

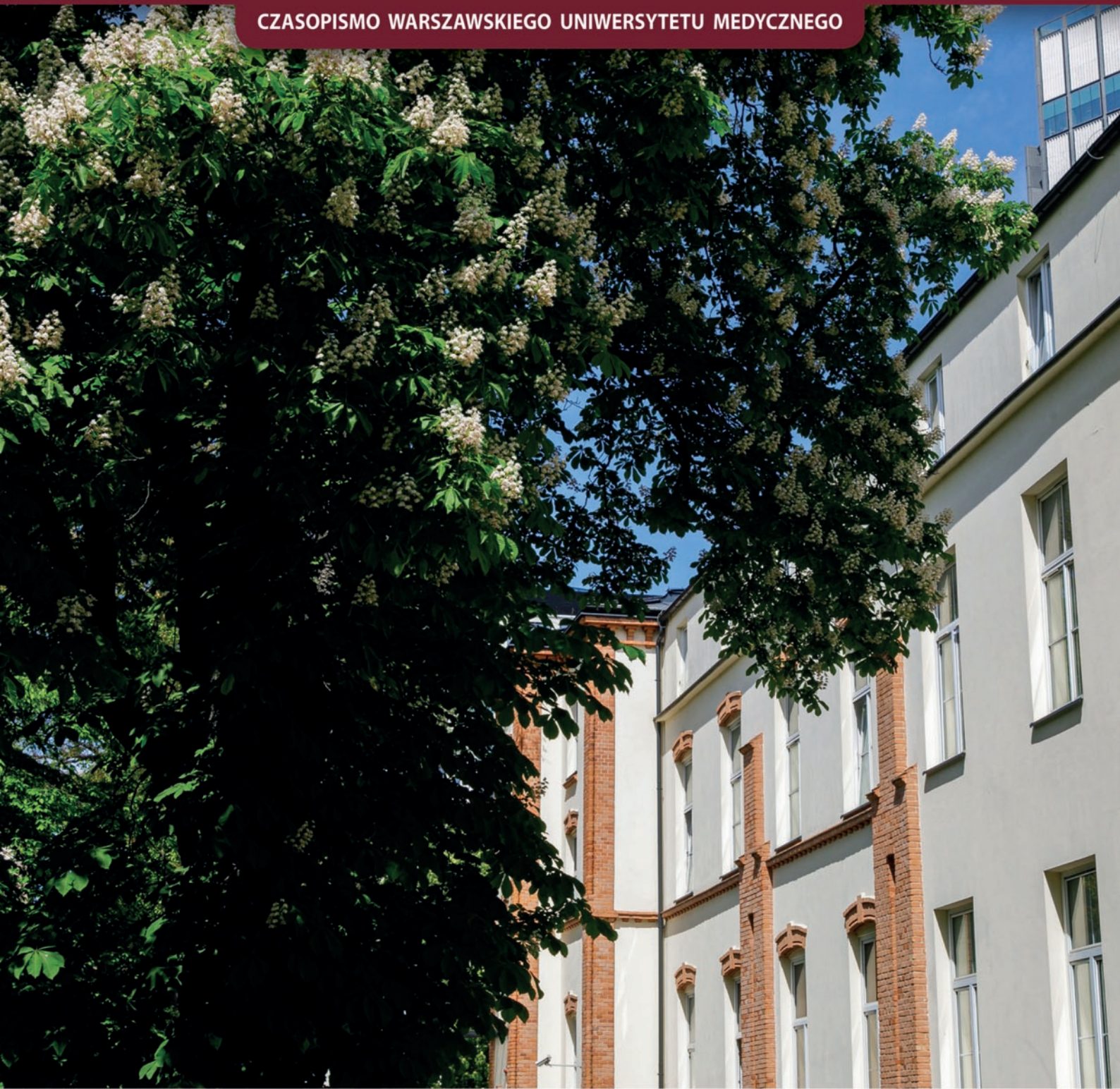
MDW

Medycyna • Dydaktyka • Wychowanie

WARSZAWA
ROK LIV
ISSN 0137-6543

2-4
2022

CZASOPISMO WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO



WYWIAD NUMERU

Prof. Alicja Wiercińska-Drapała

NAUKA

Inauguracja Centrum Doskonałości
WUM ds. Chorób Rzadkich
i Niezdiagnozowanych

DYDAKTYKA

Program
„Pacjent Symulowany”



MEDYCYNĄ DYDAKTYKĄ WYCHOWANIE



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

Rok LIV, NR 2–4/2022

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ISSN 0137-6543

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

prof. Dagmara Mirowska-Guzel | redaktor naczelna
dr hab. Anna Staniszeńska | zastępca redaktor naczelnej

mgr Marta Ewa Wojtach | sekretarz redakcji

mgr Cezary Ksel | redaktor

mgr Michał Szulc | grafika/DTP

inż. Roman Sergej | skład

Warszawski Uniwersytet Medyczny | zdjęcia

Adres redakcji:

MDW, ul. Żwirki i Wigury 63, pok. 121B

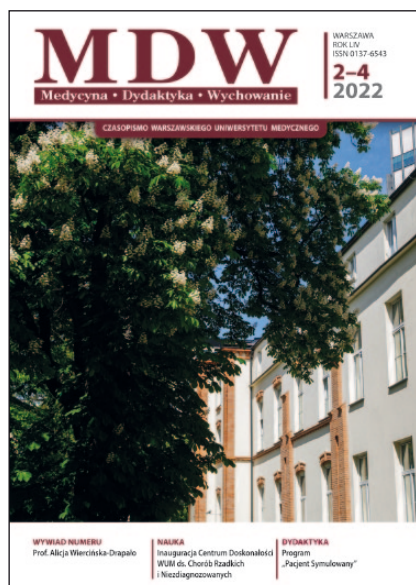
02-091 Warszawa

tel.: (22) 57 20 615

e-mail: mdw@wum.edu.pl

Druk: Sekcja Druków Uczelnianych WUM

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.



Projekt okładki: mgr Michał Szulc
Projekt logo „MDW”: mgr Marta Ewa Wojtach



MDW

2–4 2022

CZASOPISMO WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

WYWIAD NUMERU

2 Dagmara Mirowska-Guzel | Lecząc pacjentów z chorobą zakaźną, chronimy całe społeczeństwo – rozmowa z prof. Alicją Wiercińską-Drapało, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii WUM

INFORMACJE

6 Marta Ewa Wojtach | Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus UCK WUM zostanie zrewitalizowany!

8 Cezary Ksel | Społeczność WUM dla Ukrainy

11 Cezary Ksel | Robimy to dla Nich!

SENAT

13 Cezary Ksel | Informacje z posiedzeń Senatu WUM – 24 stycznia 2022 r., 28 lutego 2022 r., 28 marca 2022 r.

17 STETOSKOP

NAUKA

22 Cezary Ksel | Inauguracja Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych

31 Cezary Ksel, Marta Ewa Wojtach | Lek na cukrzycę i niewydolność serca pomoże w terapii chorych z niedoborem odporności?

33 Cezary Ksel | Rozpoczęły się prace nad terapią dzieci z neurofibromatozą

DYDAKTYKA

35 Cezary Ksel | Nauczanie metodą symulacji jest pomostem pomiędzy kształceniem teoretycznym a wyspecjalizowanym kształceniem praktycznym – rozmowa z mgr Małgorzatą Kryńską, z Centrum Symulacji Medycznych WUM, koordynatorem programu „Pacjent Symulowany”

38 Piotr Bienias, Łukasz Białic | Zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego – spojrzenie nauczyciela akademickiego i studenta

40 Cezary Ksel | Medycyna kulinarna – nowy przedmiot dla studentów dietetyki

STUDENCI

42 Najlepsze prace magisterskie Wydziału Farmaceutycznego

43 Cezary Ksel | Studenci WUM w mistrzostwach akademickich

HISTORIA

45 Monika Klimowska | Sztuka uzdrawiania w malarstwie i grafice epoki nowożytnej

50 WUM W MEDIACH luty–kwiecień 2022 roku

I i IV okł. Kampus Lindleya

III okł. Wydarzenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie
czerwiec–grudzień 2022



Lecząc pacjentów z chorobą zakaźną, chronimy całe społeczeństwo

ROZMOWA Z PROF. ALICJĄ WIERCIŃSKĄ-DRAPAŁO

– KIEROWNIKIEM KLINIKI CHOROÓB ZAKAŹNYCH, TROPIKALNYCH I HEPATOLOGII WUM

Pani Profesor, co Pani zdaniem uświadomiła nam pandemia COVID-19?

