



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XL

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 5/2008

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. Leszek Pączek – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **prof. dr hab. Ryszarda Chazan** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, **prof. dr hab. Wiesław Gliński** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Jerzy Stelmachów** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Piotr Zaborowski** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Marek Krawczyk** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Renata Górska** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, **prof. dr hab. Maciej Karolczak** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Waldemar Koszewski** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **prof. dr hab. Józef Sawicki** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. dr hab. Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Zbigniew Gaciong** – Dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl/czasopismo/index.html

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 i nie odpowiada za treść publikowanych reklam.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl/oficynawydawnicza

Nakład: 500 egzemplarzy

Spis treści:

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Nowi Prodziekani i Senatorowie WUM.....	2
<i>Anna Kamińska</i>	
Konferencja naukowa I WL.....	4
<i>Redakcja „MDW”</i>	
50-lecie pracy zawodowej absolwentów z 1958 roku.....	6
<i>Mirella Sulewska</i>	
Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka.....	8
<i>Stanisław Szlufik</i>	
V Międzynarodowy Kongres Młodych Medyków.....	9
<i>Katarzyna Chwiejczak, Stanisław Szlufik</i>	
Choroby cywilizacyjne i ich powikłania okulistyczne.....	12
<i>Michał Zabłocki</i>	
Prehospital Trauma Life Support & Advanced Cardiovascular Life Support.....	13
<i>Stanisław Szlufik</i>	
Sesja Naukowa „Transplantologia w Polsce”.....	15
<i>Filip Szymański, Aleksandra Krasowska, Marcin Grabowski</i>	
Juwenalia Medyków 2008.....	17
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	18

HISTORIA

<i>Karolina Gwarek</i>	
W obronie prawdy – wywiad z dr Wojciechem Celińskim.....	23

NAUKA

<i>Joanna Kurpiewska, Jolanta Liwkowicz</i>	
Ochrona skóry rąk.....	25
<i>Piotr Hevelke</i>	
Streszczenie pracy doktorskiej.....	27
Terminy obron prac doktorskich.....	29

WYCHOWANIE

<i>Jerzy Rudzik</i>	
„Choroby cywilizacji” a aktywność fizyczna.....	30

KOMUNIKATY

WUM ciągle wśród najlepszych.....	32
Ruszyła rekrutacja!.....	32
Lekarze uczą angielskiego.....	32

Nowi Prodziekani i Senatorowie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W maju zakończyły się wybory w naszej Uczelni. Ich ostatnim etapem było wyłonienie Prodzieków poszczególnych wydziałów oraz składu Senatu WUM w kadencji 2008-2012.

Prodziekani

I Wydział Lekarski

- prof. dr hab. Barbara Górnicka – Prodzikan do spraw studenckich I i II roku,
- prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk – Prodzikan do spraw studenckich III i IV roku,
- dr hab. Krzysztof Zieniewicz – Prodzikan do spraw studenckich V i VI roku,
- prof. dr hab. Cezary Kowalewski – Prodzikan do spraw przewodów doktorskich,
- prof. dr hab. Piotr Pruszczyk – Prodzikan do spraw studiów doktoranckich,
- prof. dr hab. Renata Górka – Prodzikan do spraw Oddziału Stomatologii.

II Wydział Lekarski

- prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki – Prodzikan II WL,
- prof. dr hab. Jan Kochanowski – Prodzikan II WL,
- dr hab. Dariusz Szukiewicz – Prodzikan do spraw Oddziału Fizjoterapii,
- dr hab. Kazimierz Szopiński – Prodzikan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim.

Wydział Farmaceutyczny

- dr hab. Agnieszka Pietrosiuk – Prodzikan do spraw dydaktyczno-wychowawczych,
- prof. dr hab. Dorota Maciejewska – Prodzikan do spraw nauki,

- prof. dr hab. Piotr Wroczyński – Prodzikan ds. Oddziału Analityki Medycznej.

Wydział Nauki o Zdrowiu

- prof. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska – Prodzikan do spraw kierunku położnictwo,
- prof. dr hab. Anna Doboszyńska – Prodzikan do spraw Oddziału Pielęgniarstwa,
- prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk – Prodzikan do spraw Oddziału Zdrowia Publicznego,
- prof. dr hab. Andrzej Friedman – Prodzikan do spraw przewodów doktorskich,
- prof. dr hab. Robert Słotwiński – Prodzikan ds. kierunku dietetyka i ratownictwo medyczne.

Senatorowie

- Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor.
- Prof. dr hab. Leszek Pączek – Rektor ustępujący.
- Prorektorzy:
 - prof. dr hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą,
 - prof. dr hab. Anna Kamińska – Prorektor ds. Kadr,
 - dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem,
 - prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych.
- Dziekani Wydziałów:
 - prof. dr hab. Mirosław Wielgość – Dziekan I WL,

- prof. dr hab. Jerzy Polański – Dziekan II WL,
- prof. dr hab. Marek Naruszewicz – Dziekan Wydziału Farmacji,
- prof. dr hab. Zdzisław Wójcik – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu,
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.
- Prodziekani Oddziałów:
 - prof. dr hab. Renata Górka – I WL (Oddział Stomatologii),
 - prof. dr hab. Barbara Górnicka – I Wydział Lekarski,
 - dr hab. Krzysztof Zieniewicz – I Wydział Lekarski,
 - dr hab. Kazimierz Szopiński – II Wydział Lekarski (Od-

- dział Nauczania w Języku Angielskim),
- dr hab. Dariusz Szukiewicz – II Wydział Lekarski (Oddział Fizjoterapii),
- prof. dr hab. Piotr Wroczyński – Wydział Farmaceutyczny (Oddział Analityki Medycznej),
- prof. dr hab. Anna Doboszyńska – Wydział Nauki o Zdrowiu (Oddział Pielęgniarstwa),
- prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk – WNoZ (Oddział Zdrowia Publicznego),
- prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska – WNoZ (Oddział Położnictwa).
- Senatorzy I WL z grupy profesorów i doktorów hab.:

- prof. dr hab. Marek Jakóbiński,
- prof. dr hab. Jacek Malejczyk,
- prof. dr hab. Grzegorz Opolski,
- prof. dr hab. Janusz Piekarczyk,
- prof. dr hab. Piotr Pruszczyk,
- prof. dr hab. Jacek Szmidt,
- prof. dr hab. Maria Wąsik.
- Senatorzy II WL z grupy profesorów i doktorów hab.:
 - prof. dr hab. Sławomir Maśliński,
 - prof. dr hab. Jerzy Stelmachów.
- Senatorzy Wydziału Farmaceutycznego z grupy profesorów i doktorów hab.:
 - prof. dr hab. Helena Makulska-Nowak,
 - prof. dr hab. Józef Sawicki.
- Senatorzy Wydziału Nauki o Zdrowiu z grupy profesorów i doktorów hab.:
 - prof. dr hab. Piotr Małkowski,
 - prof. dr hab. Marek Pertkiewicz.
- Senatorzy I Wydziału Lekarskiego z grupy pozostałych nauczycieli akademickich:
 - dr Ewa Romejko-Wolniewicz,
 - dr Piotr Wychowański,
 - dr Ireneusz Nawrot,
 - dr Witold Chudziński,
 - dr Ryszard Galus,
 - dr Rafał Krenke,
 - dr Wojciech Lisik,
 - dr Dorota Kopacz.



Władze I Wydziału Lekarskiego w kadencji 2008-2012: Dziekan prof. Mirosław Wielgoś (w środku) i Prodziekani (od lewej): prof. Piotr Pruszczyk, prof. Cezary Kowalewski, prof. Renata Górską, prof. Barbara Górnicą, dr hab. Krzysztof Zieniewicz, prof. Kazimierz Niemczyk

- Senatorzy II Wydziału Lekarskiego z grupy pozostałych nauczycieli akad.:
 - dr Andrzej Światowiec,
 - dr Dariusz Białoszewski.
- Senatorzy Wydziału Farmaceutycznego z grupy pozostałych nauczycieli akad.:
 - dr Sławomir Białek,
 - dr Anna Kiss.
- Senatorzy Wydziału Nauki o Zdrowiu z grupy pozostałych nauczycieli akad.:
 - mgr Alicja Mikulska,
 - mgr Barbara Mazurkiewicz.
- Senatorzy – studenci I WL:
 - Bartosz Matejski (stomatologia),
 - Filip Dąbrowski,
 - Michał Machowski.
- Senatorzy – studenci II WL:
 - Wojciech Fałęcki,
 - Radosław Smoczyński.
- Senatorzy – studenci Wydziału Farmaceutycznego:
 - Magdalena Araźna,
 - Piotr Marciniak.
- Senatorzy – studenci Wydziału Nauki o Zdrowiu:
 - Artur Białoszewski,
 - Michał Bienkowski,
 - Emilia Szalińska,
 - Michał Zabłocki,
 - Katarzyna Bogacz.
- Senator z grupy doktorantów:
 - Rafał Brzeziński.
- Senatorzy z grupy pracowników niebędących nauczycielami akademickimi:
 - Magdalena Jóźwik,
 - mgr Krzysztof Osmański,
 - mgr Bartłomiej Świech.



Dotychczasowe i nowo wybrane władze Wydziału Farmaceutycznego: (od lewej) prof. Andrzej Tokarz, prof. Piotr Wroczyński, dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, prof. Józef Sawicki (obecny Dziekan), prof. Marek Naruszewicz (Dziekan w kadencji 2008-2012), prof. Dorota Maciejewska, prof. Mirosław Szutowski

III Konferencja Naukowa I Wydziału Lekarskiego

W dniu 13 maja 2008 roku po raz trzeci odbyła się konferencja naukowa zorganizowana przez Kolegium Dziekańskie I Wydziału Lekarskiego. Przedstawiono na niej prace, które uzyskały nagrody naukowe Jego Magnificencji Rektora w roku 2007. Honorowy patronat nad uroczystością, podobnie jak w latach ubiegłych, objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Leszek Pączek.



Patronat honorowy nad konferencją objął Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Leszek Pączek

Po otwarciu Konferencji przez Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. med. Marka Krawczyka oraz wystąpieniu Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. med. Leszka Pączka wykład wprowadzający „Etyczne aspekty badań klinicznych” wygłosił prof. dr hab. med. Andrzej Górski, kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Wiceprezes Polskiej Akademii Nauk. Prof. Górski podkreślił potrzebę promowania właściwych postaw etycznych w nauce i medycynie. Zwrócił także uwagę na konflikt interesów oraz znaczenie pełnej jawności w prowadzeniu badań klinicznych. Program naukowy konferencji obejmował cztery sesje, na których przedstawiono czternaście nagrodzonych prac.

Sesja I

Najnowsze osiągnięcia
w naukach podstawowych

Przewodniczący: prof. dr hab. Witold Lasek, prof. dr hab. Hanna Czczot, prof. dr hab. Anna Kamińska.

– W. Lasek: „Wzmaganie wytwarzania THF-alfa w hodowlach komórek przez pochodną adamantanu: 2-(1-adamantylamino)-6-metylopirydynę (AdAMP)”. Zakład Immunologii Centrum Biostruktury, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– H. Czczot: „Wpływ kwercetyny na powstawanie anomalii plemnikowych u myszy”. Zakład Biochemii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– G. Martirosian: „Wakuolizacja i apoptoza komórek HeLa – następstwo działania toksyn – *Clostridium histolyticum*”. Zakład Histologii i Embriologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– I. Młynarczuk-Biały: „Badania efektów biologicznych nowych inhibitorów proteasomów”. Zakład Histologii i Embriologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Sesja II

Postępy w diagnostyce
i terapii w specjalnościach
niezabiegowych

Przewodniczący: prof. dr hab. Piotr Pruszczyk, prof. dr hab.

Barbara Górnicka, prof. dr hab. Kazimierz A. Wardyn.

– J. Muszyński, A. Ehrman-Jósko: „Ocena zależności pomiędzy cukrzycą i zmianami lipidowymi a rakiem jelita grubego”. Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– T. Przybyłowski, R. Krenke: „Ocena czynności układu oddechowego u chorych kwalifikowanych do przeszczepienia wątroby”. Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– B. Zakrzewska-Pniewska, A. Podlecka-Piętowska, H. Kwieciński: „Polimorfizm APOE a ryzyko wystąpienia oraz przebieg kliniczny stwardnienia rozsianego”. Klinika Neurologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Sesja III

Aspekty kliniczne,
diagnostyczne i terapeutyczne
w specjalnościach
pediatrycznych

Przewodniczący: prof. dr hab. Maria Roszkowska-Blaim, dr hab. Anna Klukowska, prof. dr hab. Marek Kulus.

– M. Wąsik*, E. Górską*, K. Popko*, K. Pawelec**, M. Matysiak**, U. Demkow*: „Polimorfizm Gln223Arg genu dla re-



III Konferencję Naukową I Wydziału Lekarskiego poprowadził Dziekan I WL, Rektor-Elekt prof. dr hab. Marek Krawczyk

ceptora leptyny i stężenie leptyny we krwi obwodowej oraz szpiku u dzieci chorych na białaczkę”. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego*, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii**, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– P. Łaguna: „Prewencja i leczenie zakażeń wirusowych u dzieci z chorobami krwi w Polsce”. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– H. Szajewska*, M. Ruszczyński*, A. Radzikowski**: „Probiotyki w prewencji biegunki poantybiotykowej u dzieci: metaanaliza randomizowanych i kontrolowanych badań”. Klinika Diabetologii, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych*, Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci**, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– D. Gieruszczak-Białek*, M. Ołdak**, A. Skórka*, J. Waligóra*, L. Korniszewski*: „Aplazja kości strzałkowej z ektrodaktylią – poszerzenie obrazu klinicznego”. Klinika Diabetologii, Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych*, Zakład Histologii i Embriologii**, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Sesja IV

Współczesne metody diagnostyczne i lecznicze w specjalnościach zabiegowych

Przewodniczący: prof. dr hab. Renata Górska, prof. dr hab. Paweł Kamiński, prof. dr hab. Krzysztof Filipiak.

– M. Czerniuk*, R. Górska*, K. Filipiak**, G. Opolski**: „Stężenie białka CRP u pacjentów z chorobą przyzębia i współistniejąca ostrą niewydolnością wieńcową”. Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia*, I Klinika Kardiologii**, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– P. Marianowski, P. Kamiński, M. Wielgoś, I. Szymusik: „Wpływ elektrokauteryzacji jajników na stężenie hormonów płciowych oraz współczynnik owulacji i ciąży”. I Klinika Położnictwa i Ginekologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

– M. Wielgoś*, D. Bomba-Opoń*, S. Frącki*, P. Kamiński*, L. Bąbłok*, M. Czaplicki**: „Kliniczny i ultrasonograficzny obraz oraz profil hormonalny u bliźniaków z zespołem Klinefeltera – opis przypadku”. I Klinika Położnictwa i Ginekologii*, Klinika Uro-

logii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej**, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Ożywiona dyskusja po każdej sesji wskazywała na duże zainteresowanie uczestników poruszonymi tematami. Organizatorzy mają nadzieję, że zorganizowane do tej pory i planowane na lata następne konferencje przyczynią się do wzajemnego poznania działalności naukowej prowadzonej na I Wydziale Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Komitet organizacyjny

Przewodniczący: Prof. dr hab. med. Marek Krawczyk.

Wiceprzewodnicząca: Prof. dr hab. med. Anna Kamińska.

Prof. dr hab. med. Marek Gołębiowski.

Prof. dr hab. med. Renata Górska.

Prof. dr hab. med. Ireneusz W. Krasnodębski.

Prof. dr hab. med. Marek Kulus.

Prof. dr hab. med. Piotr Pruszczyk.

Prof. dr hab. med. Andrzej Wardyn.

Prof. dr hab. Anna Kamińska

Prodziekan

I Wydziału Lekarskiego

ds. Przewodów Doktorskich



Nie obyło się bez pytań i burzliwych dyskusji...

50-lecie pracy zawodowej absolwentów z 1958 roku

W sobotę 24 maja odbyła się uroczystość odnowienia dyplomów absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (wówczas jeszcze Akademii Medycznej) z 1958 roku. Spotkanie, w którym uczestniczyło blisko 200 osób, stało się okazją do wielu miłych wspomnień i odświeżenia dawnych znajomości.



Absolwenci z 1958 roku w dniu rozdania dyplomów...



Po kilku latach studiów miło spojrzeć na upragniony dyplom...

Wspominając 50 rocznicę absolutorium rocznika 1958, należy pamiętać, że jest to pokolenie, które rozpoczynało studia w 1952 roku, a niektórzy nawet wcześniej. Jest to więc pokolenie pamiętające czasy wojny, wielu jego przedstawicieli brało w niej czynny udział, za co zapłaciło wysoką cenę, włącznie z uwięzieniem za przynależność do organizacji niepodległościowych.

