



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2011

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – 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> Porozumienie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiego Komitetu Olimpijskiego ..2 <i>Cezary Ksel</i> Umowa pomiędzy WUM a Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu.....4 <i>Anna Mosiołek, Dariusz Białoszewski</i> V Wiosna z Fizjoterapią.....5 <i>Magdalena Milewska</i> III Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka..... 9 <i>Cezary Ksel</i> V Warszawskie Dni Nauki o Zdrowiu..... 11 <i>Cezary Ksel</i> „Kardionet” – rewolucja w telemedycynie..... 12 <i>Biuro Informacji i Promocji</i> Dzień Otwarty WUM..... 14 <i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM..... 16

PRO MEMORIA

<i>Anna Kamińska</i> Wspomnienie o Profesorze Hubercie Kwiecińskim..... 18 <i>Redakcja „MDW”</i> Wspomnienie o Zdzisławie Borosie..... 21

NAUKA

Nominacje profesorskie – życiorysy: Prof. dr hab. Andrzej Chmura.....23 Prof. dr hab. Roman Danielewicz.....25 Prof. dr hab. Artur Kwiatkowski.....30 <i>Tomasz Tatara</i> Dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla kobiet w Warszawie na podstawie liczby wyko- nanych badań cytologicznych i cytohormonalnych w latach 2004 i 2008.....34 <i>Dominik Olejniczak</i> Promocja zdrowia – rozwój idei i pojęcia na przestrzeni lat.....41 <i>Jerzy Chrzanowski, Jerzy Rudzik</i> Tai Chi – nowoczesną metodą nauczania ruchu, sposobem na zachowanie zdrowia poprzez aktywność w każdym wieku.....44 Terminy obron prac doktorskich.....46
--

Porozumienie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiego Komitetu Olimpijskiego

W czwartek 7 kwietnia 2011 r. Warszawski Uniwersytet Medyczny podpisał porozumienie o współpracy z Polskim Komitetem Olimpijskim. Ze strony Uczelni dokument parafował Rektor prof. Marek Krawczyk, zaś ze strony Komitetu Prezes Zarządu Andrzej Kraśnicki.

W spotkaniu, które odbyło się w Centrum Olimpijskim, ze strony Uczelni, obok Rektora, uczestniczyli: Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. Jerzy Jurkiewicz – Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Zaoczných w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Kanclerz Małgorzata Kozłowska oraz Kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Jerzy Chrzanowski.

Obecny na uroczystości był prof. Marek Rocki, Senator Rzeczypospolitej Polskiej i Prezes Zarządu Głównego Akademickiego Związku Sportowego.

Polski Komitet Olimpijski wraz z Prezesem Andrzejem Kraśnickim reprezentowali: Adam Krzesiński – Sekretarz Generalny, Krzysztof Usielski – Prezes Polskiego Związku Pływackiego i członek Prezydium, Kajetan Hądzalek – Prezes Fundacji Centrum Olimpijskiego, Andrzej Szalewicz – były Prezes Polskiego Komitetu Olimpijskiego, Bartłomiej Korpak – Sekretarz Generalny Zarządu Głównego Akademickiego Związku Sportowego.

Uroczystość zaszczycili swoją obecnością olimpijczycy: Ewa Kłobukowska, Teresa Sukniewicz-Kleiber, Stanisława Szydłowska, Grażyna Rabsztyń, Dariusz Goździak, Marian Sypniewski.

- Zawierane dzisiaj porozumienie będzie służyło dobrze sportowi akademickiemu, ale także sportowi wyczynowemu,



Rektor prof. Marek Krawczyk i Prezes Zarządu Polskiego Komitetu Olimpijskiego Andrzej Kraśnicki podczas uroczystego parafowania umowy

olimpijskiemu i będzie przynosiło korzyści obu stronom – podkreślał podczas spotkania Rektor prof. Marek Krawczyk, który przybliżył ideę i koncepcję nowej inwestycji Uczelni – Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. Prezes Polskiego Komitetu Olimpijskiego Andrzej Kraśnicki podkreślał radość z faktu, że Uczelnia i jej władze tak dobrze rozumieją rolę i znaczenie sportu.

- Na mocy porozumienia będziemy chcieli – w ścisłej współpracy z Uczelnią – doskonalić umiejętności zawodowe lekarzy i fizjoterapeutów pracujących z najlepszymi polskimi zawodnikami, a pozyskiwanymi do współpracy przez związki. Bardzo liczymy na wymianę opinii

na temat opieki zdrowotnej nad sportowcami – zarówno w okresie treningu, jak i podczas zawodów, w tym igrzysk olimpijskich – mówił Prezes.

Porozumienie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiego Komitetu Olimpijskiego dotyczy głównie wykorzystania potencjału naukowego i klinicznego Uczelni na rzecz sportowców sportów olimpijskich. W ramach współpracy Uniwersytet zobowiązuje się także do kształcenia lub dokształcania fizjoterapeutów i lekarzy sportowych współpracujących z polskimi związkami sportowymi sportów olimpijskich oraz udostępniania na potrzeby Komitetu i polskich związków sportowych uczelnianych obiektów sportowych.



Zebrani na uroczystości pozwali do pamiątkowego zdjęcia – od lewej: A. Kraśnicki, J. Chrzanowski, E. Kłobukowska, S. Szydłowska, Rektor prof. Marek Krawczyk, prof. M. Rocki, Kanclerz mgr M. Kozłowska, T. Sukniewicz-Kleiber, A. Szalewicz, Prorektor S. Nazarewski, B. Korpak, K. Usielski, G. Rabsztyn

Polski Komitet Olimpijski będzie pomagał studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w uzyskiwaniu możliwości odbywania praktyk z zakresu fizjoterapii w polskich związkach sportowych sportów olimpijskich,



Wizualizacja hali sportowej z możliwością wydzielenia boisk

a także będzie doradzał Uczelni w zakresie rozwoju sportu oraz infrastruktury sportowej.

Uczelnia planuje ponadto korzystać z wiedzy Komitetu w sprawach dotyczących ochrony zdrowia sportowców oraz rozwoju medycyny sportowej. Pierwszy krok w zakresie tej współpracy został już wykonany. Polski Komitet Olimpijski i związki sportowe opiniowały i doradzały w zakresie koncepcji budowy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne Uczelni powstanie na terenie Kampusu Banacha przy ul. ks. Trojdena. Zgodnie z podpisanym w ubiegłym roku listem intencyjnym o utworzeniu w stolicy Akademickiej Przestrzeni Sporto-

wej Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne będzie otwarte nie tylko dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ale wszystkich uczelni warszawskich. Ministerstwo Sportu i Turystyki wpisało Centrum jako inwestycję strategiczną dla rozwoju sportu. Koszt inwestycji wynosi ok. 115 mln złotych.

W Centrum zaplanowano m.in.:

- basen olimpijski (o wymiarach 25 x 51,5 m) z pełnym zapleczem szatniowo-sanitarnym i technicznym oraz pomieszczeniami ratowników i trenerów
- basen szkoleniowy (o wymiarach 10,5 x 25 m)
- halę sportową z możliwością wydzielania boisk
- specjalistyczne sale sportowe (fitness, sztuk walki oraz treningowo-gimnastyczne) z zapleczami szatniowo-sanitarnymi i technicznymi z pomieszczeniami administracyjnymi
- zaplecze techniczne i szatniowo-sanitarne służące fizjoterapii
- kręgielnię
- siłownię
- łącznik z kawiarnią.

Parametry techniczne inwestycji:

- kubatura: 128 485,7 m³
- powierzchnia użytkowa: 13 961,52 m²
- powierzchnia całkowita: 20 022,88 m²
- ilość kondygnacji naziemnych: 2
- ilość kondygnacji podziemnych: 1.

Budynki połączone będą na poziomie piwnic poprzez parking podziemny otwarty na 108 samochodów oraz pomieszczenia związane z technologią uzdatniania wody.



Wizualizacja ściany wspinaczkowej

Autoryzacja wizualizacji: Zespół Projektowy Kontrapunkt V-Projekt

Marta Wojtach
Rzecznik prasowy

Podpisanie umowy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu

12 kwietnia zapisze się w sposób szczególny w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

Tego dnia podpisano umowę o współpracy pomiędzy placówkami.

Na specjalnym spotkaniu dokument parafowali Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Dyrektor Instytutu prof. Henryk Skarżyński.

Umowa zakłada realizację wspólnych projektów w zakresie dydaktyki i nauki. W spotkaniu wzięły udział najwyższe Władze Uniwersytetu. Obecni na uroczystym parafowaniu dokumentu byli Prorektorzy – prof. Anna Kamińska, dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. dr hab. Sławomir Majewski. Poszczególne Wydziały reprezentowali Dziekani: prof. Jerzy Polański, prof. Mirosław Wielgoś, prof. Marek Naruszewicz oraz Prodzikan prof. Renata Górka. Wśród zaproszonych gości znaleźli się ponadto kierownicy klinik otolaryngologicznych Uczelni – prof. Kazimierz Niemczyk – Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii, prof. Andrzej Kukwa – Kierownik Kliniki Otolaryngologii Oddziału Stomatologii, prof. Mieczysław Chmielik – Kierownik Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej oraz dr hab. Jarosław Wysocki – Kierownik Kliniki Otolaryngologii i Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii.

Przed podpisaniem umowy Rektor prof. Marek Krawczyk wyraził zadowolenie z jej podpisania. Chwaląc osiągnięcia prof. Skarżyńskiego, podkreślił, że od tego momentu obie instytucje w szczególny sposób będą współdziałać przy nowoczesnych projektach badawczych. A to



Rektor prof. Marek Krawczyk i prof. Henryk Skarżyński uroczyście podpisują umowę o współpracy naukowo-dydaktycznej pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu

sprawi, że podpisany dokument nie tylko wpłynie na rozwój dokonań prof. Skarżyńskiego, ale i całego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W odpowiedzi prof. Skarżyński podziękował Rektorowi prof. Markowi Krawczykowi oraz Władzom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za możliwość współpracy. Podkreślił, jak duże znaczenie ma podpisanie umowy z Uczelnią, w której zdobywał pierwsze doświadczenia w dziedzinie laryngologii. Wspominał początki swoich dokonań naukowych, dwudziestoletnią pracę w Akademii Medycznej,

która ukształtowała go jak człowieka i lekarza. Dlatego powrót do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uznał za największe wyróżnienie. Podkreślił, że podpisanie umowy pozwoli wzmocnić środowisko zajmujące się otolaryngologią, wpłynie także na rozwój obu instytucji.

Stwierdził ponadto, że podpisana umowa rozśławi polską myśl naukową i specjalistów w dziedzinie słuchu.

Uroczyście podpisany dokument przewiduje ścisłą współpracę na polu naukowym i dydaktycznym między instytucjami. Stanie się pod-



Ceremonię podpisania umowy uświetniły swoją obecnością najwyższe Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W środku: prof. Henryk Skarżyński – Dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, prof. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr

stawą do wspólnych projektów badawczych finansowanych ze środków Ministerstwa Nauki oraz specjalnych programów UE. Współpraca dydaktyczna

obejmie kształcenie studentów Uczelni w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu, odbywanie tam praktyk studenckich, a także kształcenie podyplo-

mowe lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii, audiologii i foniatrii. Obie placówki współdziałały już wcześniej. Na terenie Instytutu działa Klinika Otolaryngologii i Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego – zajmuje się ona kształceniem studentów Oddziału Fizjoterapii, którzy mogą pogłębić swoją wiedzę z przedmiotu „Fizjoterapia w Otolaryngologii”. Obie jednostki – Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Klinikę Otolaryngologii i Rehabilitacji II Wydziału Lekarskiego – łączy także Międzyośrodkowe Studenckie Koło Naukowe, w którym działa interdyscyplinarny zespół złożony ze studentów m.in. medycyny, informatyki i akustyki, psychologii i pedagogiki.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

V WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

15 kwietnia 2011 roku, już po raz piąty, studenci fizjoterapii z wielu polskich uczelni, ich wykładowcy i opiekunowie, jak też pracujący w zawodzie fizjoterapeuci spotkali się w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Cyklicznym Sympozjum Studenckich Kół Naukowych – Wiosna z Fizjoterapią. W Sympozjum wzięło udział blisko 600 osób reprezentujących uniwersytety medyczne, akademie wychowania fizycznego oraz szkoły niepubliczne kształcące fizjoterapeutów.

Tematami wiodącymi Sympozjum, podobnie jak w roku ubiegłym, były „Badania podstawowe w rehabilitacji i fizjoterapii” oraz, tradycyjnie, „Rehabilitacja w geriatrici”.

Jak w latach ubiegłych, Patronat Honorowy nad Sympozjum przyjął JM Rektor prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk, a Patronat Naukowy sprawowały Polskie Towarzystwa: Fi-

zjoterapii, Rehabilitacji oraz Gerontologii.

Przewodniczącymi Rady Naukowej Sympozjum byli Krajowi Konsultanci w dziedzinach Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej, a jednocześnie Wiceprezesa Zarządów Głównych Polskich Towarzystw Fizjoterapii i Rehabilitacji, odpowiednio: prof. nadzw. dr hab. med. Zbigniew Śliwiński oraz dr n.

med. Marek Krasuski. W Radzie Naukowej zasiadali: dr n. med. Dariusz Białoszewski – p.o. Kierownika Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Redaktor naczelny czasopisma „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja”, prof. dr hab. Piotr Błędowski – Prezes Zarządu Głównego Polskiego



Dr Dariusz Białoszewski wita uczestników Konferencji



Przemówienie w imieniu Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wygłosił prof. Sławomir Majewski

cji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr hab. n. med. Piotr Majcher – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Koordynator Ogólnopolskiego Studentckiego Forum Naukowego, dr hab. n. med. Dariusz Szukiewicz – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Oddziału Fizjoterapii oraz dr n. med. Piotr Tederko – Przewodniczący Zarządu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Na Konferencji gościliśmy również, jak co roku, najwyższe Władze naszej Uczelni. Zaproszeni Goście, członkowie Rady Naukowej oraz uczestnicy zostali powitani przez Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Sympozjum – dr. n. med. Dariusza Białoszewskiego. W imieniu JM Rektora do zebranych przemawiał Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski. Przekazane zostały gratulacje i podziękowanie za zorganizowanie po raz kolejny tego ważnego w życiu naszej Uczelni wydarzenia. Przypomniane zostały plany wybudowania Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego oraz podpisane 7 kwietnia porozumienie o współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiego Komitetu Olimpijskiego, na mocy którego studenci fizjoterapii będą mogli odbywać praktyki z zakresu fizjoterapii w polskich związkach sportowych sportów olimpijskich. Następnie głos zabrali: prof. dr hab. Jerzy A. Polański – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Jolanta Kujawa – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, w imieniu Prezesa ZG PTF mgr Maria Suwalska – członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzy-

Towarzystwa Gerontologicznego, dr n. med. Andrzej Bugajski – Rektor Wyższej Szkoły Fizjoterapii we Wrocławiu, prof. dr hab. med. Krzysztof Galus – Kierownik Kliniki Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr n. o.k.f. Maria Grodner – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Fizjoterapii dla Obszaru Województwa

Mazowieckiego, dr n. med. Marek Kiljański – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, prof. dr hab. med. Jerzy Kiwerski – Rektor Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie, prof. nadzw. dr hab. med. Jolanta Kujawa – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji oraz Kierownik Kliniki Rehabilita-



Członkowie Komitetu Organizacyjnego Sympozjum – pracownicy Zakładu Rehabilitacji oraz studenci ze Studenckiego Koła Naukowego

stwa Fizjoterapii oraz, w imieniu Prezesa ZG PTG, dr Rafał Rowiński – członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Przedstawione zostało również podsumowanie poprzednich pięciu „Wiosen”, a także złożono podziękowania dla członków Rady Naukowej, Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Samorządu Studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, sponsorów nagród – firm: Habys, Centrum Rehabilitacji Kinezio, International Publishing Service, Centrum Szkoleniowo-Konferencyjnego BMK Wrocław, Accuro-Sumer, Worker – Odzież Medyczna, Agencji Wydawniczej Medsportpress, Fundacji Integracja oraz Wydawnictwa Medical Tribune Polska, również dla Patronów Medialnych: portalu *fizjoterapia-online.pl*, czasopism: „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” i „Fizjoterapia Polska”, a także Akademickiego Radia Kampus 97,1 fm.

Otwarcia Sympozjum dokonał dr hab. med. Dariusz Szukiewicz – Prodzikan II Wydziału Lekar-

skiego ds. Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego.

Wykład Inauguracyjny „Historyczne korzenie nowego pojęcia – Evidence-based Medicine w tradycji europejskiej” wygłosiła dr n. med. Maria J. Turos. Następnie – Wykład Jubileuszowy „The Fascial Distortion Model originated by S. Typaldos D.O., an innovative approach to musculoskeletal disorders” wygłosił Gość Specjalny Sympozjum – austriacki osteopata i anestezjolog – dr Georg Harrer.

Po wykładach rozpoczęła się część konkursowa Sympozjum. Młodzi naukowcy prezentowali wyniki swoich badań podczas dwóch sesji konkursowych, a ich doniesienia były oceniane przez członków Rady Naukowej.

Moderatorami Sesji I, która obejmowała tematy wiodące byli: dr n. med. Marek Krasuski – Przewodniczący Sesji, dr n. med. Andrzej Bugajski, dr n. med. Marek Kiljański, dr n. med. Piotr Majcher oraz dr n. med. Piotr Tederko. W tej sesji przedstawionych zostało 14 prac.

W przerwie obrad dużą frekwencją cieszyła się zorganizowana przez Sekcję Pedagogiczną

SKN Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wystawa fotograficzna poruszająca kwestię niepełnosprawności, jak również stoiska wystawienicze firm – Partnerów Sympozjum, na których można było m.in. zapoznać się z najnowszym sprzętem oraz fachowymi publikacjami.

Po przerwie odbyła się Sesja II, podczas której wygłoszonych zostało 20 prac o tematyce dowolnej. W tej Sesji uczestników oceniali: prof. nadzw. dr hab. med. Zbigniew Śliwiński – Przewodniczący Sesji, dr n. k.f. Maria Grodner, dr n. med. Dariusz Białoszewski oraz dr hab. n. med. Dariusz Szukiewicz.

Podczas całego Sympozjum przedstawione zostały 34 prace oryginalne, wśród których prawie połowa została przygotowana przez gospodarzy – członków SKN Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Po zakończeniu tej części Sympozjum Wykład Eksperta „Magnetostymulacja – legendy a rzeczywistość oparta o paradygmat EBM” wygłosił dr n. med. Piotr Tederko.

Następnie wręczone zostały nagrody i wyróżnienia dla Laureatów Sympozjum. Przyznano 3 nagrody główne oraz 4 wyróżnienia. Laureaci otrzymali wartościowe nagrody książkowe – najnowsze anglojęzyczne monografie tematycznie związane z fizjoterapią i rehabilitacją, prenumeraty roczne czasopisma „Fizjoterapia Polska”, a także bardzo cenne nagrody ufundowane przez Sponsorów.

Tegorocznymi Laureatami Sympozjum zostali:

I Nagroda:

Justyna Curyła z SKN Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za pracę „Powikłania w układzie oddecho-



Laureaci Sympozjum wraz z członkami Rady Naukowej oraz przedstawicielami Partnerów

wym u niemowląt po korekcjach wad wrodzonych serca z użyciem krążenia pozaustrojowego – nowe zadania dla fizjoterapeuty”.

II Nagroda

Anna Afeltowicz-Mich, Anna Gębicka, Dariusz Czaprowski z Koła Naukowego Fizjoterapeutów Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego za pracę „Aktywność mięśni brzucha podczas wybranych ćwiczeń na stabilnym i niestabilnym podłożu”.

III Nagroda

Anna Mierzwińska, Krzysztof Kamiński z SKN Fizjoterapii naszej Uczelni za pracę „Sugestia i nastawienie psychiczne a wynik realizacji standardowych zadań ruchowych w zdrowej populacji dzieci i młodzieży”.

Równorzędne wyróżnienia otrzymali:

Dominika Putyra z Akademii Muzycznej we Wrocławiu za pracę „Muzykoterapia jako forma wspomagająca rehabilitację osób z syndromem apalicznym”.

Justyna Leszczewska, Paulina Pawłowska, Aleksandra Kolwicz, Dariusz Czaprowski z Koła Naukowego Fizjoterapeutów Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego za pracę „Ocena jakości życia dzieci i młodzieży ze skoliozami idiopatycznymi w zależności od rodzaju leczenia i parametrów charakteryzujących deformację”.

Izabela Stachurska, Piotr Iwasyk ze Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego za pracę „Ocena przydatności wybranych skal w ocenie zaawansowania, trudności funkcjonalnych i jakości życia chorych z Chorobą Parkinsona”.

Agnieszka Bułdak ze Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii „MEDEOR” z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego za pracę „Terapeutyczne aspekty jogi”.

Prezentowane podczas Sympozjum prace były nagrywane przez przedstawiciela Portalu

dla Fizjoterapeutów: fizjoterapiaonline.pl. Jak tylko uzyskają autoryzację, będzie możliwość obejrzenia ich na tejże stronie.

