialogue between these three groups can contribute to the successful development of nursing as a science [9]. It is essential to cooperate while creating the body of our profession. Theorist by forming the theory, based on results of researchers' work, can help to define the goals and ways of practitioners' activities.

While developing theories, what is the part of creating knowledge, many propositions are made. Their relevance has to be tested. Kim emphasizes that numerous theories and propositions in nursing are still based on assumptions. That demands focus on developing proper concepts and forming the stable propositions in the future [9].

### Essential Research Challenges (Subjects for Research) in Developing the Theory from the Viewpoint of Nursing Practice

Nursing is a practice oriented discipline. The main goal of performing research in nursing science is to increase the quality of nursing care given to the patients. People, who are responsible for giving this care, are nursing practitioners.

The American Nurses' Association defines nursing practitioners' practice as being autonomous and in collaboration with other health care professionals directed to treat health problems of the clients [10]. Practitioners make use of the results of theory development and conceptualization, to give to possibly the best care to their patients. That is why it is so important to think about new directions of development through their point of view.

According to Kim, meticulous and systematic understanding of what is happening in relation to the patient, is the key to nursing scientific practice [9]. That is why it is significant to focus closer on acquaintance of phenomena related to nursing profession.

As the author finds future challenges for the subject of research, dependent on many factors and related to different issues, they are described in following separate subsections.

### a) Change of the Point of Reference

In order to approach health and wellbeing as a main value in health care, it is essential to understand that our future activities should be directed towards promoting healthy behaviors, instead of thinking just about the disease and its after-effects.

Patient is the main target of professional nursing services, not the disease itself. That is why the future challenge for the research in nursing should be pointed toward developing patient-centered approaches of nursing activities.

This refers to the Salutogenic Theory which was described by Antonovsky, as an approach focusing on the health factors which support the well-being instead of focusing on those, which cause the pathology [11].

### b) Development of the Conceptualization Process and Specification of Interactions between the Domains

What was emphasized before, conceptualization is an essential challenge for the future nursing science's development. Kim and Meleis suggested that there is a lack of structural and functional conceptualization of one of the main concepts related to the nursing care- namely health [3, 9]. Moreover, the interrelations between humans and health should be examined in order to understand their nature better.

The phenomena of health should be first specified, clarified and thoroughly described, before the theoretical statements and the theory itself could be developed.

Additionally, relations between two main domains in nursing should be examining more precisely. There is a need of rising new question considering relation between human and environment domain as well as environment-nursing action domain [3, 9]. This is important in evaluating nursing as a science.

### c) Nursing Education

Talking about the future research subjects, it is crucial to mention about the education of nurses. It is such area in nursing, which has a great influence on its own development, as it prepares the future professionals according to the current important principles related to nursing. These principles are the result of the former research and require continual updating, to make sure that the future professionals are prepared to provide the best possible care for the patients and take part in

developing nursing science. This is the reason why this is crucial to focus on gaining new methods and testing them, in order to provide fully successful education.

Also, constantly emerging changes in vision of phenomena in nursing, bring about the need of adapting nursing educational system.

Because of the fact that nursing is becoming more and more autonomic, we are constantly getting new areas of professional competences which require constant training of new skills. Developing these skills should be done with help of a complex scientific testing.

### d) Integration of the Approaches

Research is commonly related to the positivistic approach, in which the science is based on tested and systematized experience, instead of speculations which are unclear.

Nursing, while dealing with the extremely rapid scientific development, had to adapt the common approach. Although positivists believed that this ideology can be used in every field of science, Playle suggested that its principles may not be suitable for nursing, as a research-based profession [1, 12].

Nevertheless, still many of theories had been developed by using more perceived view, based on rather on ones experience and subjective opinion, that the received view, which is related to the positivistic approach. This disorder, as well as the using intuitive approach to some extent, caused problems with accepting nursing propositions as scientifically reliable.

In terms of taking care of a human beings, the approach used in nursing should be more directed towards an individual person, which is in inconsistency with some rules of positivistic ideology [1]. It is, of course, suitable to some extent, but considering holistic and individualistic character of nursing care's client as an individual, whose experience shouldn't be reduced to the quantitative scheme, it is important to modify the approach and make it more appropriate for nursing principles so that the holistic nature of the patient can be captured. Being in a constant dialogue with receiver of the nursing care is essential for the nursing scientist, as a human sciences representative [3]. Anyway, specific character of phenomena among the nursing domain requires distinction among the concepts which can be developed by using perceived and received views.

As Meleis suggest, the point is to find more integrated approach [3]. This requires caring out research which will help to describe this phenomenon and help to find the right solutions.

## e) Leadership Improvement

According to the developmental changes, to which nursing as a science is exposed, some of the previously described approaches are not fully suitable anymore. This concerns the leadership in nursing, among the other things. In author's opinion, this is one of the main challenges of the future research, because of the fact that nursing is getting more and more developed and, as an autonomous domain, it needs strong, globally skilled leaders who would be both successful managers and clinicians.

New research related to the subject of leadership in nursing, would help to cope with the problems brought by the future. As Huston emphasizes, it is essential for nursing to identify new skills and approaches that are necessary for the leadership in nursing to be marked by success [7]. In order to do that, carrying out the proper research is indispensable.

## Conclusion

According to the "Islamabad Declaration of Strengthening Nursing and Midwifery", Nursing has officially been recognized as "critical to achieving general health of nations" [4, 13]. This is the great prove of appreciation but also requires putting more effort into maintaining and improving this status.