Pandemia odkryła wiele rzeczy dotychczas „przykrytych” i to zarówno tych o znaczeniu medycznym, jak i społecznym. Unaoczniała, że nasza kontrola nad infekcjami jest nadal bardzo ograniczona, można powiedzieć – iluzoryczna. W ostatnich latach zdecydowanie zmie-

nił się nie tylko sposób życia ludzi, ale też przyczyna ich umierania. Na przestrzeni dziejów choroby zakaźne były głównym powodem śmierci wśród osób bardzo młodych, ludzi starszych i tych najbardziej osłabionych spośród nas. Postęp naukowy w XX wieku, przynajmniej na jakiś czas, odwrócił ten historyczny trend. Zdolność do kontrolowania infekcji za pomocą działań takich jak: używanie

czystej wody, opracowywanie szczepionek, antybiotyków, środków przeciwwirusowych i przeciwpasożytniczych zmieniła to jak żyjemy i na co umieramy. Umiejętność skutecznej walki z chorobami zakaźnymi wydłużyła nasze życie średnio o ponad dwie dekady. To niezwykle osiągnięcie, które spowodowało, że do czołówek głównych przyczyn zgonów należą obecnie choroby związane

„Zdolność do kontrolowania infekcji za pomocą działań takich jak: używanie czystej wody, opracowywanie szczepionek, antybiotyków, środków przeciwwirusowych i przeciw pasożytniczych zmieniła to jak żyjemy i jak umieramy”

ze starzeniem się – nowotwory, choroby układu krążenia, choroba Alzheimera. Powinniśmy jednak sobie uświadomić, że nadal pozostajemy podatni na zagrożenia infekcyjne. Narastający problem oporności bakterii spotkał się z małym zainteresowaniem przemysłu farmaceutycznego w zakresie poszukiwania i wprowadzania na rynek nowych antybiotyków. Priorytetowe stało się dla niego wynalezienie bardziej opłacalnych metod leczenia chorób przewlekłych, co skutkuje dużymi niedoborami w leczeniu infekcji bakteryjnych. Dodatkowo, wciąż pojawiają się szybko rozprzestrzeniające się nowe choroby wirusowe, a to stwarza poważne zagrożenia epidemiczne czy wręcz pandemiczne, co boleśnie odczuliśmy w ostatnich latach.

Czy widzi Pani Profesor jakieś pozytywne skutki pandemii w kontekście chorób zakaźnych (profilaktyka, zainteresowanie szczepieniami, itp.)?

Trudno jest mówić o pozytywnych skutkach złych zjawisk, ale jak wiadomo rozwój ludzkości i nowe technologie pojawiały się często na kanwie zdarzeń negatywnych. Spektakularnym przykładem, który dokonał się na naszych oczach jest wpływ HIV na rozwój medycyny. Spodziewam się, że pandemia COVID-19 też przyczyni się do wielu pozytywnych zjawisk. Niektóre z nich już widzimy, jak chociażby wprowadzenie nowych tech-

nologii przy produkcji szczepionek czy szybki rozwój diagnostycznych testów kasetkowych. Mam też nadzieję, że pandemia COVID-19 zmieni postrzeganie chorób zakaźnych i zwiększy zainteresowanie nimi zarówno decydentów, jak i młodych lekarzy. Niestety, od pewnego czasu choroby zakaźne stały się niszową dziedziną na tle bardzo prężnie rozwijających się specjalności, takich jak onkologia, transplantologia czy kardiologia. Patrząc na wpływ pandemii COVID-19 na medycynę, odnoszę wrażenie, że ten czas przywrócił należne miejsce chorobom zakaźnym w pantheonie ważnych problemów medycznych współczesnego świata.

Jak Pani Profesor ocenia globalnie skuteczność szczepień przeciwko SARS-CoV-2, biorąc pod uwagę ich skuteczność i bezpieczeństwo? Czy jest coś, czego nadal o tych szczepieniach nie wiemy, a może, biorąc pod uwagę liczbę zaszczepionych osób i prawie półtoraroczny czas obserwacji po szczepieniu, możemy uznać, że nasza wiedza na ten temat jest praktycznie pełna?

To bardzo trudne pytanie. Generalnie skuteczność szczepień oceniam bardzo wysoko. Nie wdając się w szczegóły

„Mam też nadzieję, że pandemia COVID-19 zmieni postrzeganie chorób zakaźnych i zwiększy zainteresowanie nimi zarówno decydentów, jak i młodych lekarzy”

analiz uważam, że to one w ogromnej mierze przyczyniły się do wyhamowania pandemii. Patrząc też na doniesienia medyczne dotyczące bezpieczeństwa szczepień, jestem głęboko przekonana, że są bezpieczne i powinny być stosowane tak szeroko jak tylko jest to możliwe. Wszelkie dyskusje dotyczące zasadności

„Wszelkie dyskusje dotyczące zasadności szczepień przeciwko SARS-CoV-2 uważam za mało merytoryczne”

szczepień przeciwko SARS-CoV-2 uważam za mało merytoryczne. Dotychczas ludzkość korzysta z dobrodziejstwa tej metody zapobiegania wielu chorobom zakaźnym, a szczepionka przeciwko SARS-CoV-2 jest wyjątkowo bezpieczna i immunogenna.

Czy uważa Pani Profesor, że skupiając się na infekcji wywołanej przez SARS-CoV-2 zapomnieliśmy o innych chorobach zakaźnych? Jakie choroby powinny budzić nasz niepokój? Jak wygląda sytuacja z programem lekowym np. HIV czy wirusowych zapaleń wątroby?

Mam nadzieję, że nikt nie zapomni o innych chorobach zakaźnych. Sercem zawodowym i naukowym jestem związana z HIV i zawsze przypominam, że ta infekcja jest w Polsce stale obecna. Jest łatwa i tania w rozpoznaniu, a obecnie dostępne metody leczenia pozwalają na długie i dobre życie osobom zakażonym. W Polsce jest to choroba dosyć rzadka i zapewne dlatego często zapominają o niej lekarze innych specjalności. Czasem pacjenci z HIV przez lata wędrują po wielu poradniach i oddziałach szpitalnych z powodu chorób związanych z tą infekcją i niestety nie są podejmowane działania umożliwiające ostateczne, właściwe rozpoznanie. Do naszej kliniki trafiają w bardzo późnym stadium zakażenia. Z żalem muszę stwierdzić, że niekiedy nie zdążymy już ich ocalić. To budzi największą złość, bo przecież tym ludziom można byłoby pomóc, mogliby żyć, gdyby wcześniej zostali zdiagnozowani. Leczenie wirusowych zapaleń wątroby jest w Polsce na światowym poziomie, pacjenci mają dostęp do wszystkich terapii, które są stosowane w krajach bardzo bogatych. Podobnie jak w przypadku HIV problem dotyczy diagnostyki. Niestety, wciąż trafiają do nas pacjenci z powodu

niewydolności wątroby, a nawet raka wątrobowo-komórkowego, u których dopiero wówczas rozpoznawane jest zakażenie HCV. Tych chorób można by również unikać, gdyby zakażenie HCV zostało rozpoznane i leczone w porę.