Po wręczeniu nagród dr Białoszewski podziękował wszystkim osobom, które uczestniczyły w Sympozjum, a szczególnie tym, którzy przygotowali i zaprezentowali swoje prace. Uczestnicy zostali również zaproszeni do udziału w kolejnej edycji Wiosny, która odbywać się będzie 20 kwietnia 2012 r.

Nie obyło się też bez świętowania. W podziękowaniu dla Doktora Białoszewskiego za 5 lat z „Wiosną” studenci przygotowali niespodziankę – jubileuszowy tort, który w wesołej atmosferze został skonsumowany przez zebranych. Były zdjęcia pamiątkowe i różne wspominki.

Zaproszeni Goście, członkowie Rady Naukowej, Sponsorzy, jak i Uczestnicy chwalili poziom merytoryczny oraz organizacyjny Konferencji. Potwierdzały to również komentarze pozostawione w ankietach oceniających nasze Sympozjum.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego raz jeszcze chcielibyśmy podziękować wszystkim osobom, dzięki wsparciu których Sympozjum mogło zostać zorganizowane, za ich pomoc i życzliwość oraz współpracę.

Zapraszamy za rok, na kolejną, szóstą już „Wiosnę z Fizjoterapią”!

Anna Mosiołek¹
dr n. med. Dariusz Białoszewski²

¹Przewodnicząca SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji OF II WL WUM, Współprzewodnicząca Komitetu Organizacyjnego „V Wiosny z Fizjoterapią”

²Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego „V Wiosny z Fizjoterapią”, Opiekun SKN Fizjoterapii, p.o. Kierownika Zakładu Rehabilitacji OF II WL WUM

III Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka

W dniach 15-16 kwietnia 2011 roku odbyły się III Warszawskie Dni Nauki o Żywieniu Człowieka mające charakter konferencji naukowo-szkoleniowej poświęconej zagadnieniom dietoprofilaktyki i dietoterapii chorób układu krążenia.

Honorowy patronat nad konferencją objął JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. Marek Krawczyk. Organizatorami konferencji były Zakład Żywienia Człowieka oraz Studenckie Koło Naukowe Dietetyków przy Zakładzie Żywienia Człowieka Wydziału Nauki o Zdrowiu (WNoZ).

Tegoroczna edycja Warszawskich Dni Nauki o Żywieniu Człowieka po raz pierwszy swoim programem obejmowała 2 dni. Pierwszego dnia uczestnicy mieli okazję wziąć udział w wykładach i szkoleniach przygotowanych przez gości i pracowników Zakładu Żywienia Człowieka. Program drugiego dnia został zaplanowany i realizowany przez studentów Koła Naukowego Dietetyków.

W konferencji wzięło udział 370 osób, które w codziennej praktyce spotykają się z pacjentem kardiologicznym wymagającym również odpowiedniego postępowania dietetycznego.

Wśród zaproszonych gości byli między innymi: Dziekan Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie Pani prof. dr hab. Joanna Gromadzka-Ostrowska, Kierownik Warszawskiej Szkoły Zdrowia Pani prof. dr hab. Irena Celejowa, Pani prof. dr hab.



Prof. Zdzisław Wójcik, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu przywitał gości Konferencji

Mariola Friedrich z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu w Szczecinie, Kierownik Zakładu Dietetyki Akademii Medycznej we Wrocławiu – Pani dr hab. n. farm. Bożena Regulska-Ilow, Pan dr hab. Jan Czezelewski z Akademii Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej oraz przedstawiciele Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Państwowej Szkoły Zawodowej w Nysie, Instytutu Kardiologii w Aninie.

Gości przywitał i otworzył konferencję Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, przewodniczący Komitetu Naukowego – prof. dr hab. Zdzisław Wójcik. W imieniu JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powitał uczestników zjazdu Prorektor naszej Uczelni – dr hab. Sławomir Nazarewski.

W sesji przedpołudniowej, prowadzonej przez prof. dr hab. Marka Pertkiewicza oraz prof. nadzw. dr hab. Jacka Imieł, przedstawiono doniesienia dotyczące znaczenia sposobu żywienia, stanu odżywienia, stylu życia w aspekcie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.



W imieniu JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uczestników Konferencji przywitał dr hab. Sławomir Nazarewski

inż. Beata Sińska, natomiast dr n. med. Alicja Kucharska przybliżyła temat postępowania dietetycznego w nadciśnieniu tętniczym. Kolejny referat dotyczył roli składników bioaktywnych diet w profilaktyce pierwotnej i wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego (mgr Magdalena Milewska). Została także podkreślona rola diety w zespole terapeutycznym (dr n. med. Anna Jeznach-Steinhagen).

W przemówieniu podsumowującym prof. dr hab. Robert Słotwiński podkreślił wysoki poziom merytoryczny konferencji i aktualność poruszanych problemów.

Drugiego dnia konferencji wykład inauguracyjny na temat roli tłuszczów w profilaktyce chorób sercowo naczyniowych ze wskazaniem na benefity oleju rzepakowego przedstawił prof. dr hab. Krzysztof Krygier ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. W obu sesjach studenci przedstawili łącznie 7 referatów. Zostały rozdane nagrody książkowe zwycięzcom quizu żywieniowego. Nagrodzono także plakat Kister A. i Dytko D. z Akademii Medycznej we Wrocławiu przedstawiający wpływ edukacji żywieniowej na sposób żywienia studentów kierunku Dietetyka.

Komitet Naukowy oraz prelegenci wyrazili nadzieję, że przedstawione podczas konferencji najnowsze standardy postępowania dietetycznego z pacjentem kardiologicznym ułatwią lekarzom, dietetykom codzienną pracę.

Magdalena Milewska
Zakład Żywienia Człowieka
WUM



Na uczestników i gości Konferencji czekały smaczne i zdrowe przekąski

W części popołudniowej, której przewodniczyli prof. dr hab. Katarzyna Koziak oraz prof. dr hab. Robert Słotwiński, wygłoszono 7 wykładów szkoleniowych. Sesję zainaugurował wykład Pana prof. dr hab. Bruna Szczygła poświęcony zaburzeniom odżywiania u pacjentów kardiologicznych,

po którym nastąpiły referaty dotyczące oceny sposobu żywienia (dr n. med. Anna Ukleja) oraz określania zapotrzebowania na energię i makroskładniki odżywcze pacjenta hospitalizowanego (mgr Iwona Boniecka). Praktyczne wykorzystanie kardioprotekcyjnych zaleceń żywieniowych przedstawiła dr

V Studenckie Sympozjum Naukowe Warszawskie Dni Nauki o Zdrowiu

W dniach 8-9 kwietnia 2011 roku w Auli Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się V Studenckie Sympozjum Naukowe Warszawskie Dni Nauki o Zdrowiu.

Patronat honorowy nad konferencją objęli prof. Hanna Gronkiewicz-Waltz, prezydent miasta stołecznego Warszawy, Ministerstwo Zdrowia oraz prof. dr hab. Marek Kulus, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Organizatorem sympozjum był Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Studenckie Koło Naukowe Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Warszawskie Dni Nauki o Zdrowiu stały się okazją do zaprezentowania i wymiany poglądów oraz doświadczeń naukowych na temat nauk o zdrowiu: szeroko pojętym zdrowiu publicznym oraz medycynie społecznej i środowiskowej. Przed rozpoczęciem prezentacji, w imieniu prof. Bolesława Samolińskiego, Kierownika Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, głos zabrała dr Grażyna Dulny. Podziękowała ona studentom za zainteresowanie uczestnictwem w konferencji, podchodząc z wielkim uznaniem i szacunkiem do wyboru ciekawych i ważkich tematów prezentowanych prac. Z kolei mgr Anna Olszewska z firmy GlaxoSmithKline, będącej partnerem strategicznym Kampanii „Mam haka na raka” podziękowała za uczestnictwo młodzieży studenckiej w programie profilaktyki nowotworowej oraz zachęcała ich do jeszcze bardziej wzmocnionych wysiłków na rzecz ścisłej współpracy pomiędzy środowiskami studenckimi w kierunku edukacji

społeczeństwa na temat profilaktyki i walki z nowotworami.

Do udziału w sympozjum zgłosili się studenci uczelni medycznych z całej Polski. Na konferencję składało się blisko 50 prezentacji pogrupowanych w trzy sesje: Zdrowie publiczne w teorii i praktyce, Środowiskowe uwarunkowania zdrowia oraz Współczesne trendy edukacji w zdrowiu publicznym. W sesji pierwszej znalazły się prezentacje na takie tematy jak: Proponowane sposoby uzdrowienia polskiej służby zdrowia, Wiedza pielęgniarek o prawach pacjenta, Prawa pacjenta – teoria a praktyka w Polsce, Marketing farmaceutyczny – teoria a rzeczywistość, Stosowanie leków homeopatycznych na wsi i w mieście. Wśród tematów drugiej sesji znalazły się m.in. problemy związane z używaniem dopalaczy wśród młodzieży, otyłością jako czynnikiem ryzyka w położnictwie czy ochroną przed zakażeniem u dziecka z atopowym zapaleniem skóry. W ostatniej części studenci zaprezentowali badania dotyczące m.in. znaczenia profilaktyki w leczeniu schorzeń szyjki macicy, postaw społecznych wobec transplantologii w Polsce.

W czasie sympozjum trwał konkurs na najlepszą pracę Warszawskich Dni Nauki o Zdrowiu 2011. Nagrodę główną oraz możliwość zamieszczenia pracy w numerze „Polskiego Przeglądu Nauki o Zdrowiu” otrzymała



Dr Grażyna Dulny podziękowała studentom za udział w Konferencji

praca pod tytułem „Zależność między dietą bogatą w cukry proste a hipertriglicerydemią u osób z prawidłową i nadmierną masą ciała” autorstwa Diany Wolańskiej, Beaty Jabłonowskiej oraz Longiny Kłosiewicz-Latoszek. Przyznano również dwa wyróżnienia: Mateuszowi Wodzińskiemu, Łukaszowi Zdeb, Mateuszowi Sokolnickiemu, Miłoszowi Jastrzębskiemu za pracę „Proponowane sposoby uzdrowienia polskiej służby zdrowia” oraz Mateuszowi Grajek, Sandrze Kryska, Annie Rej – autorom pracy „Wiedza i możliwości pedagoga w diagnostyce stosowania dopalaczy wśród młodzieży”.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

„Kardionet” rewolucja w telemedycynie

19 kwietnia 2011 roku odbyła się konferencja zamykająca projekt „Kardionet”. Głównym celem, który przyświecał autorom projektu była poprawa jakości usług medycznych dzięki zastosowaniu najnowszych osiągnięć informatycznych w kardiologii.

Projekt „Kardionet”, rozpoczęty w 2008 roku, był realizowany we współpracy partnerskiej trzech instytucji: Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (I Katedra i Klinika Kardiologii oraz Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny), Uniwersytetu Warszawskiego (Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego) oraz firmy Trollhetta AS z Trondheim w Norwegii. Na konferencji, która odbyła się w sali dydaktycznej I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM udział wzięli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. nadzw. dr hab. med. Maciej Banach,



W spotkaniu podsumowującym projekt „Kardionet” udział wzięli m.in. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Dyrektor SPCSK mgr Ewa Marzena Pełczyńska oraz Podsekretarz stanu w MNiSW prof. Maciej Banach, który zaprezentował referat pt.: „Znaczenie telemedycyny w rozwoju polskiej nauki”



Prof. Grzegorz Opolski wygłosił referat pt.: „Standard opieki przedszpitalnej w świeżym zawałe serca – do jakiego modelu dążymy?”

mgr Ewa Marzena Pełczyńska – Dyrektor SPCSK, były Minister Zdrowia Leszek Sikorski oraz główni autorzy i wykonawcy projektu, m.in. prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski, prof. dr hab. Marek Niezgódka, prof. dr hab. Robert Rudowski.

Witając zebranych prof. Marek Krawczyk podziękował wszystkim zaangażowanym w projekt, który pozwolił uratować wiele osób. Znaczenie telemedycyny w rozwoju polskiej nauki podkreślał w swoim wykładzie prof. nadzw. dr hab. med. Maciej Banach. Uznał projekt „Kardionet” za punkt

zwrotny w teledycynie. Przypomniał, że początki teledycyny sięgają połowy XX wieku, jednak gwałtowny rozwój technik informatycznych w ostatnich latach zdecydowanie przyczynił się do praktycznego zastosowania ich w medycynie i leczeniu.

„Kardionet” to system zaawansowanych metod obrazowania medycznego, rozproszonej akwizycji, archiwizacji i transmisji w zintegrowanym systemie opieki kardiologicznej ostrych zespołów wieńcowych. System pozwala na szybką konsultację przypadków kardiologicznych. Dane pacjenta, przesyłane drogą elektroniczną, mogą być konsultowane przez specjalistów w ośrodku referencyjnym. System „Kardionet” pozwala na wprowadzenie danych pacjenta już w karetce czy podczas pierwszego kontaktu z chorym. Dane są transmitowane do szpitala referencyjnego, gdzie lekarz dyżurny dokonuje oceny stanu pacjenta i podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu. Dzięki takiemu rozwiązaniu ratownik w zespole wyjazdowym będzie miał możliwość szybkiej konsultacji z kardiologiem, przebywającym w tym czasie na dyżurze w szpitalu, a to sprawi, że decyzja o dalszym postępowaniu podejmowana zostanie bez zbędnej zwłoki. W rezultacie unika się wielokrotnego transportu chorego i znacząco skraca czas, w którym podejmowane jest leczenie, co w przypadku osób z ostrym zespołem wieńcowym odgrywa decydującą rolę. Przesłane dane o pacjencie pozwolą na szybkie podjęcie właściwych decyzji terapeutycznych i staną się podstawą elektronicznej historii choroby. – Transmisja zapisu EKG ułatwia szybką ocenę ryzyka zgonu, eliminuje konieczność badania pacjenta przez lekarza z izby



W spotkaniu wziął udział również były Minister Zdrowia, Leszek Sikorski, który obecnie piastuje stanowisko Dyrektora Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

przyjąć i skraca okres od przybycia pogotowia ratunkowego do wykonania zabiegu reperfuzyjnego. Zapobiega też niepotrzebnemu kierowaniu chorych niewymagających pilnej koronarografii do ośrodków specjalistycznych. Dotychczasowe badania potwierdzają skrócenie czasu od przybycia pogotowia ratunkowego do wykonania PCI dzięki wykorzystaniu transmisji zapisu EKG nawet o połowę, co przełożyć się może na lepsze rokowania pacjentów – poinformował prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski.

System znacząco ułatwia pracę także lekarzowi, szczególnie w przypadku wykonywania konsultacji dla innych szpitali czy zespołów wyjazdowych. Za jego pośrednictwem lekarz otrzymuje szybko niezbędne informacje o stanie pacjenta. Dzięki stworzeniu elektronicznej historii choroby lekarz uzyskuje dostęp do wcześniejszych informacji o pacjencie, w tym do pełnych informacji diagnostycznych, co znacznie ułatwia

i skraca postawienie diagnozy. Istotnym ułatwieniem jest możliwość korzystania z systemu za pomocą urządzeń mobilnych, np. tabletu czy systemu powiadomienia sms-owego o nowych kartach kardiologicznych.

Choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce. Podstawowy problem stanowi zbyt rzadkie i mało precyzyjne rozpoznawanie niewydolności serca w praktyce ambulatoryjnej i przedszpitalnej. Ponad 75% przypadków jest ostatecznie diagnozowanych dopiero w szpitalu. Zastosowanie rozwiązań teleinformatycznych w diagnostyce, wykorzystującej techniki wizualizacyjne dostępne w ośrodkach referencyjnych, pozwoli na postawienie diagnozy poza specjalistycznym szpitalem i prawidłowa terapia będzie mogła zostać podjęta jeszcze zanim pacjent dotrze do ośrodka docelowego.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Dzień Otwarty Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

3 kwietnia 2011 roku Warszawski Uniwersytet Medyczny po raz kolejny otworzył drzwi przed wszystkimi zainteresowanymi podjęciem studiów na naszej Uczelni.

W programie tegorocznego Dnia Otwartego znalazły się: spotkania informacyjne, w których uczestniczyli przedstawiciele Władz Uniwersytetu na czele z Prorektorem ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Markiem Kulusem, pokazy oraz prezentacje przygotowane przez studentów poszczególnych kierunków, członków organizacji studenckich i przedstawicieli uczelnianych kół naukowych.

Podczas spotkań, które odbyły się w Auli Centrum Dydaktycznego, dr Henryk Rebandel – sekretarz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej zaprezentował słuchaczom Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz udzielił informacji o ofercie kształcenia i zasadach tegorocznej rekrutacji. Głos zabrali także Dziekani i Prodziekani poszczególnych Wydziałów oraz studenci danych kierunków.

W trakcie całego dnia nasi studenci w interesujący i pomysłowy sposób przedstawiali osiągnięcia i opowiadali o swojej działalności, chętnie dzielili się wiedzą na temat warunków studiowania na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz możliwości naukowych i kulturalno-sportowych oferowanych przez Uczelnię.

Ratownicy medyczni zaaranżowali przed wejściem do Centrum Dydaktycznego wypadek samochodowy, aby uczestnicy Dnia Otwartego mogli się



Pracownicy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego udzielali wszelkich porad zainteresowanym podjęciem studiów na naszej Uczelni



Dzień Otwarty był szansą zapoznania się z ofertą edukacyjną naszej Uczelni, zasadami rekrutacji oraz precyzyjnymi informacjami na temat poszczególnych kierunków



Studenci Ratownictwa Medycznego podczas prezentacji zaaranżowanego wypadku samochodowego i sposobów udzielania pomocy



Studenci poszczególnych kierunków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w interesujący sposób dzielili się swoją wiedzą o warunkach studiowania oraz charakterze nauki



Kulturalnym akcentem Dnia Otwartego WUM był koncert Orkiestry naszej Uczelni pod dyrekcją Beaty Herman

przekonać, jak ratuje się życie ludzkie i jak trudna, a zarazem ważna jest praca absolwentów tego kierunku. Młodzi fizjoterapeuci demonstrowali ćwiczenia rehabilitacyjne i sprzęt do fizjoterapii, zaś członkowie AZS Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dali pokaz Tai Chi oraz tańców: jazz dance i zumba. Członkowie organizacji IFMSA-Poland zapraszali chętnych do udziału w mini-warsztatach szycia chirurgicznego oraz w konkursie wiedzy o wirusowym zapaleniu wątroby. Na stanowisku Studenckiego Koła Naukowego Neurochirurgii maturzyści mogli obejrzeć film pokazujący operację wycięcia guza mózgu, zaś na stanowisku należącym do Młodej Farmacji mogli przyglądać się zachodzeniu przeróżnych reakcji chemicznych.

Na wszelkie dodatkowe pytania związane z naborem na studia odpowiadali licznym zainteresowanym pracownicy Sekcji Rekrutacji i Organizacji Nauczania. W podjęciu decyzji maturzystom pomagali również pracownicy uczelnianego Biura Karier, przybliżając perspektywy zawodowe pojawiające się po otrzymaniu dyplomu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Muzycznym akcentem wydarzenia były występy Orkiestry Kameralnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją Beaty Herman, które umilały oczekiwanie na rozpoczęcie spotkań informacyjnych.

Organizatorem Dnia Otwartego było Biuro Informacji i Promocji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz wszyscy studenci, którzy zechcieli wziąć w nim udział.

**Biuro Informacji
i Promocji WUM**

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

28 marca 2011 roku

1. Gratulacje.

JM Rektor złożył gratulacje z okazji uzyskania Nagrody Jubileuszowej:

- Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Galusowi – Kierownikowi Kliniki Geriatrii;
- Panu prof. dr. hab. Ireneuszowi Krasnodębskiemu – Kierownikowi Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej;
- Panu prof. dr. hab. Kazimierzowi Wardynowi – Kierownikowi Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej;
- Panu prof. dr. hab. Zbigniewowi Gaciongowi – Kierownikowi Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii.

2. Pensum dydaktyczne na rok akademicki 2011/2012.

Senat przyjął pensum dydaktyczne na rok akademicki 2011/2012 uwzględniające odliczenie od obowiązującego pensum, dla nauczyciela akademickiego pełniącego funkcję Pełnomocnika Rektora ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia.

3. Zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha 1.

Senat przyjął następujące zmiany w załączniku nr 3 do Statutu Samodzielnego Szpitala Klinicznego wynikające z utworzenia, likwidacji, połączenia oraz zmiany niektórych jednostek Szpitala:

W klinice Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii:

- przyjęto zmianę nazwy Oddziału Leczenia Stanów Astmatycznych na Ośrodek Intensywnej Terapii Pneumonologicznej;
- przyjęto likwidację Pracowni EKG.

W Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii:

- utworzono Pododdział Specjalistyki Diabetologicznej;
- przekształcono Pracownię Radioimmunologii Izotopowej i Pracownię Biochemii w Pracownię Radioimmunologii Izotopowej i Biochemii.

W Klinice Neurochirurgii:

- zlikwidowano Pododdział Dzienny.

4. Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2010 roku.