Nevertheless, although nursing is in its rapid development, there is still a great need of caring out more and more research and involving more nursing scientists. One of the reasons of the poor interests in nursing research, is the fact that for the majority subject of our professional interests it is still something which is associated with an academic elite reserved only for the Medical Doctors [1].

Additionally, because nature of the phenomena within our domain's interests and the rapid development of body of knowledge in nursing, many of theories didn't actually developed through carrying out an appropriate research. That causes characteristic disorder and ambiguity within the nursing paradigm, which should be getting clarified by scientific testing and reconsidering particular aspects of nursing.

Future challenges for developing new nursing subjects, which are important from the view point of the nursing practitioners, are hard to describe in few words. This is because of the unusual amount of the challenges which are raised with the con-

stantly developing changes, both specifically in nursing and in the environment surrounding it. These are, for example, challenges related to the changes of the structure of the health care which may influence the structure of patients admitted to the hospital [14]. Such changes bring about testing new kinds of interaction between the concepts, in order to clarify them and help to find methods of dealing with them. There are also many new areas of research suggesting the need for further examination of particular topics, like health outcomes, access to care, in order to help in developing nursing science [6]. In this article the author highlighted few of those, which in her opinion deserve special attention.

Nursing should constantly evolve, in order to meet current needs of its clients. This is the main goal of the profession. Engagement of scholars into the scientific development, as well as quality of the theories within the domain are two main factors which measure the disciplines' progress [3].

It is extremely important to emphasize the huge differences among nursing environment in comprehending nursing as a science. These differences lead to the distinct challenges depending on country. The author believes that decreasing them would help to provide successful cooperation among the nursing scientists which is extremely important in developing the field of science.

## References

1. Playle, J. F. (1995) Humanism and positivism in nursing: contradictions and conflicts. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 22, pp. 979-984.
2. Parse, R. R. (1999) Nursing Science: the transformation of practice. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 22, No 6, pp. 1383-1387.
3. Meleis, A. I. (1991) *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia; L. B Lippincott Company.
4. Kazis, C. (2009) Bringing Nursing to the Public. *Journal of Nursing Education*. Vol 48, No 11, pp. 642-647.
5. Science Made Simple (2006) The definition of Science. What is Science? <http://www.sciencemadesimple.com/science-definition.html> [viewed: 6<sup>th</sup> January, 2010].
6. Miller, M. Snyder, M. & Lindeke L. L. (2005) Nurse Practitioners: Current Status and Future Challenges. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, Vol 9, No 3, pp. 162-169.
7. Huston, C. (2008) Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*, Vol 16, pp. 905-911.

8. Heller, B. R. Oros, M. T. & Durney-Crowley, J. (2007) The future nursing education: Ten trends to watch. <http://www.nln.org/nlnjournal/infotrends.htm> [viewed: 19<sup>th</sup> May, 2008].
9. Kim, H. (1983) The nature of Theoretical Thinking in Nursing. New York: Springer Publishing Company.
10. American Nurses' Association (2004) Nursing: Scope and standards of practice. Washington: Author.
11. Antanovsky, A. (1979) Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
12. Parahow, K. (2006) Nursing Research: Principles, Processes and Issues. New York: Palgrave Macmillan.
13. Islamabad Declaration on Straitening Nursing Midwifery (2007) Midwifery, Vol 23, pp. 105-106 [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/declaration\\_Islamabad.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/declaration_Islamabad.pdf) [viewed: 28<sup>th</sup> November, 2008].
14. Hegarty, J. et al. (2009) The Undergraduate Education of Nurses: Looking for the Future. International Journal of Nursing Education Scholarship, Vol 6, No 1, article 17.

## Skutki spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne

The effects of drinking alcohol by pregnant women

**mgr Emilia Szalińska-Wyrzykowska**

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,

Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

### Streszczenie

Wielu naukowców uważa, że umiarkowane spożycie alkoholu w okresie ciąży nie stanowi poważnego zagrożenia dla rozwijającego się płodu. Jedno jest jednak pewne: cokolwiek je lub pije przyszła matka, jej nienarodzone dziecko spożywa to samo. Alkohol przechodzi przez krew do łożyska, a tym samym – do płodu. Badania naukowe potwierdzają negatywne efekty spożywania alkoholu w ciąży (np. *Alkoholowy Zespół Płodowy – Fetal Alcohol Syndrome*, FAS) i wskazują, że alkohol upośledza dostarczanie tlenu w odpowiedniej ilości dla prawidłowego tworzenia komórek mózgowych oraz komórek innych narządów.

**Słowa kluczowe:** *ciąża, alkohol, Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS).*

### Summary

Many of experts say that moderate drinking during pregnancy doesn't make any problem. However, one thing is clear, whatever you eat or drink while pregnancy, your unborn baby eats and drinks the same. Alcohol goes directly through bloodstream into the placenta, *ipso facto* to fetal. Research has shown negative effects of drinking alcohol for example: FAS, as well as they has informed, that alcohol interferes with fetal ability to get enough oxygen and for normal cell development in the brain and other body organs.

**Key words:** *pregnancy, alcohol, Fetal Alcohol Syndrome (FAS).*

### Wprowadzenie

Powszechnie uważa się, że spożywanie niewielkich ilości alkoholu w okresie ciąży nie stanowi zagrożenia dla rozwijającego się płodu. Jednakże w obecnych czasach, nie znając dawki alkoholu, którą można by uznać za bezpieczną w okresie ciąży, przestrzega się kobiety przed spożywaniem nawet najmniejszych jego ilości. Wielu naukowców twierdzi również, że tzw. bezpieczna dawka nie istnieje [1].