Wracając myślami do czasów naszych studiów, wspominamy prof. Witolda Sylwanowicza, jego wykłady i kolorowe rysunki na tablicy w Anatomicum, prof. Józefa Hellera – wykładowcę biochemii w sali na Krakowskim Przedmieściu i prof. Jana Bogdanowicza, zwykle słuchającego studentów ze specjalnie dostawionego krzesła przed pierwszym rzędem.

Nasz Rektorat i Dziekanat kończył wtedy przenosiny z Krakowskiego Przedmieścia i terenu Uniwersytetu Warszawskiego do skromnych pomieszczeń przy ulicy Filtrowej 30.

Pamiętamy doskonale odgruzowywanie Warszawy, ponieważ czynnie w nim uczestniczyliśmy i przeżywaliśmy razem z mieszkańcami stolicy wydarzenia roku 1956. Braliśmy także udział zarówno w wiecu na Politechnice, jak i pod Pałacem Kultury. Pamiętamy wyjazdy w wakacje na „brygady żniwne” i jesienne „wykopki”.

Życie nas nie rozpieszczało, walczyliśmy z trudnościami dnia



Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Marek Krawczyk wspominał zasługi reprezentantów rocznika 1958 (w głębi, na drugim planie – prof. Mieczysław Szostek, przewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów Warszawskiej Medycyny i Farmacji)

codziennego, chociaż zawsze musiał znaleźć się czas na spotkanie koleżeńskie w Domu Medyka przy ulicy Oczki 7, a nawet na potańcówkę.

Wielu z nas podziwiając gmach obecnego Rektoratu przy ulicy Żwirki i Wigury 61, kojarzy ten teren ze słynnym polem Mokotowskim, gdzie odbywaliśmy ćwiczenia wojskowe, czołgając się z karabinem po trawie i piachu, nie zawsze zresztą suchym. Przypomina nam się obóz wojskowy w Celestynowie i pierwsze stopnie podoficerskie podchorążych służby zdrowia.

Spośród 520 studentów Wydziału Lekarskiego (Kurs A i Kurs B), absolutorium otrzymało 495. Należy pamiętać, że były to lata powojenne i niedobór lekarzy był bardzo duży. Pogratulować trzeba Władzom Uczelni, że krótko po zakończeniu wojny udało im się skompletować kadrę zdolną do kształcenia tak dużej liczby studentów.

Chęć uczestniczenia w zaplanowanych na 24 maja 2008 r. uroczystościach odnowienia dyplomu zgłosiło aż 203 absol-

wentów. W ostatniej chwili kilka osób musiało niestety zrezygnować ze względu na stan zdrowia, ale i tak było to spotkanie bardzo liczne, biorąc pod uwagę kondycję naszego pokolenia.

Jednocześnie z żalem odnotowujemy, że tylko z tyłoma naszymi Kolegami i Koleżankami udało się nawiązać kontakt.



Sala była wypełniona po brzegi – zaproszenie przyjęło blisko 200 absolwentów. W uroczystości udział wzięli także profesorowie: Marek Krawczyk, Mirosław Wielgoś i Kazimierz A. Wardyn

Z prywatnych informacji wiemy, że wielu nie doczekało niestety tej uroczystej chwili, części także stan zdrowia nie pozwolił na czynny w niej udział.

Podczas tradycyjnego obiadu koleżeńkiego wspominaliśmy początki pracy zawodowej, szkolenie podyplomowe, zarówno w kraju, jak i poza jego granicami, awanse i stopnie naukowe.

W swoim wystąpieniu Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Marek Krawczyk (Rektor-Elekt) wspominał zasługi osób z tego rocznika, wśród których jest ponad 40 profesorów i doktorów habilitowanych. Część z nich pracowała i nadal pracuje na kierowniczych stanowiskach zarówno w kraju, jak i zagranicą.

Dziekan podkreślił, że spośród absolwentów z roku 1958 wielu zajmowało kierownicze stanowiska w naszej Uczelni, przyczyniając się do jej rozwoju, m.in. prof. dr hab. Mieczysław Szostek – Prorektor, Kierownik Kliniki, Prezes Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Konsultant Krajowy ds. Chirurgii Naczyniowej;



W uznaniu zasług dla polskiej medycyny

My

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
i Dziekan I Wydziału Lekarskiego
stwierdzamy, że Pan

Mieczysław Szostek

który uzyskał dyplom ukończenia
studiów lekarskich w roku 1958
w ciągu 50 lat pracy zawodowej
przestrzegał wiernie Przysięgi Hipokratesa,
był ofiarnym pracownikiem ochrony zdrowia,
stał się chlubą polskiej społeczności lekarskiej
i wzorem do naśladowania dla następnych pokoleń lekarzy

stwierdzając powyższe, uroczycie ten dyplom
ozdobiony pieczęcią Uczelni
wraz z gratulacjami do rąk oddajemy

DZIEKAN

REKTOR

prof. dr hab. M. Krwaczek

prof. dr hab. L. Pączek

prof. dr hab. Grzegorz Janczewski – Dziekan I Wydziału Lekarskiego; prof. dr hab. Wojciech Rowiński – Kierownik Kliniki, Konsultant Krajowy ds. Transplantologii. Z tego pokolenia pochodzą również zasłużeni Kierownicy Klinik i Zakładów, a wśród nich profesorowie: Michał Bagdasarian, Krzysztof Boczkowski, Elżbieta Domańska, Jan Dzieniszewski, Jadwiga Meszaros, Jerzy Grossman, Barbara Gryglewicz, Grażyna Gutowska, Stanisław Jaszczak (USA), Ireneusz Janczarski, Teresa Kasperska-Czyżykowska, Tadeusz Kęcik, Danuta Knapik-Fialkowska, Mieczysław Lao,

Piotr Lenartowicz, Aleksander Ligęziński, Stanisław Łopaciuk, Zbigniew Osiowski, Longin Marianowski, Stanisław Moskałowski, Mirosława Nyczaj-Bagdasarian, Kazimierz Ostrowski, Joanna Padzik, Wojciech Sawicki, Witold Sendecki, Jan Serafin, Mariusz Stoczyk, Jerzy Wesołowski, Krystyna Widy-Kierska, Zbigniew Wronkowski, Andrzej Brodowski (Szwajcaria).

Wszystkim Szanownym Jubilatam dziękujemy za ofiarną pracę w służbie zdrowia i z całego serca gratulujemy!

Redakcja „MDW”

Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka

W dniu 8 maja 2008 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się konferencja pod patronatem Jego Magnificencji Rektora prof. dr hab. Leszka Pączka „Dokumentacja medyczna – prawo i praktyka”. Sesję zorganizował Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. Konferencji przewodniczyli profesorowie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: Ewa Dmoch-Gajzlerska – Kierownik Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej i Andrzej Krupienicz – Kierownik Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa.



Wykład rozpoczynający konferencję wygłosił prof. Piotr Zaborowski – Prorektor d. Dydaktyczno-Wychowawczych

Inauguracyjny wykład dotyczący aspektów etycznych udostępniania danych z dokumentacji medycznej wygłosił Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. Piotr Zaborowski.

Dokumentowanie badań klinicznych i podstawowych w medycynie przedstawił prof. dr hab. Wiesław Jędrzejczak. W kolejnych referatach omawiane były takie zagadnienia, jak: udział systemów informatycznych w prowadzeniu dokumentacji medycznej, unijne aspekty prowadzenia dokumentacji, bezpieczny pacjent a zmiany ustawodawcze, znaczenie dokumentacji medycznej w procesie pielęgnowania w ginekologii, raport pielęgniarski a proces pielęgnowania. Przedstawiciel Biura Rzecznika Praw Obywatelskich Wojciech Wojtal omówił problemy związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej. W dyskusji towarzyszącej poszczególnym wystąpieniom podkreślano, że przejrzyste, dokładne, uczciwe prowadzenie oraz przechowy-

wanie dokumentacji ułatwia zachowanie ciągłości pracy, a także przedstawia faktyczny stan zdrowia pacjenta. Ma również ogromne znaczenie w dochodzeniu swoich praw przez pacjentów czy ich rodziny mające zastrzeżenia i uwagi np. do sposobu leczenia, pielęgnowania, podejmowanych bądź nieprzedsięwziętych interwencji.

Tematyka konferencji spotkała się z dużym zainteresowaniem. W spotkaniu wzięli udział lekarze, pielęgniarki, położne, studenci, prawnicy. Zarejestrowało się 220 uczestników. Sesji towarzyszyła prezentacja i degustacja dietetycznych posiłków przygotowana przez Centrum Treningu Osobistego i Dietetyki – Ego.

mgr Mirella Sulewska
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa

V Międzynarodowy Kongres Młodych Medyków

W dniach 25-27 kwietnia 2008 roku WUM po raz kolejny gościł młodych medyków ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce i spośród wielu uniwersytetów z zagranicy. Studentów odwiedzających naszą Alma Mater łączył jeden cel – zdobyć pierwsze miejsce na V Międzynarodowym Kongresie Młodych Medyków, który w tym roku obchodził swój jubileusz. Organizatorzy tego niezwykle ważnego dla całej społeczności akademickiej wydarzenia zadbali o to, aby nic nie zakłóciło spokoju obrad i wspaniałej atmosfery koleżeńskiej rywalizacji o uzyskanie jak najlepszych ocen jury.

Mimo że Kongres organizowany przez Studenckie Towarzystwo Naukowe jest dopiero piątym tego typu wydarzeniem przygotowywanym na skalę międzynarodową, należy zaznaczyć, że od początku cieszył się dużym zainteresowaniem przedstawicieli uczelni medycznych spoza naszego kraju. Warte uwagi jest to, iż z roku na rok chęć zaprezentowania wyników swoich projektów badawczych wyraża coraz większa liczba studentów i młodych lekarzy z całej Europy.

W tym roku po raz drugi w swojej historii Kongres trwał 3 dni, co wynikało z dużej liczby uczestników i słuchaczy oraz rosnącej przy każdej edycji ilości sesji naukowych. Pierwszy raz goście mieli możliwość wzięcia udziału łącznie w aż 20 sesjach, które mają z roku na rok coraz węższy zakres. Bardzo często dotyczą już tylko jednej specjalizacji, czasami nawet podspecjalizacji medycznej. Wśród sesji naukowych, które zorganizowano w ramach V Kongresu, znalazły się: Alergologia i Pulmonologia, Nauki Podstawowe i Przedkliniczne, Kardiologia, Genetyka i Biologia Molekularna, Ginekologia i Położnictwo, Medycyna Wewnętrzna, Kardiologia Inwazyjna i Kardiochirurgia, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, Neurochirurgia i Neurologia, Onkologia i Hematologia, Ortopedia i Traumatologia, Okulistyka, Zdrowie Publiczne i Epidemiologia, Pediatria, Perinatologia, Farmacja,

Chirurgia Szcękowo-Twarzowa, Stomatologia, Chirurgia Ogólna czy sesja Varia. Odbywały się one w Centrum Dydaktycznym, jednocześnie w 7 salach wykładowych, w tym również w Auli

gotowano dla nich bowiem wiele dodatkowych atrakcji. Najważniejszymi były wykłady mistrzowskie, które zgodzili się wygłosić znani naukowcy. Wykład otwierający, zatytułowany „WHO i jej

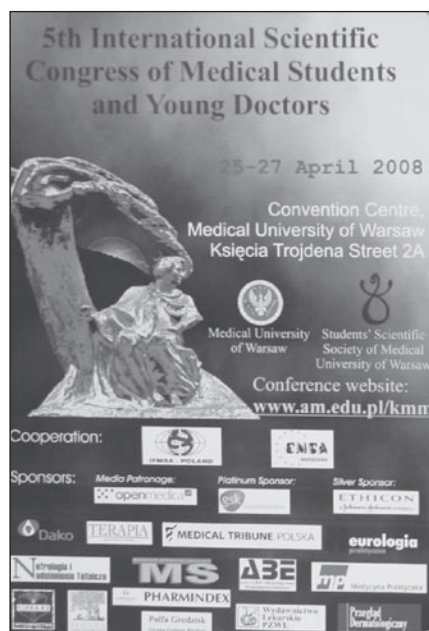


Podczas tegorocznego Kongresu Młodych Medyków odbyło się aż 20 sesji tematycznych

A i B. Wszystkie spotkania zostały sprawnie przeprowadzone, choć niektóre trwały w sumie nawet 4 godziny. Uczestnicy poszczególnych sesji mogli spotkać się twarzą w twarz z największymi autorytetami w swoich dziedzinach, co podniosło prestiż tego wydarzenia naukowego. Każda z prezentowanych prac spotkała się z wnikliwą oceną grona profesorskiego.

Warto jednak podkreślić, że nie samym konkursem żyli uczestnicy tegorocznego Kongresu, przy-

rola w rozwoju nauki i edukacji medycznej”, przedstawił prof. Andrzej Wojtczak, na zakończenie zaś zagadnienie roli etyki w medycynie omówił światowej sławy specjalista w hematologii i onkologii, prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak. Podczas wykładów mieliśmy także przyjemność gościć kilku przedstawicieli Patronów Honorowych V Międzynarodowego Kongresu Młodych Medyków, wśród których znaleźli się: Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego



Uniwersytetu Medycznego prof. Leszek Pączek, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie reprezentowane przez Prezesa TLW – prof. Jerzego Jurkiewicza, Naczelna Izba Lekarska, Minister Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej. Odwiedzili nas także Patroni Naukowi Kongresu – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Piotr Zaborowski i Dyrektor Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN prof. Zbigniew Czernicki.

Poza bardzo interesującymi wykładami, dla młodych medyków przygotowano również warsztaty naukowe, na których mogli uzyskać wiele ciekawych informacji, a także zdobyć praktyczne umiejętności. We współpracy z IFMSA zorganizowano zajęcia ze statystyki medycznej, których uczestnicy uczyli się korzystać z programu Statistica. Odbyły się także warsztaty z sżycia chirurgicznego, na których we współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie wskazywano prawidłowe sposoby wiązania oraz uczono, jak właściwie wykonywać wszelkiego ro-

dzaju szwy chirurgiczne. Oprócz tego, dzięki współpracy z Oddziałem Warszawskim EMSA, uczestnicy Kongresu mieli możliwość zdobycia informacji na temat procesu bolońskiego i problemów etycznych w medycynie. Organizatorzy przygotowali także inne szkolenia, wśród których znalazły się „Stany ostre w psychiatrii”, „Stany ostre w kardiologii” i organizowane we współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury WUM, a cieszące się bardzo dużym zainteresowaniem warsztaty z anatomii serca. Wszystkie te wydarzenia trwały od wczesnych godzin porannych do późnych godzin popołudniowych.

Aby osoby spoza Warszawy mogły poznać stolicę i jej kulturę, wieczorem pierwszego dnia Kongresu zorganizowano Ceremonię Otwarcia, która odbyła się w Galerii „Zachęta”. Słowo wstępne wygłosili Rektor-Elekt prof. Marek Krawczyk oraz Prezes Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM – Stanisław Szlufik. W swoim wystąpieniu prof. Krawczyk porównał ruch naukowy sprzed 20 lat z obecnym.

Następnie wszyscy zebrani zwiedzili galerię i podziwiali dwie interesujące wystawy. Oprócz prof. Marka Krawczyka, odwiedzili nas także prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – Opiekun STN WUM i prof. Jerzy Jurkiewicz – Prezes Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Jednak to jeszcze nie wszystko. Po koleżeńkiej rywalizacji w sobotę uczestnicy zostali zaproszeni do wzięcia udziału w bankiecie, który w tym roku przygotowany został w klubie „Lucid” w Blue City. W ciepłą noc zarówno studenci, jak i ich mistrzowie mieli możliwość obejrzenia pokazów samby brazylijskiej w wykonaniu grupy As Belezas, pokazu Capoeira w wykonaniu Beri Bazu, pokazów interaktywnych, a w godzinach porannych także tańca przy rytmach latynoskich.

Po wspaniałej rywalizacji i równie miłej zabawie studenci, członkowie Jury, Patroni Honorowi i Naukowi oraz organizatorzy V Międzynarodowego Kongresu Młodych Medyków spotkali się w niedzielne popołudnie na uroczystym zakończeniu. Aby uspokoić gorącą atmosferę przed ogłoszeniem wyników,



Tegoroczny Kongres przyciągnął wielu „Młodych Medyków” z kraju i zagranicy (na zdjęciu – rejestracja uczestników)



W czasie Kongresu zaprezentowano ponad 275 prac badawczych (na zdjęciu uczestnicy sesji posterowej)

prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak zaprezentował wykład dotyczący etyki w medycynie, a następnie odtworzony został film o historii Platynowego Sponsora V Międzynarodowego Kongresu Młodych Medyków, którym w tym roku zostało GlaxoSmithKline Commercial sp. z o. o.