Senat pozytywnie zaopiniował następujący wniosek o przyznanie zespołowej nagrody Ministra Zdrowia za działalność naukową w 2010 roku. (patrz: ramka)

5. Opinia Senatu dotycząca wniosków o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2010 roku.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski o przyznanie zespołowych nagród Ministra Zdrowia za działalność dydaktyczną w 2010 roku.

Za opracowanie i publikację monografii naukowo-zawodowej pt. „Insulinoterapia cukrzycy oparta na patofizjologii – EBM”:

- prof. dr hab. n. med. Jan Ta-
toń – 50%;

- prof. dr hab. n. med. Anna Czech – 50%.

Za podręcznik pt. „Kardiologia z elementami angiologii” część I i II:

- prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk – 49%;
- prof. dr hab. n. med. Jarosław Drożdż – 49% – dyplom;
- prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki – 2% – dyplom.

Za pracę pt. „Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego 2010”:

- prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz – 18% – dyplom;
- dr n. med. Tomasz Ozorowski – 17% – dyplom;
- prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski – 18%;
- dr n. med. Tadeusz M. Zielenka – 15%;
- dr hab. n. med. Piotr Albrecht – 12%;
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Koziełski – 5% – dyplom;
- prof. dr hab. n. med. Antoni Krzeski – 5%;
- dr n. med. Paweł Grzesiowski – 5% – dyplom;
- prof. dr hab. n. med. Tadeusz Płusa – 5% – dyplom.

6. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji Statutowej za rok 2010.

Senat zatwierdził sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji Statutowej za rok 2010.

7. Sprawy II Wydziału Lekarskiego:

Senat pozytywnie zaopiniował:

Lp.	Imię i nazwisko, Tytuł i stopień naukowy Miejsce zatrudnienia	Za osiągnięcia	Impact Factor
1.	Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej Dr n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – 14%; Lek. Stanisław Kowalewski – 10%; Dr n. med. Liana Puchalska – 10%; Lek. Mariusz Sikora – 10%; Prof. dr hab. n. med. Ewa Szczepańska Sadowska – 14%; Dr n. med. Marcin Ufnal – 14%; Lek. Agnieszka Wsół – 12%; Dr n. med. Tymoteusz Żera – 12%; Dr n. med. Jakub Dobruch – 3% – dyplom; Ryszard Gomółka – 1% – dyplom.	„Badania nad rolą angiotensyny II, wazopresyny, oksycytocyny i cytokin prozapalnych w zaburzeniach ośrodkowej regulacji układu krążenia w pozawałowej niewydolności serca i w stresie”	Łączny IF = 23,833

- powołanie Pana dr. hab. Artura Stolarczyka na stanowisko kierownika Zakładu Rehabilitacji Klinicznej;
- likwidację Zakładu Bioetyki oraz Zakładu Humanistycznych Podstaw Medycyny;
- utworzenie Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny.

8. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego:

Senat pozytywnie zaopiniował zmianę nazwy „Oddział Analizy Medycznej” na „Oddział Medycyny Laboratoryjnej”

9. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu:

Senat pozytywnie zaopiniował likwidację Kliniki Położnictwa i Ginekologii.

10. Zmiany w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2011 rok.

W wyniku postępowania przetargowego do Uczelni wpłynęły dwie oferty na wykonanie informatycznego zintegrowanego systemu bibliotecznego wraz z udzieleniem licencji, instalacją, wdrożeniem, szkoleniem i serwisowaniem na potrzeby Biblioteki Głównej WUM.

W Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2011 rok

zarezerwowano środki na ten cel w wysokości 532.000 zł. Najniższa cenowo oferta przekracza zarezerwowaną kwotę o 30 tys.

W związku z tym niezbędne jest wprowadzenie zmian do Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2011 rok, tj. w załączniku nr 10 „Zakupy Inwestycyjne”.

Senat pozytywnie zaopiniował przesunięcie środków w wysokości 30.000 zł z pozycji 5. załącznika nr 10 do Prowizorium tj. „Centrum Biblioteczno Informatyczne” do pozycji XXII w/w załącznika tj. „Zakup zintegrowanego systemu bibliotecznego”.

11. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor Prof. dr hab. Marek Krawczyk poinformował o następujących sprawach:

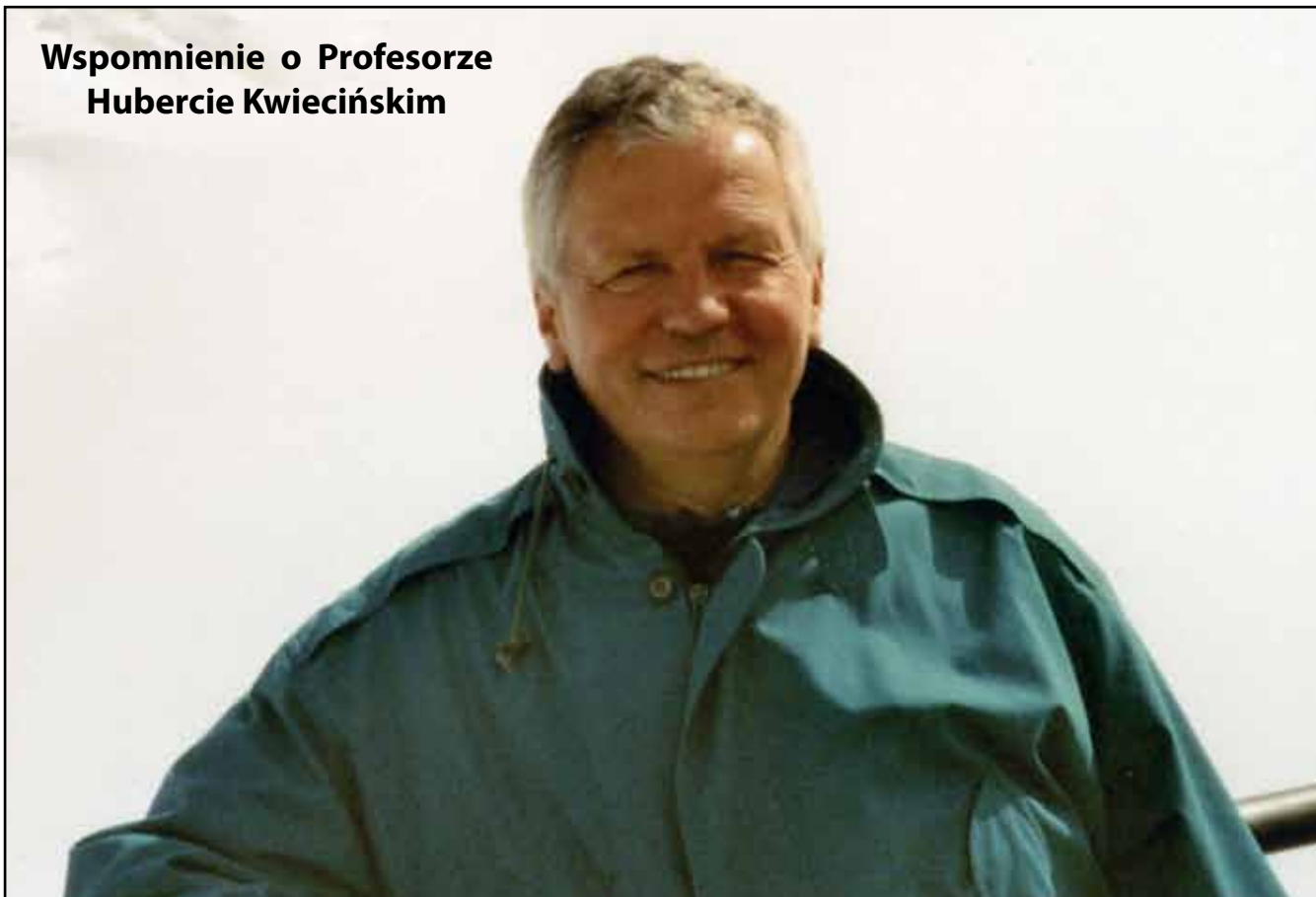
- Trwają prace nad zmianami w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym oraz w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która ma znieść staże podyplomowe oraz Lekarski Egzamin Państwowy (LEP) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy (LDEP), uprawniające do wykonywania zawodu lekarza i lekarza-dentystry. Rodzi to koszty dla uczelni medycznych związane z koniecznością wprowadzenia zmian w programach dydaktycznych oraz przeprowadzeniem w uczel-

niach dodatkowych egzaminów w tym zakresie. Dotacja, którą za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia zamierza na ten cel przeznaczyć Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego nie pokryje w pełni związanych z tym kosztów.

- W dniach 31.03.-2.04.2011 r. odbędzie się w Gdańsku posiedzenie KRAUM.
- Komisja Akredytacyjna Uczelni Medycznych (KAUM) pierwszy raz wprowadziła akredytację jednostek nauczających w języku angielskim.
- Warszawski Uniwersytet Medyczny uzyskał pozwolenie na budowę Szpitala Pediatrycznego. Teraz przed Uczelnią stoi sprawa wyboru wykonawcy inwestycji. Finansowanie inwestycji na ten rok zostało zapewnione. W najbliższym czasie należy przygotować teren pod budowę i uzyskać pozwolenie na wycięcie rosnących na tym obszarze drzew.
- Szpitale przy ul. Solec oraz ul. Kondratowicza od czasu przekształcenia się w spółki prawa handlowego podniosły stawki na wynajem powierzchni na prowadzenie dydaktyki na ich terenie. Rodzi to problemy, z którymi Uczelnia musi sobie poradzić w najbliższym czasie.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

Wspomnienie o Profesorze Hubercie Kwiecińskim



1 kwietnia 2011 roku świat neurologii stracił wielkiego naukowca, pedagoga, człowieka – jakim był Pan Profesor dr hab. n. med. Hubert Kwieciński. Ogromną pustkę odczuła także nasza Uczelnia, z którą Pan Profesor związany był od początku swojej pracy naukowej, a od 1990 roku piastował stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Neurologii.

Profesor Hubert Kwieciński urodził się 18 maja 1948 roku w Starachowicach. W roku 1965 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, zakończył je w 1971 roku, otrzymując czerwony dyplom. W tym czasie współtworzył Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurologii AM. Tuż po zakończeniu studiów podjął pracę w Klinice Neurologii AM. Podczas stażu podyplomowego, który odbywał w ramach wolontariatu, rozpoczął działalność naukową pod kierunkiem doc. Konstantego Mroźka w pracowni elektrofizjologii mięśni.

I stopień specjalizacji z neurologii uzyskał w 1975 roku, a cztery lata później – II stopień. W roku 1973 Prof. Kwieciński otrzymał stypendium doktorskie w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Rok 1977 to data otrzymania, dzięki pracy „Miotonia doświadczalna”, stopnia doktora nauk medycznych. Z kolei praca „Patofizjologia miotonii i jej leczenie” otworzyła Hubertowi Kwiecińskiemu w 1988 roku drogę do uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

W latach 1980-1982 Hubert Kwieciński był stypendystą naukowym Fundacji Humboldta

w Klinice Neurologii i Instytucie Fizjologii Uniwersytetu w Monachium. Wraz z innymi naukowcami (prof. F. Lehmannem-Hornem oraz prof. R. Rüdlem) przeprowadził tam pierwszy pomiar *in vitro* prądów jonowych w mięśniu szkieletowym człowieka. Lata 1998-1999 to czas Stypendium Fundacji Fogarty'ego na Uniwersytecie Yale. Okres ten był okazją do stworzenia wielu oryginalnych prac naukowych, m.in. z zakresu biofizyki pojedynczych kanałów sodowych czy mechanizmów działania leków blokujących kanały jonowe.

W 1990 roku na podstawie decyzji Rady Wydziału Lekar-



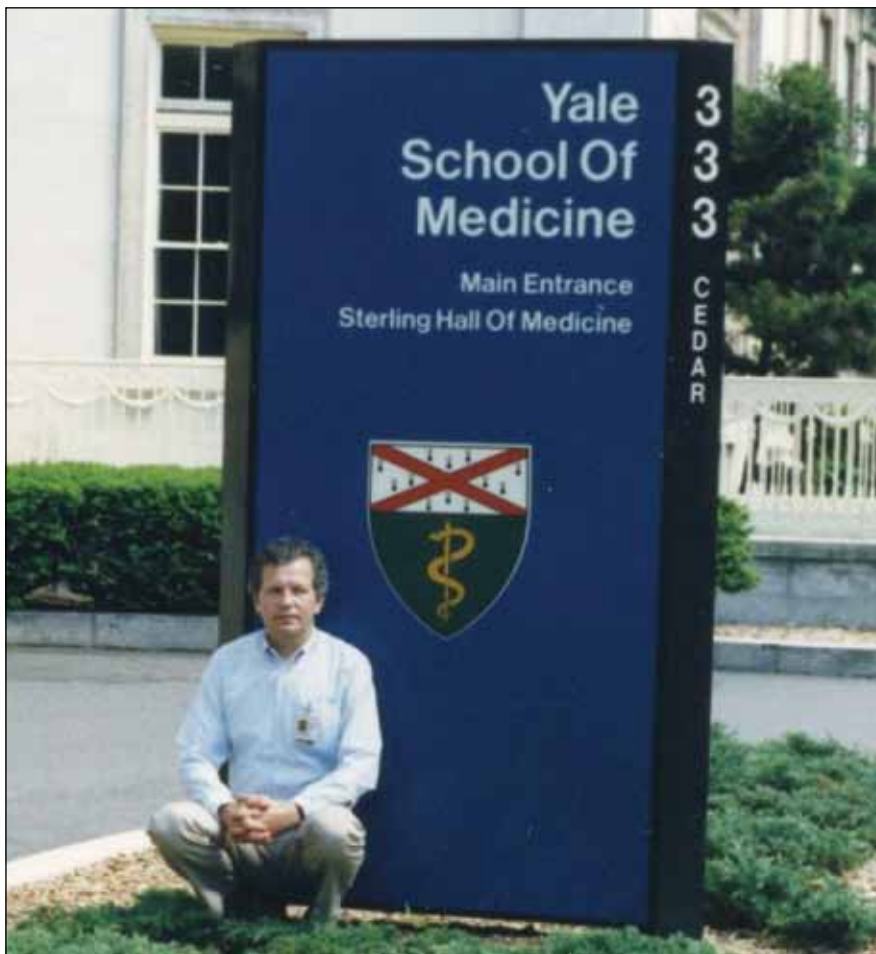
Ryc. 1. Hubert Kwieciński przed starą siedzibą Kliniki przy ul. Oczki. Obok od lewej stoją: Irena Niebrój-Dobosz, Irena Hausmanowa-Petrusewicz (Kierownik Kliniki), Anna Fidziańska-Dolot, Elżbieta Szmidt-Sałkowska, Hanna Jędrzejowska, Ewa Sawicka. Lata 70. XX wieku

skiego Akademii Medycznej Pan Profesor powołany został na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Neurologii. Dwa lata później uzyskał stopień profesora nadzwyczajnego naszej uczelni. Tytuł profesora otrzymał w 2007 roku.

Profesor Kwieciński za swoją działalność naukową i dydaktyczną otrzymał wiele prestiżowych nagród i wyróżnień: 10-krotnie uhonorowany nagrodą naukową Rektora AM w Warszawie, uzyskał 3 nagrody Ministra Zdrowia, 2 nagrody naukowe międzynarodowych towarzystw naukowych (ENS i ECTRIMS), w 2007 roku udekorowano Go Złotym Krzyżem Zasługi, a w 2010 roku Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Profesor Kwieciński w latach 1990-1993 był członkiem Senatu Akademii Medycznej oraz przewodniczącym senackiej Komisji ds. Dydaktyki. Ponadto działał w wielu międzynarodowych towarzystwach naukowych. Pełnił funkcję wiceprezydenta European Society for Clinical Investigation (1986-1987), był członkiem Executive Committee of European Stroke Initiative (1998-2006), członkiem Congress Program Committee European Federation of Neurological Societies – od 2003 roku, w 1997 roku został wybrany Honorowym Członkiem Francuskiego Towarzystwa Neurologicznego, a w 2002 roku został zagranicznym korespondentem American Neurological Association (ANA).

Wśród wielu innych, pełnionych przez Pana Profesora funkcji należy wspomnieć o kilku. Był jednym z członków komitetu redakcyjnego *European Neurology* w latach 2000-2005, współtworzył komitet redakcyjny czasopisma „*Neurologia i Neurochirurgia Polska*” w 2002 roku,



Ryc. 2. Hubert Kwieciński na Uniwersytecie Yale, gdzie w latach 1998-1999 przebywał na Stypendium Fundacji Fogarty'ego

był Konsultantem Krajowym w dziedzinie Neurologii w latach 1998-2010, członkiem zespołu doradców Marszałka Senatu RP w latach 1996-1997, członkiem rady naukowej Fundacji Nauki Polpharma, członkiem rady programowej POLKARD przy Ministerstwie Zdrowia, zastępcą przewodniczącego Komisji ds. Wyrobów Medycznych Urzędu Rejestracji, przewodniczącym zespołu eksperckiego ds. Neurologii w Agencji Ochrony Technologii Medycznych (AOTM).

Duże znaczenie przykładał do działalności pedagogicznej i dydaktycznej. Był promotorem 10 prac doktorskich, opiekunem 3 habilitacji oraz kilkunastu specjalizacji. Profesor Kwieciński opublikował ponad 300 prac z następujących dziedzin: choroby nerwowo-mięśniowe, kanały jonowe, udary mózgu (współautor europejskich rekomendacji udarowych), stwardnienie boczne zanikowe, intensywna terapia neurologiczna, śmierć mózgu, neurogenetyka.

Profesor Kwieciński był człowiekiem kochającym życie. Pasjonował się podróżami, uwielbiał góry, czynnie uprawiał sport, przede wszystkim grę w tenisa.

Profesora Huberta Kwiecińskiego pożegnaliśmy 7 kwietnia 2011 roku. Uroczystości pogrzebowe odbyły się w Kościele Ojców Dominikanów oraz na Katolickim Cmentarzu Komunalnym w Konstancinie-Jeziornej. Uczestniczyli w nich przedstawiciele najwyższych władz Uczelni – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Marek Krawczyk, Prorektorzy: prof. Anna Kamińska i dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz. W ostatniej drodze Profesora uczestniczyła najbliższa i dalsza rodzina,



Ryc. 3. Zespół Katedry i Kliniki Neurologii, której Kierownikiem od 1990 roku był Profesor Hubert Kwieciński



Ryc. 4. Wystąpienie prof. Kwiecińskiego podczas obchodów Jubileuszu 90-lecia Katedry i Kliniki Neurologii, 2010 rok

współpracownicy, przyjaciele, a także wdzięczni pacjenci.

Profesor Kwieciński pozostanie w pamięci jako wybitny naukowiec, wspaniały lekarz, autorytet dla studentów, doktorantów i współpracowników, a przede wszystkim jako osoba

wielkiego serca, która z oddaniem i pasją podchodziła do każdego wykonywanego zadania.

Prof. dr hab. Anna Kamińska
Prorektor ds. Kadr,
Kierownik Katedry
i Kliniki Neurologii

Wspomnienie o Zdzisławie Borosie (1927-2011)

20 kwietnia pożegnaliśmy Zdzisława Borosa. Był osobą, która niemal całe życie związała z naszą Uczelnią – początkowo jako referent, by w późniejszych latach stać się jednym z najlepszych kierowników Dziekanatu I Wydziału Lekarskiego.

Zdzisław Boros urodził się 27 listopada 1927 roku w Warszawie. W dzieciństwie stracił ojca, który podczas okupacji, pozbawiony odpowiedniej opieki zdrowotnej, zmarł na chorobę wrzodową żołądka. Jego życie i praca zawodowa nierozdzielnie związane były z historią Uczelni. Rozpoczął pracę 1 czerwca 1946 roku w Dziekanacie Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego na stanowisku referenta. Po wejściu w życie, 3 marca 1950 roku, Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie założenia Akademii Medycznej, Zdzisław Boros zaczął pracę w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego na stanowisku referenta, a 1 października 1961 objął posadę starszego referenta. W roku 1971 rozpoczął pełnienie funkcji Kierownika Dziekanatu Wydziału Lekarskiego, które trwało 25 lat. 19 czerwca 1996 roku Rada Wydziału uczciła 50-lecie pracy zawodowej Pana Zdzisława Borosa. Wówczas to w piśmie Rektora prof. Tadeusza Tołłoczko znajdujemy takie oto słowa: „Dla kolejnych absolwentów Uczelni, począwszy od 1946 roku, Pana nazwisko i osoba kojarzą się z niezwykle życzliwością i troskliwością, jaką otaczał Pan ich w czasie studiów. Zawsze potrafił Pan dopomóc i rozwiązać nawet najbardziej skomplikowane sprawy studenckie – te związane z nauką, i te życiowe. Pana profesjonalizm, fachowość i znajomość spraw



Zdzisław Boros na jednej z uroczystości uczelnianych – 2005 rok

studenckich w ciągu 50 lat gwarantowały poczucie bezpieczeństwa wielu pokoleń studentów i lekarzy. Jest Pan i pozostanie częścią historii Wydziału Lekarskiego i Uczelni.” Obecny na spotkaniu Dziekan prof. A. Karwowski wyraził się o Panu Borosie w następujący sposób: „Pan Boros był duszą Dziekanatu. Był

nauczycielem wszystkich nas, prodziekanów i dziekanów”, natomiast prof. A. Trzebski – Dziekan w latach 1972-1975 nazwał Go „żywym świadkiem historii Wydziału Lekarskiego w okresie pięćdziesięciu powojennych lat”.