„Sercem zawodowym i naukowym jestem związana z HIV i zawsze przypominam, że ta infekcja jest w Polsce stale obecna. Jest łatwa i tania w rozpoznaniu, a obecnie dostępne metody leczenia pozwalają na długie i dobre życie osobom zakażonym”

Czy w kontekście chorób zakaźnych wojna w Ukrainie i masowy napływ uchodźców stanowią wyzwanie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej? Z jakimi problemami z kręgu chorób zakaźnych już się borykamy, a z jakimi możemy mieć problem w przyszłości?

Obecnie w całej Polsce mamy duży napływ pacjentów z Ukrainy, którzy są zakażeni HIV. Według organizacji UNAIDS prewalencja HIV w Ukrainie wynosi ok. 1% populacji. Łatwo więc policzyć, że jeżeli do Polski dotarło 3 miliony ludzi, to ok. 30 tys. z nich jest zakażonych HIV i trzeba ich leczyć. Jeszcze nie stanowi to dużego problemu, ale wszystkie poradnie i oddziały szpitalne mają wielu nowych pacjentów zakażonych HIV. Zdecydowanie przeważają osoby już wcześniej leczone. W tej sytuacji kontynuujemy terapie rozpoczęte wcześniej lub proponujemy inne, którymi dysponujemy. Tu należy wspomnieć o darowiznach lekowych, które otrzymaliśmy od firm produkujących preparaty antyretrowirusowe. Na chwilę obecną mamy pełne zabezpieczenie farmakologiczne dla wszystkich pacjentów, ale zobaczymy jak sytuacja

„Leczenie wirusowych zapaleń wątroby jest w Polsce na światowym poziomie, pacjenci mają dostęp do wszystkich terapii, które są stosowane w krajach bardzo bogatych”

się rozwinie. Innym problemem może być gruźlica wielolekooporna, odra lub poliomyelitis. Niestety, Ukraina przoduje w niechlubnych statystykach dotyczących liczby zachorowań na gruźlicę, a aż około 30% z nich to gruźlica oporna na ryfampicynę lub wielolekooporna. Niezbyt optymistyczne są też dane dotyczące stanu wyszczepienia dzieci przeciwko odrze i polio. Może to budzić niepokój. Dlatego należy dążyć do jak najszybszego wyrównania kalendarza szczepień dzieci przybywających do Polski, pamiętając jednocześnie o propagowaniu szczepień wśród społeczeństwa polskiego. Ruchy antyszczepionkowe są przecież i u nas obecne.

Jakie są obecnie najbardziej palące problemy zakaźne w Polsce, które wymagają natychmiastowych działań i rozwiązań?

Największym problemem w chorobach zakaźnych – podobnie jak w wielu innych specjalnościach – jest brak kadry medycznej. Niestety jest nas – specjalistów chorób zakaźnych – w Polsce mało. Niewielkie jest również zainteresowanie młodych lekarzy tą specjalnością. Od wielu lat mamy więcej miejsc specjalizacyjnych niż osób chętnych do kształcenia się w tej dziedzinie. A jest to niezwykle ciekawa i dynamiczna specjalność, dużo się dzieje, wiedza zmienia się bardzo dynamicznie, zalecenia w leczeniu niektórych chorób są uaktualniane nawet dwa razy w roku. Pracując w specjalności choroby zakaźne, nie można się nudzić. Mam nadzieję, że pandemia COVID-19 dobitnie pokazała, że choroby zakaźne to istotna część medycyny. Warto jest też

uświadomić sobie, że lecząc pacjentów z chorobą zakaźną, chronimy całe społeczeństwo. Dlatego uważam, że dostęp do terapii powinni mieć wszyscy, niezależnie od ubezpieczenia.

Czy uważa Pani Profesor, że w leczeniu chorób zakaźnych mamy podobne rozwiązania jak w innych krajach europejskich? Co można pochwalić, a co wymagałoby poprawy?

Leczenie chorób zakaźnych w Polsce jest na wysokim poziomie. Mamy dostęp do wszystkich leków zarejestrowanych na świecie. Tak jak wcześniej mówiłam, problemem jest diagnostyka. Byłoby wspaniale, gdyby pacjenci trafiali do nas na wczesnym etapie zakażenia.

Zdaniem Pani Profesor choroby tropikalne są obecnie istotnym problemem w Polsce? Czy np. w związku z pandemią i obostrzeniami odnotowuje się mniej przypadków malarii?

Choroby tropikalne nigdy nie były istotnym problemem w Polsce. Wszystkie ich przypadki są przywożone z innych stref klimatycznych. Nie oznacza to, że możemy choroby tropikalne lekceważyć bądź o nich zapominać. Dlatego zawsze zwracam uwagę szkolącym się studentom i lekarzom, aby wywiad obojętnie zawierał pytanie o podróże. Pozwoli to uniknąć wielu błędów. Obserwuję, że koledzy lekarze oczekują od pacjenta powiedzenia wszystkiego, co jest ważne w kontekście medycznym. Tymczasem pacjenci najczęściej nie kojarzą faktów i nie wiedzą, co jest istotne dla prawidłowego procesu diagnostycznego. Mam w pamięci niedawny zgon 56-letniego chorego z malarią, który wielokrotnie był u lekarza z powodu złego samopoczucia i gorączki. Jednak nikt nie zapytał go o podróże, a pacjent nie powiedział, że wrócił z Afryki Subsaharyjskiej. Trafił do szpitala zakaźnego w bardzo ciężkim stanie z podejrzeniem sepsy. Tam dopiero wykonano test na malarię, ale niestety na ratunek było za późno. A przecież obecnie mamy bardzo dobre i skuteczne leki przeciwmalaryczne. Takich sytuacji jest niestety więcej. W dobie pandemii COVID-19, kiedy ludzie nie podróżowali,

nie było malarii. Wraz ze wznowieniem lotów zaczęli pojawiać się chorzy. Po zakończeniu lockdownu mieliśmy już kilku pacjentów z malarią, podobnie jak i z innymi chorobami tropikalnymi.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że niezwykle istotna jest profilaktyka przeciwmalaryczna. Staramy się, aby przyszli lekarze znali możliwości jej stosowania, a przede wszystkim, aby mieli świadomość, że nie tylko można, ale powinno się ją prowadzić. Powinni wiedzieć, gdzie szukać informacji na temat ryzyka zakażenia oraz właściwych leków i metod pozafarmakologicznych wykorzystywanych w tym celu.

„Obserwuję, że koledzy lekarze oczekują od pacjenta powiedzenia wszystkiego, co jest ważne w kontekście medycznym. Tymczasem pacjenci najczęściej nie kojarzą faktów i nie wiedzą, co jest istotne dla prawidłowego procesu diagnostycznego”

Nawiązując do profilaktyki, proszę powiedzieć, jak wygląda sytuacja ze szczepieniem przeciwko malarii? Czy ta szczepionka jest już dostępna w profilaktyce? Dla kogo jest przeznaczona?

Nadal nie ma szczepień przeciwko malarii dla dorosłych. Dlatego należy stosować profilaktykę farmakologiczną i nefarmakologiczną. Ale jest pierwsze światło w tunelu zapobiegania malarii. Od października 2021 r. jest dostępna szczepionka przeciwko malarii dla dzieci od piątego miesiąca życia. Mimo że odpowiedź poszczepienna nie jest na wysokim poziomie, to dzięki zaapli-

kowaniu szczepionki w połączeniu z lekami przeciwmalarycznymi zmniejszono śmiertelność wśród dzieci z malarią o 70%. To niezwykle ważny krok w długiej drodze poszukiwania skutecznej szczepionki.

Czy uważa Pani Profesor, że czeka nas kolejna pandemia? Jeśli tak, to jakie czynniki etiologiczne powinny budzić nasz niepokój w tym względzie?