Wreszcie nadeszła długo oczekiwana chwila uhonorowania laureatów. Wręczenia nagród dokonali Rektor-Elekt prof. Marek Krawczyk i Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego WUM prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak. Pomagali im członkowie jury i specjaliści z różnych dziedzin medycyny. W zakończeniu udział wzięła również firma Openmedica, która była głównym Partnerem Medialnym spotkania, i na której stronach internetowych pojawiło się jego krótkie podsumowanie.

Po zamknięciu Kongresu Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Marcin Makiewicz zebrał mnóstwo pochwał. Wielu studentów i profesorów życzyło nam, aby przyszłoroczne spotkanie było równie owocne i jeszcze bogatsze w prezentacje prac badawczych (w tym roku było ich

ponad 275) oraz w uczestników czynnych i biernych, a przede wszystkim, aby zostało zorganizowane z równie dużym udziałem grona profesorskiego.

Korzystając z okazji, pragniemy zaprosić wszystkich na kolejne wielkie wydarzenie naukowe, które odbędzie się w dniach 23-26 kwietnia 2009 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym: 4th Baltic Sea Region Conference in Medical Science.



Młodym naukowcom nagrody wręczali prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak i prof. Marek Krawczyk

Mamy nadzieję, że zyska ono jeszcze większe zainteresowanie ze strony zarówno studentów, jak i profesorów. Jego organizacja rozpoczęła się w 2007 roku, planowane jest na 1000 uczestników, a swój udział już zapowiadają znani przedstawiciele świata medycznego. Pomocy w przygotowaniach udzielają nam Studenckie Towarzystwa Naukowe z Łotwy i Litwy, uczestniczy w nich także ogromny sztab ludzi zarówno ze Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, jak i z Oddziału Warszawskiego IFM-SA Poland, Oddziału Warszawskiego EMSA Poland, Samorządu Studentów i Oddziału Warszawskiego Młodej Farmacji. Po raz pierwszy w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego będzie to czterodniowa studencka konferencja naukowa. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie: www.bsrc.pl.

Stanisław Szlufik

*Prezes Zarządu Studenckiego
Towarzystwa Naukowego WUM,
Prezydent V Międzynarodowego
Kongresu Młodych Medyków*

Choroby cywilizacyjne i ich powikłania okulistyczne

I Interdyscyplinarne Sympozjum Szkoleniowo-Warsztatowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM

W dniu 18 maja 2008 r. w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się I Interdyscyplinarne Sympozjum Szkoleniowo-Warsztatowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM pod nazwą „Choroby cywilizacyjne i ich powikłania okulistyczne”. Konferencja została zorganizowana przez STN, a w jej przygotowaniu udział wzięły Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki I Wydziału Lekarskiego oraz Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki II Wydziału Lekarskiego.

Na objęcie sympozjum patronatem honorowym zgodę wyrazili: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Okulistyki prof. dr hab. med. Jerzy Szaflik oraz Polskie Towarzystwo Okulistyczne.

W ten sposób zainicjowany został cykl spotkań łączących teorię z praktyką. Tym razem wybór tematu padł na zagadnienie chorób cywilizacyjnych. Jest to problem wciąż wymykający się spod kontroli i zataczający coraz szersze kręgi w społeczeństwach rozwiniętych krajów całego świata. Dlatego bardzo istotne wydaje się skupienie na tym zagadnieniu i przedstawienie go studentom medycyny, którzy wielokrotnie spotkają tego typu problemy medyczne w swojej pracy. Dzięki właściwemu spojrzeniu na nie będą wiedzieli, w jaki sposób najlepiej pomóc pacjentowi.

Konferencję otworzył Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski, który skierował do uczestników wiele ciepłych słów i zachęcił do wysłuchania części merytorycznej. Następnie wykłady przedstawili zaproszeni goście, reprezentujący różne specjalności

i ośrodki naukowe. Wśród nich znaleźli się między innymi: prof. dr hab. med. Zbigniew Gaciong, prof. dr hab. med. Dariusz Kęcik i prof. dr hab. med. Wiktor B. Szostak. Wykładowcy podzielili się z nami swoją ogromną wiedzą, wszechstronnie omawiając problem zarówno z punktu widzenia internisty, okulisty i lekarza rodzinnego, jak i dietetyka, analizując go pod względem diagnostyki i leczenia oraz skupiając się na najważniejszym – prewencji. Chociaż główny nacisk położony został na zagadnienia powikłań ocznych chorób cywilizacyjnych, spotkanie miało charakter interdyscyplinarny i skierowane zostało do szerokiego grona zainteresowanych, niezależnie od tego, czy byli to studenci, lekarze interniści, okuliści, czy też inni specjaliści.

Konferencja nie zakończyła się na teoretycznym omówieniu okulistycznych powikłań chorób cywilizacyjnych. Po części wykładowej przeprowadzone zostały warsztaty, podczas których uczestnicy mieli możliwość nauki i doskonalenia techniki podstawowego badania okulistycznego. Mogli także przyjrzeć się z bliska i sprawdzić osobiście, jak działają różne narzędzia pracy okuli-

sty – począwszy od optotypów, skończywszy na lampie szczelinowej, i przetestować je na sobie samych.

Ale to nie wszystko. Po części merytorycznej dla słuchaczy przygotowano quiz z cennymi nagrodami. Jak się okazało, wcale nie było łatwo zdobyć nawet wyróżnienie, ponieważ zebrani uważnie uczestniczyli w konferencji – w związku z tym poziom konkursu okazał się bardzo wysoki. Na szczęście udało się wyłonić najlepszych i przyznane zostały trzy nagrody, z czego drugim miejscem musiały podzielić się dwie osoby. Przyznano również trzy wyróżnienia.

Nagrody ufundowane zostały przez wydawnictwa, które zgodziły się objąć sympozjum patronatem medialnym, a były to: Wydawnictwo Czelej, Medycyna Praktyczna, Wydawnictwo PZWL, Alfa-medica press i Via Medica.

O stronę kulinarną spotkania zadbał bar „Smaczek”, który uzyskał wsparcie Sponsora Głównego Sympozjum – Wydawnictwa Elsevier Urban & Partner.

Wszyscy uczestnicy konferencji mieli okazję dowiedzieć się wielu wartościowych informacji i zdobyć nowe umiejętności.

Mamy nadzieję, że w przyszłym roku znów się spotkamy na II Sympozjum Szkoleniowo-Warsztatowym Studenckiego Towarzystwa Naukowego, a wszystkich chętnych do współpracy serdecznie zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej STN WUM.

Katarzyna Chwiejczak
Przewodnicząca Komitetu
Organizacyjnego

I Interdyscyplinarnego Sympozjum
Szkoleniowo-Warsztatowego
Studenckiego Towarzystwa
Naukowego WUM

Stanisław Szlufik
Prezes Zarządu Studenckiego
Towarzystwa Naukowego
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego



Wykłady wygłosili znani specjaliści z różnych dziedzin medycyny

Prehospital Trauma Life Support & Advanced Cardiovascular Life Support – pilotażowy program szkoleń dla studentów

Warszawski Uniwersytet Medyczny jako pierwszy w historii wyższych uczelni medycznych w Polsce miał zaszczyt być gospodarzem wysokospecjalistycznych kursów dla studentów ratownictwa medycznego. Oba szkolenia zostały objęte programem pilotażowym, którego celem jest zwiększenie umiejętności praktycznych niezbędnych w postępowaniu z pacjentem w stanie zagrożenia życia.



Kursy zostały stworzone w celu wprowadzenia ich do programu nauczania ratowników medycznych w naszej Uczelni. Organizatorem przedsięwzięcia było SKN Ratownictwa Ogólnego i Medycyny Katastrof działające przy Studium Medycyny Katastrof WUM. Realizacją projektu zajęła się firma „Reago”, mająca – jako jedyna w Polsce – prawo prowadzenia honorowanych szkoleń PHTLS nadane przez American Heart Association. Inicjatorzy szkoleń: opiekun Koła lek. Adam Maciej Pietrzak oraz Michał Zabłocki – student ratownictwa medycznego, członek zarządu Samorządu

Studentów WUM, zdobyli poparcie i dofinansowanie Prorektora do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Piotra Zaborowskiego. Wsparcie finansowe zapewnił również Samorząd Studentów WUM. Bez tej pomocy kursy nie mogłyby się odbyć. Wzięło w nich udział 19 studentów ratownictwa medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pierwszym kursem był PHTLS (Prehospital Trauma Life Support). Jego historia sięga lat 80. Powstał w Stanach Zjednoczonych na bazie Advance Trauma Life Support. Do dnia dzisiejszego jest uaktualniany nowymi badaniami naukowymi oraz doświadczeniem paramedyków, głównie z pola walki. Nad jakością kursów i merytoryką wytycznych czuwa American Heart

Association (Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne). Kurs sprawdził się w Afganistanie i sprawdza się w Iraku. W tych krajach wszystkie Międzynarodowe Służby Medyczne opierają swój algorytm postępowania z pacjentem po urazie na wytycznych PHTLS. Kurs uczy, jak rozpoznać pacjenta w stanie krytycznym w czasie kilkudziesięciu sekund oraz jak wdrożyć odpowiednie postępowanie. Jego algorytmy opierają się na znajomości kinematyki urazów oraz zmian fizjologicznych zachodzących w ciele ludzkim. Szkolenie obejmowało 3 dni ćwiczeń praktycznych, w skład których wchodziły: zaawansowane zabiegi udrażniania dróg oddechowych pacjenta po urazie, zabezpieczanie pacjenta na desce ortopedycznej z ręczną i przyrządową stabilizacją odcinka szyjnego kręgosłupa, techniki ewakuacji pacjenta z rozbitego samochodu, unieruchamianie motocyklisty po urazie, unieruchamianie dziecka, kobiety ciężarnej po urazie, walka ze stanami zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego po urazie, nauka szybkiej segregacji rannych w sytuacji wypadku masowego. Stanowiło to niepowtarzalne połączenie wiedzy medycznej z umiejętnościami praktycznymi, czego najbardziej brakuje nam w czasie 3 lat studiów. Cały kurs kończył się egzaminem teoretycznym i praktycznym. Uczestnicy po zdaniu egzaminów uzyskali certyfikaty PHTLS honorowane przez AHA i najlepsze placówki medyczne świata. Warta podkreślenia jest informacja, iż część kursantów otrzymała zaproszenie od dyrektora PHTLS w Polsce lekarza Tomasza Ochenduska do kursu instruktorskiego. Świadczy to o ich szczególnie dobrym przygotowaniu teoretycznym i umiejętnościach praktycznych.

Drugi kurs, w którym ta sama grupa 19 studentów miała okazję wziąć udział, to Advanced

Cardiovascular Life Support. Został on stworzony specjalnie dla personelu medycznego, który na co dzień walczy z problemem przeżycia pacjenta. Długoletnie doświadczenia centrów szkoleniowych Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego doprowadziły do powstania szkolenia jak najbardziej dostosowanego do potrzeb kursantów. Bardzo istotną zaletą kursu była możliwość działania w jak najbardziej zbliżonych do realiów warunkach. Program szkolenia obejmował naukę: bezpiecznej defibrylacji, kardiowersji, postępowania w zagrażających życiu zaburzeniach rytmu serca, nagłym zatrzymaniu krążenia, postępowania w ostrej fazie udaru mózgu, ostrych zespołach wieńcowych oraz sytuacjach specjalnych podczas zatrzymania krążenia. Szkolenie trwało dwa dni i zostało zakończone egzaminem praktycznym i teoretycznym. Po zdaniu egzaminów kursanci otrzymali certyfikaty wydane przez American Heart Association, również honorowane w najbardziej prestiżowych placówkach medycznych świata.

Oba szkolenia należały do programu pilotażowego stworzonego

przez organizatorów i Prorektora do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Piotra Zaborowskiego. Ich celem jest opracowanie programu nauczania ratowników medycznych, do którego oba kursy powinny być dołączone. Są one niezbędne do usystematyzowania wiedzy i umiejętności studenta, który po ukończeniu nauki ma prawo i obowiązek ratowania ludzkiego życia w każdych warunkach oraz wdrażania zaawansowanych zabiegów ratujących życie. Szkolenia podnoszą poziom nauczania Uniwersytetu, wynosząc go ponad inne uczelnie medyczne w Polsce, oferujące kształcenie licencjonowanym ratownikom medycznym. Organizatorzy kursów zaprosili na nie władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i nauczycieli zajmujących się kształceniem ratowników medycznych w Uczelni. Głównym celem ich obecności było wyrażenie opinii na temat wprowadzenia szkoleń do programu nauczania, co wiąże się bezpośrednio z koniecznością podnoszenia jakości nauczania studentów.

Michał Zabłocki
Zarząd Samorządu
Studentów WUM



Uczestnicy pilotażowego programu szkoleń dla studentów ratownictwa

Transplantologia w Polsce

IV Ogólnopolska Sesja Naukowa STN

Sesje Studenckiego Towarzystwa Naukowego są organizowane od dwóch lat i cieszą się coraz większym zainteresowaniem. W tym roku studenci i młodzi lekarze mieli okazję uczestniczyć w czwartym spotkaniu z tego cyklu, które zostało poświęcone zagadnieniom transplantologii.

Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM po raz pierwszy podjął trud zorganizowania tego typu konferencji w roku 2006. Pierwsze spotkanie naukowe z cyklu przygotowane zostało przez Prezesa Zarządu STN w kadencji 2005/2006 – Mariana Malinowskiego i nosiło tytuł „Cukrzyca w ciąży”. Odbędzie się ono w grudniu 2006 roku i skłoniło do rozmowy i przemyśleń zarówno wielu studentów, jak i lekarzy.

Celem tego cyklu konferencji jest ukazanie, ile wymaganej wiedzy zawierają w sobie i jak wielośrodkowej współpracy wymagają pozornie proste jednostki chorobowe.

Dlatego też, kierując się zainteresowaniem studentów i prośbami o kolejne tego typu spotkania, Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego w 2007 roku podjął się organizacji II Ogólnopolskiej Sesji Naukowej. Miała ona miejsce, tak jak poprzednia, w Sali Senatu WUM, a zatytułowana została „Udary mózgu”. Uczestniczyli w niej specjaliści w dziedzinie neurologii, neurochirurgii, neuropsychologii i neurofarmakologii oraz ponad 200 słuchaczy, w związku z czym w Sali Senatu zabrakło miejsc siedzących. Komitet Organizacyjny, którym kierował Stanisław Szlufik, zadbał o to, aby wykładowcami byli kierownicy uznanych warszawskich ośrodków medycznych. W spotkaniu udział wzięli także Prezes Zarządu Polskiego

Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski oraz Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski. Konferencję poprowadził prof. dr hab. med. Andrzej Członkowski, a wykłady wygłosili między innymi: prof. dr hab. med. Anna Członkowska, prof. dr hab. med. Zbigniew Czernicki, prof. dr hab. med. Hubert Kwieciński i prof. dr hab. med. Jan Kochanowski. Już podczas konferencji Prezes Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego, opierając się na opinii studentów i samych wykładowców, zapowiedział organizację kolejnego ogólnopolskiego spotkania naukowego o takim charakterze.

III Ogólnopolska Sesja Naukowa STN WUM odbyła się w listopadzie 2007 r. i skoncentrowała na problemach układu oddechowego. Jej tytuł „Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc” wzbudził zainteresowanie nie tylko studentów, lecz także wykładowców. Tym razem Patronami Honorowymi byli m.in. Minister Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej prof. dr hab. med. Zbigniew Religa, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski i Polska Grupa European Respiratory Society. Uczestników konferencji zaszczyciła swoją obecnością Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, która także zgodziła się podzie-

lić częścią swojej wiedzy na ten temat.

W związku z coraz licznějšími propozycjami organizacji kolejnych ogólnopolskich sesji naukowych, Zarząd podjął decyzję, że następna z cyklu konferencja będzie nosić tytuł „Transplantologia w Polsce”. Spotkanie odbyło się w kwietniu 2008 r. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego został Konrad Kobryń, który podjął się trudu zaprezentowania studentom i lekarzom, jak wiele kryje się pod pojęciem „transplantologia”. Wykładowcy starali się nam ukazać, jak obszerna jest ta dziedzina i jak wielośrodkowej współpracy wymaga niesienie pomocy pacjentom oczekującym na przeszczep.