Zdzisław Boros był prawdziwą „wizytówką” Dziekanatu. Pierwszym Dziekanem, z którym

współpracował był prof. Francisek Czubalski, a w tajniki i mechanizmy pracy w Dziekanacie wprowadził Go Jan Kloch, mimo że kierowniczką Dziekanatu była p. Rumpowa. Zdzisław Boros zapamiętany zostanie jako osoba stanowiąca nieocenioną pomoc dla zmieniających się władz dziekańskich. Wykazywał zainteresowanie działalnością społeczną oraz problemami nurtującymi młodzież. Był inicjatorem szeregu zmian organizacyjnych. Dokonał reorganizacji pracy Dziekanatu, podnosząc sprawność obsługi studentów. W swojej pracy z młodzieżą kierował się maksymą Dziekana Marcina Kacprzaka: „Studentów trzeba rozumieć, studentom trzeba pomagać i zawsze być ich przyjacielem”. Niezwykła ofiarność pracy Pana Zdzisława Borosa stawiała Go w rzędzie najcenniejszych pracowników I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej. Zdzisław Boros za swoją wieloletnią pracę odzna-



Zdzisław Boros – fotografia z roku 1954

czony został m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złotą Odznaką Honorową za Zasługi dla Warszawy, Medalem za Zasługi

dla Akademii Medycznej w Warszawie oraz Medalem za Zasługi dla I Wydziału Lekarskiego.

Pana Zdzisława Borosa pożegnaliśmy 20 kwietnia 2011 roku. Uroczystości pogrzebowe odbyły się w Kościele Parafialnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Dickensa. W ostatniej drodze Pana Borosa towarzyszyły Władze Uczelni – Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski oraz przedstawiciele I Wydziału Lekarskiego – Dziekan prof. Mirosław Wielgoś, Prodziekan prof. Barbara Górnicka oraz Kierownik Dziekanatu mgr Joanna Kwiatkowska oraz byli dziekani Wydziału Lekarskiego – prof. Leszek Kryst i prof. Janusz Komender.

Odeszła Osoba, która całe swoje życie poświęciła dla Akademii, niewiele zostawiając dla Siebie.

Oprac. Redakcja „MDW”

NOMINACJE PROFESORSKIE ŻYCIORYSY NOMINOWANYCH

23 listopada 2010 roku Prezydent Bronisław Komorowski wręczył akty nominacyjne nowym profesorom. W gronie tym znalazło się również 5 pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

- *prof. dr hab. Andrzej Mateusz Chmura – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii I Wydziału Lekarskiego,*
- *prof. dr hab. Roman Danielewicz – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii I Wydziału Lekarskiego,*
- *prof. dr hab. Artur Remigiusz Kwiatkowski – Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii I Wydziału Lekarskiego,*
- *prof. dr hab. Maciej Andrzej Małecki – Zakład Biologii Molekularnej Katedry i Zakładu Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego,*
- *prof. dr hab. Janusz Wiesław Wyzgał – Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu.*

Poniżej prezentujemy życiorysy naukowe trzech pierwszych nowych profesorów. Następne opublikujemy w numerze 5. Medycyny Dydaktyki Wychowania.

Nominacja profesorska:
prof. dr hab.
Andrzej Chmura



Profesor Andrzej Chmura urodził się 20 lipca 1953 roku w Warszawie. Studiował na Wydziale Lekarskim warszawskiej Akademii Medycznej, uzyskując dyplom lekarza w 1980 r. W tym samym roku został zatrudniony w Oddziale Chirurgii Ogólnej Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Warszawie, kierowanym przez prof. Wojciecha Rowińskiego. W tym szpitalu pracuje do dziś – przy czym Oddział przemianowano na Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Prof. Andrzej Chmura jest od 2006 roku Kierownikiem tej jednostki.

Jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej (1990) i transplantologii klinicznej (2003), w 2008 roku objął stanowisko profesora na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Od 1982 roku prof. Andrzej Chmura aktywnie uczestniczył we wdrażaniu i prowadzeniu programu przeszczepiania nerek ze zwłok, od 1986 roku – programu przeszczepiania jednoczesnego trzustki i nerki, a od 2000 roku – programu przeszczepiania wątroby, będąc jego głównym organizatorem i wykonawcą. Od początku uczestniczył aktywnie w programie przeszczepiania nerek od dawców żywych, a także – od 1998 roku, we współpracy z Centrum Zdrowia Dziecka – programu rodzinnego przeszczepiania dzieciom nerek, które pobiera się w jego klinice. Prof. Chmura sam aktywnie uczestniczy zarówno w programie kwalifikacji par dawców, jak i w pobieraniu narządów. W roku 2008 prof. Chmura dokonał z zespołem pierwszego w Polsce allo- i autogenicznego przeszczepienia wysp trzustkowych.

W swoim rozwoju naukowym prof. Chmura uzyskał w roku 1990 tytuł dr. n. med., a w 2003 tytuł dr. hab. n. med. – na podstawie rozprawy „Opracowanie zasad kwalifikacji i przygotowania do zabiegu przeszczepienia nerki u chorych z zaburzeniami dolnego odcinka dróg moczowych”. Nominację profesorską z rąk Prezydenta RP otrzymał 23 listopada 2010 roku.

Prof. Andrzej Chmura jest autorem bądź współautorem ogółem 278 publikacji, na co składają się pełne teksty w recenzowanych czasopismach (92 pozycje), streszczenia w recenzowanych czasopismach (166 pozycji) oraz rozdziały w książkach i skryptach dla studentów (20). Jest także autorem i współautorem 395 prezentacji na kongresach i sympozjach (218 krajowych i 177 zagranicznych).

Na podkreślenie zasługuje wysoka wartość współczynnika oddziaływania (*Impact Factor*), zgodnie z Listą Filadelfijską, która wynosi tylko z pełnych prac 66,405. Punktacja MNiSzW z pełnych prac wynosi 647, a liczba cytowań w publikacjach zagranicznych, bez autocytowań – 102.

Podkreślić należy, że od chwili objęcia kierownictwa kliniki przez prof. Chmurę, na europejskich i światowych zjazdach transplantologicznych w 2007, 2008 i 2009 roku było prezentowanych ponad 110 prac z jego udziałem, w tym tylko podczas ostatniego kongresu Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w Paryżu we Francji w 2009 r. był autorem lub współautorem 30 prezentacji, co stawia go w szeregu najaktywniejszych naukowo chirurgów transplantologów w kraju, którzy dobrze reprezentują osiągnięcia polskiej transplantologii na świecie, a prowadzona przez niego klinika stała się w tym względzie wielokrotnie bardziej aktywnym od pozostałych ośrodkiem transplantacyjnym w Polsce.

Wkład prof. Chmury dla transplantologii był wysoko oceniony przez przyznanie mu odznaczeń: Srebrnego i Złotego Krzyża Zasługi (1988, 2001) oraz Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski (2005), a także szeregu nagród:

- 2003 – Nagroda zespołowa II stopnia za cykl prac dot. rozpoznawania, monitorowania i oceny przebiegu klinicznego zakażenia wirusem cytomegalii u biorców nerki allogennej;
- 2008 – Naukowa nagroda zespołowa I stopnia za wdrożenie programu auto- i allogenicznego przeszczepienia wysp trzustkowych;
- 2009 – Nagroda Prezesa Rady Ministrów RP za wybitne osiągnięcie naukowo-techniczne, którego wdrożenie przyniosło wymierny efekt ekonomiczny (za pracę pt. „Wpływ ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii na przeżywalność allogennego przeszczepu nerkowego”).

Otrzymał także, jako autor i współautor, 10 wyróżnień za prace prezentowane na zjazdach krajowych (4) i zagranicznych (6).

Prof. Chmura był kierownikiem dwóch zakończonych grantów KBN.

Niewątpliwie największym osiągnięciem naukowym w dorobku prof. Chmury jest, poparte wnikliwymi badaniami u chorych dializowanych, opracowanie zasad kwalifikacji i przygotowania do przeszczepienia nerki chorych ze schorzeniami dolnego odcinka układu moczowego. Jego badania pozwoliły zakwalifikować do operacji przeszczepienia nerki wielu chorych, którzy do tego czasu byli przez lata dyskwalifikowani niesłusznie z listy oczekujących na przeszczepienie nerki.

Co więcej, podążając za własnymi wytycznymi, rozpoczął, jako pierwszy w Polsce, program przeszczepienia nerek u chorych wymagających nietypowego odprowadzenia moczu i sam wykonał 24 takie udane zabiegi. Ponadto od wielu lat konsultuje i kwalifikuje do operacji przeszczepienia nerki chorych z całej Polski.

Prof. Andrzej Chmura ma duże zasługi jako nauczyciel akademicki, kształcąc od ponad 20 lat studentów III i IV roku Oddziału Stomatologii (ćwiczenia, seminaria, wykłady) w zakresie chirurgii ogólnej, onkologicznej i transplantacyjnej, biorąc także udział w organizowaniu i przeprowadzaniu egzaminów końcowych. Prowadzi również zajęcia z transplantologii klinicznej ze studentami VI roku medycyny (ćwiczenia, seminaria, zajęcia fakultatywne), a także jest wykładowcą i prowadzącym ćwiczenia dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego.

Jest promotorem dwóch i recenzentem 4 prac doktorskich, promotorem 5 prac magisterskich, 10 prac licencjackich studentów pielęgniarstwa, opiekunem jednego doktoranta oraz recenzentem trzech prac magisterskich i 24 prac licencjackich, a także kierownikiem ukończonych specjalizacji z chirurgii ogólnej 4 lekarzy i kierownikiem specjalizacji z zakresu transplantologii klinicznej trzech lekarzy.

W klinice prof. Chmury działają trzy studenckie koła naukowe, z których dwa zostały założone już po objęciu przez niego kierownictwa kliniki.

Ambicją Profesora Chmury jest zachęcanie studentów do aktywnego udziału w naukowej i zawodowej pracy kliniki, a także zatrudnianie w klinice najzdolniejszych studentów kół chirurgicznych; dotychczas udało się zatrudnić w ten sposób aż 5 osób.

Studenci trzech kół naukowych przy Klinice Chirurgii prezentowali liczne prace na studenckich konferencjach krajowych i zagranicznych oraz są zdobywcami wielu wyróżnień i nagród.

Prof. Chmura brał udział w organizacji kursów CMKP i wykładów dla lekarzy, specjalizujących się w chirurgii ogólnej i anestezjologii, urologii, transplantologii klinicznej oraz nefrologii. Aktywnie uczestniczył także w szkoleniu stażystów, odbywających staże podyplomowe i specjalizacyjne w klinice, w tym stażystów obcojęzycznych.

Prof. Chmura był dwukrotnie uhonorowany nagrodą zespołową II stopnia za działalność dydaktyczną przez Rektora WUM.

Prof. Chmura, oprócz tego, na terenie swojej kliniki był autorem:

- opracowania taktyki postępowania w pierwotnym i wtórnym dostępie naczyniowym i praktycznego wdrożenia tych metod w ramach usługi w tym zakresie dla wszystkich ośrodków dializ w kraju,
- opracowania zasad stosowania okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej u chorych operowanych, na użytek kliniki,
- szkolenia praktycznego chirurgów z innych ośrodków w zakresie operacji dostępu naczyniowego,
- wprowadzenia oryginalnej metody zespołowej z użyciem staplerów naczyniowych (VCS) w operacjach z zastosowaniem protez naczyniowych PTFE, szczególnie u chorych z zaburzeniami krzepnięcia – dializowanych i po przeszczepieniu narządów,
- praktycznego zastosowania metody wytwarzania przetoki tętniczko-żylną na przedramieniu i ramieniu z przemieszczeniem żyły odłokciowej,
- opracowania zasad przygotowania do operacji chorych z niewydolnością nerek dializowanych lub po przeszczepieniu nerek,
- wprowadzenia w 1993 r. w klinice programu cholecysektomii laparoskopowej,
- opracowania zasad kwalifikacji dawców rodzinnych, wspólnie z Centralną Listą Biorców – czynny udział w kwalifikacji i przeszczepianiu nerek od żywych dawców dla całej Polski, realizowany następnie przez ośrodki regionalne do dzisiaj,
- opracowania i wdrożenia programu rekonstrukcji dróg moczowych u chorych po przeszczepieniu nerki – operacje chorych z innych ośrodków transplantacyjnych, referowanych z całego kraju, początkowo w kooperacji z Kliniką Urologiczną SzDJ, a następnie samodzielnie – program ciągle aktywny,

- realizacji ostatecznego wyposażenia pracowni trzustkowej i uzyskania niezbędnych certyfikatów, a także opracowania zasad kwalifikacji biorców wysp trzustkowych.

Prof. Chmura jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, w którym w latach 2005-2007 był członkiem Komisji Rewizyjnej, a od 2007 r. do chwili obecnej jest członkiem Zarządu tego Towarzystwa. Poza tym jest członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego I Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, a spośród towarzystw międzynarodowych – European Society for Organ Transplantation.

Od 2004 roku pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transplantologii klinicznej, a od 2005 roku jest konsultantem chirurgiem w Mazowieckim Regionalnym Ośrodku Kwalifikacyjnym.

Godnym szczególnej uwagi pozostaje fakt konsultacji dla chorych dializowanych z zaburzeniami dolnego odcinka układu moczowego, oczekujących na przeszczepienie nerki z całej Polski, które prof. Chmura prowadzi bezinteresownie od 1998 roku, oraz wdrożenie w Polsce unikalnego programu przeszczepiania nerek u tych chorych, z nietypowym odprowadzeniem moczu, z imponującym dorobkiem 24 przeprowadzonych takich operacji.

Jednym z niekonwencjonalnych działań na rzecz propagowania w kraju transplantacji jako skutecznej metody leczenia schyłkowej niewydolności nerek było założenie przez prof. Chmurę w 2005 roku Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, pierwszej organizacji zrzeszającej sportowców po przeszczepieniu narządów z całej Polski. Będąc organizacją pożytku publicznego PSST, oprócz przeprowadzania co roku (za zdobywane samodzielnie środki) letnich i zimowych Mistrzostw Polski osób po przeszczepieniu, finansuje udział reprezentacji Polski na europejskich i światowych igrzyskach, a także krzewi idee transplantacji, przez prowadzenie wykładów dla młodzieży szkolnej, personelu szpitali i społeczeństwa, w miejscowościach, w których są rozgrywane zawody.

Należy podkreślić, że Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, prowadzona przez prof. Chmurę od 2006 roku, godnie kontynuuje dzieło prof. Wojciecha Rowińskiego, poprzedniego długoletniego Kierownika, pozostając wiodącym ośrodkiem transplantacyjnym w kraju, przeszczepiającym w ostatnich dwóch latach ponad 110 narządów rocznie, a w roku 2010 najaktywniejszym w kraju – 164 narządy.

Nominacja profesorska:

**prof. dr hab. med.
Roman Danielewicz**



Profesor Roman Danielewicz urodził się 27 lutego 1960 roku w Piasecznie. Dyplom lekarza otrzymał w 1985 r. na I Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie.

Stopień doktora n. med. uzyskał w 1992 r. na podstawie pracy „Ocena gojenia rany skórnej i surowicówkowej w niewydolności nerek w warunkach doświadczalnych i w klinice”. Habilitował się w roku 2000, na podstawie rozprawy „Zastosowanie ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii do przechowywania nerek przed przeszczepieniem”. Nominację profesorską z rąk Prezydenta RP odebrał 23 listopada 2010 roku.

Obecnie prof. Roman Danielewicz jest zatrudniony na stanowisku prof. nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Specjalizacje

1988 – specjalizacja I st. w zakresie chirurgii ogólnej (dyplom Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie);

1995 – specjalizacja II st. w dziedzinie chirurgii ogólnej (dyplom Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego);

- 1998 – uzyskanie certyfikatu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej stwierdzającego „odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe upoważniające do wykonywania czynności związanych z pobieraniem i przeszczepianiem nerek, trzustki i wątroby”;
- 2003 – tytuł specjalisty w dziedzinie Transplantologii Klinicznej (dyplom Centrum Egzaminów Medycznych);
- 2004 – tytuł specjalisty w dziedzinie Zdrowie Publiczne (dyplom Centrum Egzaminów Medycznych).

Przebieg pracy zawodowej

- 1985-1986 – Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Państwowy Szpital Kliniczny nr 1 (przy ul. Nowogrodzkiej 59 w Warszawie), lekarz stażysta;
- 1986-1990 – Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Państwowy Szpital Kliniczny nr 1, asystent, od 1988 r. – starszy asystent;
- 1990 – nadal – Akademia Medyczna w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny), starszy asystent, od 1995 r. – adiunkt, od 2011 r. – prof. nadzw.
- 2002-2011 – Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Zdrowia, Dyrektor Departamentu.

Praca naukowa

I. Główne zainteresowania, kierunki, osiągnięcia:

1. Leczenie chirurgiczne chorych z niewydolnością nerek oraz wytwarzanie dostępu naczyniowego do dializ.
2. Badania nad unaczynieniem tętniczym trzustki pobieranej do przeszczepienia i wariantów technicznych przeszczepienia trzustki.
3. Przechowywanie narządów pobranych do przeszczepienia.
4. Badania nad testami pozwalającymi określić niedokrwienne uszkodzenie pobranego narządu (testy żywotności).
5. Przeszczepianie nerek od dawców zakażonych wirusem HCV (*Hepatitis C Virus*) i próby zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia od dawców do biorców nerek.
6. Chirurgiczne aspekty związane z jednoczesnym przeszczepianiem nerki i trzustki.
7. Badania nad częstością występowania i rolą zakażenia *Chlamydia pneumoniae* w populacji osób dializowanych.
8. Badania dotyczące postaw społecznych i środowiska medycznego wobec pobierania i przeszczepiania narządów i związanych z tym ograniczeń i barier społecznych, których pokonywanie jest nadal jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed środowiskiem transplantologów.

II. Udział w programach badawczych, granty:

1. Współpraca w projekcie badawczym U.S. National Institute of Health Grant DK35143 (1992-94). Projekt dotyczył przechowywania narządów przed ich przeszczepieniem i był realizowany w Laboratory of Organ Preservation, Department of Surgery, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA.
2. Projekty badawcze Komitetu Badań Naukowych:
 - 2.1. „Ocena zaburzeń hormonalnych i metabolicznych w okresie przedzgonnym u dawców nerek i ich wpływ na bezpośrednią czynność wydzielniczą nerki po przeszczepieniu” – 44601920300 (1991-1994) – współwykonawca.
 - 2.2. „Ocena przyczyn pogorszenia czynności przeszczepionej trzustki we wczesnym okresie pooperacyjnym” – 41752910101 – współwykonawca.
 - 2.3. „Ocena zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej funkcji trzustki przeszczepionej wraz z segmentem xii-cy” – 41752910102 – współwykonawca.
 - 2.4. „Badania nad optymalnym sposobem płukania trzustki pobranej do przeszczepienia i przechowywanej w hipotermii” – 445499203 – współwykonawca.
 - 2.5. „Ocena skuteczności przechowywania nerek pobranych od dawców z zaburzeniami hemodynamiki, w ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii” – 4P05C02309 (1995-1998) – główny współwykonawca.
 - 2.6. „Przeszczepianie nerek od dawców HCV dodatnich. Próba zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia za pomocą ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii” – 4P05C07813 (1997-2001) – kierownik projektu.
 - 2.7. „Ocena wpływu zmian niedokrwienych w nerce pobranej ze zwłok na proces wczesnego i przewlekłego odrzucania narządu po przeszczepieniu (ze szczególnym uwzględnieniem zmian w śródbłonku tętnic)” – 4P05C04617 – współwykonawca.

III. Projekty badawcze w ramach prac statutowych Akademii Medycznej w Warszawie:

- 3.1. P-13 i P-60 1995-98; „Próba modyfikacji płynu perfuzyjnego stosowanego do przechowywania nerek za pomocą ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii” (praca własna) – główny wykonawca.
- 3.2. S-22 1996-97; „Przechowywanie nerek przed przeszczepieniem za pomocą ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii” (Indywidualna Subwencja Prac Statutowych) – główny wykonawca.
- 3.3. 1W23/W2/2001; „Ocena częstości występowania zakażenia spowodowanego przez *Chlamydia pneumoniae* u chorych leczonych immunosupresyjnie oraz chorych oczekujących na przeszczepienie nerki” (praca własna) – kierownik projektu.