Warto jednak zauważyć, że w licznych badaniach przedstawiających efekty uboczne picia alkoholu w ciąży nie określono jednoznacznie, że nawet niewielka ilość alkoholu spożywanego przez ciężarną szkodzi dziecku. Powszechniej przywoływaną, ważną informacją jest natomiast fakt, że spożywanie alkoholu często i w dużych ilościach niesie za sobą więcej skutków ubocznych dla rozwijającego się płodu, aniżeli zażywanie narkotyków przez przyszłą matkę [2].

Przykrym zjawiskiem jest niewiedza personelu medycznego na temat niekorzystnego wpływu

spożywania alkoholu w ciąży. Jak wynika z badań Ipsos z 2005 roku, źródłem informacji o pozytywnym wpływie spożywania małych ilości czerwonego wina przez kobiety ciężarne byli między innymi lekarze. Trzeba zaznaczyć, że od tamtej pory nikt nie przeprowadził tego typu badań w Polsce [3].

Ocenia się, że w naszym kraju co roku przychodzi na świat około 9 tysięcy dzieci cierpiących na zaburzenia rozwojowe związane z ekspozycją na działanie alkoholu w okresie życia płodowego. Dane te nie są jednak precyzyjne, ponieważ dzieci matek pijących alkohol w ciąży często nie są lub są źle i zbyt późno diagnozowane. Stanowi to poważny problem i utrudnia dokładne oszacowanie częstości występowania w Polsce zespołów: *Fetal Alcohol Syndrome (FAS)*, *Fetal Alcohol Effects (FAE)*, *Alcohol-Related Birth Defects (ARBD)* czy *Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND)* [3].

Kraje posiadające bardzo rozwinięty system monitorowania zespołów wywołanych spożywaniem alkoholu w ciąży, takie jak Francja czy Stany Zjednoczone, określają liczbę dzieci rodzących się co roku z zespołem FAS na 1200 przypadków. W Stanach Zjednoczonych zespół FAS jest, obok zespołu Downa i rozszczepu kręgosłupa, najczęstszą przyczyną upośledzenia umysłowego u dzieci [4].

## Efekty uboczne spożywania alkoholu

Pierwsze dyskusje, doniesienia i raporty na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne pojawiły się około 1961 roku. Spotkały się jednak z dużym oporem i niedowierzaniem, tak ze strony specjalistów, jak i ogółu społeczeństwa.

Mimo to niektórzy badacze zdawali sobie sprawę, że informacje te mogą być w jakimś stopniu prawdziwe, czego efektem były doświadczenia przeprowadzone na modelach zwierzęcych (na szczurach), które potwierdziły szkodliwe oddziaływanie alkoholu w okresie życia płodowego [5, 6]. Rezultaty tych badań zmusiły naukowców do zastanowienia się i odniesienia otrzymanych wyników do populacji ludzkiej.

Badania prowadzone nad spożywaniem alkoholu przez ciężarne kobiety wykazały zależność między spożywaniem alkoholu w ciąży a występowaniem wad u płodu [7, 8, 9].

Termin określający zespół wad powstałych na skutek spożywania alkoholu w okresie ciąży – *Fetal Alcohol Syndrome*, FAS – pojawił się w literaturze po raz pierwszy w 1973 roku; ustalono także trzy

podstawowe grupy objawów manifestujących FAS. Należały do nich:

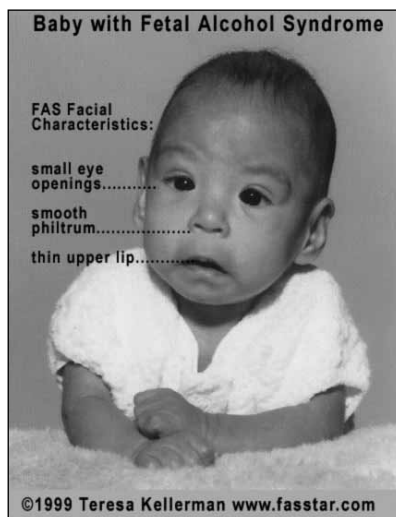
- 1) wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu oraz dziecka po porodzie,
- 2) zaburzenia rozwojowe w sferze intelektualnej i motorycznej,
- 3) charakterystyczny wygląd twarzoczaszki, cechujący się m.in. spłaszczoną częścią środkową, słabo rozwiniętą szczęką (mikrognatia), wygładzoną rynienką wargowo-nosową oraz dużym odstępem między nosem a górną wargą.

Obecnie, zgodnie z klasyfikacją ICD-10 wystąpienie wyżej wymienionych objawów oraz potwierdzone spożywanie alkoholu przez kobietę w okresie ciąży upoważnia lekarzy do zdiagnozowania zespołu FAS [10].

Mówiąc o spożywaniu alkoholu przez ciężarną, należy brać pod uwagę konsumpcję zarówno „popularnych” napojów alkoholowych, takich jak wino, piwo czy wódka, jak też innych substancji wysokoprocentowych – ponieważ rodzaj alkoholu nie ma większego znaczenia dla występowania zespołu FAS w różnych postaciach. Podstawowym czynnikiem warunkującym jego zaistnienie jest spożywanie jakiegokolwiek alkoholu w ciąży. Dlatego też bardzo istotny jest całkowity zakaz picia alkoholu w tym okresie, który powinien być akcentowany zarówno przez personel medyczny, jak też propagowany np. poprzez akcje społeczne, informacje w mediach itp.