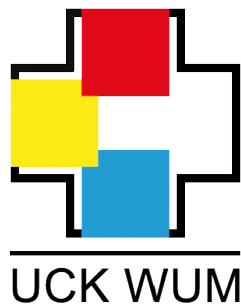
Nie można powiedzieć, czy i kiedy nastąpi pandemia, ponieważ jest to zdarzenie nie do przewidzenia. Pandemie najczęściej powstają, gdy patogen przenosi się ze zwierzęcia, w którym żyje, na człowieka, który nigdy wcześniej nie był nim zarażony. Istnieje kilka znanych patogenów – wirusów lub bakterii – mogących wywołać pandemię. Trudno jest jednak zgadywać, który spowoduje taki skutek. Największym zagrożeniem spowodowania pandemii, ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się, są patogeny wywołujące infekcje układu oddechowego. Ludzie zakażeni tworzą aerozole zawierające wirusy, które rozprzestrzeniają się podczas kaszlu, kichania czy nawet mówienia. Gdy taki zainfekowany aerosol trafia na osobę podatną, dochodzi do zakażenia. Jedna osoba może równocześnie transmitować zakażenie na kilka będących w pobliżu osób. Należy pamiętać także, że choroby zakaźne są najbardziej zaraźliwe przed ujawnieniem się objawów klinicznych. Dodając do tego zmiany klimatyczne, podróże, możliwości zarażania się przez ludzi chorobami od zwierząt i intensyfikację handlu zwierzętami, musimy wciąż liczyć się z pojawianiem się nowych czynników infekcyjnych lub zmutowaniu już istniejących. Nie możemy też zapominać o znanych już chorobach zakaźnych, których rozprzestrzenianie się na szeroką skalę udaremniiono, ale pytanie, czy na zawsze? Obecnie wśród chorób, które mogą wymknąć się spod kontroli wymieniamy gorączki krwotoczne wywołane przez wirusy Ebola, wirus Marburg, Lassa, koronawirusy – MERS-CoV 2, SARS, bliski krewny wirusa odry, którym jest wirus Nipah, wirusy przenoszone przez komary, np. wirus Zika, gorączka doliny Rift, ospa mała, czy choroby odkleszczowe. Tak więc możliwości jest

dużo i trudno jest przewidzieć, który patogen spowoduje wybuch pandemii. Pamiętajmy, że pandemie zawsze towarzyszyły ludzkości – więc czemu teraz miałyby być inaczej?

Czy zdaniem Pani Profesor społeczna edukacja dotycząca chorób zakaźnych jest wystarczająca? A może czegoś w niej brakuje? Jak według Pani powinna wyglądać idealna edukacja w tym zakresie podczas studiów medycznych?

Powiem krótko: edukacji nigdy dość. Ważne, żeby uświadamiać ludziom istniejące zagrożenia oraz możliwości zapobiegania ich rozprzestrzenianiu. Trzeba więc mówić o szczepieniach, profilaktyce przed- i poekspozycyjnej, farmakologicznej i nefarmakologicznej profilaktyce malarii i innych. A jeśli chodzi o studentów to uważam, że są dobrze nauczani. W Klinice Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii, którą mam zaszczyt kierować, posiadamy doskonały zespół lekarzy chorób zakaźnych, którzy są nie tylko dobrze wykształconymi specjalistami, ale też wspaniałymi, oddanymi dydaktykami. Mnie zawsze bardzo cieszy jak słyszę, że studenci, którzy początkowo nawet trochę niechętnie rozpoczynają zajęcia z chorób zakaźnych, szybko zmieniają zdanie. To zadowolenie z zajęć widać w ocenie Kliniki przez studentów, aktywności Koła Naukowego, pracach naukowych, które piszą pod kierunkiem asystentów. Ale jeśli miałabym realny wpływ na program studiów medycznych, to logicznym wydaje się przeniesienie nauczania chorób zakaźnych na piąty rok – tak, żeby studenci przychodzący do Kliniki, mieli już niemałą wiedzę z interny, diagnostyki czy neurologii. To ułatwiałoby zrozumienie wielu schorzeń, bo przecież choroby zakaźne to np. choroby wewnętrzne czy neurologiczne wywołane przez czynniki infekcyjne. Zdaję sobie jednak sprawę, że program studiów medycznych jest bardzo bogaty i trudno byłoby znaleźć jeszcze miejsce na nauczanie chorób zakaźnych na tak późnym etapie edukacji. Staramy się zatem jak najpełniej i jednocześnie jak najbardziej przystępnie kształcić przyszłych lekarzy w tym obszarze. ■

**Rozmawiała
prof. Dagmara Mirowska-Guzel**



SZPITAL KLINICZNY DZIECIĄTKA JEZUS UCK WUM ZOSTANIE ZREWITALIZOWANY!

Ministerstwo Zdrowia i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podpisały w lutym umowę na dofinansowanie realizacji programu wieloletniego pn. „Podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus”. Umowa obejmuje lata 2022–2026, jej wartość wynosi 547 809 930 zł, z czego środki z MZ – 529 881 000 zł, a wkład własny WUM – 17 928 930 zł.

Umowa została podpisana przez Ministra Zdrowia Pana Adama Niedzielskiego oraz Dyrektora UCK WUM Panią Annę Łukasik, przy kontrasygnacie Prorektora ds. Klinicznych i Inwestycji WUM prof. Wojciecha Lisika oraz udziale Rektora WUM prof. Zbigniewa Gacionga.

To wspinały, długo wyczekiwany moment, rozpoczynający nową erę w dziejach Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM. Umowa umożliwi rewitalizację naszego historycznego kampusu Lindleya, znajdującego się w sercu Warszawy. Kolebka naszej Uczelni, bo lecznica w tej lokalizacji istnieje od roku 1901, po przeprowadzeniu inwestycji, będzie spełniała wymogi stawiane szpitalom w XXI wieku. Skorzystają na tym przede wszystkim pacjenci, którzy będą mogli być leczeni w godnych warunkach. To znakomita wiadomość dla pracowników szpitala, którzy będą mogli pomagać chorym w przestrzeniach spełniających wszystkie wymogi współczesnej medycyny, ale także kształcić kolejne pokolenia kadr medycznych. Powody do radości mają też studenci, bo będą uczyć się nie tylko od najlepszych nauczycieli



Od prawej: rektor prof. Zbigniew Gaciong, dyrektor UCK WUM Anna Łukasik, prorektor prof. Wojciech Lisik

akademickich, ale także w nowoczesnym kampusie” – mówi prof. Zbigniew Gaciong, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

„Trudno opisać emocje, jakie towarzyszą mi jako Prorektorowi ds. Klinicznych i Inwestycji, ale przede wszystkim jako chirurgowi i transplantologowi



Wejście do Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM od strony ul. Lindleya

pracującemu w tym szpitalu na co dzień. To spełnienie naszych marzeń, o tym, aby szpital, w którym każdego roku pomagamy setkom tysięcy pacjentów, przeprowadzamy pionierskie w skali nie tylko Europy, ale i świata zabiegi, mógł być zrewitalizowany. Wybudowany zostanie nowy budynek szpitalny oraz przebudowana zostanie istniejąca infrastruktura. Jednym z flagowych rezultatów planowanej inwestycji jest utworzenie Centrum Transplantacyjnego, w ramach którego nastąpi konsolidacja świadczeń transplantacyjnych w ramach UCK WUM” – mówi prof. Wojciech Lisik, Prorektor ds. Klinicznych i Inwestycji WUM.

„Cieszymy się, że nasz szpital zyskuje tak wielkie dofinansowanie pozwalające na przeniesienie placówki z naprawę trudnych realiów obecnego codziennego funkcjonowania do poziomu jaki powinna spełniać lecznica z trzecim stopniem referencyjności. Mamy fantastyczny zespół na najwyższym światowym poziomie, teraz czas na to, aby infrastruktura dorównała poziomem medycynie, którą oferujemy. Dziękujemy Ministerstwu

Zdrowia z Panem Ministrem Adamem Niedzielskim na czele za zrozumienie trudnej sytuacji naszej placówki i za ogromną inwestycję w przyszłość Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM” – mówi Anna Łukasik, Dyrektor UCK WUM.