IV. Liczba publikacji krajowych i zagranicznych (łącznie):

	Krajowe	Zagraniczne	Ogółem	Z tego po uzyskaniu habilitacji
Oryginalne	6	31	37	15
Poglądowe	-	-	-	-
Podręczniki i monografie	-	-	-	-
Rozdziały	8	-	8	2
Inne	1	2	3	3
Komunikaty zjazdowe (wydrukowane)	12	29	41	29

Sumaryczny *Impact Factor* z pełnych prac – 35.442 (przed habilitacją 16.373, po habilitacji 19.069).
Sumarycznie punkty KBN/MNiSW z pełnych prac – 331 (przed habilitacją – 174, po habilitacji – 157).
Sumaryczny *Impact Factor* z abstraktów – 80.297 (przed habilitacją 10.485, po habilitacji 69.812).
Sumarycznie punkty KBN/MNiI z abstraktów – 568 (przed habilitacją – 92, po habilitacji – 476).
Sumaryczny *Impact Factor* – 115.739.
Sumarycznie punkty KBN/MNiSW – 899.
Index Copernicus – 49.27 (przed habilitacją – 42.38, po habilitacji – 6.89).¹

¹ Według zestawienia Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (BIBG-0725-384/09 z dnia 28 maja 2009 r.).

Cytowania – 171 (z wykluczeniem autocytowań).²
Index Hirscha – 9.

Szkolenia zagraniczne

- 1992-1994 (24 miesiące) – stypendium na pozycji Research Associate w Laboratory of Organ Preservation, Department of Surgery, University of Wisconsin, Madison, USA (Prof. Folkert O. Belzer, Prof. James H. Southard):
- udział w pracach badawczych nad przechowywaniem narządów przed ich przeszczepieniem za pomocą zimnej prezerwacji (nerka, serce, wątroba) i ciągłej pulsacyjnej perfuzji w hipotermii (nerka);
 - prace nad nowymi wariantami płynów do przechowywania narządów;
 - zastosowanie modeli reperfuzy izolowanych narządów oraz przeszczepów narządowych u zwierząt do testowania skuteczności metod przechowywania narządów.
- 1996-1997 (3 miesiące) – Stypendium Novartis-ESOT Study Fellowship 1996 w zakresie „Procedury pobrania wielonarządowego i przeszczepienia narządów” („Multi organ harvesting procedures and transplantation”); Akademische Krankenhaus der Stadt Wien, Wiedeń, Austria.
- 1998-2000 (24 miesiące) – staż chirurgiczny na pozycji Specialist Registrar w ramach „Overseas Doctors Training Scheme” sponsorowany przez Royal College of Surgeons of England w szpitalach w Glenfield Hospital w Leicester i Pilgrim Hospital w Boston, Wielka Brytania. Zakończony otrzymaniem certyfikatu szkolenia Royal College of Surgeons of England oraz pełną rejestracją General Medical Council.

Nagrody i wyróżnienia

1. Srebrny Krzyż Zasługi za wkład w rozwój polskiej transplantologii (postanowienie Prezydenta RP z dnia 23 września 2005 roku).
2. I nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za najlepszą pracę w czasie II Sympozjum Towarzystwa Transplantacyjnego „Ocena niedokrwiennego uszkodzenia ne-

² Według zestawienia Ośrodka Informacji Naukowej Biblioteki Głównej Politechniki Warszawskiej w oparciu o bazę cytowań SCI-Expanded i bazę SCISearch w systemie STN z dnia 10.06.2009 r.).

- rek przed przeszczepieniem w czasie ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii” (Poznań, 1995).
3. Nagroda zespołowa Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego Insigne Decorum „Pro Transplantationibus Fovendis” za „Cykl prac nad przechowywaniem nerek do przeszczepienia w ciągłej perfuzji” (III Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Zakopane-Kościelisko, 1997).
 4. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Chirurgów (European Society of Surgery) za pracę pt. „Surgical complication observed in Simultaneous Pancreas-Kidney Transplantation (SPK-Tx)” (IV Kongres European Society of Surgery w Krakowie, 2000).
 5. Nagroda im. Prof. Folkerta O. Belzera w dziedzinie przechowywania narządów za pracę „Viability Index – the new way to predict early renal graft function during Continuous Hypothermic Pulsatile Perfusion” (The 6th Congress of the International Society for Organ Sharing, Nogoya, Japonia, 2001).
 6. Medal Jubileuszowy 100-lecia Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus za zasługi dla Szpitala (2001).
 7. Nagroda zespołowa naukowa drugiego stopnia Rektora Akademii Medycznej w Warszawie za współautorstwo publikacji „Six-years Experience In Continuous Hypothermic Pulsatile Perfusion Kidney Preservation” (Warszawa, 2002).
 8. Jubileuszowy Medal 60-lecia Nauczania Medycyny w Lublinie za wieloletnią owocną współpracę i zasługi dla rozwoju uczelni, Rektor i Senat Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie (2004).
 9. Honorowa Odznaka Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych za wspieranie idei PTTD i zawodu technika dentystycznego (2004).
 10. Medal „Akademia Medica Wratislaviensis Polonia” w uznaniu zasług położonych dla rozwoju i działalności uczelni, Rektor i Senat Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (2005).
 11. Wyróżnienie Amerykańskiego Kongresu Transplantacyjnego (American Transplant Congress) za pracę dotyczącą przeszczepiania nerek od dawców zakażonych HCV (San Francisco, 2007).
 12. Wyróżnienie Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (European Society of Organ Transplantation) za analizę prospektywną odległych wyników przeszczepienia nerek przechowywanych w ciągłej perfuzji (13th ESOT Congress, Prague, 2007).
 13. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (European Society of Organ Transplantation) za pracę dotyczącą odległych wyników przeszczepienia nerek od dawców zakażonych HCV (13th ESOT Congress, Prague, 2007).

Główne osiągnięcia dydaktyczne

1. Prowadzenie zajęć z chirurgii ogólnej dla studentów III i IV roku kierunku lekarsko-dentystycznego w ramach pensum dydaktycznego (ćwiczenia, seminaria).
2. Prowadzenie zajęć z transplantologii klinicznej dla studentów VI roku kierunku lekarskiego w ramach pensum dydaktycznego (ćwiczenia, seminaria, zajęcia fakultatywne, w tym dla studentów anglojęzycznych).
3. Organizowanie i udział w przeprowadzaniu egzaminów z chirurgii ogólnej dla studentów IV roku kierunku lekarsko-dentystycznego.
4. Prowadzenie zajęć z chirurgii ogólnej dla studentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa (ćwiczenia i wykłady).
5. Promotor pracy licencjackiej i magisterskiej – studenci kierunku pielęgniarstwa.
6. Prowadzenie szkolenia lekarzy, którzy odbywają w klinice staże podyplomowe, specjalizacyjne i doskonalące.
7. Kierownik specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej.
8. Prowadzenie wykładów na kursach specjalizacyjnych i doskonalących (kształcenie podyplomowe w ramach kursów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i kursów prowadzonych przez Uczelnię), dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i transplantologii klinicznej.
9. Współautor rozdziału w skrypcie dla studentów z zakresu transplantologii klinicznej.
10. Recenzent trzech prac doktorskich.
11. Promotor dwóch prac doktorskich zakończonych obroną przed Radą I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Działalność leczniczo-usługowa

1. Samodzielna praca w pełnym zakresie chirurgii ogólnej, ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów z zakresu jamy brzusznej i chirurgii onkologicznej (sutek, jelito grube) – od 1995.

2. Samodzielne prowadzenie ostrych dyżurów chirurgicznych dla Szpitala, w tym w powiązaniu z ostrym dyżurem urazowym dla miasta Warszawy – od 1994.
3. Kierowanie jednym z odcinków Kliniki (rotacyjnie, od 1996).
4. Prowadzenie (rotacyjnie) Oddziału Intensywnej Opieki Chirurgicznej – od 1996.
5. Organizacja i kierowanie „Oddziałem Chirurgii Dnia Jednego” – od roku 2000.
6. Wykonywanie badań endoskopowych w pracowni Kliniki.
7. Samodzielne wykonywanie pobrań narządów do przeszczepienia (pobrania wielonarządowe) oraz operacji przeszczepienia nerki, trzustki, współudział w transplantacjach wątroby.
8. Współudział w uruchamianiu programu pobierania i przeszczepiania nerek w nowych ośrodkach (Centralny Szpital Kliniczny Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie, Szpital Kliniczny w Lublinie).
9. Organizacja i prowadzenie zespołu zajmującego się przechowywaniem nerek pobranych do przeszczepienia metodą ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii – od 1994 roku.
10. Konsultacje i wykonywanie operacji dostępu naczyniowego do hemodializ dla chorych i ośrodków z całej Polski.

Działalność organizacyjna oraz współpraca z innymi instytucjami i organizacjami

1. Członek 6 towarzystw naukowych i organizacji pozarządowych: Towarzystwo Chirurgów Polskich (od 1990); Polskie Towarzystwo Transplantacyjne (członek zarządu 2003-2005); International Society for Organ Sharing (od 1995); European Society for Organ Transplantation (od 1995); Polska Unia Onkologii (od 2004); Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej (członek, założyciel – 2006).
2. Członek Komitetu Redakcyjnego *Annals of Transplantation*.
3. Komitety organizacyjne, naukowe i honorowe kilku sympozjów i kongresów transplantacyjnych.
4. Organizacje działające w obszarach Zdrowia publicznego i edukacji medycznej: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO); Komisja Europejska – współpraca od 2002 roku; Komisja Akredytacyjna Akademickich Uczelni Medycznych (KAAUM); Konferencja Rektorów Aka-

demickich Uczelni Medycznych (KRAUM); Rada Główna Szkolnictwa Wyższego; Państwowa Komisja Akredytacyjna.

5. Członek Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. W. Orłowskiego w Warszawie (2002-2010).

W ramach wykonywania obowiązków Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia do najważniejszych zadań należały:

- 1) kształtowanie kierunków badań naukowych w medycynie oraz podejmowanie działań, zmierzających do wdrożenia ich wyników;
- 2) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, łączeniem, podziałem, przekształcaniem, likwidacją i funkcjonowaniem jednostek badawczo-rozwojowych w zakresie kompetencji Ministra;
- 3) prowadzenie spraw, związanych z tworzeniem, funkcjonowaniem i reorganizacją uczelni medycznych;
- 4) prowadzenie spraw formalno-organizacyjnych, związanych z funkcjonowaniem Głównej Biblioteki Lekarskiej;
- 8) prowadzenie spraw dotyczących wyższego szkolnictwa medycznego oraz kształcenia podyplomowego kadr medycznych dla obywateli polskich i obcokrajowców, w tym funkcjonowania systemów tego kształcenia;
- 9) współpraca z ministrami właściwymi w zakresie opracowywania podstaw programowych i standardów kształcenia w zawodach medycznych;
- 10) prowadzenie spraw związanych z powoływaniem i działalnością konsultantów krajowych w danej dziedzinie medycyny, farmacji, diagnostyki laboratoryjnej i innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 11) realizacja zadań związanych z zawieraniem umów mających na celu finansowanie kształcenia podyplomowego lekarzy w trybie rezydentury i nadzór merytoryczny nad ich wykonaniem;
- 12) prowadzenie spraw związanych z uznawaniem kwalifikacji obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej do wykonywania medycznych zawodów regulowanych;
- 13) realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego nad uczelniami medycznymi, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie i medycznymi instytutami badawczymi.

Nominacja profesorska:
prof. dr hab.
Artur Kwiatkowski



Profesor Artur Kwiatkowski urodził się 1 października 1965 roku w Wałczu. W latach 1984-1990 studiował na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Stopień dr. n. med. uzyskał w 1996 roku na podstawie pracy „Wpływ ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii na czynność nerki po przeszczepieniu”. W roku 2006 otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie pracy „Odległa czynność nerki po przeszczepieniu – ocena niezależnych czynników ochrony i ryzyka”. Nominację profesorską uzyskał 23 listopada 2010 roku. Obecnie pełni funkcję Zastępcy Kierownika w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kwalifikacje

1993 – specjalizacja I stopnia z chirurgii ogólnej;
 1999 – specjalizacja II stopnia z chirurgii ogólnej;
 2003 – specjalizacja z transplantologii klinicznej.

Szkolenia podyplomowe

1990-1991 – Centralny Szpital Kliniczny MSW (staż podyplomowy);
 1994 – Klinika Ortopedii i Traumatologii Akademii Medycznej w Warszawie;
 1995 – Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej w Warszawie;
 1996 – Klinika Neurochirurgii Akademii Medycznej w Warszawie;
 1997 – Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie;

1998 – Klinika Torako- i Kardiochirurgii Instytutu Gruźlicy, Warszawa;
 2001 – studia podyplomowe – Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Staż zagraniczne

1993 – Akademia Medyczna Mainz, Idar – Oberstein (Niemcy) – 4-tygodniowy staż z zakresu chirurgii ogólnej;
 2005 – University of Texas, Houston (Stany Zjednoczone) – 8-tygodniowy staż z zakresu chirurgii transplantacyjnej trzustki, nerki i wątroby.

Praca naukowa

Główne zainteresowania, kierunki, osiągnięcia:

1. Badania nad niedokrwionym uszkodzeniem narządów i przechowywaniem nerek przed przeszczepieniem w ciągłej perfuzji w hipotermii – pierwsze światowe doniesienie dotyczące poprawy przeżywalności allogennego przeszczepu nerek przechowywanych w ciągłej perfuzji w hipotermii (publikacja w *American Journal of Transplantation*, 2007; IF – 6,423), uhonorowane nagrodami i wyróżnieniami (w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Japonii, Czechach i Polsce).
2. Badania nad patogenezą przewlekłej nefropatii przeszczepu i rolą zakażenia *Chlamydia pneumoniae* w indukcji procesu przewlekłego odrzucania narządów (pierwsze na świecie doniesienie dotyczące korelacji przewlekłego zakażenia *Chlamydia pneumoniae* i przewlekłego odrzucania nerki po transplantacji). Następne badania wykazały skuteczność leczenia spiramycyną u chorych po przeszczepieniu nerki w ograniczeniu zakażenia *Chlamydia pneumoniae*.
3. Badania stanu zdrowia i jakości życia żywego dawcy nerki (stworzenie systemu opieki nad żywym dawcą nerki – projekt aktualnie finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Wstępnie analiza retrospektywna wykazała niedobór witaminy D3 u większości żywych dawców nerki, co wymaga dalszych badań prospektywnych i wzmożonej kontroli onkologicznej tej grupy pacjentów.
4. Badania dotyczące wykorzystania nerek do przeszczepienia pobranych od dawców o roz-

- szerzonych kryteriach, będące próbą odpowiedzi na podstawowe zagadnienie transplantologii, związane z niedoborem narządów do transplantacji. Poza hodowlą narządów biologicznych, opracowaniem sztucznych narządów, przeszczepieniem od dawców żywych i ksenotransplantacjami, przeszczepienie nerek od dawców o rozszerzonych kryteriach jest (w Polsce zasadniczym) sposobem na zwiększenie pozyskiwanych narządów do transplantacji. Wymaga on jednak szczegółowych metod oceny nerki przed przeszczepieniem (parametry kliniczne dawcy, obraz histopatologiczny i wyniki ciągłej perfuzji w hipotermii).
- Badania odległych wyników biorców przeszczepu nerkowego pochodzącego od dawcy zakażonego wirusem HCV. Wykazano, że przeszczepienie nerki pobranej od dawcy zakażonego wirusem HCV nie wpływa negatywnie na przeżycie chorego i przeżywalność przeszczepu (prace uhonorowane wyróżnieniem Amerykańskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i nagrodą Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego).
 - Badania dotyczące występowania trombofilii u biorców allogennego przeszczepu nerkowego i u chorych dializowanych oczekujących na przeszczepienie nerki. Wykrycie najczęstszych przyczyn trombofilii z wykorzystaniem w codziennej praktyce klinicznej nowoczesnej aparatury (agregometr, tromboelastometr) może przyczynić się do zmniejszenia powikłań zakrzepowo-zatorowych po przeszczepieniu narządów unaczynionych (badania w toku).
 - Badania wczesnych i odległych wyników po jednoczasowym przeszczepieniu trzustki i nerki. Praca dotycząca oceny metod przeszczepienia trzustki – odpływ soku trzustkowego do pęcherza moczowego vs jelita cienkiego oraz analiza powikłań chirurgicznych po w/w operacjach została nagrodzona przez Europejskie Towarzystwo Chirurgiczne.
 - Badania eksperymentalne nad możliwością przeszczepienia izolowanych wysp trzustkowych do żołądka metodą endoskopową. Po pierwszym w Polsce udanym przeszczepieniu auto- i allogennym izolowanych wysp trzustkowych u ludzi, jest to pierwsza na świecie opublikowana alternatywna metoda transplantacji wysp do żołądka z użyciem technik miniinwazyjnych (I nagroda podczas światowego kongresu „Beta Cell Replacement in diabetic patient”, Francja).

Udział w programach badawczych:

- Kierownik projektu MNiSzW 3D149 41465/09-12: „Wczesne i późne następstwa pobrania nerki od żywego dawcy. Opracowanie systemu opieki nad żywym dawcą”.
- Kierownik projektu 1W32/W208-10: „Nadkrzepliwość u biorców przeszczepu nerkowego – ocena występowania zakrzepicy w przeszczepionym narządzie”.
- Kierownik projektu MNiSzW 3PO5C01323 – 3D107: „Ocena wpływu zakażenia *Chlamydia pneumoniae* na proces przewlekłego odrzucania u chorych po przeszczepieniu nerki”.
- Kierownik projektu 1W23/WZ/01-03: „Ocena częstości występowania zakażenia *Chlamydia pneumoniae* u osób dializowanych oczekujących na przeszczepienie nerki”.
- Kierownik projektu 1W23/WZ/04-06: „Wpływ zakażenia *Chlamydia pneumoniae* na proces przewlekłego odrzucania u chorych po przeszczepieniu nerki”.
- Kierownik programu pt.: „Ocena skuteczności antybiotykoterapii spiramycyną na proces przewlekłego odrzucania u chorych po przeszczepieniu nerki”.
- Wykonawca projektu MNiSzW 4PO5C07813 – 3D65: „Przeszczepienie nerek od dawców HCV (+) – próba zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia za pomocą ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii”.

Publikacje

Liczba prac:	Ogółem	W tym: w czasopiśmie		po habilitacji
		recenzowanych	zagranicznych	
Kliniczne oryginalne	39	35	35	11
Kliniczne streszczenia	68	59	59	36
Poglądowe	4	4	-	2
Komunikaty zjazdowe krajowe	96	-	-	45
Komunikaty zagraniczne	96	-	-	47
Rozdziały książkowe	23	-	-	5
RAZEM	326	98	94	146

Impact Factor z pełnych prac – 32,239.
 Sumaryczny Impact Factor – 285,265.
 Punktacja MNiSzW z pełnych prac – 357.
 Cytowania – 87.

Punkty uzyskane za publikacje recenzowane:

Punktacja	Przed habilitacją	Po habilitacji	Ogółem
Artykuły IF	19,654	12,585	32,239
MNiSzW – artykuły	223	134	357
Liczba cytowań	44	43	87

(Punktacja IF i MNiSzW wg zestawienia Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – BIBG-0725-388/09 z dn. 29.05.2009; cytowania z wykluczeniem autocytowań wg Ośrodka Informacji Naukowej Biblioteki Głównej Politechniki Warszawskiej z dn. 01.06.2009).

Praca dydaktyczna

- Promotor 4 prac doktorskich (3 ukończonych, 2 z wyróżnieniem):
 - dr. n. med. Sławomira Fesołowicza – „Zakażenia *Chlamydia pneumoniae* u chorych po przeszczepieniu nerki leczonych spiramycyną”, 29.05.2008;
 - dr. n. med. Piotra Domagały (wyróżnienie) – „Przeszczepienie nerki pobranej od dawcy zmarłego o rozszerzonych kryteriach”, obrona 26.03.2009;
 - lek. Moniki Bieniasz – „Ocena stanu zdrowia żywego dawcy po jednostronnej nefrektomii”, data otwarcia przewodu: 04.03.2009;
 - lek. Tomasza Kasprzyka – „Odległe wyniki przeszczepiania nerek pobranych od dawców zakażonych wirusem HCV”, data otwarcia przewodu: 07.11.2007.
- Promotor 2 prac magisterskich i 9 prac licencjackich studentów pielęgniarstwa.
- Recenzent 3 prac magisterskich i 24 prac licencjackich.
- Zajęcia z transplantologii klinicznej ze studentami VI roku medycyny w ramach pensum dydaktycznego (ćwiczenia, seminaria, zajęcia fakultatywne).
- Zajęcia z chirurgii ogólnej ze studentami III i IV roku stomatologii w ramach pen-

sum dydaktycznego (ćwiczenia, seminaria, wykłady).

- Udział w organizowaniu i przeprowadzaniu egzaminów z chirurgii ogólnej dla studentów IV roku stomatologii.
- Zajęcia z chirurgii ogólnej ze studentami pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego (ćwiczenia i wykłady).
- Szkolenie lekarzy odbywających staże podyplomowe i specjalizacyjne w Klinice.
- Wykłady w ramach kursów atestacyjnych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej, transplantologii klinicznej i nefrologii.
- Wykłady i szkolenia na zaproszenie oddziałów lokalnych Towarzystwa Chirurgów Polskich.
- Autor rozdziałów (13) do skryptów dla studentów medycyny z transplantologii klinicznej i rozdziałów do skryptu i książki z chirurgii ogólnej dla studentów stomatologii.
- Opieka merytoryczna nad członkami Studenckiego Koła Naukowego (I nagroda podczas III Międzynarodowego Konkursu Naukowego Młodych Medyków, Warszawa, 2006).
- Kierownik specjalizacji z chirurgii ogólnej trzech rezydentów: dr. n. med. Michała Wszoty (ukończona, 2007), lek. med. Rafała Noska (ukończona, 2007) i dr. n. med. Sławomira Fesołowicza oraz specjalizacji z zakresu transplantologii klinicznej: dr. n. med. Michała Wszoty.