Należy pamiętać, że alkohol przenika przez łożysko już po około 40-60 minutach od spożycia przez kobietę ciężarną, a jego stężenie w krwioobiegu płodu jest takie samo jak u matki lub nieco większe. Ponadto alkohol w krwioobiegu płodu utrzymuje się dłużej, ponieważ wątroba płodu jest niedojrzała, a enzymy, które eliminują alkohol z krwi, słabo wykształcone. Sytuacja taka prowadzi do uszkodzenia wielu narządów życiowo ważnych, m.in. mózgu, serca i nerek. Dochodzi do zaburzenia procesów neurologicznych i biochemicznych płodu, skurczu naczyń pępowinowych, a przez to do niedotlenienia dziecka. Może również dojść do rozległych uszkodzeń fizycznych i psychicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest w pierwszym trymestrze ciąży, a więc gdy zachodzi organogeneza. Warto jednak zaznaczyć, że wady płodu mogą wystąpić bez względu na rodzaj alkoholu, jaki ciężarna pije (o czym wspominałam wyżej), nie ma także zależności między spożywaniem np. wina, piwa czy wódki a rodzajem wad.

Wszystkie negatywne skutki spożywania alkoholu w okresie ciąży wpływają na występowanie poszczególnych zespołów: FAS, FAE, ARBD, ARND.



Ryc. 1. Niemowlę z zespołem FAS

Źródło: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Photo\\_of\\_baby\\_with\\_FAS.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Photo_of_baby_with_FAS.jpg), 02.12.2010, godz. 15.40

## Objawy przedmiotowe

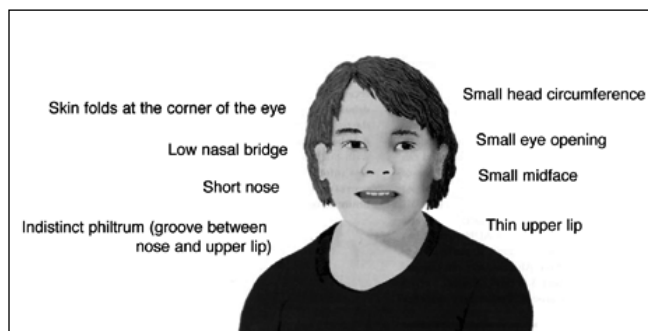
Wymienione powyżej zespoły manifestują podobne objawy, jednakże każdy z nich występuje przed zespołem *Fetal Alcohol Syndrome* (FAS).

Gdy w 1973 roku po raz pierwszy została opisana jednostka diagnostyczna FAS, wyszczególniono kilka charakterystycznych objawów i podzielono je na grupy. Podział ten funkcjonuje do dziś. Warto jednak podkreślić, że liczba diagnozowanych przypadków FAS zwiększyła się dzięki doświadczeniu, doskonalszej wiedzy na temat zespołu oraz rozszerzeniu poszczególnych grup objawów o dodatkowe cechy.

Wiadomo, że zespół FAS jest najbardziej „wyrażonym” zaburzeniem powstającym na skutek spożywania alkoholu w okresie ciąży. Warto jednak zaznaczyć, że nie jest to skutek uzależnienia się płodu od alkoholu, a jedynie efekt jego wpływu na rozwój dziecka w okresie płodowym.

Zespół FAS rozwija się przez cały okres ciąży, a dokładniej – w każdym momencie ekspozycji płodu na alkohol. Do jego podstawowych objawów zaliczyć można:

- zaburzenia wzrostu płodu w zakresie długości i masy, deformacje twarzy (mała, spłaszczona środkowa część twarzoczaszki, mały i zadarty nos, krótkie szpary powiekowe, szerokie rozstawienie oczu, opadające powieki, niedorozwinięta szczęka, mała żuchwa, wąska górna warga, spłaszczenie rynienki nosowo-wargowej),
- zaburzenia budowy ośrodkowego układu nerwowego (niski wzrost, małogłowie, drżenie mięśniowe, nadpobudliwość, nadwrażliwość na bodźce, impulsywność, problemy z pamięcią, zaburzenie myślenia, zwłaszcza abstrakcyjnego,



Ryc. 2. Dziecko z zespołem FAS

Źródło: <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:FASKid.gif>, 02.12.2010, godz. 15.40

łękliwość, podatność na manipulacje, skłonności depresyjne, skłonność do uzależnień), – wady wrodzone (wady układu kostno-stawowego, zaburzenia napięcia mięśniowego, zaburzenia czucia głębokiego, zaburzenia koordynacji, wady uszu i słuchu, wady oczu i wzroku, wady serca, nerek, wątroby i narządów płciowych, rozszczep wargi i/lub podniebienia, nadwrażliwość na ból), a w najgorszym przypadku zamartwica [11].

Innymi charakterystycznymi cechami FAS są opóźnienie wzrostu u dzieci, zespół ADHD i niedostosowanie społeczne w wieku dorosłym.

Trudno zdiagnozować zespół FAS, gdy nie występują wszystkie charakterystyczne objawy lub są one w małym stopniu wyrażone. Często objawy są niespecyficzne, a potwierdzenie spożywania alkoholu przez ciążarną okazuje się niemożliwe. Dzieje się tak, kiedy w kwestionariuszu monitorowania spożywania alkoholu przez kobietę ciążarną występują niekompletne dane.