Inwestycja, obejmująca budowę nowego budynku szpitalnego oraz przebudowę istniejącej infrastruktury, pozwoli na zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie poprawie ulegnie jakość tych świadczeń, a to dzięki wprowadzeniu nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia oraz polepszaniu warunków, w jakich są one realizowane. Nastąpi również skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu, a uzyskane efekty zdrowotne będą lepsze.

Stworzone zostaną odpowiednie warunki do realizacji nowoczesnego i skutecznego leczenia wysokospecjalistycznego, a to dzięki budowie nowego obiektu, modernizacji dotychczasowej infrastruktury oraz wykorzystaniu najnowocześniejszej aparatury medycznej. To pozwoli

osiągnąć lepszy efekt diagnostyczny i terapeutyczny u pacjentów.

Zwiększona zostanie kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej za sprawą centralizacji działań zespołu wybitnych specjalistów i funkcji medycznych w jednym obiekcie, co umożliwi jeszcze sprawniejsze przeprowadzenie odpowiedniego i kompleksowego leczenia.

Stworzona zostanie nowoczesna baza dla realizacji kształcenia studentów, stażystów i rezydentów oraz podniesienia kompetencji pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni. Dzięki rozbudowie i modernizacji szpitala przyszłe kadry medyczne będą miały okazję uczyć się od najwybitniejszych specjalistów, w nowoczesnych warunkach i przy użyciu najnowocześniejszej aparatury.

Każdego roku na oddziałach Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, w którym pracuje 1825 osób, jest hospitalizowanych ponad 27 tysięcy chorych, baza łóżkowa wynosi 467 miejsc, w poradniach specjalistycznych jest udzielanych blisko 230 tys. porad. ■

Marta Ewa Wojtach



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY



SPOŁECZNOŚĆ WUM DLA UKRAINY

Agresja Federacji Rosyjskiej na Ukrainę uruchomiła lawinę inicjatyw mających na celu pomoc wszystkim pokrzywdzonym. Rozbudziła odruchy dobrej woli wobec osób dotkniętych tragedią. Każda forma wsparcia stała się świadectwem człowieczeństwa i zrozumienia dramatycznej sytuacji, w której znaleźli się obywatele Ukrainy. Środowisko Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizowało szereg działań wspierających zarówno studentów naszej uczelni

pochodzących z Ukrainy, jak również osoby uciekające z tego kraju, i te, które pozostały na jego terytorium.

28 lutego 2022 roku Senat WUM podjął uchwałę w sprawie wyrażenia poparcia dla Ukrainy o treści: „My, Społeczność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w pełni solidaryzujemy się z Wolnym Narodem Niepodległej Ukrainy. Kategorycznie potępiamy bezprawny atak Federacji Rosyjskiej na wolne i suwerenne Państwo. Nie ma i nie będzie naszej zgody na agresję militarną i akty przemocy wo-

bec obywateli Ukrainy. Oddajemy hołd Walczącym w obronie Ojczyzny. Podziwiamy Was, wspieramy i deklarujemy wszelką możliwą pomoc ofiarom napaści. W tych trudnych i dramatycznych dla Waszego Kraju chwilach – jesteśmy z Wami.” Pomoc, w którą zaangażowali się wszyscy członkowie naszej społeczności, pojawiła się już dzień po wybuchu wojny. Dzień po inwazji, 25 lutego w rektoracie odbyło się spotkanie władz uczelni ze studentami WUM pochodzącymi z Ukrainy. Rozmawiano o aktualnej sytuacji oraz



Studenci WUM zaangażowani w zbiórkę darów dla mieszkańców Ukrainy



Zbiórka darów odbywająca się w Centrum Dydaktycznym WUM



Przekazane dary gotowe do transportu

najpilniejszych potrzebach i wyzwaniach, z którymi studenci z Ukrainy musieli się zmierzyć w związku z dramatycznymi wydarzeniami w swojej ojczyźnie.

Tego samego dnia rektor prof. Zbigniew Gaciong powołał także Pełnomocnika Rektora ds. kontaktów ze studentami z Ukrainy. Została nim mgr Mariia Antonova z Centrum Symulacji Medycznych WUM. Do zadań pełnomocnika zaliczono pośrednictwo oraz ułatwienie kontaktów studentów z Ukrainy z władzami WUM, a także sprawy związane z kwestiami socjalnymi zgłaszanymi przez obywateli Ukrainy studiujących w naszej uczelni.

Jak podkreśla Mariia Antonova, jej praca jako pełnomocnika polega głównie

na wsparciu studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i ich rodzin: „zbieram ich uwagi i problemy, które pojawiły się w związku z rozpoczęciem wojny w Ukrainie i zwracam się z tymi kwestiami do odpowiednich osób pracujących w naszej uczelni, w tym do władz rektorskich. W wielu takich sprawach udaje się znaleźć rozwiązanie”. Dodaje, że najczęstsze zgłaszane problemy dotyczą kwestii formalnych oraz finansowych związanych z zakwaterowaniem, stypendiami socjalnymi i zapomogami. „Jest bardzo wiele osób, które nigdy nie składały wniosku o taką pomoc, choć są do tego uprawnione. Wśród nich są także takie, które niebawem kończą

studia, ale sytuacja materialna ich rodzin pogorszyła się na tyle, że nie są w stanie utrzymać siebie oraz rodzin” – mówi Mariia Antonova, która ważne dla studentów z Ukrainy informacje przekazuje na założonej wraz ze studentką naszej uczelni Lesią Holoshchuk grupie na Facebooku – Ukraińcy z WUM. Korzystając z tej grupy, studenci mogą zwrócić się do pełnomocnika z aktualnymi potrzebami i prośbą o pomoc. „Z wieloma osobami spotykam się osobiście. Niektórzy są zbyt skrupowani, żeby rozmawiać o swoich problemach wśród innych. Dlatego szukają spotkania tylko ze mną. Jednak, jak podkreślają, wszyscy są bardzo wdzięczni uczelni za udzieloną pomoc. Czasem ich sytuacja dramatycznie się zmieniła. Rodzina, która do tej pory im pomagała, sama nagle potrzebuje wsparcia. Z dnia na dzień to studenci muszą zadbać o mamę, babcię, rodzeństwo. Ważne jest, aby nie pozostawić ich z tym ciężarem. Dlatego pomoc otrzymana od uczelni jest dla nich bezcenna” – mówi Mariia Antovova.

52 osobom z Ukrainy studiującym w naszej uczelni przed rozpoczęciem działań wojennych WUM zaoferował wsparcie uzależnione od ich aktualnych potrzeb. Z zapomóg i stypendiów socjalnych mogą korzystać osoby, które na skutek wojny straciły środki do życia lub też zaczęły mieć trudności z opłaceniem kolejnego semestru studiów lub akademika. Na taką pomoc mogą liczyć również ci studenci, których rodzina opuściła Ukrainę i przeniosła się do Polski, co w konsekwencji drastycznie wpłynęło na sytuację materialną studenta.

Jedną z najpilniejszych potrzeb dla wszystkich osób przybyłych z Ukrainy było znalezienie zakwaterowania. Warszawski Uniwersytet Medyczny zorganizował akcję przyjmowania osób uciekających z tego kraju przez członków naszej społeczności. Pracownicy i studenci WUM chcący pomóc przybyłym zaoferowali pokoje przy rodzinach, samodzielne mieszkania i domy. Dzięki tej inicjatywie udało się przedstawić ofertę zakwaterowania dla rodzin studentów ukraińskich. Uczelnia, dzięki wsparciu sponsorów remontuje mieszkania należące do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z ich przeznaczeniem

na zakwaterowanie w nich obywateli Ukrainy. Na wyposażenie pierwszego z mieszkań złożyły się rzeczy przekazane przez pracowników, w tym: telewizor, meble, sprzęt AGD.