Działalność lecznicza

- Nadzór nad programem pobrania i przeszczepienia nerek od dawców żywych.
- Nadzór nad programem przeszczepienia trzustki i nerki.
- Nadzór nad Oddziałem Intensywnej Opieki Chirurgicznej.
- Konsultacje z zakresu chirurgii ogólnej i transplantologii u chorych z terenu całej Polski.

Przynależność do organizacji

1993 – Towarzystwo Chirurgów Polskich;
 1994 – Polskie Towarzystwo Transplantacyjne;
 2009 – European Society for Organ Transplantation.

Udział w organizacji wydarzeń naukowych

- Symposium „Etyczno-obyczajowe, prawne i ekonomiczne aspekty przeszczepiania narządów”, Warszawa, 2002;
- Konferencja Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego „Wyniki jednoczasowego przeszczepienia trzustki i nerki u chorych z nefropatią cukrzycową”, Warszawa, 2004;
- VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Wisła, 2005;
- I Kurs Przechowywania Narządów Przed Przeszczepieniem, Warszawa, 2009.

Nagrody, wyróżnienia i odznaczenia

1. I nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za najlepszą pracę II Symposium Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego „Ocena niedokrwiennego uszkodzenia nerek przed przeszczepieniem w czasie ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii”, Poznań, 1995.
2. Nagroda zespołowa Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego Insigne Decorum „Pro Transplantationibus Fovendis” za „Cykl prac nad przechowywaniem nerek do przeszczepienia w ciągłej perfuzji”, III Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Zakopane-Kościelisko, 1997.
3. II nagroda European Society of Surgery za prezentację pt. „Surgical complication observed in Simultaneous Pancreas-Kidney Transplantation (SPKTx)” w czasie IV Kongresu European Society of Surgery, Kraków, 2000.
4. Nagroda im. Folkerta Belzera za najlepszą pracę z dziedziny przechowywania narządów pobranych ze zwłok do przeszczepienia w czasie The 6th Congress of the International Society of Organ Sharing, Nagoya, Japonia, 2001.
5. Nagroda zespołowa III stopnia Rektora Akademii Medycznej w Warszawie za współautorstwo skryptu dla studentów pt. „Wybrane zagadnienia z chirurgii”, 2005.
6. Srebrny Krzyż Zasługi za wkład w rozwój polskiej transplantologii, 2005.
7. Wyróżnienie Amerykańskiego Kongresu Transplantacyjnego za pracę dotyczącą przeszczepiania nerek od dawców zakażonych HCV, San Francisco, Stany Zjednoczone, 2007.
8. Wyróżnienie Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za analizę perspektywnej odległych wyników przeszczepienia nerek przechowywanych w ciągłej perfuzji, Praga, Czechy, 2007.
9. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za pracę dotyczącą odległych wyników przeszczepienia nerek od dawców zakażonych HCV, Praga, Czechy, 2007.
10. Nagroda naukowa pierwszego stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za cykl publikacji dotyczący przechowywania nerek w ciągłej perfuzji, Warszawa, 2008.
11. Nagroda naukowa pierwszego stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za wdrożenie programu auto- i allogenicznego przeszczepiania wysp trzustkowych, Warszawa, 2008.
12. Wyróżnienie Amerykańskiego Kongresu Transplantacyjnego za badania nad niedokrwiennym uszkodzeniem nerek przechowywanych w ciągłej perfuzji w hipotermii, Toronto, Kanada, 2008.
13. I nagroda RISET „Beta Cell Replacement in diabetic patient” za pracę pt. „Transendoscopic islet transplantation to gastric submucosa of pigs with streptozotocine induced diabetes”, Nantes, Francja 2009.
14. Nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za pracę dotyczącą pierwszego w Polsce allogenicznego przeszczepienia wysp trzustkowych, IX Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Kraków, 2009.
15. Nagroda indywidualna Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego Insigne Decorum „Pro Transplantationibus Fovendis” za prace dotyczące przechowywania nerek przed przeszczepieniem, IX Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Kraków, 2009.
16. Nagroda Prezesa Rady Ministrów RP za wybitne osiągnięcie naukowo-techniczne, którego wdrożenie przyniosło wymierny efekt ekonomiczny (za pracę pt. „Wpływ ciągłej perfuzji pulsacyjnej w hipotermii na przeżywalność allogennego przeszczepu nerkowego”), 2009.

Dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla kobiet w Warszawie na podstawie liczby wykonanych badań cytologicznych i cytohormonalnych w latach 2004 i 2008

The availability of specialized ambulatory care for women in Warsaw on the basis of the number of cytological and cytohormonal tests in 2004 and 2008

mgr Tomasz Tatara

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego,

Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wprowadzenie: Zachorowalność na raka trzonu i szyjki macicy to poważny problem współczesnych kobiet, w tym warszawianek. W Polsce współczynnik zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy jest najwyższy ze wszystkich państw Unii Europejskiej. Istotne znaczenie w wykrywaniu raka szyjki macicy ma ilość wykonywanych badań cytologicznych, a tym samym ich dostępność dla kobiet.

Nieprawidłowy przebieg ciąży, często powodujący jej utratę (poronienie), to kolejny problem dotykający coraz większą liczbę kobiet województwa mazowieckiego (w tym mieszkanki Warszawy). Tym samym istotne znaczenie w zapobieganiu poronieniom ma częstość wykonywania/dostępność badań cytohormonalnych.

Cel: Celem pracy jest analiza potrzeb zdrowotnych mieszkanki Warszawy w zakresie dostępu do badań cytologicznych i cytohormonalnych w latach 2004 i 2008.

Materiał i metody: Zakres podmiotowy badania stanowiły mieszkanki Warszawy, natomiast przedmiotowy – karta statystyczna pochodząca ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia za rok 2004 i 2008: MZ-12: roczne sprawozdanie o działalności i zatrudnieniu w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej. Podmioty zo-

bowiązane do przekazywania danych: zakłady opieki zdrowotnej oraz prowadzące działalność indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, grupowe praktyki lekarskie udzielające świadczeń specjalistycznych.

Wyniki: Liczba kobiet badanych cytologicznie w ostatnich latach rośnie. W 2004 roku przebadano 145 537 kobiet, co stanowiło 15,97% spośród wszystkich kobiet zamieszkujących Warszawę. W roku 2008 zbadano 216 252 kobiety, co stanowi 23,42% spośród wszystkich mieszkanki.

Liczba kobiet badanych cytohormonalnie, pomimo i tak niskiej wykonywalności tych badań, w ostatnich latach wciąż maleje. W 2004 roku przebadano 2 043 kobiety, co stanowiło 0,22% spośród wszystkich kobiet zamieszkałych w Warszawie. W roku 2008 zbadano 1 736 kobiet, co stanowi 0,19% spośród wszystkich mieszkanki.

Wnioski: Zasadne wydaje się być kontynuowanie podejmowanych dotychczas oraz wdrażanie nowych działań prewencyjnych w celu zmniejszenia niekorzystnych statystyk dotyczących umieralności na raka szyjki macicy i utraty ciąży wśród mieszkanki Warszawy.

Uzasadnione staje się być poszerzenie działalności szpitalnej, podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz zmiana sposobu finansowania w zakresie zwiększenia dostępu do badań cytologicznych i cytohormonal-

nych, a tym samym polepszenia wykrywalności i możliwość wprowadzenia skutecznego leczenia i zapobiegania raka szyjki macicy i poronień.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, poronienie, cytologia, badanie cytohormonalne, dostępność.

Summary

Introduction: The incidence of endometrial and cervical cancer is a serious problem of modern women, including women living in Warsaw. In Poland, the incidence and mortality from cervical cancer is highest out of all the countries of the European Union. It is important in detecting cervical cancer is the amount taken and thus the availability of cytology women. Abnormal pregnancy, often resulting in its loss (miscarriage) is another problem affecting an increasing number of women in masovian province including women living in Warsaw, thus important in preventing the incidence of abortion is frequency/availability of the cytohormonal test.

Aim: The study describes the health needs of women living in Warsaw, in terms of access to the cytological and cytohormonal tests in 2004 and 2008.

Material and method: The scope of the subjective tests were women living in Warsaw, while the card in question is derived from the statistical reporting of department of the Ministry of Health for 2004 and 2008: MZ-12: annual report of activities

and employment in ambulatory health care specialist. Entities required to submit data: health care and the individual performing specialized medical practices, group medical practice providing specialist services.

Results: The number of women studied cytologically in recent years is growing. In 2004, 145 537 women were studied, which accounted for 15.97% of all women living in Warsaw. The year 2008 is 216 252 were examined which is 23.42% of all residents of Warsaw.

Number of female respondents cytohormonal despite the already low executable in recent years continues to decrease. In 2004, 2 043 women were studied, which accounted for 0.22% of all women living in Warsaw. The year 2008 was 1 736 tested which is 0.19% of all residents.

Conclusions: It seems reasonable to be taken so far and continue to implement new preventive measures to reduce unfavorable statistics on mortality from cervical cancer and pregnancy loss among the residents of Warsaw. It is reasonable to be a widening of the hospital, primary and specialized outpatient health care and the change of funding to improve access to the cytological and cytohormonal tests, and thus improving the detection and the possibility of effective treatment and prevention of cervical cancer and pregnancy loss.

Key words: cervical cancer, miscarriage, cytology, the cytohormonal study, availability.

Wstęp

Na świecie rak szyjki i trzonu macicy stanowi duży problem opieki zdrowotnej. Dla przykładu, w Stanach Zjednoczonych rak szyjki macicy zajmuje trzecie miejsce pod względem częstości występowania wśród chorób nowotworowych żeńskiego narządu płciowego, po raku trzonu macicy i jajnika. W krajach Trzeciego Świata, w których środki na opiekę zdrowotną są ograniczone, rak szyjki macicy jest znaczącą przyczyną zgonów. (1) Inwazyjny rak szyjki macicy jest uważany za chorobę, której można zapobiegać, ponieważ poprzedza go długi okres rozwoju postaci przedinwazyjnych. Realizowane są przesiewowe programy badań cytologicznych szyjki i trzonu macicy oraz znane są skuteczne metody leczenia zmian przedinwazyjnych. Istnieją liczne czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki

macicy: młody wiek w chwili inicjacji seksualnej (<16. roku życia), liczni partnerzy seksualni, palenie tytoniu, duża liczba porodów i niski status socjoekonomiczny. Elementem inicjującym powstanie dysplazji szyjki macicy i karcynogenezy jest zakażenie wirusem HPV. Infekcje HPV wykrywa się u 99% kobiet z płaskonabłonkowym rakiem szyjki macicy. Najczęstszym objawem u chorych na raka trzonu i szyjki macicy są krwawienia z pochwy. U chorych z zaawansowaną chorobą mogą wystąpić upławy, utrata masy ciała lub uropatia zaporowa. U kobiet bezobjawowych rak szyjki macicy jest najczęściej wykrywany na podstawie nieprawidłowego wyniku wymazu cytologicznego. (2)

Zachorowalność na raka szyjki i trzonu macicy jest również poważnym problemem Polek, w tym mieszkanek Warszawy. W Polsce współczynnik zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy

jest najwyższy ze wszystkich państw Unii Europejskiej. W 2008 roku spośród najczęstszych nowotworów złośliwych, na które chorowały mieszkanki Warszawy, rak szyjki i trzonu macicy w przedziale wiekowym 20-39 i 40-59 lat stanowił (odpowiednio dla struktury lat) 10,9% i 7,1%. (3)

Rakowi szyjki i trzonu macicy można zapobiegać, natomiast niezbędnym warunkiem jest posiadanie przez ginekologów i innych specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej, znajomości technik badań przesiewowych, zabiegów diagnostycznych oraz czynników ryzyka raka szyjki i trzonu macicy. Wprawdzie ginekolodzy położnicy skupiają się przede wszystkim na leczeniu zaburzeń ginekologicznych, niemniej odgrywają ważną rolę w zapewnieniu kobietom profilaktycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Podstawowa opieka zdrowotna polega głównie na zachowaniu zdrowia, świadczeniach profilaktycznych i wczesnym wykrywaniu chorób, a jej ważnymi cechami są dostępność i ciągłość. O wartości świadczeń profilaktycznych świadczą takie tendencje jak zmniejszenie umieralności z powodu raka szyjki i trzonu macicy, w znacznej części zależne od zwiększenia skali wykonywania badań cytologicznych. (4)

Istotne znaczenie w wykrywaniu raka szyjki macicy ma liczba wykonywanych badań cytologicznych, a tym samym ich dostęp dla kobiet. Badanie cytologiczne polega na pobraniu materiału komórkowego z całej tarczy części pochwowej, strefy przejściowej i kanału szyjki macicy do głębokości około 1 cm. Materiał pobiera się poprzez „zdrapywanie” komórek z powierzchni przy użyciu odpowiednich szpatulek lub szczoteczek. Pobrany materiał jest rozprowadzany równomiernie, cienką warstwą na szkiełku podstawowym. (5) Cytolog w pierwszym rzędzie określa, czy rozmaz jest reprezentatywny, tj. czy zawiera komórki nabłonka paraepidermalnego, nabłonka gruczołowego i strefy przejściowej, czy jego grubość jest prawidłowa, ponieważ tylko preparaty reprezentatywne pozwalają na ustalenie prawidłowego rozpoznania cytologicznego. Jeżeli badanie cytologiczne nie wykazuje istotnych zmian od stanu prawidłowego, rozmaz powinien być pobierany raz w roku od uzyskania dwóch wyników negatywnych, a następnie pobiera się go raz na 3 lata. (6)

Nieprawidłowy przebieg ciąży, często powodujący jej utratę (poronienie), to kolejny problem dotykający coraz większą liczbę kobiet na świecie, w tym Polek i mieszanek Warszawy.

Nieprawidłowa może być zarówno ciąża wewnątrzmaciczna oraz pozamaciczna. Do ciąży ektopowej zachodzi, gdy zapłodnione jajo zagnieżdża się w tkance innej niż endometrium. Mimo że ciąża

pozamaciczna najczęściej ulokowana jest w części bańkowej jajowodu, możliwe są inne lokalizacje takich ciąż. Nieprawidłowa ciąża wewnątrzmaciczna najczęściej kończy się poronieniem we wczesnym okresie. Puste jajo płodowe, poronienie nieuchronne, poronienie niecałkowite oraz poronienie całkowite są różnymi rodzajami utraty ciąży w pierwszym trymestrze. Około 15-20% udokumentowanych ciąż kończy się poronieniem. Do około 80% samoistnych utrat ciąż dochodzi w pierwszym trymestrze, wraz z wiekiem ciążowym częstość ta spada. (7) Utraty tego typu ciąż mogą zależeć od wielu czynników. Zarówno w przypadku ciąży pozamacicznej, jak i wewnątrzmacicznej wczesne rozpoznanie jest kluczowe do dalszej diagnostyki i leczenia. W diagnostyce nieprawidłowego przebiegu ciąży, w celu zmniejszenia ryzyka utraty, obok standardowych badań jak: morfologia, badanie poziomu glukozy we krwi oraz badanie ogólne moczu, dodatkowo zaleca się wykonywanie badań cytohormonalnych. Badanie jest wykonywane w warunkach laboratoryjnych z udziałem odpowiednich indeksów liczbowych i polega na ustaleniu, czy oddziaływanie hormonalne u kobiety jest prawidłowe. (7) Zmiany świadczące o możliwości wystąpienia poronienia obecne w rozmazie cytohormonalnym pokazują się wcześniej (o 7-14 dni) niż objawy poronienia (na przykład: bóle podbrzusza i okolicy krzyżowej, plamienie). (8)

Badania cytohormonalne dodatkowo wykorzystywane są w postępowaniu diagnostycznym niepłodności. Służą ocenie stężeń ganadotropin (FSH i LH), prolaktyny, steroidów płciowych (estradiolu, progesteronu, testosteronu). Umiejętnie wykonywane i wykorzystywane są niepodważalnym narzędziem diagnostycznym w niepłodności. (7)

Cel

Celem pracy jest analiza potrzeb zdrowotnych mieszanek Warszawy w zakresie dostępności badań cytologicznych i cytohormonalnych w latach 2004 i 2008.

Materiał i metody

Wykorzystane w niniejszej pracy metody zostały w dużym stopniu wybrane ze względu na możliwości określenia stanu zdrowia ludności i czynników go kształtujących oraz dostępności świadczeń medycznych. (9, 10)

Były to następujące metody badawcze:

- analiza źródeł literaturowych i naukowych baz internetowych;

- selekcja i analiza materiałów statystycznych;
- metoda komparatywna dla poszczególnych lat;
- metody statystyczne. (11)

Metody statystyczne posłużyły głównie do operowania danymi ilościowymi, co spełnia następujące cele: grupowanie danych przestrzennych umożliwiających ich analityczne porównanie dla całego obszaru badań, wyjaśnianie przestrzennej zmienności zjawisk demograficznych, zdrowotnych oraz infrastruktury zdrowotnej (dostępności) w określonym przedziale czasowym: 2004-2008.

Zakres podmiotowy badania stanowiły mieszkanki Warszawy, natomiast przedmiotowy – karta statystyczna pochodząca ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia za rok 2004 i 2008; MZ-12: roczne sprawozdanie o działalności i zatrudnieniu w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej. Podmioty zobowiązane do przekazywania danych: zakłady opieki zdrowotnej oraz prowadzące działalność indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, grupowe praktyki lekarskie udzielające świadczeń specjalistycznych.

Wyniki

Dostępność badań cytologicznych

Istotne znaczenie w wykrywaniu raka szyjki macicy ma ilość wykonanych badań cytologicznych, a tym samym ich dostępność – *Tabela I*.

Liczba kobiet badanych cytologicznie w ostatnich latach rośnie. W 2004 roku przebadano 145 537 kobiet, co stanowiło 15,97% spośród wszystkich kobiet zamieszkałych w Warszawie. Rok 2008 to 216 252 zbadane (23,42% spośród wszystkich mieszanek).

Najlepszy dostęp do badań cytologicznych mają mieszkanki Ochoty, Śródmieścia, Ursynowa, Woli oraz Żoliborza, gdzie odsetek osób zbadanych cytologicznie w 2008 roku wyniósł odpowiednio dla dzielnic: 110,15% (ze względu na dużą liczbę oraz dobry dostęp do poradni ginekologiczno-położniowych, z badania na Ochocie korzystały również mieszkanki pozostałych dzielnic), 65,70%; 25,98%; 23,22%; 21,50%. Brak dostępu do powyższych badań odnotowany został w Wesołej i na Wilanowie, gdzie w latach 2004 i 2008 nie funkcjonowały przeznaczone do tego poradnie – *Ryc. 1*.

Dostępność badań cytohormonalnych

Na *Ryc. 2* widać, że liczba poronień wzrastała w latach 2000-2006, z czego największy wzrost (w stosunku do roku poprzedniego) odnotowano

w roku 2006 – o 11,3%. W późniejszym okresie nastąpiło odwrócenie tego trendu i w kolejnych dwóch latach odnotowano lekki spadek liczby poronień, mimo to ich liczba wzrosła w całym analizowanym okresie 2000-2008 o 16%. (12, 13)

Istotne znaczenie w zapobieganiu poronieniom ma częstość/dostępność badań cytohormonalnych. Liczbę i odsetki wykonanych badań ilustruje *Tabela II*.

Liczba kobiet badanych cytohormonalnie, pomimo i tak niskiej wykonywalności tych badań, w ostatnich latach wciąż maleje. W 2004 roku przebadano 2 043 kobiety, co stanowiło 0,22% spośród wszystkich kobiet zamieszkałych w Warszawie. Rok 2008 to 1 736 zbadanych (0,19% spośród wszystkich mieszanek).

Najwięcej badań cytohormonalnych wykonano we Włochach – odpowiednio dla 2004 i 2008 r.: 365 i 273. Odsetek mieszanek przebadanych, odpowiednio dla lat, wyniósł 1,73% i 1,30% spośród ogółu. Wzrost liczby wykonanych badań spośród wszystkich mieszanek Warszawy na przestrzeni 2004 i 2008 roku odnotowany został na Bemowie, Ursusie i w Rembertowie (odpowiednio dla 2004 r.: 0,01%; 0,10%; 0,00% i 2008 r.: 1,17%; 0,66%; 0,63%) – *Ryc. 3*.