W takiej sytuacji można powiedzieć, iż mamy do czynienia z zespołem *Fetal Alcohol Effects* (FAE). Termin ten powstał w 1978 roku (w wyniku trudności diagnozowania FAS), na określenie łagodniejszej formy syndromu, gdy nie wszystkie typowe dla *Fetal Alcohol Syndrome* objawy występują lub nie są w pełni wyrażone. Ponieważ wielu lekarzy nie specjalizuje się w leczeniu FAS, a wiedza naukowa dotycząca tego syndromu nie jest przekazywana na studiach – FAS, zwany również FASD, często nie jest diagnozowany. Zdarza się także, iż osoby niemające doświadczenia w pracy z tym zespołem, stwierdzają, że mają do czynienia z *Fetal Alcohol Effects*. Uważa się, że z FAE rodzi się około dziesięciokrotnie więcej dzieci, aniżeli z pełnoobjawowym FAS [12, 13].

Inna sytuacja występuje w przypadku *Alcohol-Related Birth Deffects* (ARBD), który manifestuje się wrodzonymi wadami serca, deformacjami kostno-stawowymi, deformacjami w budowie kończyn, wadami nerek, zaburzeniem widzenia, częściową

**Tabela 1.** Kwestionariusz MAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*).

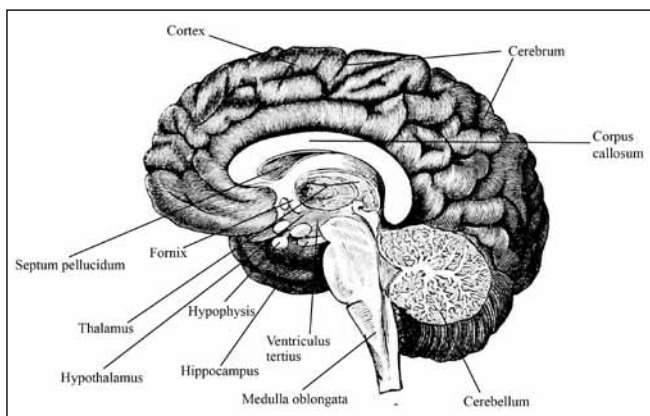
Kwestionariusz MAST (ang. <i>Michigan Alcoholism Screening Test</i> )		
Pytanie	Punktacja za odpowiedź	
	TAK	NIE
1. Czy uważa Pan(i), że pije w normie (mniej lub tyle co inni)?		2
2. Czy kiedykolwiek wstał(a) Pan(i) rano po picciu poprzedniego dnia i nie pamiętał(a) części poprzedniego dnia?	2	
3. Czy Pański małżonek(a), rodzice albo ktoś z bliskiej rodziny mieli do Pana(i) żal lub pretensje o picie?	1	
4. Czy potrafi Pan(i) przerwać picie bez trudu po wypiciu jednego lub dwóch kieliszków?		2
5. Czy miał(a) Pan(i) kiedyś poczucie winy z powodu picia?	1	
6. Czy przyjaciele lub krewni uważają Pana(iq) za pijącego w normie (mniej lub tyle samo co inni)?		2
7. Czy zawsze potrafi Pan(i) przerwać picie, kiedy tego chce?		2
8. Czy kiedykolwiek był(a) Pan(i) na zebraniu Anonimowych Alkoholików lub podobnego ruchu?	5	
9. Czy kiedykolwiek brał(a) Pan(i) udział w bójce po wypiciu alkoholu?	1	
10. Czy Pana(i) picie było kiedykolwiek przyczyną konfliktów pomiędzy Panem(iq) a małżonką(iem), rodzicami albo krewnymi?	2	
11. Czy Pana(i) małżonka(ek) albo inny członek rodziny kiedykolwiek zwracał się o pomoc z powodu Pana(i) picia?	2	
12. Czy kiedykolwiek stracił(a) Pan(i) przyjaciela z powodu picia?	2	
13. Czy kiedykolwiek miał(a) Pan(i) kłopoty w pracy lub w szkole z powodu picia?	2	
14. Czy kiedykolwiek stracił(a) Pan(i) pracę z powodu picia?	2	
15. Czy kiedykolwiek nie dotrzymał(a) Pan(i) zobowiązań, opuścił(a) dom lub pracę na 2 dni lub więcej z powodu picia alkoholu?	2	
16. Czy pije Pan(i) dość często przed południem?	1	
17. Czy ktoś powiedział Panu(i), że ma Pan(i) chorobę wątroby (np. marskość)?	2	
18. Czy miał(a) Pan(i) kiedyś po dłuższym picciu alkoholu majaczenie alkoholowe ( <i>Delirium tremens</i> ) albo silne drżenia mięśniowe albo słyszał(a) Pan(i) głosy lub widział(a) Pan(i) rzeczy, których w rzeczywistości tam nie było?	5 za <i>Delirium tremens</i> , 2 za pozostałe	
19. Czy kiedykolwiek zgłaszał(a) się Pan(i) do kogoś z prośbą o pomoc z powodu picia?	5	
20. Czy kiedykolwiek był(a) Pan(i) w szpitalu z powodu picia?	5	
21. Czy kiedykolwiek był(a) Pan(i) pacjentem oddziału psychiatrycznego, a picie było przynajmniej częściową przyczyną, dla której tam się Pan(i) znalazł(a)?	2	
22. Czy kiedykolwiek zwracał(a) się Pan(i) do szpitala, poradni, lekarza, psychologa lub duchownego z powodu kłopotów emocjonalnych, które przynajmniej częściowo związane były z alkoholem?	2	
23. Czy kiedykolwiek był(a) Pan(i) zatrzymany(a) za prowadzenie pojazdu po pijanemu?	2 za każde zatrzymanie	
24. Czy był(a) Pan(i) kiedyś zatrzymany(a) lub osadzony(a) w areszcie, choćby na kilka godzin, z powodu zachowań spowodowanych alkoholem?	2 za każde zatrzymanie	