Tematami IV Ogólnopolskiej Sesji Naukowej STN WUM stały się: immunologia i immunosupresja w transplantologii, koordynacja transplantacyjna, dobór dawców do przeszczepu, opieka nad pacjentami po przeszczepie, pobieranie narządów, przeszczepy wątroby od dawców żywych i martwych, jednoczesne przeszczepienie nerki i trzustki, najczęstsze powikłania w przeszczepach, przeszczepy narządów u dzieci oraz przeszczepianie szpiku. Patronat Honorowy nad konferencją objęli: Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. med. Leszek Pączek, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab.

med. Jerzy Woy-Wojciechowski, Polskie Towarzystwo Transplantacyjne, Instytut Transplantologii w Warszawie oraz Konsultant Krajowy w Dziedzinie Transplantologii prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński. Patronatem Naukowym zaszczylicili uczestników konferencji prof. dr hab. med. Leszek Pączek, prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski, prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński, prof. dr hab. med. Marek Krawczyk, prof. dr hab. med. Janusz Wałaszewski, prof. dr hab. med. Magdalena Durlik, prof. dr hab. med. Jacek Szmidt i inni bardzo znani specjaliści z dziedziny transplantologii.

Sesję otworzył Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Leszek Pączek, który skierował do uczestników wiele cennych słów i podkreślił rolę transplantologii w dzisiejszej medycynie. Po uroczystym otwarciu zaprezentował rolę immunologii i immunosupresji oraz współczesnej farmakoterapii w transplantologii. Następnie wykład wygłosił Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i Konsultant Krajowy w Dziedzinie Transplantologii prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński. Przedstawił pierwsze lata transplantologii polskiej, opisał pierwsze przeszczepy w naszym kraju oraz ukazał wszystkim zebranym, w jakim kierunku zmierza polska transplantologia. Kolejnym znakomitym gościem był Dyrektor Poltransplantu prof. dr hab. med. Janusz Wałaszewski, który opisał, czym jest Poltransplant i na czym polega koordynacja transplantacyjna. Pierwszą część konferencji zakończyła prezentacja autorstwa Zastępcy Dyrektora Poltransplantu, dr n. med. Jarosława Czerwińskiego, który scharakteryzował przebieg kwalifikacji pacjentów do przeszczepu oraz dobór dawców narządów.

Drugą część sesji rozpoczęła prof. dr hab. med. Magdalena Durlik, która opisała uczestnikom, jak powinna wyglądać prawidłowa opieka nad pacjentami po przeszczepie. Następnie wykład wygłosił prof. dr hab. med. Marek Krawczyk, który zaprezentował, jak wyglądają i gdzie przebiegają transplantacje wątroby w Polsce oraz omówił zagadnienie przeszczepów rodzinnych w naszym kraju. Kolejny wykład dotyczył pobierania nerek i trzustki, ich kolejności, metod pobrania oraz najczęstszych przeszkód. Zagadnienia te przedstawił dr hab. med. Sławomir Nazarewski. Natomiast prof. dr hab. med. Jacek Szmidt opisał problem jednoczesnego przeszczepiania nerki i trzustki.

W trzeciej części konferencji wystąpił dr hab. med. Andrzej Chmura, który przybliżył wszystkim uczestnikom wskazania, trudności operacyjne oraz najczęstsze powikłania przy dokonywaniu przeszczepów nerek. Aby jednak nie skupiać się jedynie na przeszczepach u osób dorosłych, o wykład na temat przeszczepów u dzieci poproszony został dr n. med. Marek Szymczak. Na zakończenie prof. dr hab. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak przedstawił prezentację poświęconą przeszczepianiu szpiku oraz przeżywalności i jakości życia u osób po przeszczepie.

Po zakończeniu części wykładowej wśród uczestników zostały rozlosowane nagrody książkowe. Przygotowano je głównie dzięki patronom medialnym sesji. Uroczystego zakończenia dokonał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego IV Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM Konrad Kobryń. Przy okazji, przypomniał i jednocześnie zachęcił raz jeszcze wszystkich do wzięcia udziału w **4th Baltic Sea Region Conference in Medical**

Sciences, którą Studenckie Towarzystwo Naukowe ma w tym roku przyjemność organizować wraz z Oddziałem Warszawa IFMSA-Poland, Oddziałem Warszawskim EMSA, Samorządem Studentów i Młodą Farmacją.

4TH BALTIC SEA REGION
CONFERENCE
IN MEDICAL SCIENCES

Warsaw 2009

WARSAW
POLAND

APRIL 23-26TH 2009

DEADLINE FOR ABSTRACT SUBMISSION:
DECEMBER 12TH 2008

CONTACT:
THE SCIENTIFIC STUDENT'S ASSOCIATION
OF THE MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW
OSZEK 5 90, 00-000 WARSAW, POLAND
PHONE & FAX: 0048 22 622 61 55, E-MAIL: STS@AMJRDU.PL

www.bsrc.pl

Tuż po zakończeniu konferencji podjęto decyzję o rozpoczęciu przygotowań do V Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, która odbędzie się już w listopadzie i tym razem poświęcona zostanie psychiatrii. W celu zasięgnięcia bliższych informacji gorąco zachęcamy do odwiedzania strony Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM, na której wiadomości o przygotowywanych konferencjach są stale aktualizowane, a w razie potrzeby do kontaktowania się z Zarządem Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Stanisław Szlufik
Prezes Zarządu
Studenckiego
Towarzystwa Naukowego
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Juwenalia Medyków 2008

W czasie tegorocznego Święta Wszystkich Studentów medycy z SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii oceniali ryzyko chorób serca wśród uczestników Juwenaliów Warszawskich.

Juwenalia to najważniejsze studenckie święto. Z tego powodu w całej Polsce pod koniec każdego roku akademickiego, w maju odbywają się wydarzenia kulturalno-rozrywkowe organizowane przez wychowanków różnych uczelni. W Juwenalia Warszawskie w szczególny sposób włączyli się studenci naszego Uniwersytetu, którzy wzięli udział w prezentacji stołecznych uczelni w ramach Wioski Akademickiej – w sobotę 17 maja na Polach Mokotowskich.

W pięciu namiotach studenci WUM prezentowali Uczelnię i przybliżali zakres swojej działalności naukowej i praktycznej. Dwa namioty zajmowali członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy I Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Kierownik Katedry – prof. Grzegorz Opol-ski, Opiekun Koła – dr med. Marcin Grabowski). Oprócz prezentacji swojej codziennej pracy zaproponowali uczestnikom pikniku także podstawowe badania, wykonywane w celu oszacowania ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Inicjatywa SKN była kontynuacją wcześniejszych badań prowadzonych wśród uczestników Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (na tej podst. opublikowano prace w czasopiśmie kardiologicznych i zaprezentowano je na międzynarodowych kongresach kardiologicznych) i Biegu Niepodległości, organizowanego w Warszawie co rok 11 listopada. Warto podkreślić, że obecnie takie działania profilaktyczne mają ogromne zna-

czenie, bo na choroby układu sercowo-naczyniowego zapadają osoby coraz młodsze.

Przez ponad 6 godzin w dwóch namiotach przygotowanych i obsługiwanych przez przedstawicieli Koła wszystkim chętnym – studentom, gościom i przypadkowym przechodniom – mierzono ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy we krwi i obwód pasa. Następnie każda osoba wypełniała krótką anonimową ankietę dotyczącą indywidualnej oceny stanu zdrowia, ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych i stopnia wiedzy na te tematy. Pytaliśmy między innymi, czy u pacjenta kiedykolwiek mierzono ciśnienie, badano stężenie glukozy, cholesterolu, czy zna ostatnie wyniki badań. Każdego studenci informowali o czynnikach ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (takich jak palenie papierosów, otyłość brzuszna, brak dostatecznej aktywności fizycznej). Była to doskonała okazja do promowania wiedzy na temat chorób serca, ich leczenia, ale przede wszystkim zapobiegania. Staraliśmy się udzielać odpowiedzi na wszystkie pytania i rozwiewać wszelkie wątpliwości, podpowiadaliśmy, jak można w bardzo prosty sposób zadbać o serce. W przypadku, gdy wyniki były nieprawidłowe, sugerowaliśmy kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu, a następnie kardiologiem. Tego dnia spotkaliśmy się z wieloma przychylnymi opiniami uczestników. Mamy nadzieję, że ankiety, które zostaną dokładnie przeanalizowane, dostarczą nam wielu cennych informacji o ich stanie zdrowia i poziomie wiedzy na temat chorób układu

sercowo-naczyniowego. Pierwsze wyniki zostaną zaprezentowane już 27 czerwca podczas X Jubileuszowych Warszawskich Dni Farmakoterapii Kardiologicznej (www.ekonferencje.pl/wdfk), w ramach studenckiej sesji naukowej prac oryginalnych.

Udział w Juwenaliach Warszawskich, który był okazją nie tylko do zabawy, ale i pomocy innym, utwierdził nas w przekonaniu, że jesteśmy potrzebni, dlatego podjęliśmy decyzję o organizowaniu kolejnych tego typu akcji prozdrowotnych.

**Filip M. Szymański,
Aleksandra Krasowska,
dr Marcin Grabowski**

*Studencki Koło Naukowe przy
I Katedrze i Klinice
Kardiologii WUM*

Juwenalia, z języka łacińskiego – igrzyska młodzieńców, są obchodzonym od wieków świętem wszystkich żaków. Według tradycji, po raz pierwszy odbyły się w 59 r. n.e., kiedy to cesarz Neron urządził wystawne igrzyska, dla uczczenia faktu, iż... zgolił swą młodzieńczą brodę. Zorganizowano wówczas wiele zabaw, uroczystości i występów teatralnych, w których władca i jego świta odgrywali główne role.

Nazwa i radosny wymiar Juwenaliów przetrwały do dzisiaj. W wielu miejscach rozpoczyna je symboliczne przekazanie żakom kluczy do bram miasta. Zabawa trwa zwykle przez kilka dni, w czasie których odbywają się imprezy kulturalno-sportowe, organizowane głównie przez i dla studentów.

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

14 kwietnia 2008 r.

1. Wręczenie aktów powołania i mianowania.

JM Rektor wręczył prof. dr hab. Katarzynie Koziak akt powołania na stanowisko Kierownika Zakładu Biochemii Ogólnej i Żywności Wydziału Nauki o Zdrowiu i akt mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego w tym Zakładzie.

2. Sprawy Szpitali Klinicznych WUM.

Prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem poinformował, że kontrola przeprowadzona przez zespół koordynowany przez Kierownika Biura ds. Szpitali i Bazy Klinicznej oraz audytora Uczelni wykazała nieprawidłowości w prowadzeniu inwestycji w zakresie modernizacji Bloku Operacyjnego w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym.

Jego Magnificencja Rektor poinformował członków Senatu, że w celu ostatecznego wyjaśnienia tej sprawy powołał w drodze Zarządzenia Komisję ds. Inwestycji pod nazwą „Budowa Bloku Operacyjnego Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego z siedzibą w Warszawie” przy ul. Banacha 1, w następującym składzie:

- 1) prof. dr hab. Wiesław Gliński – Prorektor ds. Klinicznych i Współpracy z Regionem,
- 2) prof. dr hab. Jerzy Stelmachów – Przewodniczący Rady Społecznej SP CSK,
- 3) prof. dr hab. Grzegorz Opolski – Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem,

4) mgr Bartosz Grucza – Kanclerz WUM,

5) mgr Halina Biernacka – Kwestor WUM,

6) mgr Katarzyna Kos – Kierownik Biura ds. Szpitali i Bazy Klinicznej.

W posiedzeniach Komisji uczestniczyć powinni również:

- 1) Dyrektor SP CSK,
- 2) Dziekan I WL,
- 3) Przewodniczący Rady Ordynatorów SP CSK,
- 4) Przewodniczący Rady Ordynatorów „klinik zabiegowych”,
- 5) inni pracownicy SP CSK wskazani przez Dyrektora.

Zadaniem Komisji będzie udzielanie bieżącej pomocy w realizacji inwestycji pod nazwą „Budowa Bloku Operacyjnego SP CSK przy ul. Banacha 1”.

Zebrania Komisji odbywać się będą w każdy wtorek o godz. 14.00 w sali 102 budynku Rektoratu przy ul. Żwirki i Wigury 61. Termin pierwszego spotkania wyznaczony został na 15 kwietnia 2008 r.

3. Zmiana nazwy Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń na „Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Urazów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Senat nie znalazł uzasadnienia dla zmiany dotychczasowej nazwy Szpitala Dzieciątka Jezus.

4. Sprawy dydaktyki w Uczelni.

Zagadnienia związane z kształceniem na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przedstawił prof. dr hab. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych.

Powodem powracania do dyskusji na temat dydaktyki w ostatnich 3 latach były zmiany dokonywane w dwóch podstawowych źródłach przepisów prawa, tj. w ustawie „Prawo o szkolnictwie wyższym” oraz ustawie o finansach publicznych. Wewnętrzne akty prawne, które regulują sprawy prowadzenia dydaktyki w Uczelni, to:

- Statut Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
- decyzja Senatu w sprawie uchwalenia planu rzeczowo-finansowego na kolejne lata,
- wprowadzony uchwałą Senatu „Regulamin Studiów” oraz
- uchwała Senatu w sprawie pensum dydaktycznego.

W chwili obecnej Warszawski Uniwersytet Medyczny kształci około 10.000 studentów na 11 kierunkach i w trzech specjalnościach. Na 10 kierunkach/specjalnościach nauczanie odbywa się w ramach studiów I stopnia, na pięciu kierunkach – w ramach studiów II stopnia. Uczelnia prowadzi też jednolite studia magisterskie na 4 kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, farmacji i analityce medycznej. W WUM prowadzone są również studia III stopnia, czyli studia doktoranckie.

Finansowanie dydaktyki zgodnie z art. 96 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” odbywa się na podstawie wskaźnika kosztochłonności poszczególnych kierunków studiów. Zasady podziału dotacji są realizowane w systemie zadaniowym.

Analiza dotacji otrzymanych na dydaktykę w ostatnich latach wykazała, że nie uległy one zwiększeniu w przeliczeniu na jednego studenta.

Należy też zdawać sobie sprawę z tego, jakie skutki finansowe powoduje dla Uczelni przyjmowanie studentów, którzy dostają się na studia poza limitem zgłaszanym przez Ministerstwo.

W roku 2006 poza limitem studiowało w naszej Uczelni 48 studentów, co kosztowało ją półtora miliona złotych. W kolejnych latach doszło do zwiększenia o 12% liczby studentów studiujących poza limitem na kierunku lekarskim. Studenci niestacjonarni płacą czesne, którego wysokość ustala Rektor w Zarządzeniu. Zarządzenie to określa opłaty, jakie powinni uiszczać studenci studiów niestacjonarnych przez cały okres studiów. Oczywiście czesne nie pokrywa całkowitych kosztów związanych z kształceniem studenta.

Dodatkowe koszty dla Uczelni wynikają z zasady, że studenci VI roku studiów niestacjonarnych nie płacą czesnego i stają się studentami studiów stacjonarnych. W 2008 roku aż 40 studentów niestacjonarnych na kierunku lekarskim studiować będzie stacjonarnie na VI roku. Przy koszcie nauczania na VI roku wynoszącym około 60 tysięcy zł, ich kształcenie wyniesie około 2,4 miliona zł.

Średnie koszty nauczania studenta na kierunku lekarskim w roku akademickim 2006/2007 wyniosły na I Wydziale Lekarskim 27 tysięcy zł, a na II Wydziale Lekarskim 25 tysięcy zł. W tym roku akademickim koszty kształcenia studenta na tym samym kierunku wyniosą odpowiednio 35 tysięcy na I WL i 30 tysięcy na II WL.

W roku akad. 2004/2005 liczba godzin dydaktycznych w całej Uczelni w skali rocznej wyniosła na V roku 411 tysięcy, z czego 114 tysięcy to godziny ponadwymiarowe. W roku akademickim 2007/2008 łączna ilość godzin dydaktycznych wyniosła 516 ty-

sięcy, w tym 160 tysięcy godzin nadliczbowych.

Kolejnym elementem uniemożliwiającym rozsądne planowanie kosztów związanych z dydaktyką oraz działanie Uczelni jest fakt, że plany dydaktyczne tak naprawdę powstają w listopadzie lub grudniu, kiedy wiadomo już, jaka jest ostateczna liczba studentów według sprawozdań GUS. Największe wątpliwości budzi liczba studentów I roku. W starszych rocznikach różnice są niewielkie, ponieważ łatwo przewidzieć, jak wielu studentów ubędzie na poszczególnych latach studiów.

Liczba godzin dydaktycznych zrealizowanych w roku akademickim 2007/2008 wyniosła 516 tysięcy, w tym 160 tysięcy godzin nadliczbowych, z czego 60 tysięcy zostało zrealizowanych poza Uczelnią. Oznacza to, że pracownicy dydaktyczno-naukowi za ich realizację nie otrzymują pieniędzy.

Kolejną sprawą jest kwestia niedoborów nadgodzin. Jeszcze w roku akademickim 2004/2005 i 2005/2006 znajdowało się w Uczelni kilkanaście jednostek, które miały niewielkie niedobory godzin dydaktycznych. W roku 2006 wynosiły one łącznie około 8 tysięcy godzin, co oznaczało, że nie były realizowane godzinny pensum, za które płacono pracownikom. Od dwóch lat w Uczelni mamy do czynienia ze zjawiskiem zgoła odwrotnym, ponieważ liczba godzin dydaktycznych stale się zwiększa, jednak proporcje między tym zwiększaniem są bardzo różne. W wielu jednostkach koszt jednej godziny dydaktycznej jest dużo wyższy niż średnia określona w Uczelni na poziomie 200,00 zł.