Od początku agresji rosyjskiej społeczność WUM razem z Fundacją Humanosh im. Sławy i Izka Wołosiańskich, która od lat udziela pomocy uchodźcom, prowadziła zbiórkę najpotrzebniejszych rzeczy, w tym: materacy, śpiworów, kołder, akcesoriów dla dzieci, środków czystości, etc. Uruchomiono dwa punkty na terenie kampusu Banacha (w Centrum Dydaktycznym i Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnym), obsługiwane przez wolontariuszy naszej uczelni. Pierwsze dary wyruszyły do Ukrainy już 28 lutego.

Oprócz tego dzięki współpracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Grupy NEUCA i Fundacji Humanosh zorganizowano akcję pomocy dla ukraińskich szpitali. Asortyment medyczny i leki trafiły do Iwanofrankińskiego Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego, Szpitala Św. Panteleimona we Lwowie oraz Kijowskiego Szpitala Klinicznego Ratun. Największym wyzwaniem było zorganizowanie dystrybucji w Ukrainie i dotarcie w warunkach wojennych do tamtejszych szpitali. Transport zorganizowała Fundacja Humanosh im. Sławy i Izka Wołosiańskich. Natomiast w logistyce pomogło Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, którego dyrektorem jest prof. Robert Gałązkowski, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM.

W zbiórkę sprzętu dla Ukraińców walczących na froncie zaangażowały się organizacje studenckie – AMSA Medical University of Warsaw International Chapter oraz IFMSA-Poland Oddział Warszawa. Wśród zbieranych przez wolontariuszy rzeczy znalazły się m.in. długoterminowa żywność gotowa do spożycia, artykuły medyczne, w tym apteczki indywidualne, opaski uciskowe, bandaż, wełnflony, plecaki medyczne, artykuły do dezynfekcji, artykuły techniczne, latarki, noktowizory, powerbanki, smartfony oraz ubrania.

Niezwykłą inicjatywą okazał się pomysł zaoferowania pomocy studentom obcokrajowcom, którzy po ataku rosyjskim zmuszeni byli przybyć do Polski. Samorząd Studentów WUM wraz z IFM-

SA-Poland Oddział Warszawa przygotowali dla nich miejsca w dwóch Domach Studenta przy ul. Karolkowej.

„Zaraz wybuchu konfliktu za naszą wschodnią granicą, kiedy widmo fali uchodźców było coraz realniejsze, skontaktowaliśmy się z Jakubem Olszewskim, przewodniczącym Samorządu Studentów WUM. Zgodziliśmy się, że jako społeczność studencka chcemy wspólnie działać, aby pomóc uciekającym z Ukrainy studentom po ich dotarciu do Warszawy. Podczas pierwszych dni wojny zaczęły do nas docierać sygnały o studentach z całego świata, uczących się na ukraińskich uczelniach, którzy oczekują na przejściach granicznych, aby przedostać się do Polski. Jako prezydent Oddziału Warszawa IFMSA-Poland byłem w kontakcie z naszymi kolegami i koleżankami z Ukrainy z bliźniaczej organizacji studenckiej. Wspólnie próbowaliśmy zaradzić tej sytuacji. Dzięki temu udało się nam dotrzeć do kilkuset studentów i studentek, którzy przekraczali granicę i przekazać im informacje, że będziemy w stanie pomóc po ich dotarciu do stolicy. 1 marca dotarła do nas wiadomość o grupie kilkudziesięciu osób, które znalazły się w Warszawie, a były w drodze od 24 lutego. Wtedy wraz z Jakubem Olszewskim, po jego wcześniejszych ustaleniach z uczelnią, stworzyliśmy w Klubie Medyków punkt recepcyjny, gdzie zaoferowaliśmy im ciepłą herbatę i wodę oraz mogliśmy zacząć przygotowania do umieszczenia ich w akademiku przy ul. Karolkowej” – mówi Janusz Świeczkowski-Feiz, prezydent IFMSA-Poland Oddział Warszawa.

W ciągu pierwszych trzech dni akcji udało się pomóc 36 osobom z 8 krajów – Zimbabwe, Egiptu, Somalii, Algierii, Kenii, Nepalu, Tunezji i Nigerii. „Te osoby przybyły do nas praktycznie z niczym. Najczęściej posiadały tylko plecak czy małą walizkę, większość miała przy sobie jedynie paszport. Dlatego ich potrzeby były ogromne. Po dotarciu do domu studenta byli bardzo przestraszeni i zmęczeni wielodniową i często niebezpieczną podróżą. Niektórzy stali nawet tydzień na granicy ukraińsko-polskiej” – mówi Agnieszka Milaniuk, kierownik Domu Studenta nr 2.

Każda osoba szukająca schronienia w akademikach WUM miała wykonywany test antygenowy w kierunku COVID-19. Testowaniem zajmowali się wolontariusze mieszkający w Domu Studenta nr 2, którzy pomagali studentom z zagranicy w adaptacji oraz w rozwiązywaniu bieżących problemów. Społeczność WUM dostarczyła do akademików jedzenie, ubrania, bieliznę, ręczniki oraz środki czystości. Wsparcia udzielili także warszawscy restauratorzy, przywożąc gotowe posiłki.

„Pomaganie osobom w potrzebie świadczy o naszym człowieczeństwie. Tym bardziej dotyczy to nas, studentów uczelni medycznej” – podkreśla Aladdin Salama, pochodzący z Ukrainy student II roku kierunku lekarskiego WUM, który razem z wieloma innymi osobami, w tym Białorusinami i Rosjanami, zaangażował się w akcję pomocy. „Nas nie rozdziela polityka naszych krajów. Nie jesteśmy niczemu winni. Liczy się tylko to, jakimi jesteśmy ludźmi. Wszyscy będziemy lekarzami, pielęgniarkami, wybraliśmy zawód, którego sens polega na robieniu wszystkiego co w naszej mocy, aby wspomóc innych” – mówi Anastasiia Kucheruk z Ukrainy, studentka I roku kierunku pielęgniarstwa WUM.

Nie zapomniano również o tych, którzy wymagali porady lekarskiej. Dla mieszkających w Polsce i przybywających do naszego kraju obywateli Ukrainy Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o. rozpoczęło udzielanie bezpłatnych, prowadzonych w języku ukraińskim, konsultacji internistycznych i psychologicznych. Natomiast pomocy medycznej na dworcach kolejowych Warszawa Centralna i Warszawa Wschodnia udzielało kilkuset wolontariuszy – pracowników i studentów WUM.

Trudno przewidzieć, kiedy wojska rosyjskie opuszczą Ukrainę. Choć przyszłość jest nieprzewidywalna, jedno jest pewne – osoby z terenu wojny będą wymagały trwałej i systematycznej pomocy. Dlatego nadal aktualny jest adres e-mail: pomocdlaukrainy@wum.edu.pl, uruchomiony tuż po napaści Rosji na Ukrainę, pod który zgłaszać można wszelką formę pomocy oferowanej Ukraińcom i ich rodzinom. ■

Cezary Ksel

ROBIMY TO DLA NICH!

Czasem spontaniczna reakcja i jeden zwykły ludzki odruch dobroci może stać się zapłonem dla wielu kolejnych, bezinteresownych czynów. Od 24 lutego 2022 roku, daty rozpoczęcia agresji Rosji na Ukrainę, wspólnym mianownikiem naszych działań jest pomoc uchodźcom. Świadczą o tym przykłady wielu osób, w tym lekarzy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy altruistycznie, bez względu na wyrzeczenia i codzienne obowiązki służbowe zdecydowali się na wsparcie potrzebujących.