Kryteria oceny	
5 lub więcej punktów	Spełnia Pan(i) kryteria alkoholizmu
4 punkty	Prawdopodobnie jest Pan(i) alkoholikiem
3 lub mniej punktów	Prawdopodobnie nie jest Pan(i) alkoholikiem

**Źródło:** B. Habrat. *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem. Przewodnik lekarza praktyka*. Springer PWN, Warszawa 1996.





**Ryc. 3.** Obszary mózgu, które mogą ulec zniszczeniu w FAS  
**Oprac.** na podstawie Mattson, S.N., et al. MRI and prenatal alcohol exposure: Images provide insight into FAS. *Alcohol Health & Research World* 1994; 18(1): 49-52.

lub całkowitą utratą słuchu oraz rozszczepem wargi i/lub podniebienia. Termin ARBD został wprowadzony do nomenklatury medycznej przez Sokol i Claren na określenie anatomicznych i/lub funkcjonalnych wad typowych dla wewnątrzmacicznej ekspozycji płodu na działanie alkoholu etylowego. Miano ARBD określa wyłącznie zaburzenia somatyczne, które są kompatybilne z działaniem dużej dawki alkoholu etylowego na płód w okresie perinatalnym (PARPA 2005; *Materiały informacyjne o płodowym zespole alkoholowym FAS dla lekarzy*).

Zespół *Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder* (ARND) określa wszystkie przypadki ze zdiagnozowaną patologią ośrodkowego układu nerwowego (OUN), zaburzeniami zachowania lub niezgodnościami rozwoju typowego dla danego okresu życia (mając na myśli czynniki dziedziczne i środowiskowe). ARND cechuje się m.in. małą głowicą, nieprawidłową budową mózgu oraz zaburzeniami neurologicznymi, dlatego też, aby zdiagnozować ten zespół, nie muszą występować żadne anomalie w budowie fizycznej [12].

## Zaburzenia neuropsychologiczne w zespole FAS

Mózg to jeden z tych nieodzownych narządów, który jest narażony na działanie alkoholu etylowego przez cały okres ciąży. Jednakże poszczególne regiony tkanki mózgowej mają bardzo zróżnicowaną wrażliwość na alkohol w kolejnych etapach organogenezy płodu. Dzięki współczesnym metodom obrazowania wiemy, iż zespołowi FAS towarzyszą uszkodzenia środkowej części mózgu. Do podstawowych wad należą:

- hipoplazja ciała modzelowatego,

- powiększenie komór mózgowych,
- hipoplazja *eminentia olivae inferior*,
- zubożenie szarej substancji mózgu,
- niedorozwój *nucleus caudatus corpus striatum* [10].

W badaniach naukowych prowadzonych na gryzoniach udowodniono, że alkohol etylowy hamuje proces powstawania komórek nerwowych oraz ich podział w okolicach komór mózgowych, a więc powoduje tym samym zmniejszenie ilości neuronów [14]. Warto zaznaczyć ponadto, iż alkohol w znacznym stopniu redukuje stężenie glukozy w tkance nerwowej płodu, co przyczynia się do zahamowania rozwoju tej tkanki [10]. Stężenie alkoholu we krwi kobiety ciężarnej w różnym stopniu powoduje, iż u płodu dochodzi do obniżenia poziomu substancji neuroprzekaźnikowych, takich jak dopamina, serotonina i adrenalina, jak również obniża się stężenie glutamatu, acetylocholino i histaminy. Dodatkowo dochodzi do apoptozy w wielu regionach rozwijającego się mózgu płodu.

Etiologia obniżania się wartości powyższych substancji nie jest do końca wyjaśniona, jednakże uważa się, że alkohol etylowy działa najbardziej destrukcyjnie na komórki nerwowe wytwarzające dopaminę i serotoninę. Sytuacja taka może doprowadzić do wczesnego, bo już w 25. roku życia, wystąpienia choroby Parkinsona u osoby z zespołem FAS.

Warto podkreślić, iż alkohol etylowy zmniejsza ilość receptorów wielu substancji neuroprzekaźnikowych, co może powodować zaburzenie funkcji i rozwoju centralnego układu nerwowego, a więc może również wpływać na obniżony poziom inteligencji u osób z zespołem FAS.

## Podsumowanie

Minęło już ponad 49 lat od pierwszych badań dotyczących szkodliwego działania alkoholu spożywanego przez ciężarne na rozwój płodu. Pomimo pogłębionej wiedzy, doświadczenia w rozpoznawaniu, leczeniu i zapobieganiu skutkom picia alkoholu w ciąży, a także znacznym nakładom finansowym na ten cel, nadal rodzi się bardzo dużo dzieci z FAS, FAE, ARBD i ARND. Nie pomagają programy profilaktyczne ani specyficzne kwestionariusze wykorzystywane w monitorowaniu spożycia alkoholu przez kobiety ciężarne. Wszystkie metody okazują się nieskuteczne lub mało precyzyjne w walce z nałogami.