Kolejnym zagadnieniem są tzw. godziny do dyspozycji Uczelni, występujące, zgodnie ze standardami nauczania, obok godzin obowiązkowych, które muszą

zostać zrealizowane. Godziny te występują na wszystkich kierunkach i normą stało się przenoszenie ich w godziny obowiązkowe, czyli dodawanie większej liczby godzin konkretnym przedmiotom. Tymczasem w Uczelni oferta godzin np. fakultatywnych wynosi ponad 1,5 tysiąca godzin. Jest to kilkadziesiąt fakultetów od 15 do 30 godzin. Z drugiej strony jest tak, że obowiązek studenta stanowi wypełnienie np. 30 godzin fakultatywnych w ciągu 2, 3 lub 4 lat studiów. Jest to struktura zdecydowanie nieprawidłowa, uniemożliwiająca tak naprawdę kształtowanie planów zgodnie z misją Uczelni, która chce i powinna kształcić jak najnowocześniej i wprowadzać również jak najnowsze kierunki oraz przedmioty zgodne z potrzebami studentów.

Jeśli chodzi o sprawę nadgodzin, kwestię tę reguluje zapis art. 131 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”. Daje on możliwość zwiększenia na pewien czas pensum dydaktycznego nauczycielowi akademickiemu w wymiarze szerszym od wynikającego z uchwalonego pensum. Natomiast dalsze rozszerzanie pensum dydaktycznego wymaga zgody nauczyciela akademickiego.

W WUM jest 9 jednostek dydaktycznych, w których już dawno nastąpiło przekroczenie tych limitów, ponieważ istnieją placówki, które przy określonym pensum dydaktycznym na poziomie np. 3 tysięcy godzin, realizują ich tak naprawdę 5, 6 lub 7 tysięcy. Sytuacja ta rodzi pewne skutki prawne dla Uczelni, jednakże do tej pory, na szczęście dla WUM, żaden z nauczycieli akademickich z tego nie skorzystał.

Natomiast system oceny jakości nauczania obejmuje zarówno akredytację poszczególnych kierunków studiów, jak i system

oceny jakości kształcenia, rozumiany jako element Procesu Bolońskiego. Proces ten w swoich założeniach ma doprowadzić do porównywalności poziomu systemów nauczania na europejskich uczelniach. Aby osiągnąć ten cel, wprowadzono standaryzację, polegającą na rozliczaniu akumulacyjnym lub transferowym punktów. Jakość nauczania oceniana jest według standardów i przedmiotów własnych, które czynią Uczelnię mniej lub bardziej atrakcyjną dla potencjalnych kandydatów chcących w niej studiować.

System oceny jakości nauczania musi zakładać standaryzację zarówno systemu sprawdzania wiedzy, jak i sprawdzania umiejętności. Oznacza to, że odpowiedniemu ujednoczeniu powinny podlegać egzaminy ustne, natomiast egzaminy testowe muszą się odbywać według określonych kryteriów. Dotyczy to wartości merytorycznej pytań egzaminacyjnych oraz systemu punktów odjęcia, dotyczących zaliczenia egzaminu przez studenta.

Studenci EMSA wystosowali w marcu 2006 r. pismo do władz Uczelni, w którym wnioskuje, aby wprowadzić na WUM egzaminy oparte na standardach OSCE examination.

Oznacza to, że dotychczasowy system sprawdzania umiejętności powinien ulec zmianie.

W latach 2006-2008 za zgodą JM Rektora zostały wprowadzone pewne fakultety testowe dla studentów, celem sprawdzenia ich potrzeb. Ogólnouczelniany program integracyjno-profilaktyczny powstał po przeprowadzeniu ankiety w 2006 r. na grupie 1,7 tysiąca studentów naszej Uczelni (17% ogółu studentów WUM).

Okazało się, że 8% studentów jest zagrożonych zaburzeniami adaptacyjnymi, a około 3% z nich potencjalnie rozwiązuje swoje problemy w sposób, który

może doprowadzić do powstania uzależnień.

W 2006 r. wprowadzony został program integracyjno-profilaktyczny dla studentów wszystkich kierunków WUM. Wzorem do jego przeprowadzenia był program zastosowany na I i II Wydziale Lekarskim. Jednak po wynikach tej ankiety Władze Uczelni uznały, że powinien on obejmować wszystkich nowoprzyjętych studentów, ponieważ daje im równe szanse i ma działanie prospołeczne.

Ogromny wkład do programu wnieśli: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Marszałek Województwa Mazowieckiego Adam Struzik. Projekt współfinansowało Mazowieckie Biuro Polityki Społecznej.

W Uczelni prowadzone były również warsztaty z kultury zachowań, fakultety z języka migowego, warsztaty komunikacji z pacjentem trudnym, zajęcia BTLS, czyli przedszpitalnej pomocy urazowej, fakultety prawa medycznego. We wszystkich tych przedsięwzięciach w ciągu ostatnich 2 lat wzięło udział ponad tysiąc studentów.

Należy zastanowić się nad wprowadzeniem fakultetów z języka migowego, które w określonych sytuacjach mogą ratować życie. Może powinny stać się przedmiotem obowiązkowym dla studentów WUM.

Efektom listu studentów EMSA z marca 2006 r. jest również powstanie w Uczelni Centrum Symulacji Klinicznej, na które środki wyasygnował JM Rektor ze swojej rezerwy oraz Dziekan II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim prof. Maciej Karolczak. Dzięki dotacjom przekazanym przez JM Rektora i Dziekana II WL udało się dokonać zakupu profesjonalnego symulatora do przeprowadzania szkoleń BTLS,

ponadto firma realizująca zamówienie na ten sprzęt przekazała kilkanaście dodatkowych manekinów testowych do nauczania BLS-AED. Centrum Symulacji Klinicznej umożliwi przeszkolenie studentów WUM w zakresie ratownictwa. Nie ulega wątpliwości, że wychowankowie uczelni medycznej powinni mieć certyfikat umiejętności udzielania pierwszej pomocy.

Działania zmierzające do obniżenia nakładów na dydaktykę, związaną ze studiami niestacjonarnymi, mogą polegać na:

- zastąpieniu studentów niestacjonarnych nauczanych w języku polskim studentami English Division na wszystkich kierunkach,
- podniesieniu czesnego za studia niestacjonarne prowadzone w języku polskim, aby zmniejszyć różnicę pomiędzy tym, co płaci Uczelnia, a tym, co płacą studenci.

Nie można jednak podnosić czesnego w nieskończoność, ponieważ jego wysokość uzależniona jest od regulacji rynkowej. Wysokość czesnego może być barierą zaporową – jeśli będzie ono zbyt duże, studenci wybiorą inną uczelnię.

Z drugiej strony wszyscy studenci niestacjonarni to osoby, które nie dostały się na studia stacjonarne, ponieważ uzyskały za mało punktów. Studenci niestacjonarni powodują obniżenie poziomu, co może mieć również wpływ na jakość nauczania.

Wobec powyższego może należałoby się poważnie zastanowić nad zmianą studiów niestacjonarnych prowadzonych w Uczelni na studia anglojęzyczne, są one bowiem znacznie bardziej korzystne dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Z dotychczasowych analiz wynika, że pokrywają koszty, które ponosi Uczelnia. Na takim rozwiązaniu uniwersytet nie straci, a na pierwszych trzech latach może jeszcze zarobić.

Aby ograniczyć koszty dydaktyki, należy dążyć do obniżania kosztów własnych, poprzez racjonalizację form nauczania. Trzeba też zastanowić się nad tym, czy wszystkie przedmioty kliniczne muszą być nauczane w małych grupach bez wykładów i tylko metodą seminaryjno-ćwiczeniową. Warto również zadać sobie pytanie, czy pewna dysproporcja kadr, która ma miejsce na poszczególnych wydziałach, nie jest hamulcem ich rozwoju i racjonalizacji kosztów nauczania.

Kolejną kwestią powodującą wzrost kosztów dydaktyki jest rozdrabnianie jednostek już istniejących na mniejsze, należy dążyć do ich wzmacniania poprzez łączenie. Tworzenie nowych jednostek powoduje wzrost kosztów i usług organizacyjnych.

Obecnie zachodzi potrzeba określenia przez Uczelnię, jakie kierunki studiów są dla WUM strategiczne oraz jaka liczba studentów powinna na nich studiować.

Jeśli chodzi o liczbę studentów, to Uczelnia dotarła do granicy, której nie należałoby już przekraczać. Obecnie nie można zwiększać liczby studentów, ponieważ WUM nie ma odpowiedniej bazy.

Należy podjąć wszelkie działania zmierzające do rozwoju kadry dydaktyczno-naukowej. Powinny zaistnieć mechanizmy, w których Uczelnia dopuszczałaby możliwość przenoszenia kadry w obrębie wydziałów WUM. Jest to rozwiązanie, które może przyczynić się do dynamicznego rozwoju Uczelni.

5. Wysokość czesnego na studiach niestacjonarnych.

Prof. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych przedstawił propozycje opłat za studia niestacjonarne, zgłoszone przez Dziekanów Wydziałów.

6. Niestacjonarne studia doktoranckie przy I i II Wydziale Lekarskim.

Z uwagi na fakt, że ukazało się stanowisko Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w formie komunikatu na temat opłat za przewody doktorskie i habilitacyjne, z którego wynika, że koszty za prowadzone przewody doktorskie i habilitacyjne ma ponosić jednostka delegująca kandydata, nie zaś osoba fizyczna, opłaty te powinny być pobierane przez Uczelnię: od instytucji kierujących dane osoby na studia na WUM, bądź poprzez utworzenie niestacjonarnych studiów doktoranckich, na których Rektor ustalałby czesne.

W związku z tym Dziekani I i II Wydziału Lekarskiego wystąpili do Senatu z wnioskiem o wydanie opinii w sprawie utworzenia niestacjonarnych studiów doktoranckich przy I i II Wydziale Lekarskim.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie zaopiniował ten wniosek.

7. Sprawy I WL.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące sprawy:

- 1) powołanie dr hab. Barbary Górnickiej na stanowisko profesora nadzw. w Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej,
- 2) powołanie prof. Witolda Laska na stanowisko profesora nadzw. w Zakładzie Immunologii,
- 3) powołanie dr hab. Hanny Czezcot na stanowisko profesora nadzw. w Katedrze i Zakładzie Biochemii,
- 4) powołanie dr hab. Leopolda Wagnera na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej,
- 5) powołanie dr hab. Mirosława Wielgosia na stanowisko profesora nadzwyczajnego w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii,

6) powołanie dr hab. Krzysztofa Filipiaka na stanowisko profesora nadzwyczajnego w I Katedrze i Klinice Kardiologii.

8. Sprawa awansów profesorów tytularnych na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów poinformował zebranych, że sprawę awansów profesorów tytularnych na stanowisko profesora nadzwyczajnego oraz tryb przeprowadzania konkursów w tym zakresie określa Statut Uczelni oraz wprowadzony uchwałą Nr 5/2007 Senatu WUM z 12 lutego 2007 r. „Regulamin zatrudniania nauczycieli akademickich na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”.

Stosowanie Regulaminu jest obowiązkowe, a każde postępowanie stanowiące wyjątek od jego zapisów w tym zakresie powinno być postanowieniem Senatu.

9. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie prof. dr hab. Jerzego Leibschanga na profesora nadzwyczajnego i kierownika Kliniki Położnictwa oraz ordynatora-kierownika Oddziału Klinicznego Położnictwa w Szpitalu im. Świętej Rodziny.

10. List 25 asystentów z I Katedry i Kliniki Kardiologii do Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jego Magnificencja Rektor poinformował, że otrzymał list (z 26 marca 2008 r.) od 25 lekarzy zatrudnionych w I Katedrze i Klinice Kardiologii w sprawie sytuacji panującej w Klinice Kardiologii.

W celu wyjaśnienia tej sprawy, Rektor powołał w drodze Zarządzenia Komisję ds. oceny pracy Kliniki Kardiologii przy I Katedrze i Klinice Kardiologii w następującym składzie:

1) prof. dr hab. Maciej Karolczak – przewodniczący, oraz członkowie:

- 2) prof. dr hab. Marek Krawczyk,
- 3) prof. dr hab. Tomasz Pasierski,
- 4) prof. dr hab. Józef Sawicki,
- 5) prof. dr hab. Zbigniew Gaciong.

Zadaniem komisji będzie dokonanie oceny pracy Kliniki Kardiologii i sporządzenie w tej sprawie opinii do 16 czerwca 2008 r. oraz przedstawienie jej na posiedzeniu Senatu, które odbędzie się w tym dniu.

11. Nadbudowa Centrum Dydaktycznego – sprawy finansowania inwestycji.

1) Mgr Bartosz Grucza – Kancelarz WUM wystąpił z wnioskiem o wyrażenie przez Senat zgody na realizację inwestycji pt. „Nadbudowa Centrum Dydaktycznego” w wysokości 16 mln złotych, bowiem Ministerstwo Zdrowia taką właśnie kwotę zarezerwowało na ten cel w swoim budżecie. Środki te przesłane zostaną na konto WUM w transzach.

Senat wyraził zgodę na realizację inwestycji w zakresie Nadbudowy Centrum Dydaktycznego w kwocie 16 mln złotych.

2) Mgr Bartosz Grucza wystąpił również z wnioskiem o dokonanie zmian w Prowizorium Budżetu Zadaniowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na rok 2008. Zaproponował wprowadzenie następujących zmian: – w załączniku nr 10 „Fundusz Inwestycji Budowlanych – Plan na rok 2008”, w prowizorium budżetu zadaniowego WUM na rok 2008, wynikającym z uchwały nr 68/2007 z dnia 10 grudnia 2007 r., zmienionym Uchwałą Nr 10/2008 z dnia 25 lutego 2008 r.:

- a) w pozycji nr 5 (Budynek Farmacji) litera „c” (modernizacja 2 węzłów cieplnych):
 - w kolumnie „Środki własne” zmniejsza się wartość środków

o kwotę 1.000.000, - zł do kwoty 0,00, - zł,

b) w pozycji nr 5 (Budynek Farmacji) litera „a” (termomodernizacja budynków I etap):

– w kolumnie „Środki własne” zwiększa się wartość środków o kwotę 1.000.000, - zł do kwoty 4.050.000, - zł,

Senat w głosowaniu jawnym poparł wprowadzenie powyższych zmian w Budżecie Zadaniowym Uczelni na 2008 r.

3) Mgr Bartosz Grucza wyjaśnił, że zakres inwestycji podjętych na terenie Kampusu Banacha wymusza dostosowanie struktur administracyjnych do nowych zadań.

Obecnie istniejąca Sekcja Farmacji i Pozostałe Obiekty Banacha nie będzie w stanie sprostać zadaniom związanym z podjętymi przez Uczelnię inwestycjami. W związku z tym zaproponował, by w miejsce obecnej Sekcji utworzyć:

- Sekcję Farmacji CEPT,
- Sekcję Pozostałych Obiektów Banacha.

Wiąże się to z dokonaniem odpowiednich zmian w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni.

Sekcja Farmacji CEPT czuwać będzie nad odpowiednim zaplanowaniem przyszłej eksploatacji nowego budynku CEPT, natomiast zadaniem Sekcji Pozostałych Obiektów Banacha będzie utrzymanie ruchu na terenie Kampusu, w czasie funkcjonowania dwóch, a w niedalekiej przyszłości kolejnych placów budowy.

Senat w głosowaniu jawnym pozytywnie zaopiniował powyższą zmianę w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni.

12. Komunikaty i wolne wnioski.

1. Prof. dr hab. Piotr Zaborowski – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych poinformował, że 3 kwietnia br. Warszawskiemu

Uniwersytetowi Medycznemu przyznano wyróżnienie w postaci certyfikatu „Uczelni walczącej z plagiatami”.

Uczelnia przystąpiła do walki z plagiatami w 2006 r. W ciągu ostatnich 4 miesięcy toczyła się procedura audytu, która doprowadziła do przyznania WUM tego zaszczytnego tytułu. Otrzymany przez nas certyfikat daje prawo do wydawania każdemu absolwentowi Uczelni zaświadczenia, że napisana przez niego praca jest rzetelna.

WUM jest jedyną uczelnią medyczną posiadającą taki certyfikat. Systemem antyplagiacyjnym objęte są 64 uczelnie wyższe w Polsce na 430 funkcjonujących w kraju.

2. Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong poinformował, że planowane jest przygotowanie projektu dotyczącego zorganizowania w naszej Uczelni kształcenia podyplomowego w zakresie podologii, w tym utworzenia studiów podyplomowych z tej dziedziny.

Centrum Kształcenia Podyplomowego wraz z instytucjami partnerskimi zamierza przygotować projekt, którego głównym celem jest opracowanie programu kształcenia oraz organizowania studiów podyplomowych z podologii. Środki na ten cel pochodzą będą z funduszy strukturalnych.

Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong wystąpił do Senatu z prośbą o wydanie opinii w sprawie stworzenia programu kształcenia i zorganizowania studiów z tej dziedziny.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie zaopiniował ten wniosek.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjno-Prawne
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

W obronie prawdy

– rozmowa z doktorem Wojciechem Celińskim

Po 40 latach w Collegium Anatomicum odsłonięto tablicę upamiętniającą udział naszych studentów w wydarzeniach 1968 roku. Do tej pory nie był to fakt powszechnie znany – o wspomnienia z tamtego okresu zapytaliśmy Doktora Wojciecha Celińskiego, aktywnego uczestnika wydarzeń marcowych, organizatora wieców w naszej Uczelni i działacza opozycyjnego, odznaczonego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.



W więzieniu zrozumiałem, że aparat represji potrafi naprawdę łamać kości. Pod wpływem tamtych przeżyć stałem się innym człowiekiem – mówi dr Wojciech Celiński po 40 latach od wydarzeń marcowych

– Był Pan świadkiem i uczestnikiem wydarzeń marcowych – jak Pan je wspomina po przeszło 40 latach?

– Z tamtego okresu zachowałem w pamięci naprawdę niewiele, bo z czasem zatarty się szczegóły zdarzeń i pozostały z nich tylko impresje. Miałem wtedy zaledwie 21 lat i byłem dość naiwnym młodym człowiekiem, studentem drugiego roku Wydziału Lekarskiego. Pamiętam, że ferment w środowisku studenckim zaczął się po zdjęciu ze sceny „Dziadów” Kazimierza Dejmka – odtąd napięcie z dnia na dzień narastało. Punktem za-

palnym była akcja relegowania studentów z Uniwersytetu Warszawskiego. Wspólnie z kolegami zbierałem wtedy podpisy przeciwko wyrzuceniu ze studiów Adama Michnika i Henryka Szlajfera, a bezpieczeństwa ganiała nas po Krakowskim Przedmieściu. Potem z Karolem Żyto – tak jak ja studentem Akademii – rozlepiłem ulotki w naszej Uczelni. Pisaliśmy je na starej maszynie, a każdy kawałek papieru był niezwykle cenny. Wreszcie nadszedł pamiętny 8 marca i wiec, który w naszym przekonaniu miał być tylko spokojną, pokojową manifestacją. Nie przypuszczaliśmy, że milicja i „aktyw robotniczy” tak nas spacyfikują. Nie wiedzieliśmy, że można bić tak brutalnie.

Po tym wydarzeniu, w poniedziałek 11 marca razem z Karolem Żyto i Michałem Bielickim zorganizowaliśmy wiec studentów Akademii na Krakowskim Przedmieściu, gdzie część z nas miała zajęcia.

– Jak zareagowały na to władze Uczelni?

– Rektor i Dziekan Wydziału Lekarskiego zaprosili nas na spotkanie w Rektoracie przy ulicy Filtrowej, a ponieważ baliśmy się, że zostaniemy po drodze aresztowani, przysłali po nas samochód i zapewnili bezpieczeństwo. W rozmowie uczest-

niczyło wiele osób: Rektor, Dziekani i chyba także działacze partyjni. Byli raczej ugodowi i próbowali wyciszyć nasze bojowe nastroje. Zgodzili się na legalizację wiecu na Uniwersytecie Warszawskim, a nawet pozwolili na organizację kolejnego, tym razem w Collegium Anatomicum. Jeśli wziąć pod uwagę, że tego typu zgromadzenia uznawano wtedy za przestępstwo, ich decyzja była naprawdę odważnym posunięciem.

Wiec w Anatomicum był tłumny i burzliwy, ale jego szczegółów dziś już nie pamiętam. Kilka dni później studenci Akademii uczestniczyli również w strajku na Wydziale Psychologii UW, razem z kolegami z tego kierunku.

Po 8 marca w Warszawie codziennie odbywały się jakieś marsze, manifestacje i wiece, zwoływane dość przypadkowo. Tak naprawdę brakowało nam organizacji i pomysłu na to, co robić dalej.

– Jakie represje spotkały Pana po Marcu?

– Zostałem aresztowany i oskarżony o organizowanie zebrań mających na celu przestępstwo oraz rozpowszechnianie fałszywych wiadomości, mogących wywołać niepokój publiczny. Najpierw przewieziono mnie do Pałacu Mostowskich, gdzie

znalazłem się w celi z przestępcami. Trzeba przyznać, że byli bardzo dumni ze swojej działalności, a mnie traktowali trochę jak maskotkę. Później trafiłem na słynną Rakowiecką 37, przez którą przechodziło tyle pokoleń Polaków. Już sama podróż była dużym przeżyciem – milicjanci wsadzili mnie do „suki”, naładowali broń i wieźli mnie skutego, jak bandytę. Na Rakowieckiej trafiłem do specjalnego pawilonu MSW – było to więzienie w więzieniu, przeznaczone dla „specjalnych” przestępców.

– Co zmieniło się w Pana życiu w wyniku tamtych wydarzeń?

– Kiedy człowiek ma 21 lat, wydaje mu się, że nie ma rzeczy niemożliwych i cały świat stoi przed nim otworem. W więzieniu zrozumiałem, że aparat represji potrafi naprawdę łamać kości. Pod wpływem tamtych przeżyć stałem się innym człowiekiem. Wróciłem na studia, ale nie mogłem odnaleźć się wśród kolegów – młodych, beztrudnych ludzi, którzy chcieli po prostu uczyć się, bawić i korzystać z życia. Ja miałem zupełnie inne doświadczenia i stale ciążył mi ten garb, powracały więzienne wspomnienia. Trudniej było mi nawiązywać kontakty i przyjaźnie.

Po powrocie na Uczelnię trafiłem pod kuratelę partyjnego opiekuna grupy, który miał wychowywać ideologicznie studentów i jednocześnie ich pilnować. Na szczęście moim „aniołem stróżem” była późniejsza Profesor Krystyna Kubicka, niezwykle ciepła, mądra i dobra osoba, która bardzo mi wtedy pomogła, a po śmierci ojca załatwiła mi pracę. To były ciężkie czasy, bo na stypendium nie mogłem liczyć, a w domu zrobiło się biednie i musiałem walczyć o przetrwanie. Dołączyłem jako

wolontariusz do zespołu profesora Tadeusza Tołłoczki, który po studiach zatrudnił mnie i broił przed wyrzuceniem z pracy, cierpliwie znosząc naciski SB.

– Czy później nadal brał Pan udział w działaniach opozycyjnych?

– W latach siedemdziesiątych pomagałem represjonowanym robotnikom z Radomia jako lekarz. Po Czerwcu '76 byli wydalani z pracy, brutalnie traktowani w więzieniach i pozbawiani opieki medycznej, często nawet w przypadku poważnych urazów, takich jak złamania i uszkodzenia czaszki na skutek pobić czy „ścieżki zdrowia”. Niestety, także wielu lekarzy nie chciało udzielać im pomocy.

W latach 1976-80 współpracowałem z Komitetem Obrony Robotników (KSS KOR) i oprócz opieki medycznej, zajmowałem się dostarczaniem papieru dla Biuletynu Informacyjnego KOR. Było to oczywiście nielegalne i dość trudne zadanie. Tajne wydawnictwa przełamujące monopol informacyjny komuny stanowiły dla władzy duże zagrożenie. Zakupiony papier początkowo przewoziłem własnym samochodem, a potem już dużym samochodem dostawczym. Była zasada, że przechowuje się go w skrytkach przez około 2 tygodnie. Chodziło o to, żeby upewnić się, czy bezpieka go nie namierzyła. Dopiero później przewoziło się papier do drukarni.

Po Sierpniu 1980 zakładałem „Solidarność” w zakładach służby zdrowia na Mazowszu, zostałem też delegatem na pierwszy zjazd NSZZ Solidarność. W stanie wojennym byłem internowany, ale pobytu w „internacie” nie wspominam źle. W działania opozycyjne angażowałem się do roku 1986, kiedy przeprowadziłem się z Warszawy do Wyszogrodu.

– Co sądzi Pan o upamiętnieniu wydarzeń z tamtego okresu?

– Inicjatywa Władz Uczelni o ufundowaniu tablicy pamiątkowej jest niezwykle cenna. Było to jedno z ważnych wydarzeń w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – wydaje się, że jego upamiętnienie pozwoli zachować wspomnienia o tym fragmencie naszych dziejów.

– Jak potoczyło się Pana życie w nowej rzeczywistości?

– Dziś jestem właścicielem małej firmy medycznej i walczę z problemami znanymi wszystkim pracownikom służby zdrowia. Przez siedem lat byłem przewodniczącym Rady Miasta w Wyszogrodzie, potem przewodniczącym komisji spraw społecznych Rady Powiatu Płockiego. Obecnie jestem osobą zupełnie prywatną, działam w stowarzyszeniu wspierającym chór Pueri Cantores Plocenses oraz w stowarzyszeniu próbującym odbudować synagogę w Płocku. Raczej nie mam ochoty angażować się ponownie w działalność publiczną.

– Niech Pan powie jeszcze kilka słów o swoim raju w Wyszogrodzie...

– Proszę sobie wyobrazić skarpe spadającą do Wisły, porożniętą malowniczymi wąwozami i obrośniętą starodrzewem. W środku tego krajobrazu stoi duży dom, pełen kwiatów i przyjaciół. Z każdego okna widać rzekę, a przed światem chroni wysoki mur i zabytkowa brama. To jest mój kawałek raju na ziemi i spełnienie największego marzenia mojego życia.

*Rozmawiała
Karolina Gwarek
Redakcja „Medycyny
Dydaktyki Wychowania”*

Ochrona skóry rąk

Hands' skin protection

Mgr inż. Joanna Kurpiewska, dr Jolanta Liwkowicz

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Streszczenie

W krajach Unii Europejskiej choroby skóry znajdują się na drugim miejscu na liście chorób zawodowych, co roku notuje się ponad 20 000 nowych przypadków zachorowań, a wydatki państwa na leczenie, odszkodowania, renty wynoszą około 600 milionów euro rocznie. Na stanowiskach pracy, gdzie, z różnych względów, rękawic ochronnych używać nie można, powinny być stosowane żele lub kremy barierowe, gdyż ich aplikacja zapobiega dermatozom, a nawet pomaga zminimalizować już istniejące schorzenia. Środki ochrony skóry dzielą się na hydrofilowe, chroniące przed substancjami organicznymi, i hydrofobowe, chroniące przed roztworami wodnymi. Wśród pracowników służby zdrowia różnego pochodzenia dermatozy są dość powszechne, z uwagi na częste mycie rąk, używanie rękawic z gumy naturalnej oraz kontakt ze środkami chemicznymi.

Problemem jest mylenie przez użytkowników środków ochronnych i kremów pielęgnacyjnych, których stosowanie przed pracą może ułatwiać penetrację substancji szkodliwych przez skórę.

Słowa kluczowe: ochrona skóry, środki ochrony skóry, kremy i żele ochronne, program ochrony skóry, niewidzialne rękawice.

Summary

Work-related dermatoses, are on the second place on the list of occupational diseases in the most of the countries in the European Union. They cause great financial losses, which reach tenths of thousands euro per person annually, for example in UE is 600 million euro. Skin protection (barrier creams and gels), which may be applied when protective gloves cannot be used, not only reduce the risk of developing irritant contact dermatitis or other dermatoses, but even help to minimize already existing hand dermatitis. These skin protection measures are divided into: hydrophilic – protecting against organic substances; hydrophobic – protecting against water and water solutions of detergents, acids, bases and salts up to 5% concentration. Irritant contact dermatitis often appears on the hands of healthcare workers and is generally caused by frequent hand washing, gloves, aggressive disinfectants

or detergents. The problem is that skin protection measures are very often misused with care creams, which if used before work, can facilitate penetration of hazardous substances into skin.

Key words: skin protection, skin protection measures, protection creams and gels, skin protection program, invisible gloves.

Wprowadzenie

Według statystyki około 10% zatrudnionych styka się w czasie pracy ze szkodliwymi i drażniącymi skórę substancjami. W Unii Europejskiej choroby skóry znajdują się na drugim miejscu na liście chorób zawodowych. Z uwagi na wzrost zachorowań zorganizowano w 2001 roku w Zurychu światową konferencję (1), na której przedstawiono następujące dane: w Niemczech w 2000 r. zanotowano 18 713 przypadków zawodowych chorób skóry, w 2001 r. było już 19 237 przypadków. Koszty terapii, rent, odszkodowań, rehabilitacji ponoszone przez państwo szacuje się na 600 milionów euro rocznie. Zdaniem dermatologów liczba zachorowań na świecie, a zwłaszcza w Polsce jest znacznie większa, gdyż nie wszystkie przypadki są ewidencjonowane, a epidemiologia tych chorób jest dość skomplikowana. W Polsce zawodowe choroby skóry znajdują się na piątym miejscu na liście chorób zawodowych (2).

W dniach 16-18 kwietnia 2008 roku odbyły się w Dreźnie konferencja i warsztaty na temat „Choroby skóry w sektorze służby zdrowia”. Celem interdyscyplinarnego spotkania było m.in. określanie źródeł narażenia i czynników na nie wpływających oraz metod zapobiegania chorobom skóry. W krajach skandynawskich powołano Nordic Occupational Skin Questionnaire Group, która opracowała nowy kwestionariusz ankietowy (NOSQ-2002) (3) w celu oceny narażenia pracowników na choroby skóry. Podejmowane przez kraje UE działania świadczą o tym, że dermatozy skóry rąk są problemem poważnym (4).

W celu zabezpieczenia skóry rąk przed kontaktem z substancjami szkodliwymi stosuje się zwykle rękawice ochronne wykonane z kauczuku naturalnego, kauczuków syntetycznych lub innych tworzyw. Jednak na wielu stanowiskach pracy rękawic używać nie można, na przykład przy urządzeniach z ruchomymi elementami, które mogą pochwycić rękawicę i zmiążyć

dłoń. Są również czynności, których wykonywanie rękawice mogą utrudniać, np. naprawa i konserwacja silników oraz maszyn. Jednocześnie w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat znacznie zwiększyła się częstość występowania alergii na gumę z kauczuku naturalnego. Związane jest to z gwałtownym wzrostem zużycia rękawic lateksowych, spowodowanym obawą przed zakażeniem się AIDS i wirusowym zapaleniem wątroby. Na rynku pojawiło się wiele nowych produktów gumowych, o wyższym potencjale uczulającym (5).

Najbardziej narażeni na rozwój alergii na gumę są pracownicy służb medycznych, zakładów przetwarzających lateks, a także pacjenci. Wśród personelu medycznego ważną grupę ryzyka wystąpienia chorób alergicznych skóry stanowią pracownicy stomatologii. Przyczynę upatruje się w nadwrażliwości na alergeny obecne w środowisku pracy, do których należą: środki dezynfekcyjne, guma, metale i inne (6).

W ciągu ostatnich lat w wielu krajach, w tym również w Polsce, notowano wzrost częstości alergii na rękawice lateksowe. W Polsce po raz pierwszy problem złej tolerancji rękawic gumowych zasygnalizowano w liście do redakcji „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” w 1992 roku, opisując przypadek 3 uczulonych chirurgów (7). Obecnie częstość alergii na lateks utrzymuje się w granicach 1% populacji mieszkańców USA i Europy Zachodniej. Natomiast częstość uczuleń na alergeny lateksu u pracowników służby zdrowia, waha się w krajach wysoko uprzemysłowionych od 8,2-22%. Obecnie w Polsce występowanie alergii natychmiastowej na lateks w Polsce szacuje się na 0-9%, a wśród osób z atopią na 3-9,4%. Natomiast brak jest danych dotyczących występowania alergii na gumę w populacji ogólnej w Polsce (8).

Jedynym sposobem ograniczenia kontaktu skóry rąk ze szkodliwymi czy drażniącymi substancjami jest stosowanie środków ochrony skóry, do których zalicza się żele, kremy barierowe i maści ochronne, zwane czasami niewidzialnymi lub biologicznymi rękawicami (9-11).

Prawidłowa ochrona skóry

Prawidłowy program profilaktyki chorób skóry składa się z trzech etapów, z których każdy ma inne zadanie (12):

- ochrona skóry – stosowanie barierowych środków ochrony skóry przed rozpoczęciem pracy;
- oczyszczanie skóry – stosowanie mydeł, żeli i innych preparatów myjących (najlepiej bez twardych cząstek, które usuwają wierzchnią warstwę rogową naskórka i redukują jego właściwości osłaniające);
- pielęgnacja i regeneracja skóry – kremy stosowane po pracy, po umyciu rąk, ułatwiające regenerację naskórka.