Najpierw było ogłoszenie w mediach społecznościowych z prośbą o dostarczanie rzeczy potrzebnych uchodźcom do Centrum Pomocy Humanitarnej Ptak Expo w Nadarzynie, w którym z dnia na dzień pojawiło się kilka tysięcy osób z Ukrainy. „Brakowało wszystkiego, w tym odzieży, koców, materaców” – wspomina dr Marcin Kaczor, kierownik Centrum Symulacji Medycznych WUM, który po przybyciu do Nadarzyna zainteresował się działalnością tamtejszego punktu pomocy medycznej. Porem dodaje: „to co zobaczyłem, uświadomiło mi, że trzeba działać. Wiedziałem, że jest tam bardzo dużo dzieci i kobiet, które po długiej i niebezpiecznej podróży będą potrzebowały konsultacji lekarskich”.

Zaczął od zdobywania leków i podstawowych artykułów medycznych. „Podjęliśmy z żoną, również lekarką, decyzję, aby zestaw leków i sprzętu pierwszej pomocy, pierwotnie przeznaczony dla

jednego z transportów dla osób walczących w Ukrainie, zawieźć do Nadarzyna” – wspomina. Dzięki przyjaciołom udało się zgromadzić dodatkowe leki przeciwbólowe, leki przeciwgorączkowe, bandaż, plastry, płyny dezynfekcyjne. Jednak dr Marcin Kaczor nie poprzestał na przekazaniu darów. „Zostawałem tam z żoną, aby wspólnie pomagać w punkcie medycznym. Początkowo prowadziliśmy go tylko we dwoje, nie licząc naszych dzieci, które często nam towarzyszyły”.

Szybko okazało się, że przygotowanie punktu medycznego z profesjonalną pomocą lekarską dla ogromnej rzeszy uchodźców jest trudne do wykonania i ponad siły dla dwóch osób. Centrum Pomocy Humanitarnej Ptak Expo to największy w Europie punkt pomocy uchodźcom z Ukrainy, dysponujący powierzchnią 150 000 m² i – jak informuje strona internetowa Centrum – jest zdolny do jednorazowego przyjęcia nawet 20 000 potrzebujących. „Zacząłem informować znajomych o potrzebie pomocy uchodźcom. Sytuacja stawała się dramatyczna, bo z dnia na dzień było coraz więcej osób z Ukrainy. Pomagałem sam, a w hali znajdowało się 2,5 tys. uchodźców. Na szczęście pojawili się znajomi, którzy, podobnie jak ja, chcieli dobrowolnie służyć pomocą” – mówi dr Marcin Kaczor.

Skromna inicjatywa niebawem przerodziła się w oddolną akcję pomocy w punkcie medycznym. Zaangażowało się w nią kilkanaście osób, w tym pracownicy i lekarze z Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego. „Było to możliwe między innymi dzięki prof. Dagmarze Mirowskiej-Guzel i prof. Alicji Wiercińskiej-Drapało, które rozpropagowały pomysł i zachęciły wielu do pomocy. Wielka zasługa pana Piotra Seweryńskiego, który koordynował początkowo tylko nasze działania, a obecnie jest zaangażowany w całościową koordynację centralnego punktu medycznego Hall EXPO” – podkreśla dr Kaczor. Zdarzyło się to w samą porę, ponieważ wkrótce w Centrum znajdowało się już 6000 uchodźców z Ukrainy, a z każdym dniem przybywali kolejni.

„Początkowo, choć bardzo tego chcieliśmy, pomaganie okazało się trudne. Brakowało wystarczającej liczby ochotników, którzy w ramach wolontariatu zdecydowaliby się na pracę w punkcie medycznym. Zdawałam sobie jednak sprawę, że w uczelni znajduje się bardzo duża grupa chętnych będąca w stanie nas wesprzeć. Te osoby potrzebowały tylko sygnału, że liczymy na ich pomoc” – wspomina prof. Dagmara Mirowska-Guzel, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM. Takim sygnałem było m.in. pojawienie się informacji na stronie internetowej WUM, przygotowanej po spotkaniu z rektorem WUM prof. Zbigniewem Gaciongiem, rzecznikiem prasowym WUM Martą Ewą Wojtach i kierownikiem Biura Komunikacji i Promocji Uczelni Agnieszką Wlazłowską-Pietrzak.

Aby praca w punkcie medycznym przebiegała sprawnie, potrzebna była jeszcze

INFORMACJE

osoba, która wesprze lekarzy i skoordynuje ich działania. Zaangażowanie Piotra Seweryńskiego z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM usprawniło funkcjonowanie punktu pomocy medycznej w Nadarzynie, pozwoliło lekarzom skupić się na najważniejszej rzeczy – udzielaniu pomocy lekarskiej. „Zaczęli się do nas zgłaszać nie tylko pracownicy naszej uczelni, ale też osoby z zagranicy, którzy poprzez Facebook i pocztą pantoflową dowiedzieli się o tej inicjatywie. Tym sposobem otrzymaliśmy dary ze Stanów Zjednoczonych, Szwajcarii, Holandii czy Niemiec. Odwiedziła nas również delegacja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i przedstawiciele Parlamentu Europejskiego” – mówi Piotr Seweryński.

Uchodźcy zgłaszający się do lekarzy w punkcie medycznym skarżyli się na bardzo różne dolegliwości. W większości były to katar czy temperatura. „Ale zdarzały się też przypadki bardziej skomplikowane, jak osoby chorujące na padaczkę czy nadciśnienie tętnicze, którym skończyły się leki. Pojawiały się również sytuacje zatrzymania krążenia” – mówi dr Marcin Kaczor i dodaje, że stan zdrowia obecnie przybywających Ukraińców nie napawa optymizmem. „Osoby, które w kolejnych tygodniach trafiały do lekarzy, przyjeżdżały w dużo gorszej formie fizycznej i psychicznej. Mierzymy się z poważniejszymi i trudniejszymi do leczenia schorzeniami. Ci ludzie nie znikną. Dlatego bardzo dużym złem będzie zapomnienie albo przejście nad problemem do porządku dziennego. Nawet jeżeli pewne sytuacje powszednieją, miejmy świadomość, że do Centrum Ptak bez ustanku przybywają nowe osoby z ogarniętej wojną Ukrainy. Pomoc im przybiera formę długofalowego programu wsparcia, swego rodzaju maratonu dobrej woli” – mówi dr Marcin Kaczor.

Pojawienie się uchodźców z coraz trudniejszymi chorobami, wymagającymi zarówno przewlekłej opieki ambulatoryjnej, jak i specjalistycznych hospitalizacji, spowodowało, że jednym z najpilniejszych wyzwań była organizacja sprawnego transportu – zarówno chorych do szpitali, jak i lekarzy pomiędzy poszczególnymi czterema punktami medycznymi działającymi w nadarzyńskich halach.



Punkt pomocy medycznej Centrum Pomocy Humanitarnej Ptak Expo w Nadarzynie

Fot. Ptak Expo w Nadarzynie



Wolontariusze udzielający pomocy medycznej

Fot. Piotr Seweryński

„Mamy w dyspozycji karetki przekazane przez grupę Lux Med i Centrum Medyczne Corten Medic, które są przeznaczone tylko dla transportu uchodźców. Dzięki Mazowieckiemu Urzędowi Wojewódzkemu wydzielono także lotnisko dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. W razie potrzeby możemy skorzystać z pomocy śmigłowca. Stworzyliśmy procedury wewnętrznego transportu między halami dla ratowników i lekarzy. Działa centralny dyspozytor, który ma możliwość łączenia bezpośredniego z dyspozytorem miejskim i z każdym punktem medycznym w Centrum Ptak” – wylicza Piotr Seweryński.