Pomimo wieloletnich badań naukowych nie określono dawki alkoholu szkodliwej dla płodu oraz nie poznano mechanizmów teratogennego działania alkoholu na płód.

Nadal istnieje także problem niewiedzy o szkodliwym działaniu alkoholu na płód wśród kobiet ciężarnych, ale i niedostateczna znajomość tego problemu w środowisku medycznym.

Warto również podkreślić, że ciężarne często spożywają alkohol pod wpływem fałszywych informacji np. o pozytywnym wpływie czerwonego wina na przebieg ciąży. Jak wynika z raportu „Cięża bez alkoholu” z 2008 roku, 45,78% kobiet spotkało się z taką opinią wśród rodziny i znajomych. Te dane muszą niepokoić – na nic bowiem zdadzą się wysiłki lekarzy, jeśli bliskie osoby będą nakłaniały przyszłą matkę do picia. W tej sytuacji trudno spodziewać się zmniejszenia liczby narodzonych dzieci z zespołem FAS oraz zespołami pośrednimi (PARPA 2008; [www.ciężabezalkoholu.pl](http://www.ciężabezalkoholu.pl)).

Ciekawy wydaje się fakt, że pomimo tworzenia nowych programów profilaktycznych dotyczących negatywnych skutków spożywania alkoholu, liczba dzieci z FAS jest duża, natomiast odsetek dobrych diagnoz – niewielki.

Nadal nie ma także dokładnych danych dotyczących liczby dzieci urodzonych z FAS, FAE, ARBD i ARND, ponieważ nikt takich statystyk w Polsce nie prowadzi.

Warto jednak podkreślić, że wiedza na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne stopniowo wzrasta i miejmy nadzieję, że w nieodległej przyszłości zacznie przynosić efekty.

## Bibliografia

- Kelly Y.J., Sacker A., Gray R., et al. Light drinking during pregnancy: still no increased risk for socio-emotional difficulties or cognitive deficits at 5 years of age? *Journal of Epidemiology and Community Health* (2010). doi:10.1136/jech.2009.103002.
- Lamy S., Thibaut F.: Psychoactive substance use during pregnancy: a review. *Encephale. UFR de médecine, Rouen, France* 2010 Feb; 36 (1): 33-8.
- Otfinowska A.: Przegląd badań dotyczących picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Komunikat prasowy. Ipsos i PARPA. Warszawa 19 kwietnia 2005.
- Landgren M., Svensson L., Strömberg K., Andersson Grönlund M.: Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from eastern Europe. *Department of Pediatrics, Developmental Neurology, Mariestad, Skaraborg Hospital, Skövde, Sweden. Pediatrics.* 2010 May; 125(5): e1178-85. Epub 2010 Apr 12.
- Driscoll, C. D., Streissguth, A. P., & Riley, E. P. (1990). Prenatal alcohol exposure: Comparability of effects in humans and animal models. *Neurotoxicology and Teratology*, 12, 231-237.
- Samson, H. H. (1986). Microcephaly and fetal alcohol syndrome: Human and animal studies. In J. R. West (Ed.), *Alcohol and Brain Development* (pp. 167-183). New York: Oxford University Press.
- Fifer, W. P, Monk, C., & Moon, C. (2001) Prenatal development and risk. *Blackwell Handbook of Infancy Research* (pp. 526-527).
- Joy D. Osofsky (Editor), Hiram E. Fitzgerald (Editor) *WAIMH Handbook of Infant Mental Health, Volume four: Infant Mental Health in Groups at High Risk- Prenatal Exposure to Parental Alcohol Use and Abuse* (pp. 125-151).
- Lemoine, P., Harousseau, H., Borteyru, J.-P., & Mennet, J.-C. (1968). Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observees. A propos de 127 cas [Children of alcoholic parents: Abnormalities observed in 127 cases]. *Ques Medical*, 21, 476-482.
- Past E.: Alkohol i ciąża. GP 2, 2001, zakt. 2008.
- Raczyński P. : Materiały informacyjne o Płodowym Zespole Alkoholowym. PARPA Warszawa 2005.
- Samson D. Paul, Streissguth P. Ann, Bookstein L. Fred, Little E. Ruth, Sterling K. Clarren, Dehaene Phillipe, Hanson W. James, Graham Jr. M. John: “Incidence of Fetal Alcohol Syndrome and Prevalence of Alcohol – Related Neurodevelopmental Disorder”. *Teratology* 56:317-326 (1997).
- Chris Famy, B.S., Ann P. Streissguth, Ph.D., and Alan S. Unis, M.D. “Mental Illness in Adults With Fetal Alcohol Syndrome or Fetal Alcohol Effects”, *Am J Psychiatry* 155:552-554, April 1998.
- Przyłóżnińska H.L.: Negatywne skutki działania na płód alkoholu etylowego spożywanego przez kobiety w ciąży. *Gin. Pol.* 2008; 4: 25-27.
- Barry K.L., Caetano R., Chang G., DeJoseph M.C., Miller L.A., O'Connor M.J., Olson H.C., Floyd R.L., Weber M.K., DeStefano F., Dolina S., Leeks K.: Reducing Alcohol-Exposed Pregnancies: A Report of the National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect. National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; March 2009.
- Benz J., Rasmussen C., Andrew G.: Diagnosing fetal alcohol spectrum disorder: History, challenges and future directions. *Department of Pediatrics, University of Alberta, Edmonton, Alberta. Paediatr Child Health.* 2009 Apr; 14 (4): 231-7.
- Falewicz J.K.: ABC problemów alkoholowych. PARPA. Warszawa 1983.
- Hankin J.R.: Alkoholowy Zespół Płodowy – bierne i aktywne sposoby zapobiegania. Alkohol a zdrowie. Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem. Warszawa 1998; Tom 17: 115-123.
- Jadczak-Szumilo T.: Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD. Warszawa 2008: 7-27.