Środki ochrony skóry i ich zastosowanie

Środki ochrony skóry dzielą się na:

- hydrofilowe – chroniące przed działaniem olejów, smarów, bezwodnych farb i lakierów, suchych pyłów, rozpuszczalników organicznych;
- hydrofobowe – chroniące przed działaniem wody, wodnych roztworów detergentów, mydeł, soli, nietoksycznych kwasów i zasad do 5% stężenia.

Żele hydrofilowe charakteryzują się zdolnością do tworzenia błon i są nierozpuszczalne w substancjach organicznych. Po naniesieniu na skórę rąk żele wysychają, pozostawiając cienki, elastyczny film chroniący przed przenikaniem substancji nierozpuszczających się w wodzie, jak oleje mineralne i roślinne, smary, rozpuszczalniki organiczne, niewodne farby i lakiery, żywice, suche pyły, itp. Kremy i maści hydrofobowe wytwarzane są na bazie tłuszczów, wosków, silikonów, kwasu stearynowego, nierozpuszczalnych w wodzie estrów celulozy, żywic, tłuszczów olejów roślinnych i mineralnych. Krem rozprowadzony cienką warstwą na skórze tworzy film zabezpieczający przed przenikaniem wody i substancji w niej rozpuszczonych.

Uniwersalnych środków ochrony skóry dotychczas nie opracowano. Różnica między preparatami hydrofobowymi a hydrofilowymi jest istotna, gdyż źle dobrana ochrona skóry może raczej zaszkodzić niż pomóc. Chociażby zastosowanie kremu zawierającego tłuszcze (np. lanolinę) może być zasadne do ochrony przed wodą, ale użycie tego kremu przez mechaników, stykających się z olejami i smarami, łatwo rozpuszczalnymi w tłuszczach, ułatwi przenikanie tych substancji przez skórę. Stąd prawdopodobnie wynikają pojawiające się w literaturze wątpliwości co do zasadności stosowania kremów ochronnych. Ponadto nasze rozeznanie wskazuje, że powszechne jest mylenie kremów pielęgnacyjnych z ochronnymi (13, 14). Na przykład sprzątaczkom wydaje się nawilżające kremy glicerynowe, które spowodują szybsze przenikanie detergentów przez rozpułchnioną, nawilżoną skórę. Kremy takie często są oferowane na rynku jako „ochronne”, a producenci pytani, przed czym chronią, odpowiadają, że przed wysuszeniem skóry.

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB) od wielu lat zajmuje się badaniem i opracowywaniem środków ochrony skóry.

Obecnie CIOP-PIB podjął temat pt. „Ocena występowania zawodowych chorób skóry w wybranych grupach zawodowych”, w ramach którego planowane jest przeprowadzenie rozpoznania w zakresie występowania kontaktowych chorób skóry, m.in. u pracowników służby zdrowia. Według danych z piśmiennictwa dermatologii w tej grupie zawodowej są powszechne

z uwagi na częste mycie rąk, używanie rękawic z gumy naturalnej oraz kontakt ze środkami chemicznymi.

Współpraca CIOP-PIB z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym ma na celu: przeprowadzenie badań ankietowych pozwalających na ocenę występowania kontaktowych chorób skóry w służbie zdrowia, propozycję zastosowania środków ochrony skóry oraz określenie skuteczności działania tych preparatów.

Podsumowanie

- Stosowanie środków ochrony skóry przed pracą może zabezpieczyć przed podrażnieniami, a nawet pomaga zminimalizować już istniejące dolegliwości skórne.
- Stosowanie właściwego programu ochrony skóry (ochrona, mycie łagodnymi środkami, pielęgnacja) może pomóc przywrócić skórze zdrowie.
- Środki ochrony skóry muszą być dobierane w zależności od zagrożeń w miejscu pracy – hydrofobowe do prac w środowisku „mokrym”, hydrofilowe do prac z substancjami organicznymi.

Piśmiennictwo

1. Röcher W. Dermatologiczne aspekty stosowania kremów ochronnych. Referat na seminarium, CIOP-PIB, Warszawa, wrzesień 2002.

2. Ministerstwo Gospodarki i Pracy: Ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w 2003 r. Warszawa, czerwiec 2004, 17.

3. Dokument elektroniczny: WWW.ami.dk/NOSQ

4. Bauer A, Bong J, Coenraads PJ, Elsner P, English J, Williams HC. Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. (Protocol) Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3.

5. Domino A. Alergia na lateks. Biuletyn Okręgowej Rady Lekarskiej w Rzeszowie, 7, 2005, 11-12.

6. Pałczyński C. Alergia zawodowa u pracowników służby zdrowia. IMP, Łódź, 2002.

7. Rudzki E. Alergeny; Latex, MP, 2000, 9,15,56-57.

8. Kamińska W. Alergia na lateks u pracowników służby zdrowia i możliwości jej ograniczania, Bezpieczeństwo pracy, 2002, 3.

9. Kieć-Świerczyńska M, Starek A. Kremy ochronne w profilaktyce wyprysku kontaktowego. Folia Media Cracoviensia, 1990, 31, 4, 266-278.

10. Starek A. Kremy chroniące skórę przed wodnymi roztworami związków chromu i niklu. Folia Media Cracoviensia, 1990, 31, 4, 261-266.

11. Draelos ZD. Hydrogel barrier/repair creams and contact dermatitis. American Journal of Contact Dermatology, 2000, 11, 222-225.

12. Liwkowicz J, Kowalska J. Jak chronić skórę przed substancjami szkodliwymi. Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa, 1998.

13. Liwkowicz J, Kowalska J. Badanie i ocena kremów i żeli hydrofilowych. Bezpieczeństwo Pracy, 2, 2000, 21-23.

14. Liwkowicz J, Benczek KM, Kurpiewska J., Ochrona skóry rąk przed substancjami szkodliwymi. Przegląd Lekarski, Suplement 5, 58, 2001, 45-50.

Streszczenia prac doktorskich

Wpływ pobrania fragmentu wątroby na stan zdrowia dawcy

lek. Piotr Hevelke

promotor: dr hab. Rafał Paluszkiwicz,
recenzenci: prof. Ireneusz W. Krasnodębski
dr hab. Przemysław Pyda

Rozwój transplantologii klinicznej w XX i XXI wieku dał możliwość leczenia chorych z niewydolnością wątroby. Stale rosnąca ilość biorców przy ograniczonej liczbie narządów do przeszczepienia pobieranych ze zwłok spowodowała zainteresowanie pobraniem części wątroby od dawców żywych. Pierwszą nieudaną próbę pobrania podjął w 1988 roku Raia. W następnym roku Strong pobrał i z dobrym efektem przeszczepił fragment wątroby od dawcy żywego 17-miesięcznemu chłopcu. Od tego

czasu obserwowano burzliwy rozwój tej gałęzi transplantologii. Jednak pomimo ogromnego entuzjazmu dla pobrania fragmentu wątroby od dawcy żywego, procedura ta niesie ze sobą ryzyko powikłań sięgające 10-20%. Obserwowano również przypadki zgonu dawców, które mogą wystąpić z częstością szacowaną na 0,2%.

Celem pracy była pooperacyjna ocena stanu zdrowia dawców fragmentu lewej części wątroby w okresie co najmniej rocznej obserwacji, ze szczególnym uwzględnieniem biochemicznej funkcji wątroby, regeneracji wątroby, powikłań pooperacyjnych oraz jakości życia.

Badanie przeprowadzono na grupie 50 dawców (u 44 pobrano II i III segment wątroby, a u 6 pobrano II, III i IV segment wątroby).

Oceniając upośledzenie funkcji wątroby w okresie pooperacyjnym, oznaczano w surowicy krwi stężenia bilirubiny całkowitej, transaminazy asparaginowej, transaminazy alaninowej oraz wskaźnika protrombinowego. Wykazano znamienne statystycznie wzrost wartości stężeń bilirubiny w 1 i 2 dobie pooperacyjnej, a w 7 dobie i obserwacji odległej powrót do wartości mieszczących się w granicach normy. Wykazano znamienne statystyczną różnicę w oznaczeniach pooperacyjnych aktywności transaminazy asparaginowej (AspAT) w 1, 2 i 7 dobie w stosunku do wartości przed operacją ($p < 0,0001$). W 12 miesięcy po pobraniu wartości AspAT mieściły się w granicach normy, choć były istotnie statystycznie wyższe niż przed pobraniem ($p = 0,022$). Podobnie aktywność transaminazy alaninowej (AlAT) była istotna statystycznie większa w 1, 2 i 7 dobie pooperacyjnej ($p < 0,0001$). W badaniu kontrolnym po 12 miesiącach powróciła do zakresu normy i nie stwierdzano znamiennej statystycznie różnicy ($p = 0,075$) w porównaniu z okresem przedoperacyjnym. Wartość wskaźnika protrombinowego była istotnie statystycznie niższa w 1, 2 i 7 dobie pooperacyjnej ($p < 0,0001$). W odległej obserwacji wskaźnik przyjmował wartości wyższe niż w okresie przedoperacyjnym ($p < 0,0001$), które mieściły się w zakresie normy. Przedstawiona analiza pozwala na stwierdzenie przejściowego i odwracalnego wpływu pobrania fragmentu wątroby na jej czynność.

Badanie tomografii komputerowej pozwala, poza oceną warunków anatomicznych, na pomiar wielkości całej wątroby i poszczególnych jej segmentów. Pomiedzy objętością zmierzonych fragmentów wątroby a ich masą istnieje zbieżność liniowa. Na podstawie wolumetrycznej oceny poszczególnych segmentów wątroby wyznaczono wielkość wskaźnika resekcji, którego średnia wartość dla wszystkich dawców wyniosła 17,56%. Oznacza to, że średnio od każdego z dawców pobierano nieco ponad 17% czynnego miąższu wątroby. Natomiast stopień regeneracji wątroby określony na podstawie średniego wskaźnika regeneracji wynosił po 7 dniach 116,12%, po 30 dniach 104,56% i w odległej obserwacji 115,85%.

Powikłania obserwowane wśród dawców rodzinnych dotyczyły 6% operowanych i tylko u jednego dawcy (2%) wymagały przezskórnego nakłucia i drenażu zbiornika w łoży po usuniętym fragmencie wątroby. Żaden dawca nie był reperowany. Nie zanotowano żadnego zgonu.

Do oceny jakości życia wykorzystano badanie ankietowe. Na jego podstawie określono stopień i czas powrotu do aktywności sprzed operacji. Pełen powrót do zdrowia zadeklarowało niemal 81% osób, w średnim czasie 4,7 miesiąca. Jednak te same, co uprzednio, obowiązki zawodowe (praca na tym

samym stanowisku) podjęło jedynie 60,87% osób. Średni czas powrotu do pracy lub wcześniej wykonywanych obowiązków wynosił 23 tygodnie (5,75 miesiąca) i był o przeszło miesiąc dłuższy od średniego czasu powrotu do pełnego zdrowia. W tym okresie 61,9% dawców przebywało na zwolnieniu lekarskim. Czas absencji w pracy, związany z procedurą pobrania i przeszczepienia, wiązał się ze stratami finansowymi, które obejmowały nie tylko wydatki na transport, zakwaterowanie, wyżywienie poza miejscem zamieszkania, ale również związane były z niemożnością podjęcia pracy. Średnie wydatki lub straty związane z operacją wśród badanych pacjentów wyniosły 6200 PLN. Do najczęstszych subiektywnych dolegliwości, które dominowały w przebiegu pooperacyjnym, należały ból w nadbrzuszu (73,91%) lub dyskomfort w tej lokalizacji (40,91%) oraz nudności i wymioty (36,36%). Osłabienie i ogólne złe samopoczucie były deklarowane odpowiednio w 26% i 22,7%. Objawy te występowały zwykle przejściowo, jednak w przypadku 28% dawców wymagały konsultacji lekarskiej.

40% dawców oceniło, że operacja miała negatywny wpływ na ich stan zdrowia, co wiązało się ze zmianą wyglądu (obecność blizny pooperacyjnej), ograniczeniem wydolności fizycznej i seksualnej oraz zmniejszeniem sprawności umysłowej. Czynniki te miały wpływ na ograniczenia w wykonywanych czynnościach życiowych przez 19,23% dawców. Zmianie uległa również relacja z otoczeniem. W przypadku 29,17% dawców pogłębiły się relacje z biorcą, a u 28% dawców również relacje z rodziną. Dwóch dawców (7,7%) potwierdziło presję najbliższego otoczenia wywieraną na nich przed pobraniem. Nikt z ankietowanych nie spotkał się z naciskiem ze strony zespołów transplantacyjnych. W podsumowaniu 95,65% dawców stwierdziło, że operacja mimo wszystko była korzystna. Niemal wszyscy pytani (96,15%) zadeklarowali ponowne podjęcie takiej samej decyzji o oddaniu fragmentu własnej wątroby do przeszczepienia dla dziecka.

Wnioski w niniejszej pracy są następujące:

1. W następstwie pobrania fragmentu lewej części wątroby od żywego dawcy dochodzi do przejściowych zaburzeń funkcji wątroby oraz wystąpienia procesów regeneracji narządu. W okresie rocznej obserwacji stwierdzono stopniowy powrót do stanu sprzed operacji, zarówno czynności wątroby, jak i jej wielkości.
2. Powikłania występujące w związku z operacją pobrania fragmentu lewej części wątroby w większości przypadków są łagodne i przejściowe. Nie mają znaczącego wpływu na stan zdrowia dawcy.
3. Dawcy pozytywnie oceniają operację pobrania fragmentu lewej części wątroby, mimo jej niekorzystnego wpływu na ich stan fizyczny.

Terminy obron prac doktorskich

I Wydział Lekarski

8 maja 2008 roku

godz. 10⁰⁵

mgr Alicja Chrzanowska: *Zmiany aktywności i ekspresji arginazy w marskości i pierwotnym raku wątroby*
promotor: prof. Anna Barańczyk-Kuźma
recenzenci: prof. dr hab. Edward Bańkowski
prof. dr hab. Sławomir Maśliński

godz. 11¹⁰

lek. Sydonia Gołębiowska-Staroszczyk: *Zastosowanie erytropoetyny w leczeniu niedokrwistości pierwszego kwartału życia u niemowląt urodzonych przedwcześnie i o czasie*
promotor: prof. dr hab. Michał Matysiak
recenzenci: dr hab. Tomasz Urasiński,
prof. nadzw. Pomorskiej AM
dr hab. Jerzy Ziolkowski

godz. 12⁰⁰

lek. Edyta Niewiadomska: *Analiza występowania bakteryjnych szczepów wieloopornych u dzieci hospitalizowanych w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w latach 2003-2006*
promotor: prof. dr hab. Michał Matysiak
recenzenci: prof. dr hab. Wojciech Młynarski
dr hab. Andrzej Radzikowski,
prof. nadzw. WUM

15 maja 2008 roku

godz. 12¹⁵

lek. Piotr Bienias: *Ocena turbulencji rytmu serca u chorych z twardziną układową*
promotor: prof. dr hab. Piotr Pruszczyk
recenzenci: doc. dr hab. Rafał Baranowski
dr hab. Artur Mamcarz,
prof. nadzw. WUM

godz. 13⁰⁰

lek. Aneta Cybula-Walczak: *Ocena występowania oporności na lamiwudynę w czasie leczenia zakażenia HBV i następstwa kliniczne tego zjawiska*
promotor: prof. dr hab. Janusz Cianciara
recenzenci: dr hab. Małgorzata Pawłowska,
prof. UMK w Toruniu
dr hab. Józef Piotr Knap, prof. nadzw.

godz. 13⁴⁵

lek. Tomasz Miłkula: *Wartość oznaczania prokalcytoniny (PCT) jako markera zakażeń bakteryjnych u pacjentów z obniżoną odpornością*
promotor: prof. dr hab. Janusz Cianciara
recenzenci: prof. dr hab. Jan Kuydowicz
dr hab. Krzysztof Zieniewicz

29 maja 2008 roku

godz. 10⁰⁵

mgr Janusz Fiett: *Ocena różnych strategii analizy DNA stosowanych w badaniach epidemiologicznych istotnych klinicznie gatunków bakterii*
promotor: dr hab. Marek Gniadkowski
recenzenci: prof. Elżbieta Jagusztyn-Krynicka
prof. dr hab. Lech Korniszewski

godz. 11⁰⁵

lek. Sławomir Fesołowicz: *Zakażenie Chlamydia pneumonie u chorych po przeszczepieniu nerki leczonych spiramycyną*
promotor: dr hab. Artur Kwiatkowski
recenzenci: dr hab. Urszula Ołdakowska-Jedynak
prof. dr hab. Dariusz Patrzalek

godz. 11⁵⁰

lek. Joanna Ratyńska: *Ocena przydatności klinicznej cyfrowego korektora mowy u pacjentów jękających się*
promotor: prof. dr hab. Henryk Skarżyński
recenzenci: prof. dr hab. Danuta Gryczyńska
prof. dr hab. Andrzej Obrębowski

godz. 12³⁵

mgr Lidia Zając: *Ocena wpływu wolnozmiennych pól magnetycznych niskiej częstotliwości na mineralną gęstość kości i markery obrotu kostnego u kobiet z osteoporozą pomenopauzalną*
promotor: prof. dr hab. Jerzy Kiwerski
recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Grossman
prof. dr hab. Włodzisław Kuliński

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

„Choroby cywilizacji” a aktywność fizyczna

mgr Jerzy Rudzik

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

Za „choroby cywilizacji” uważa się najczęściej chorobę wieńcową, miażdżycę, niektóre choroby metaboliczne, ale ilość jednostek chorobowych związanych etiologicznie z postępem, jest znacznie większa i obejmuje prawie wszystkie grupy chorób wewnętrznych, nie mówiąc o urazach powstałych podczas wypadków drogowych i związanych z wykonywaniem pracy zawodowej.