Dyskusja

Według danych GUS za 2007 i 2008 rok rak szyjki i trzonu macicy stanowił drugą (po raku sutka) przyczynę zgonów polskich kobiet z powodu chorób nowotworowych. Badania warszawskiego rejestru nowotworów, w tym analiza własna, potwierdziły, iż powyższa sytuacja dotyczyła mieszanek Warszawy. Mianowicie rak szyjki i trzonu macicy zajmował piąte miejsce spośród najczęstszych nowotworów złośliwych, na które chorują i umierają mieszkanki Warszawy. (14) Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, w Polsce odnotowuje się najwyższą umieralność na raka szyjki macicy ze wszystkich państw Unii Europejskiej: aż 60% Polek chorych na ten rodzaj raka umiera. (15) Główną przyczyną takich statystyk według *American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer* jest brak odpowiedniej regularnej kontroli – rak szyjki wykryty wystarczająco wcześnie jest prawie zawsze całkowicie wyleczalny. Istotne znaczenie w wykrywaniu raka szyjki macicy ma ilość wykonanych badań cytologicznych, a tym samym ich dostęp dla kobiet. (16)

Wyniki analizy własnej pokazały, że liczba kobiet badanych cytologicznie w ostatnich latach wzrosła.

Tab. I. Badania cytologiczne na terenie Warszawy w 2004 i 2008 r.

Dzielnice	Liczba kobiet w 2004 roku	Liczba kobiet w 2008 roku	Kobiety zbadane cytologicznie 2004 roku	% kobiet zbadanych cytologicznie w 2004 roku	Kobiety zbadane cytologicznie w 2008 roku	% kobiet zbadanych cytologicznie w 2008 roku
Bemowo	54477	57725	5773	10,60	9289	16,09
Białołęka	36425	45111	1217	3,34	3923	8,70
Bielany	73687	72832	5035	6,83	5647	7,75
Mokotów	124689	124028	14461	11,60	21859	17,62
Ochota	50205	48618	16818	33,50	53553	110,15
Praga Płd.	100452	99271	11761	11,71	10750	10,83
Praga Płn.	40056	38958	5532	13,81	5726	14,70
Rembertów	11554	11979	229	1,98	1740	14,53
Śródmieście	75849	72124	25509	33,63	47386	65,70
Targówek	65404	65984	7680	11,74	4636	7,03
Ursus	24151	26494	776	3,21	2694	10,17
Ursynów	73964	78063	22552	30,49	20280	25,98
Wawer	34008	36394	4868	14,31	3241	8,91
Wesoła	10128	11483	0	0,00	0	0,00
Wilanów	7649	9529	0	0,00	0	0,00
Włochy	21084	21023	1885	8,94	1874	8,91
Wola	79520	76818	15330	19,28	17836	23,22
Żoliborz	27983	27062	6111	21,84	5818	21,50
Warszawa	911285	923496	145537	15,97	216252	23,42

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań MZ-12, zbieralność dla Warszawy w 2004 – 58,8%; 2008 – 60%

W 2004 roku przebadano 145 537 kobiet, co stanowiło 15,97% spośród wszystkich kobiet zamieszkających w Warszawie. Rok 2008 to 216 252 zbadanych (23,42% spośród wszystkich mieszkanki).

Ponadto badania wykazały, że dobry dostęp do badań cytologicznych miały mieszkanki Ochoty, Śródmieścia, Ursynowa, Woli oraz Żoliborza, gdzie odsetek osób zbadanych cytologicznie w 2008 roku wyniósł odpowiednio dla dzielnic: 110,15% (wynik ten można tłumaczyć w ten sposób, że ze względu na dużą liczbę oraz dobry dostęp do poradni ginekologiczno-położniczych, z badania na Ochocie korzystały również mieszkanki pozostałych dzielnic), 65,70%; 25,98%; 23,22%; 21,50%.

Zgodnie z danymi GUS liczba poronień w woj. mazowieckim w latach 2000-2008 wzrosła o 16%

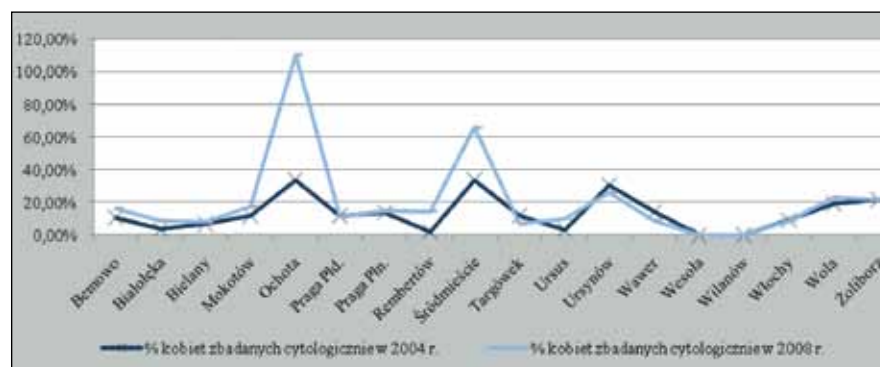
z czego największy wzrost odnotowano w roku 2006 (11,3%). Według raportu Urzędu m. st. Warszawy, Biura Polityki Zdrowotnej o stanie zdrowia mieszkańców Warszawy w latach 2004-2007 wzrost ten odnotowany został również w przypadku mieszkanki samej stolicy. Szacunkowy odsetek cięż utraconych wskutek poronienia do 4. tygodnia ciąży wyniósł: 10-30%, między 4. a 13. tygodniem: 10-20%, natomiast między 14. a 24.: 2-3%. W opinii autorów raportu, wzrost częstości poronień mógł być spowodowany między innymi niewłaściwym, ryzykownym stylem życia. Wraz ze wzrostem liczby osób wykształconych i wykwalifikowanych, rośnie liczba ludzi intensywnie pracujących zawodowo. Często odbywa się to kosztem funkcjonowania w ciągłym napięciu,

wysokiego poziomu stresu, niezdrowego i nieuregulowanego stylu życia. Autorzy wymieniają intensywne życie zawodowe również w trakcie trwania ciąży jako jeden z czynników wpływających na rosnącą liczbę poronień. Ponadto w raporcie wśród wczesnych, skutecznych metod diagnostycznych stosowanych w profilaktyce poronień wymieniono badania cytohormonalne. (17)

Wyniki analizy własnej pokazują, że liczba kobiet zbadanych cytohormonalnie w analizowanym okresie zmalała. W 2004 roku przebadano 2 043 kobiety (0,22%), z kolei rok 2008 to 1 736 zbadanych (0,19%). Najwięcej spośród ogółu badań wykonano we Włochach – odpowiednio dla 2004 i 2008 r.: 365 i 273. Wzrost liczby wykonanych testów cytohormonalnych spośród wszystkich mieszanek Warszawy na przestrzeni 2004 i 2008 roku odnotowany został również na Bemowie, Ursusie i w Rembertowie, jednak był stosunkowo niewielki.

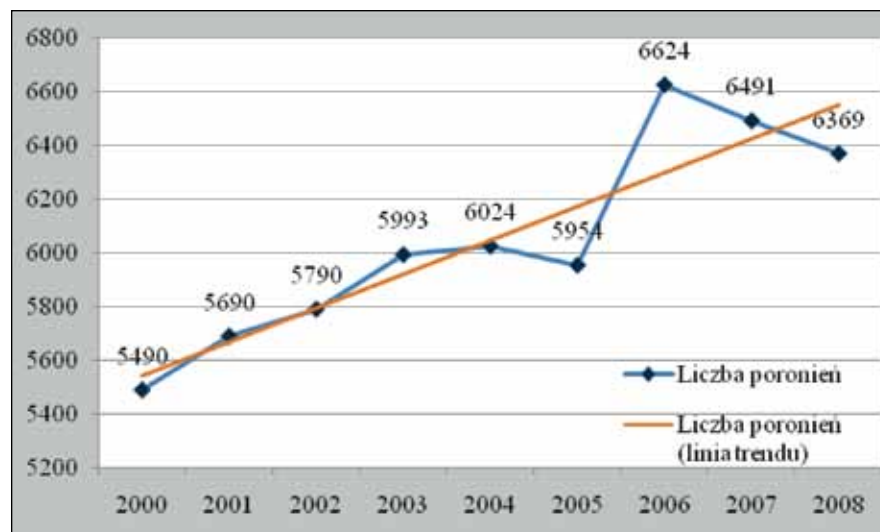
Wyniki dotyczące ilości wykonanych badań cytologicznych w porównaniu z latami ubiegłymi mogą sugerować odpowiedni kierunek działań władz miasta, odpowiedzialnych za zdrowie mieszanek, zmierzający do wczesnego wykrywania i możliwości wdrożenia skutecznych metod leczenia w celu całkowitego wyleczenia raka szyjki macicy. Natomiast, biorąc pod uwagę niekorzystną statystykę dotyczącą liczby poronień i śladowej wykonywalności badań cytohormonalnych, można zalecić podjęcie działań zmierzających do podniesienia świadomości warszawianek na temat skutecznych metod zapobiegania oraz zwiększenia dostępu do możliwości wykonywania regularnych badań profilaktycznych w tym zakresie.

Ryc. 1. Odsetek kobiet zbadanych cytologicznie na terenie Warszawy w latach 2004 i 2008



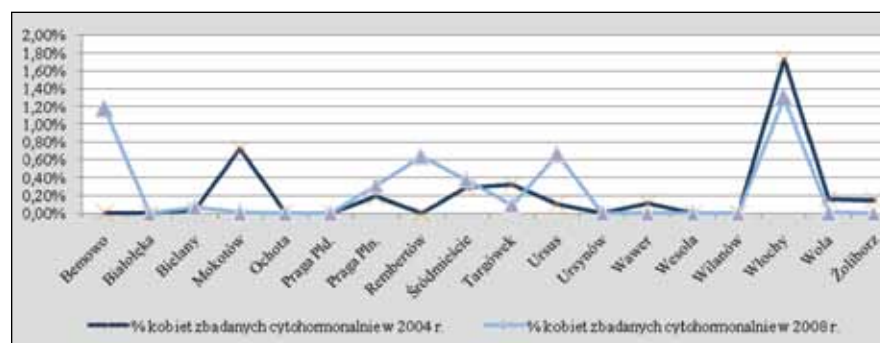
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań MZ-12, zbieralność dla Warszawy w 2004 – 58,8%; 2008 – 60%

Ryc. 2. Liczba poronień w woj. mazowieckim w latach 2000-2008



Źródło: opracowanie na podstawie: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia za 2000-2008 rok, GUS

Ryc. 3. Odsetek kobiet zbadanych cytohormonalnie na terenie Warszawy w latach 2004/2008



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań MZ-12, zbieralność dla Warszawy w 2004 – 58,8%; 2008 – 60%

Tab. II. Kobiety zbadane cytohormonalnie na terenie Warszawy w 2004 i 2008 r.

Dzielnice	Kobiety zbadane cytohormonalnie 2004 r.	% kobiet zbadanych cytohormonalnie w 2004 r.	Kobiety zbadane cytohormonalnie 2008 r.	% kobiet zbadanych cytohormonalnie w 2008 r.
Bemowo	5	0,01	675	1,17
Białołęka	0	0,00	0	0,00
Bielany	26	0,04	47	0,06
Mokotów	905	0,73	18	0,01
Ochota	2	0,00	0	0,00
Praga Płd.	0	0,00	0	0,00
Praga Płn.	74	0,18	123	0,32
Rembertów	0	0,00	76	0,63
Śródmieście	218	0,29	270	0,37
Targówek	213	0,33	60	0,09
Ursus	24	0,10	174	0,66
Ursynów	0	0,00	5	0,01
Wawer	40	0,12	0	0,00
Wesoła	0	0,00	0	0,00
Wilanów	0	0,00	0	0,00
Włochy	365	1,73	273	1,30
Wola	129	0,16	15	0,02
Żoliborz	42	0,15	0	0,00
Warszawa	2043	0,22	1736	0,19

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań MZ-12, zbieralność dla Warszawy w 2004 – 58,8%; 2008 – 60%

Wnioski

- W obliczu niekorzystnych statystyk ogólnokrajowych i międzynarodowych dotyczących umieralności na raka szyjki macicy, liczba mieszanek Warszawy badanych cytologicznie w analizowanym okresie wzrosła. Niemniej należy podjąć działania zmierzające do zwiększenia świadomości mieszanek na temat wagi problemu oraz poszerzenia dostępu do badań profilaktycznych w tym zakresie.
- W obliczu wzrostu częstości poronień wśród mieszanek Warszawy w latach 2004–2008 liczba wykonywanych badań cytohormonalnych zmalała. Powyższa sytuacja być może spowodowana została niewystarczającym zainteresowaniem wykonywalnością powyższych usług zarówno przez płatnika systemu, jak i samych świadczeniobiorców. Wobec tego słusznym działaniem wydaje się być zwiększenie poziomu świadomości mieszanek Warszawy na temat wagi i rosnącej powszechności problemu zdrowotnego oraz zmiana sposobu finansowania badań w celu zwiększenia ich dostępności.

- Zasadne wydaje się być kontynuowanie podejmowanych dotychczas oraz wdrażanie nowych działań prewencyjnych w celu zmniejszenia niekorzystnych statystyk dotyczących umieralności na raka szyjki macicy i utraty ciąży wśród mieszanek Warszawy.
- Uzasadnione staje się być poszerzenie działalności szpitalnej, podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz zmiana sposobu finansowania w zakresie zwiększenia dostępu do badań cytologicznych i cytohormonalnych, a tym samym polepszenia wykrywalności i możliwość wprowadzenia skutecznego leczenia i zapobiegania raka szyjki macicy i poronień.

Piśmiennictwo

1. Jemal A., Tiwari R.C., Murray T.: Cancer statistisc, 2006. CA Cancer J Clin 2006;56.
2. Pettersson F.: Annual report on the results of treatment in gynecological cancer. Radiumhemmet, Stockholm, Sweden: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) 1994.

3. Wojtyniak B., Goryński P.: Sytuacja zdrowotna ludności Polski. Warszawa: Wydaw. NIZP, PZH; 2008.
4. American College of Obstetricians. Guidelines for Women's Health Care. 2nd ed. Washington: American College of Obstetricians; 2002.
5. Berek J.S., Novak E.: Ginekologia. Tom 1. Warszawa, Wydaw. Wolters Kluwer; 2008.
6. Bębrowicz G.H., i in.: Położnictwo i ginekologia. Tom 2. Warszawa, Wydaw. Lek. PZWL; 2008.
7. Bębrowicz G.H., i in.: Położnictwo i ginekologia. Tom 1. Warszawa, Wydaw. Lek. PZWL; 2008.
8. http://www.fpe.pl/ciaza_poronienia.php (28.02.2011).
9. Babbie E.: Badania społeczne w praktyce. Warszawa, Wydaw. Nauk. PWN; 2007.
10. Kuciarska-Ciesielska M.: Metodologia badania stanu zdrowia ludności Polski [w:] Współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia. Warszawa, Wydaw. CSIOZ; 2000.
11. Sęk H.: Zastosowanie wielowymiarowej analizy statystycznej w ocenie stanu zdrowia ludności. Lublin, Wydaw. Czelej; 2003.
12. Główny Urząd Statystyczny. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2004 r. Warszawa, GUS; 2005.
13. Główny Urząd Statystyczny. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2008 r. Warszawa, GUS; 2009.
14. Zwierko M.: Nowotwory złośliwe w woj. mazowieckim w 2007 roku. Warszawa, Wydaw. Centrum Onkologii-Instytut; 2009.
15. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Stan zdrowia ludności w Unii Europejskiej: ku lepszemu zdrowiu w Europie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, EU Public health Programme Project Global Report on the Health Status in the European Union 2007. Warszawa, NIZP, PZH; 2007.
16. Smith R.A., Cokkinides V., Eyre H.J.: American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. CA Cancer J Clin 2008; 51(38-75).
17. Urząd Miasta Stołecznego Warszawy. Biuro Polityki Zdrowotnej. Raport o stanie zdrowia mieszkańców Warszawy w latach 2004-2007. Warszawa, BPZ; Ust.; 2010.

Promocja zdrowia – rozwój idei i pojęcia na przestrzeni lat*

Health Promotion – evolution of definition and idea

dr n. med. Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Promocja zdrowia to pojęcie, które powstało w 1977 roku, jest więc stosunkowo młodym terminem. Na przestrzeni lat pojęcie to ewoluowało, nabierając nowego kształtu. Jest to wynik dynamicznych zmian związanych ze zdrowiem, zachodzących w skali globalnej. Światowa Organizacja Zdrowia w toku obrad kolejnych konferencji traktujących o promocji zdrowia wyznacza tej dziedzinie nowe priorytety i kierunki działania.

Podstawowe cele promocji zdrowia pozostają jednak niezmiennie, a punkt wyjścia do wszelkich działań stanowią będąc stale te same, określone czynniki, jak np. realizacja zadań w środowisku lokalnym.

Summary

Definition of health promotion became known in 1977. Over the years, meaning of this notion was evaluating. This is result of world trend changes according to health. World Health Organization appoints the most actual targets for this domain and ways of operations by regular organizing conferences.

Basic targets of health promotion and way of operating don't change. Each health promoting program should begin in local society level.

*z pracy doktorskiej „Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w dziedzinie promocji zdrowia w mieście stołecznym Warszawie”; promotor prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk

Pojęcie „promocja zdrowia” powstało w 1977 roku w toku obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Podczas tych obrad ogłoszono również, na podstawie przeprowadzonych wcześniej badań stanu zdrowia społeczeństw, iż podejmowane wysiłki, stosowane metody i nakłady przeznaczane na ochronę zdrowia nie przynoszą oczekiwanych efektów. Ponadto zwrócono uwagę na przywiązanie większej wagi do rozwijania zdrowia poprzez jego promowanie, przy równoczesnym wykorzystaniu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Rola POZ jest tu kluczowa, ponieważ realizuje ona swoje zadania na poziomie lokalnym w miejscu, gdzie zdrowie jest pozyskiwane lub tracone.

Prekursorem promocji zdrowia była higiena, a krajem, który rozwinął działania z zakresu promocji zdrowia – Kanada. Przełomowym wydarzeniem była prezentacja w 1974 roku przez Marca Lalonde’a dokumentu pod nazwą „Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków” (*A New Perspective on the Health of Canadians*). (1) Fakt ten stał się *spiritus movens* dla wydarzeń, które w 4 lata później otrzymały nazwę promocji zdrowia.

Kolejne istotne wydarzenie związane z rozwojem promocji zdrowia miało miejsce w 1984 roku, kiedy to europejskie Regionalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ) w Kopenhadze opublikowało „Dokument Dyskusyjny” dotyczący promocji zdrowia, w którym zaproponowano definicję tego pojęcia. Dyskusja, którą wywołał powyższy dokument, przyczyniła się także do powstania koncepcji tak zwanego nowego zdrowia publicznego. Koncepcja ta mówi, że zdrowie winno być podstawowym zasobem jednostki, społeczności lokalnej oraz społeczeństwa i musi być wspierane przez inwestowanie w warunki życia. Ponadto promocja zdrowia potwierdziła konieczność współdziałania w zakresie ekologii oraz w innych sektorach życia społeczno-gospodarczego. Głównym celem tej polityki miała być poprawa stanu zdrowia społeczności lokalnej poprzez poświęcenie większej uwagi obronie środowisk wspierających zdrowie, umożliwianiu społecznościom lokalnym oraz jednostkom osiągnięcia pełnego potencjału zdrowotnego, a także prowadzeniu mediacji na rzecz zdrowia w środowisku zróżnicowanych interesów. Obecnie promocja zdrowia stanowi jeden z kierunków działań Europejskiej Strategii Zdrowia. (2)

Wydarzeniem o fundamentalnym znaczeniu dla promocji zdrowia była konferencja nt. promocji zdrowia w Ottawie w 1986 roku. Powstał tam dokument o nazwie Karta Ottawska, który zwraca szczególną uwagę na tworzenie środowisk wspierających zdrowie, reorientację systemu opieki zdrowotnej oraz na rozwój umiejętności osobniczych zapewnia-

jących zachowanie zdrowia. (3) W tym samym roku rząd kanadyjski opublikował dokument pt.: „Pozyskiwanie zdrowia dla wszystkich: zakres działań dla promocji zdrowia” (*Achieving Health for All: a Framework for Health Promotion*). W dokumencie tym stwierdzono, że: „wszystkie realizowane polityki, które mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia, wymagają koordynacji. Ich lista jest długa i zawiera między innymi: zapewnienie dochodów, zatrudnienie, edukację, sprawiedliwość, mieszkalnictwo, biznes, rolnictwo, transport i technologie”. (4)

Dynamiczny rozwój promocji zdrowia spowodował coraz szerszą dyskusję w skali globalnej. Umożliwiły ją kolejne konferencje i deklaracje. Na konferencji w Adelajdzie (Australia) w 1988 roku skupiono się na problemach związanych z zależnością między równością w zdrowiu a dostępnością świadczeń zdrowotnych. Podkreślono odpowiedzialność rządów za zdrowie obywateli ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia kobiet. Podczas konferencji w Sundsvall (Szwecja) w 1991 roku w centrum zainteresowania znalazły się relacje pomiędzy zdrowiem a środowiskiem (w jego fizycznym, kulturowym i politycznym wymiarze). Poskutkowało to wytypowaniem najpilniejszych problemów wymagających podjęcia działań. Zaliczono do nich: edukację, żywność i żywienie, warunki mieszkaniowe i sąsiedztwo, środowisko pracy i zatrudnienie, wsparcie i opiekę społeczną oraz źródła energii i transport. Kolejna konferencja odbyła się w Dżakarcie (Indonezja) w 1997 roku. Jej uczestnicy zwrócili uwagę na konieczność nadania większego znaczenia społecznej odpowiedzialności za zdrowie. Podkreślono, że politycy i decydenci powinni poczuwać się do wspomnianej odpowiedzialności za zdrowie, poprzez zwiększenie inwestycji na rzecz zdrowia, dążąc równolegle do ograniczenia handlu i dystrybucji szkodliwych dla zdrowia produktów i substancji (na przykład tytoń, broń). Ponadto stworzono program działań promujących zdrowie w XXI wieku. Podczas konferencji w Meksyku (Meksyk) w 2000 roku wskazano na potrzebę opierania działań z zakresu promocji zdrowia na dowodach naukowych (*evidence based*). Powrócono też do problematyki dotyczącej społecznej odpowiedzialności za zdrowie ze wskazaniem na potrzebę zwiększenia wpływu społeczności lokalnych na decyzje w sprawach zdrowia. Zaakcentowano również potrzebę tworzenia infrastruktury promocji zdrowia. Głównym tematem kolejnej konferencji, która odbyła się w Bangkoku (Tajlandia) w 2005 roku była problematyka związana z globalizacją, zmianami w środowisku, urbanizacją, przemianami politycznymi i demograficznymi. Wyjaśniono znaczenie postępu nauki i technik in-

formacyjnych w procesie pozyskiwania i utrzymywania zdrowia.