20. Klecka M.: Cięża i alkohol. W trosce o Twoje dziecko. PARPA, Warszawa 2006.
21. Mattson S.N.: MRI and prenatal alcohol exposure: Images provide insight into FAS. Alcohol Health & Research World 1994; 18 (1): 49-52.
22. Ramsay M.: Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders. Genome Med. 2010 April 28; 2(4): 27.
23. Streissguth A.: Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities, Paul H. Brookes Publishing Co. 1997.
24. Zbucka L.: Alkohol a zdrowie. Badania nad dziećmi alkoholików. PARPA, Warszawa 2000; Tom 26.
25. The Columbia Encyclopedia "Fetal alcohol syndrome". Sixth Edition 2008.
26. Geneva Foundation for Medical Education and Research „Fetal alcohol syndrome” [www.gfmer.ch/genetic\\_diseases\\_v2/gendis\\_detail\\_list.php?cat3=127](http://www.gfmer.ch/genetic_diseases_v2/gendis_detail_list.php?cat3=127). 23 May 2010.

## Obrony prac doktorskich

### I Wydział Lekarski

3 marca 2011 roku

godz. 10<sup>30</sup>

**lek. Anna Chmielewska** *Probiotyki i prebiotyki w leczeniu zaparcia czynnościowego u dzieci*

promotor: prof. dr hab. Hanna Szajewska

recenzenci: dr hab. Halina Woś  
prof. dr hab. Piotr Socha

godz. 12<sup>00</sup>

**lek. Marlena Katarzyna Błazik** *Program komputerowy Diabetics w kontroli glikemii poposiłkowych u dzieci z cukrzycą typu 1. Badanie z randomizacją*

promotor: dr hab. Ewa Pańkowska, prof. nadzw. Instytutu Matki i Dziecka

recenzenci: dr hab. Małgorzata Myśliwiec  
dr hab. Agnieszka Szadkowska

godz. 13<sup>30</sup>

**lek. Joanna Wilkowska-Chmielewska** *Symptomatologia epizodu depresyjnego u pacjentów w różnych grupach wiekowych*

promotor: prof. dr hab. Waldemar Szelenberger

recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Landowski  
dr hab. Tadeusz Parnowski, prof. nadzw. Instytutu Psychiatrii i Neurologii

17 marca 2011 roku

godz. 10<sup>30</sup>

**lek. Zenon Truszewski** *Kardiowersja farmakologiczna i elektryczna migotania przedsionków w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego*

promotor: dr hab. Andrzej Zawadzki, prof. nadzw. WUM

recenzenci: dr hab. Marek Dąbrowski  
dr hab. Andrzej Kański, prof. nadzw. WUM

## Obrony prac doktorskich

**31 marca 2011 roku**

**godz. 10<sup>30</sup>**

**lek. Ewa Piotrowska** *Zajęcie narządu wzroku w ziarniniakowatości Wegenera – aspekt kliniczny i powikłania terapii immunosupresyjnej*

promotor: dr hab. Katarzyna Życińska  
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Wiatr  
dr hab. Dariusz Kęcik, prof. nadzw. WUM

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

**lek. Ewa Siewaszewicz** *Antagoniści aldosteronu w pozawałowej niewydolności serca – praktyka stosowania w Polsce*

promotor: prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak  
recenzenci: dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel  
dr hab. Jarosław Kaźmierczak

**godz. 13<sup>30</sup>**

**lek. Konrad Arkadiusz Urbanek** *Uszkodzenie sercowych komórek macierzystych przez doksorubicynę jako przyczyna kardiomiopatii poantracyklinowej. Badania doświadczalne*

promotor: prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak  
recenzenci: dr hab. Piotr Rzepecki, prof. nadzw. WIM  
dr hab. Andrzej Krupienicz, prof. nadzw. WUM

*Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Głównej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie.*

## II Wydział Lekarski

**11 marca 2011 roku**

**godz. 10<sup>00</sup>**

**mgr Anna Wnuk** *Wartość wybranych metod fizjoterapeutycznych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet*

promotor: prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki  
recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz  
dr hab. Maciej Wilczak, prof. nadzw.

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

**mgr Aleksandra Stangret** *Badanie zależności pomiędzy stężeniem hemoglobiny i wartościami hematokrytu a rozwojem sieci kosmków łożyska ze szczególnym uwzględnieniem ekspresji receptorów dla naczyniowego śródbłonkowego czynnika wzrostu (VEGF) i łożyskowego czynnika wzrostu (PLGF)*

promotor: dr hab. Dariusz Szukiewicz  
recenzenci: prof. dr hab. Beata Śpiewankiewicz  
prof. dr hab. Jerzy Jochem

*Z rozprawami można się zapoznać  
w Dziekanacie II Wydziału Lekarskiego WUM.*