Proponujemy następujący podział chorób mających związek z zagrożeniami współczesnego świata:

- choroby wynikające z nadmiernego stresu i napięcia nerwowego,
- mające związek ze zmniejszonym oddziaływaniem na człowieka naturalnych bodźców,
- powodowane zmianami składu atmosfery i ziemi uprawnej,
- związane z wykonywaniem zawodu,
- choroby urazowe.

Adaptacja to proces przystosowania organizmu do zmieniających się warunków środowiska zewnętrznego. Dla przykładu, wyprawa wysokogórska poprzedzona jest okresem kilkutygodniowej adaptacji w obozie położonym na pewnej wysokości. W czasie tego pobytu organizm dostosowuje się do obniżonej zawartości tlenu i obniżonego ciśnienia atmosferycznego, niskiej temperatury, silnego nasłonecznienia, itp.

Organizm człowieka jest w stanie reagować na różnego rodzaju bodźce pod warunkiem, że intensywność ich działania będzie się mieściła w granicach tolerancji przez aparat receptywny układu nerwowego. Z chwilą, gdy granice te zostaną przekroczone, wystąpi zespół reakcji nazwanych przez H. Selyego stresem [8].

Gdy możliwości adaptacyjne mechanizmów nerwowych i hormonalnych zostają wyczerpane, występują ujemne objawy wpływu na organizm tych zbyt silnych lub zbyt długo działających bodźców. Ich następstwem są choroby: owrzodzenie żołądka, dwunastnicy, nadciśnienie samoistne, nerwice neurovegetatywne. Stresorami – czynnikami powodującymi stan stresu mogą być sytuacje emocjonalne powodujące przygnębienie, praca fizyczna prowadząca do wyczerpania, duży hałas, bodźce świetlne, długotrwała praca umysłowa. **Zatem pierwsza grupa tzw. „chorób cywilizacji” – to choroby o etiologii stresowej.**

Okazuje się, że zmniejszenie intensywności bodźców środowiska zewnętrznego poniżej pewnego

poziomu także powoduje zaburzenia funkcjonalne organizmu. Bexton, Heron i Scott [6] przeprowadzili następujące doświadczenie: umieszczali badanych w dźwiękoszczelnej i oświetlonej komorze na miękkim tapczanie. Ludzie ci na oczach mieli okulary z matowym szkłem, na uszach gumowe poduszki, na rękach grube rękawice, na przedramionach ochraniacze z odpowiedniego tworzywa. W określonych porach podawano im posiłki. Mogli wychodzić do toalety. W tych warunkach – cytuję za A. Lewackim [6]:

„Już po kilku godzinach wystąpiły, poza zrozumiałą nudą i brakiem wrażeń, zaburzenia umysłowe: trudności w koncentracji, halucynacje wzrokowe, omamy słuchowe i dotykowe. Cały ten kompleks zaburzeń wystąpił wskutek całkowitego pozbawienia informacji słuchowej, zmniejszenia informacji wzrokowej, dotykowej, ograniczenia motoryczności”.

J. Sikora [9] zwraca uwagę na głód barw, szczególnie zielonej, istniejący u więźniów pozbawionych wolności przez wiele lat. W stanach stałego napięcia psychicznego, lęku, niepokoju, przy wzmagających się stanach agresywnych, naturalna zieleń roślin stanowiłaby środek uspokajający, skuteczniejszy od środków farmakologicznych. Zieleń bowiem powoduje obniżenie napięcia psychicznego i wyciszenie stanów emocjonalnych. Pod jej wpływem następuje pełna regeneracja komórek nerwowych zarówno w korze mózgowej, jak i w ośrodkach podkorowych.

Bodźcami, które mogą modelować sylwetkę psychologiczną człowieka, są bodźce klimatyczne. Jak mówi J. Grączewski [5]: „zmiennność pór roku i pogody w klimacie umiarkowanym przyczyniła się do ukształtowania człowieka aktywnego fizycznie i duchowo”. Nie jest zapewne przypadkiem, że największe ośrodki kultury nie powstały na rajszych wyspach pod równikiem, ale w zmiennym, często dokuczliwym klimacie średnich szerokości geograficznych.

J.V.G. Durnin i R. Passmore w swojej książce [2] piszą, że *Homo sapiens* pod wpływem rozwoju przemysłu przekształcił się w *Homo laborans*, wizją przyszłości jest jednak *Homo sportivus*. Można by tę wizję uzupełnić tym, że człowiekiem przyszłości powinien być *Homo sapiens sportivus*.

Jak na razie *Homo sedentarius* nadaje ton współczesnemu społeczeństwu. To on cierpi na chorobę wieńcową, miażdżycę, otyłość, cukrzycę i inne pochodne schorzeń metabolicznych. **Jest to druga grupa schorzeń o etiologii wynikającej ze współczesnych warunków cywilizacyjnych.**

Schorzenia wywołane przez zaburzenia równowagi między potrzebami psychofizjologicznymi społeczeństwa a cechami środowiska zewnętrznego, **stanowią trzecią grupę chorób powodowanych przez nienaturalne warunki ekologiczne.**

„Warunki środowiskowe na naszej planecie zmieniają się nieustannie i wraz z nimi zmienia się świat zamieszkujących ją istot” – zauważa słusznie A. Galiat [4]. Czy ta zmienność ewolucyjna pozostaje w zgodzie z koniecznością dostosowywania się człowieka do nowych, stworzonych przez niego warunków ekologicznych? Czy prawa ewolucji są stałe i niezmiennie?

Oprócz zmian chorobowych spowodowanych działaniem szkodliwych bodźców środowiska, istnieją „choroby utajone”. Rene Dubos [3] pisze: „społeczna akceptacja wielu postaci chorób jest zjawiskiem niemal uniwersalnym. Przyjmuje się na przykład, że wszelkie rodzaje defektów fizjologicznych, umysłowych czy uczuciowych nie mają znaczenia, skoro współczesna medycyna i technika umożliwiała ich wyrównanie lub daje środki zastępcze”.

Nie zwraca się również uwagi na wiele cech niepożądanych. „Przejadanie się, otyłość, dziwactwa żywieniowe, mała sprawność fizyczna, niska odporność ogólna, alkoholizm, uzależnienie od leków, nawet przestępczość młodocianych w wielu przypadkach mogą być rozpatrywane jako wynik odczynów adaptacyjnych do współczesnego świata”. [3]

Do czwartej grupy schorzeń należy zaliczyć choroby wynikające z warunków pracy: zapylenia, wstrząsów mechanicznych, ultradźwięków, promieniowania ultrafioletowego, działania wysokiej temperatury.

Piątą grupę chorób stanowią uszkodzenia urazowe. Napięcia nerwowe, trudności z opanowaniem emocjonalnym powodują zdecydowany wzrost wypadków przy pracy i na drogach.

Klasyczne „choroby cywilizacyjne” – cukrzyce i miażdżycę omówimy w następnej kolejności.

Jednym z mechanizmów mogących przeciwdziałać tym chorobom jest zwiększona aktywność ruchowa, która może spowodować zwiększoną odporność, ów stan „wewnętrznej siły”, będącej wyrazem zrównoważonych funkcji psychoneurotycznych. Ruch jest naturalnym bodźcem normującym czynności poszczególnych układów całego organizmu, jest czynnikiem modelującym jego stan morfologiczny i funkcjonalny. Systematyczna aktywność fizyczna usprawnia czynności układu nerwowego, wysubtelnia analizatory, pozwalając na lepszą orientację i zachowanie się w środowisku zewnętrznym.

Stan wytrenowania powoduje „oszczędny” kierunek metabolizmu, prowadzi do korzystnych przesunięć w mechanizmach homeostazy, co w znacznym stopniu zabezpiecza ustrój przed najczęściej spotykanymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego.

Systematycznie stosowane ćwiczenia fizyczne wpływają regulująco na metabolizm lipidów i węglowodanów, proces krzepnięcia krwi, przemiany biochemiczne mięśnia sercowego i ścian naczyń krwionośnych. Korzystnie działają również na układ nerwowy, przywracając równowagę psychiczną, i na układ oddechowy, zwiększając jego wydolność. Przyczyniają się także do zwiększenia pojemności tlenowej krwi, co jest szczególnie istotne dla ludzi „uruchamianych” po długotrwałym pobycie w łóżku oraz osób prowadzących siedzący tryb życia.

Istotne jest, aby systematyczna i ciągła aktywność fizyczna była związana z umiarkowanym wysiłkiem fizycznym. Jako umiarkowaną aktywność można uznać obciążenie w wysokości około 30% obciążenia maksymalnego dla człowieka zdrowego o przeciętnej sprawności ruchowej. Oczywiście wartość 30% będzie różna, zależy ona będzie od wieku, ogólnej sprawności i indywidualnych możliwości [7].

R. Dubos [3] powiedział, że można na jakiś przedmiot patrzeć tysiąc razy, ale spostrzec go dopiero za tysiąc pierwszym. Są pewne truizmy, które przez swą oczywistość uchodzą uwadze i dopiero nowe sformułowania zawartej w nich myśli pobudzają do zainteresowania. Takim truizmem jest prawda, że ruch jest czynnikiem zdrowia. Jeśli więc ruch jest czynnikiem zdrowia, to brak ruchu jest czynnikiem usposabiającym do choroby.

Przyjmijmy jako normę stan zrównoważenia psychicznego, spokój wewnętrzny, kulturę oraz wiedzę o człowieku i świecie. Wzorcem dla nas nie jest *Homo sportivus*, lecz *Homo sapiens sportivus*. Ideałem – grecki wysportowany młodzieniec rozprawiający z Sokratesem o wiedzy, która daje orientację w tym, co dobre, a co złe.

Bibliografia

1. Brodniewicz A., Znaczenie higieny jako nauki do wychowania fizycznego, Kultura Fizyczna, Warszawa, 1972.12. 903-909.
2. Durnin J.V.G., Energetyka pracy i wypoczynku., Warszawa, PWN, 1979.
3. Dubos R., Człowiek, środowisko, adaptacja, Warszawa, PWN, 1970.
4. Goliant A., Współczesna cywilizacja a zdrowie człowieka, PZWL, Warszawa, 1987.
5. Grądzewski J., Wpływ pogody na zdrowie człowieka, Warszawa, PZWL, 1987.
6. Lewicki A., Psychologia kliniczna, Warszawa, PWN, 1979.
7. Romanowski W., Eberhard A., Profilaktyczne znaczenie zwiększonej aktywności ruchowej człowieka, Warszawa, PZWL, 1972.
8. Seyle H., Stres życia, Warszawa, PZWL, 1963.
9. Sikora J., Psychologia penitencjarna, Warszawa, PZWL, 1982.

WUM ciągle wśród najlepszych

Na początku maja „Rzeczpospolita” i „Perspektywy” opublikowały wyniki tegorocznego Rankingu Szkół Wyższych. Warszawski Uniwersytet Medyczny uplasował się na 12 pozycji wśród wszystkich uczelni akademickich w Polsce. Jednocześnie zajął 3 miejsce w rankingu uczelni medycznych w kraju.

Ranking Szkół Wyższych daje rzetelną informację o poziomie uczelni akademickich w Polsce. Co rok są one oceniane na podstawie 4 cech: prestiżu (30% oceny), siły naukowej (40% oceny), warunków studiowania (20%) i umiędzynarodowienia studiów (10%). Te parametry wyznacza się w oparciu o 27 szczegółowych kryteriów. Nad prawidłowością przeprowadzenia rankingu czuwa kapituła, w której skład wchodzi przedstawiciele środowisk akademickich, opiniotwórczych i zatrudniających studentów.

Coroczna ocena szkół wyższych budzi ogromne zainteresowanie, nie tylko wśród kadry naukowej i osób studiujących, lecz także kandydatów na studia. Każdy z nich chciałby bowiem dostać się na najlepszą, wysoko notowaną uczelnię, której dyplom będzie przepustką do przyszłej kariery.

Ranking z roku 2008 prezentuje 91 uczelni wyższych (publicznych i niepublicznych). W tej kategorii Warszawski Uniwersytet Medyczny znajduje się na 12 miejscu. W zależności od profilu kształcenia w ramach rankingu opracowano także bardziej szczegółowe oceny szkół wyższych. W rankingu uczelni medycznych w kraju WUM znalazł się na 3 miejscu, po Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytecie Medycznym imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Ruszyła rekrutacja!

W poniedziałek 12 maja br. rozpoczęła się rekrutacja kandydatów na studia w roku akademickim 2008/2009.

Podobnie jak w poprzednich latach, aplikację można złożyć wyłącznie drogą elektroniczną. Na studiach jednolitych i pierwszego stopnia rekrutacja potrwa do połowy lipca. Jednak osoby ze „starą maturą”, które będą zdawały egzaminy wstępne, musiały zarejestrować się w systemie do 25 maja.

Po rejestracji i wypełnieniu specjalnego formularza, każdy kandydat otrzymuje własne konto rekrutacyjne i indywidualny numer konta bankowego, na który musi wnieść opłatę rekrutacyjną. W tym roku wynosi ona 85 zł za jeden kierunek studiów. Dopiero po wprowadzeniu danych personalnych do systemu i uiszczeniu opłaty aplikacja może być uznana za kompletną.

Kandydaci spełniający minimum kwalifikacyjne będą informowani o terminach złożenia dokumentów – wiadomość taka pojawi się na ich kontaktach rekrutacyjnych, będzie przekazywana sms-ami i na adres e-mail.

Osoby z „nową maturą”, maturą europejską (IB) i maturą międzynarodową (EB) będą kwalifikowane na podstawie wyników egzaminów maturalnych. Egzaminy wstępne dla osób ze „starą maturą” odbędą się w środę 11 czerwca (fizyka z astronomią) i w czwartek 12 czerwca (biologia i chemia).

Po obliczeniu punktów kwalifikacyjnych każdy kandydat będzie mógł sprawdzić swój wynik w Internecie, bez konieczności przyjeżdżania do Uczelni. Otrzyma także oficjalną pisemną decyzję o przyjęciu lub nieprzyjęciu na studia.

Więcej informacji na temat rekrutacji można znaleźć pod adresem <http://rekrutacja.wum.edu.pl>.

Lekarze uczą angielskiego

W maju ruszyła kolejna akcja Szpitala Pluszowego Misia – tym razem maskotkom i ich opiekunom udzielano porad po angielsku. Wszystkie recepty i karty pacjentów były wypisywane w tym języku. Dzięki temu dzieci mogły poznać angielskie słownictwo, przydatne w kontaktach ze służbą zdrowia.

Inicjatywa Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland miała na celu zapoznanie maluchów z pracą lekarzy i pielęgniarek oraz zmniejszenie ich lęku przed „białym fartuchem”. Odbyła się w PRO BEANUS – Prywatnej Szkole Podstawowej nr 51 im. Jana Brzechwy w Warszawie przy ul. Włodarzewskiej 45c. Pierwszaki przyniosły do Pluszowego Szpitala swoje maskotki, a medycy udzielili im fachowej pomocy.

Odwiedzając Szpital, dzieci mogły także uczestniczyć w nowatorskiej lekcji języka angielskiego. Wysłuchały porad na temat zdrowego odżywiania, higieny osobistej, aktywnego trybu życia, a także chorób i sposobu ich zapobiegania. W ten sposób nauczyły się angielskich słówek potrzebnych w kontaktach ze służbą zdrowia.

W akcji wzięło udział kilkadziesiąt dzieci i 10 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. To przedsięwzięcie również dla nich było ciekawym doświadczeniem – poza nabywaniem umiejętności kontaktu z maluchami, mogli także sprawdzić swoją znajomość języka angielskiego.

Karolina Gwarek