Oprócz deklaracji i stanowisk, stanowiących efekt końcowy konferencji, dokumentami ŚOZ, istotnymi dla rozwoju promocji zdrowia były „Światowa Deklaracja Zdrowia” ogłoszona w 1998 roku oraz „Zdrowie 21” (5) wyznaczające kierunki i założenia polityki zdrowotnej dla Regionu Europejskiego na XXI wiek.

Według Catforda i Legera występuje wyraźny podział zagadnień z zakresu promocji zdrowia, jakimi zajmowano się przez ostatnie 3 dekady. W latach 70. głównym przedmiotem jej zainteresowania były czynniki ryzyka oraz choroby, którym można było zapobiec poprzez informowanie i edukowanie (na przykład w zakresie racjonalnego żywienia). Okres ten wraz z zagadnieniami, które obejmował, można nazwać pierwszym wymiarem promocji zdrowia. Następnie w latach 80. skupiono się przede wszystkim na zdrowotnej polityce społecznej, wzmacnianiu indywidualnych umiejętności jednostki, działaniach społeczności lokalnych oraz świadczeniach na rzecz zdrowia. To tak zwany drugi wymiar promocji zdrowia. Lata 90. to podkreślenie wagi miast, zakładów pracy czy szkół w realizowaniu działań z zakresu promocji zdrowia. To trzeci wymiar promocji zdrowia. Na przełomie wieków wyłonił się czwarty wymiar promocji zdrowia, znany pod hasłem „przejścia od słów do działań”. Jego podstawa to reakcja na globalne trendy mające wpływ na zdrowie oraz korzystanie ze zdobytych już doświadczeń. (6)

Działaniami z zakresu promocji zdrowia, według wyżej wymienionych autorów, powinno zostać objętych siedem konkretnych środowisk i zjawisk, wśród których zostały wyszczególnione: miejsce zamieszkania, rodzina, praca, starzenie się, przemoc, rynek oraz porozumiewanie się.

W dziedzinie promocji zdrowia wyróżnia się trzy elementy składowe: edukację zdrowotną, zapobieganie chorobom oraz lokalną politykę zdrowotną (niekiedy ten element nazywany jest „ochroną zdrowia”). Te trzy elementy przenikają się, a granice między nimi są nieostre. (6)

Głównym zadaniem edukacji zdrowotnej jest dostarczenie wiedzy i budowanie świadomości zdrowotnej. Ma to na celu wywołanie zmiany zachowań zdrowotnych oraz kształtowanie postaw służących zachowaniu i umacnianiu zdrowia. Edukacja zdrowotna stanowi element działań z zakresu promocji zdrowia, które powinny być realizowane przede wszystkim na poziomie jednostek. Realizacja celów związanych z edukacją zdrowotną wymusza działanie u podstaw, by jak najefektywniej wykorzystać jej potencjał. Jest ona kluczowym ele-

mentem składowym promocji zdrowia, z uwagi na najszerszy, jak się wydaje, zakres możliwości związanych z realizacją celów, jakie stawia przed sobą promocja zdrowia. (7)

Zapobieganie chorobom, choć zostało wyodrębnione jako osobny element składowy, wpisuje się raczej w działania z zakresu dwóch pozostałych. Wszak głównym założeniem działań z zakresu promocji zdrowia jest poprawa stanu zdrowia populacji, również poprzez zapobieganie chorobom. Jest to zagadnienie szerokie, mogące być realizowane na wiele sposobów. Zapobieganie chorobom może odbywać się na trzech poziomach. Podział obejmuje profilaktykę pierwotną (zwaną niekiedy profilaktyką I poziomu), wtórną oraz profilaktykę trzeciego stopnia (poziomu). Profilaktyka I poziomu polega na niedopuszczeniu do powstania choroby, na przykład poprzez zachowania prozdrowotne (między innymi racjonalne żywienie). Profilaktyka II poziomu dotyczy wczesnego wykrywania chorób i polega między innymi na badaniach profilaktycznych. Profilaktyka trzeciego poziomu ma zapobiegać powikłaniom i komplikacjom po chorobach i urazach.

Lokalna polityka stanowi szeroki zbiór działań i mających charakter długofalowych planów, zmierzających do poprawy stanu zdrowia jednostek i populacji. Polityka zdrowotna stanowi integralną część polityki zdrowia publicznego. (6) Działania z zakresu promocji zdrowia w środowisku lokalnym realizowane są między innymi na drodze programów, takich jak „Zdrowe Miasta”, „Szpital Promujący Zdrowie”, „Szkoła Promująca Zdrowie” czy program CINDI. (8)

Ważne z punktu widzenia promocji zdrowia są również Traktat z Maastricht, Traktat Amsterdamski, decyzja 1786/02/EC Parlamentu Europejskiego i Europy (przyjmująca program działań Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego na lata 2003-2008) oraz decyzja 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 roku ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008-2013.

Cele i zadania

Wraz z intensywnym rozwojem cywilizacyjnym, a w konsekwencji z pojawianiem się nowych problemów zdrowotnych, a także narastaniem już obecnych, przed promocją zdrowia stają nowe zadania i wyzwania. Od momentu zdefiniowania promocji zdrowia powstało wiele, choć nie różniących się zbyt od siebie, alternatywnych definicji. Łączą one jednak w sobie główną ideę, jaką niesie promocja zdrowia: osiągnięcie jak najlepszego stanu zdro-

wia i potencjału zdrowotnego na poziomie populacji. To właśnie najważniejsze zadanie dla promocji zdrowia. Realizowane być ono może przy pomocy szeregu działań składowych zarówno na poziomie populacji, jaki i na poziomie lokalnym. Jednym z licznych założeń do realizacji tego celu jest walka z przyczynami i skutkami chorób cywilizacyjnych. Na rezultat końcowy działań promujących zdrowie na poziomie populacji składa się efektywność działań na poziomie lokalnym. Zatem zadania promocji zdrowia w tych dwóch przypadkach są różne.

Promocja zdrowia na poziomie lokalnym ma przede wszystkim za zadanie identyfikację potrzeb zdrowotnych na danym obszarze czy w danej populacji, stworzenie planu rozwiązania problemu, wdrożenie go w życie oraz ewaluację efektów. Zadania w takim przypadku można rozbić na czynniki pierwsze, takie jak dobór odpowiednich metod i środków dotarcia do danej grupy docelowej, prawidłową identyfikację przyczyn problemu i ich likwidowanie bądź minimalizowanie.

Promocja zdrowia na szczeblu populacji winna koordynować działania na poziomach lokalnych, zapobiegać powielaniu interwencji oraz stwarzać możliwości do działania. Również na poziomie globalnym tworzone i udoskonalane są najnowsze koncepcje związane z promocją zdrowia, wyrażane w formie deklaracji bądź dyrektyw. Nie mniej adaptacja prze-

pisów do potrzeb poszczególnych regionów posiadających różnorodną charakterystykę (na przykład ze względu na rodzaj, skalę czy pochodzenie problemu zdrowotnego) należy już do zadań lokalnych. (6)

Promocja zdrowia realizuje swe cele poprzez wiele złożonych działań opartych na jej elementach składowych. Istotą działań jest ich odpowiednie dopasowanie do potrzeb i możliwości populacji.

Piśmiennictwo

1. A New Perspective on the Health of Canadians; LalondeReport, 1973, Canada.
2. Mossialos E., "A new European health strategy offers many opportunities, but can it be implemented?". *British Medical Journal*, 2000 July 1; 321(7252): 6.
3. Karta Ottawska, 1986.
4. *Achieving Health for All: a Framework for Health Promotion*; 1986.
5. „Health 21”, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998.
6. Karski J.B., „Praktyka i Teoria Promocji Zdrowia”, wyd. Cedewu, Warszawa 2003.
7. Woynarowska B., „Edukacja Zdrowotna”. wyd. PWN, Warszawa, 2008.
8. CINDI – The Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – Zintegrowany program działania w zakresie chorób niezakaźnych.

Tai Chi – nowoczesną metodą nauczania ruchu, sposobem na zachowanie zdrowia poprzez aktywność w każdym wieku

Tai Chi – the modern method of teaching meditative exercise, as a way to keep good health, suitable for people of all ages

mgr Jerzy Chrzanowski, mgr Jerzy Rudzik

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Strategia zdrowego stylu życia polega na zapobieganiu chorobie i wspomaganiu zdrowia. Każdy

Abstract

The strategy for a healthy life style is an illness prevention and the support of current health. Eve-

człowiek winien wybrać aktywność ruchową, która sprawia mu przyjemność i którą może dostosować do swojego trybu życia oraz regularnie wykonywać. Tai Chi nazywane jest „medytacją w ruchu”; w sposób łagodny, ale systematyczny przyczynia się do wzmocnienia wszystkich układów organizmu. Tai Chi doskonali ciało i umysł, przywracając i podtrzymując zdrowie. Jest przykładem ćwiczeń, które można stosować całe życie

Słowa kluczowe: *aktywność ruchowa, zdrowie, Tai Chi – system nauczania ruchu, zdrowy styl życia.*

Współczesny człowiek żyje pod wpływem uciążliwych, stresujących bodźców psychicznych, odżywia się zbyt kalorycznie, jest pozbawiony niezbędnej ilości ruchu. To rodzi napięcia psychiczne, reakcje nerwowe, apatię i zmęczenie psychiczne. Ruch jest koniecznością biologiczną. Dobre zdrowie należy wspierać w zróżnicowany sposób, przez całe życie.

Każdy winien wybrać taką aktywność ruchową, która sprawia mu przyjemność, którą można dopasować do swojego trybu życia i wykonywać regularnie.

W realizowanym w naszej uczelni programie wychowania fizycznego kładziemy nacisk na ciągle unowocześnianie metod i form ruchu, poszerzających wiedzę studentów w zakresie dbałości o własne zdrowie, rozwijających ich samodzielność, umożliwiających stosowanie zdobytych umiejętności dla własnych potrzeb – troski o swoje ciało. Taki proces można nazwać „kształceniem wychowującym”. (1) Innowacyjność i pomysłowość nauczycieli pozwala na dostosowanie nowych treści kształcenia do możliwości i potrzeb studentów.

Nowe formy aktywności wprowadzane do zajęć wychowania fizycznego przyczyniają się do rozwoju tej dziedziny i dostosowują spełniane przez nią zadania do wymagań przyszłości.

Jedną z popularnych form ćwiczeń, uprawianą dziś przez miliony ludzi na całym świecie, jest Tai Chi. W Chinach tę sztukę kultywuje się i doskonali od stuleci. W Europie zaczęła wzbudzać zainteresowanie w chwili, gdy zmalał nieco entuzjazm dla intensywnych i wyczerpujących ćwiczeń na siłowni. Tai Chi proponuje całkiem inny, nowy rodzaj ruchu i nowy rodzaj myślenia o własnej sprawności fizycznej. Choć uznawane jest za sztukę walki, koncentruje się na sile wewnętrznej.

Styl Tai Chi opiera się na powolnych, harmonijnych ruchach, których wykonywanie pozytywnie

rybody should choose a movement activity that gives them pleasure and can be exercised regularly by adopting it into their lifestyle. Tai Chi is called the ‘moving meditation’. It gently and systematically works on improving all the body systems. Tai Chi perfects body and mind improving and supporting health. Tai Chi is an example of exercise that can be practiced by people of all ages.

Key words: *motor activity, health, Tai Chi – movement teaching system, healthy lifestyle.*

wpływa na poprawę i utrzymanie zdrowia fizycznego i psychicznego. W tego typu ćwiczeniach kładzie się nacisk na rozciąganie i obracanie się w każdym z ruchów w jak najbardziej perfekcyjny sposób. Trening polecany jest dla ludzi w różnym wieku i o różnym stanie zdrowia. „Celem Tai Chi jest powrót do stanu czystości zdrowia i umysłu, okazywania życzliwości innym oraz uwalnianie się od napięcia i stresu”. (2)

Pozytywny wpływ ćwiczeń Tai Chi obejmuje oddziaływanie na układy: krążenia, oddechowy, trawienny. Tai Chi nazywane jest „medytacją w ruchu”, ponieważ pomaga osiągnąć odprężenie umysłu i relaksację ciała. (4)

Obniżenie napięć mięśniowych pomaga odzyskać zdrowie nie tylko w sensie fizycznym, ale i psychicznym, relaksuje ciało i umysł, poprawia koncentrację.

Według zasad chińskiej medycyny, na nasze zdrowie i długość życia, oprócz czynników zewnętrznych (warunki atmosferyczne, niska – wysoka temperatura, siła wiatru itp.), wpływają:

- ruch – w naturze wszystko się porusza, a ruch wzmagą życie („biegnąca woda nigdy się nie starzeje”) (3),
- myśli i emocje – ich harmonia wpływa na pozytywny stosunek do świata.

Długotrwałe przeżywanie negatywne emocje mogą powodować zakłócenia w pracy narządów wewnętrznych. „Zdrowy człowiek powinien przeżywać tylko jedno uczucie – szczęście”. (4)

Można to osiągnąć poprzez medytację w ruchu. Ruch usprawnia całe ciało.

Twórca taoistycznego Tai Chi, Mistrz Moy Lin-shin, przez 30 lat uczył się w Chinach sztuki zdrowia i długowieczności. Przez połączenie zasad chińskiej medycyny tradycyjnej i filozofii taoistycznej stworzył techniki poprawiające zdrowie i pobudzające witalność.

Trening Tai Chi pozytywnie wpływa na aparat ruchu: poprawia koordynację, gibkość, rów-

nowagę, sprężystość i elastyczność więzadeł, uczy płynnych i łagodnych ruchów. Uprawianie Tai Chi zmniejsza bóle kręgosłupa (uelastycznia go), bóle stawów, zapobiega zwyrodnieniom kręgosłupa i dyskopatii.

Tai Chi eliminuje bezsenność, chroniczne zmęczenie, ułatwia odprężenie, ma właściwości relaksacyjne, zwiększa odporność na choroby.

Aktywność fizyczna realizowana na zajęciach wychowania fizycznego w szkole wyższej jest podstawową determinantą sprawności i wydolności fizycznej studentów, a wkrótce – absolwentów.

Studenci muszą być świadomi, że warunkiem osiągnięcia sukcesu w pracy zawodowej są ambi-

cja, aktywność, zaangażowanie, zdolność do rywalizacji, ale także zdrowie i sprawność fizyczna.

Piśmiennictwo

1. Demel M.: Propedeutyka wychowania fizycznego. Sport i Turystyka. Warszawa 1965:46-52, 166-185.
2. Doktor T.: Taj Ji. Medytacja w ruchu. Wydawnictwo „Pusty Obłok”, Warszawa 1988.
3. Hwa I. J.: Tai Chi. Wydawnictwo „Ravi”, Łódź 1997.
4. Dzień Świadomości Tai Chi a chińska medycyna. Przegląd Tai Chi 1998;1:10-11.
5. Wolański T.: Aktywność fizyczna a zdrowie. Biblioteka Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej. T .III, Warszawa 1995.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

7 kwietnia

godz.10³⁰

lek. Witold Pawłowski *Kwalifikacja obrażeń głowy w grupach segregacyjnych i ocena szans przeżycia ofiar wypadków komunikacyjnych*

promotor: prof. dr hab. Piotr Fiedor
recenzenci: prof. dr hab. Alicja Kędzia
dr hab. Jarosław Wysocki, prof. nadzw. WUM

godz.12⁰⁰

mgr Robert Tomasz Kuthan *Ocena lekowrażliwości i zdolności wytwarzania biofilmu przez metycylino-oporne szczepy bakterii Staphylococcus aureus (MRSA) izolowanych od pacjentów dużego szpitala klinicznego*

promotor: prof. dr hab. Mirosław Łuczak
recenzenci: dr hab. Ewa Augustynowicz-Kopeć, prof. nadzw. Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
prof. dr hab. Piotr Fiedor

godz.13³⁰

lek. Krzysztof Lewandowski *Zastosowanie nowoczesnych technik reograficznych z oprogramowaniem komputerowym w ocenie niedokrwienia kończyn dolnych*

promotor: dr hab. Maciej Skórski, prof. nadzw. WUM
recenzenci: dr hab. Artur Pupka, prof. nadzw. AM we Wrocławiu
prof. dr hab. Stanisław Zajac

Obrony prac doktorskich

14 kwietnia

godz. 11⁰⁰

lek. Hanna Kocon *Analiza porównawcza metody operacyjnej małoinwazyjnej i otwartej w leczeniu klatki piersiowej lejkowatej*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Górecki
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Czubak
prof. dr hab. Paweł Małyk

godz. 12⁰⁰

lek. Piotr Pędzisz *Zastosowanie systemu GPS (Gravitational Platelet Separation System) w chirurgii narządu ruchu*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Górecki
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński
prof. dr hab. Paweł Małyk

godz. 13³⁰

lek. Piotr Skrzypczyk *Reszkowa funkcja nerek u dzieci leczonych przewlekle dializą otrzewnową*

promotor: prof. dr hab. Maria Roszkowska-Blaim
recenzenci: prof. dr hab. Joanna Matuszkiwicz-Rowińska
prof. dr hab. Danuta Zwolińska

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

II Wydział Lekarski

5 kwietnia

godz. 12⁰⁰

mgr Magda Błachno *Objawy obsesyjno-kompulsyjne u pacjentek z jadłowstrętem psychicznym*

promotor: prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka
dr hab. Filip Rybakowski

godz. 13⁰⁰

lek. Hanna Wichrowska *Zastosowanie kalkulatora ryzyka złamania Światowej Organizacji Zdrowia (FRAX) u otyłych chorych z osteoporozą*

promotor: prof. dr hab. Edward Franek
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Deszczyński
prof. dr hab. Marek Bolanowski

Z rozprawami można się zapoznać w Dziekanacie II Wydziału Lekarskiego

Obrony prac doktorskich

Wydział Farmaceutyczny

13 kwietnia

godz. 12³⁰

mgr farm. Małgorzata Jaworska *Elektroforeza kapilarna w analizie produktów leczniczych zawierających aminokwasy i ich pochodne oraz peptydy*

promotor: prof. dr hab. Elżbieta Anuszevska

recenzenci: prof. dr hab. Edward Bald
prof. dr hab. Zbigniew Fijałek

*Praca doktorska do wglądu w Dziekanacie Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1.*

Wydział Nauki o Zdrowiu

19 kwietnia

godz. 12⁰⁰

mgr Zofia Sienkiewicz *Zagrożenia zdrowia pielęgniarek, a warunki pracy*

promotor: prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska (UM w Lublinie)

recenzenci: prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska (UMK CM w Bydgoszczy)
dr hab. n. med. Zdzisław Wójcik, prof. nadzw. WUM

godz. 13⁰⁰

lek. Liliana Trzpił *Rola sierści i naskórków zwierząt w etiopatogenezie chorób alergicznych dróg oddechowych*

promotor: prof. dr hab. n. med. Edward Zawisza (Warszawa)

recenzenci: prof. dr hab. med. Dariusz Jurkiewicz (WIM w Warszawie)
prof. dr hab. n. med. Michał Pirożyński (CMKP w Warszawie)

godz. 14⁰⁰

mgr Regina Wierzejska *Spożycie kofeiny, a ciąża i stan zdrowia noworodka*

promotor: prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz (IŻŻ w Warszawie)

recenzenci: prof. dr hab. n. med. Barbara Cybulska (IŻŻ w Warszawie)
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Sawicki (WUM)

*Z rozprawami można zapoznać się w Bibliotece Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
przy ul. Oczki 1 w Warszawie*