Ogromna skala zaangażowania we wsparcie obywateli Ukrainy, które ob-

serwujemy od 24 lutego, jest dowodem na to, że najcenniejszą ludzką wartością pozostaje chęć bezinteresownego niesienia pomocy. Tą wartością kierują się także wszyscy zaangażowani w stworzenie i funkcjonowanie punktu medycznego w Centrum Pomocy Humanitarnej w Ptak Expo. „Robiliśmy i robimy to całkowicie wolontaryjnie, poświęcamy temu miejscu i tym ludziom kolejne tygodnie naszego życia. Czynimy to z własnej woli, dlatego że ktoś potrzebuje naszej pomocy. Nie czynimy tego dla własnego, dobrego samopoczucia. Robimy to dla Nich” – podsumowuje dr Marcin Kaczor. ■

Cezary Ksel

(tekst powstał 11.04.2022)

POSIEDZENIE SENATU WUM

24 stycznia 2022 roku

Styczniowe posiedzenie Senatu WUM rozpoczęło wręczenie przez rektora prof. Zbigniewa Gacionga nagród rektora za przygotowanie lub udział w przygotowaniu wybitnych prac naukowych. Tomasz Grzywa (student WL) otrzymał nagrodę indywidualną I stopnia za cykl prac dotyczących onkologii doświadczalnej. Lek. Julian Chrzanowski (absolwent WL) otrzymał nagrodę indywidualną II stopnia za pracę pt. „Glycyrrhizin: An old weapon against a novel coronavirus”. Krzysztof Domka (student WL) otrzymał nagrodę indywidualną II stopnia za pracę pt. „cROSSing the Line: Between Beneficial and Harmful Effects of Reactive Oxygen Species in B-Cell Malignancies”. Andriy Zhylo (student WL) otrzymał nagrodę indywidualną II stopnia za pracę pt. „The Great War of Today: Modifications of CAR-T Cells to Effectively Combat Malignancies”. Zespół w składzie: lek. Marcin Cackowski, lek. Marcin Zbytniewski, lek. Grzegorz Gryszko (absolwenci WL) otrzymał nagrodę zespołową III stopnia za pracę pt. „The influence of the number of lymph nodes removed on the accuracy of a newly proposed N descriptor classification in patients with surgically-treated lung cancer” (w imieniu Pana Grzegorza Gryszki nagrodę odebrał Pan Marcin Zbytniewski). Zespół w składzie: lek. Michał Zawistowski, lek. Joanna Nowaczyk (absolwenci WUM) otrzymał nagrodę zespołową III stopnia za pracę pt. „Outcomes of ex vivo liver resection and auto-transplantation: A systematic review and meta-analysis” (w imieniu Pana Michała Zawistowskiego nagrodę odebrała Pani Joanna Nowaczyk). Zespół w składzie: lek. Joanna Nowaczyk, lek. Karolina Makowska (absolwentki WL) otrzymał nagrodę zespołową III stopnia za pracę pt. „Cyclosporine With and Without Systemic Corticosteroids in Treatment of Alopecia Areata: A Systematic Review”. Rektor życzył

nagrodzonym dalszych sukcesów w pracy naukowej.

Prof. Aleksander Nawrat, przewodniczący Rady Uczelni WUM, przedstawił sprawozdanie z działalności Rady Uczelni w 2021 roku, w którym znalazły się m.in. informacje o liczbie posiedzeń stacjonarnych (7), posiedzeń elektronicznych (6) oraz liczbie uchwał podjętych w ubiegłym roku (16). Wymienił również zadania wykonane przez Radę w 2021 roku.

Następnie rektor prof. Zbigniew Gaciong poinformował senatorów o sposobie dokonania zmian w strukturze organizacyjnej WUM w zakresie połączenia Wydziału Medycznego z Wydziałem Lekarsko-Stomatologicznym. Zwrócił uwagę, że połączenie obu wydziałów znacząco wzmocni strukturę kadrową, co jest ważne dla funkcjonowania wydziału, ale także dla funkcjonowania uczelni. Zauważył, że zwiększy ono również szansę na to, aby w ramach jednej jednostki jej przedstawiciele znaleźli się we wszystkich organach czy komisjach uczelni. Po połączeniu nowo utworzony wydział zbliży się liczbowo do pozostałych wydziałów WUM. Prof. Zbigniew Gaciong dodał, że kolejnym powodem przemawiającym za połączeniem są kwestie finansowe, a reorganizacja przyniesie znaczące oszczędności. Zwrócił uwagę, że decyzję o zmianie struktury rektor może podjąć samodzielnie.

Senatorowie wysłuchali prof. Grzegorza Opolskiego, który zaprezentował sylwetkę prof. Mariano Sanza, jednego z najbardziej znanych periodontologów na świecie, kandydata do nadania tytułu doktora *honoris causa* WUM. Po wysłuchaniu prezentacji Senat WUM zatwierdził nadanie tytułu doktora *honoris causa* prof. Mariano Sanzowi.

Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektor ds. personalnych i organizacyjnych, podała informację na temat realizowanych spraw pracowniczych i organizacyjnych. Poinformowała o wynikach

pracy Komisji Odwoławczej ds. Oceny Nauczycieli Akademickich. Przypomniała, że za 2022 rok pracownicy będą oceniani wedle starych zasad. Zwróciła uwagę, że jeśli uda się wypracować konsensus do końca 2022 roku, to przeprowadzenie ocen według nowych zasad możliwe będzie w 2023 roku.

Prof. Piotr Pruszczyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii przekazał aktualne informacje dotyczące ewaluacji. Poinformował, że 20% ewaluacji stanowi wpływ działalności naukowej na funkcjonowanie społeczeństwa i gospodarki, zaś 60% stanowią publikacje. Efektywność na tzw. SLOT w przypadku nauk farmaceutycznych wyniesie około 110, nauk o zdrowiu – 111, nauk medycznych – 96. Profesor zwrócił uwagę na liczbę publikacji WUM na przestrzeni lat 2019–2021 w zależności od punktacji. W roku 2019 było to ok. 900 publikacji o punktacji od 5 do 40 punktów. W roku 2021 nastąpiło prawie dwukrotne zmniejszenie publikacji niskopunktowanych, przy jednoczesnym wzroście publikacji wysokopunktowanych, czyli od 100 do 140 punktów. Roczna liczba publikacji jest zbliżona, aczkolwiek rok do roku przybywa ok. 100 publikacji. Średnia punktacja w 2019 roku wynosiła 68 punktów, w 2020 – 82 punkty, a w 2021 – 97 punktów. W kontekście działalności funduszu publikacyjnego, prof. Piotr Pruszczyk poinformował, że w roku 2020 dofinansowano 118 publikacji, a w 2021 liczba ta wzrosła do 464.

Prorektor poinformował także o aktywności Centrum Badań Przedklinicznych. Od 2015 roku zrealizowano 109 projektów, a całkowita kwota dofinansowania wyniosła 150 mln złotych. Aktualnie realizowane są granty o łącznej kwocie ok. 72 mln złotych.

Prof. Marek Kuch, prorektor ds. studentów i kształcenia, przekazał dane z POLON-u dotyczące poziomu zaszczepienia przeciwko COVID-19 studentów, doktorantów oraz pracowników uczelni wyższych. W WUM średnia wyniosła 94,2%. Prorektor poinformował o wystąpieniu z prośbą do ministra zdrowia o rozszerzenie grupy osób objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi przeciwko COVID-19 na wszystkie osoby mające kontakt z pacjentami. Poruszono również kwestię formy sesji zimowej,



Rektor oraz studenci odbierający nagrodę za przygotowanie lub udział w przygotowaniu wybitnych prac naukowych

która odbywała się wówczas w formie stacjonarnej. Prof. Marek Kuch poinformował o udziale pracowników uczelni w powołanym przez ministra zdrowia zespole do spraw opracowania propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry. Członkami zespołu zostali: prof. Rafał Krenke (standardy kształcenia dla kierunku lekarskiego), prof. Dorota Olczak-Kowalczyk (standardy kształcenia dla kierunku lekarsko-dentystycznego), prof. Aneta Nitsch-Osuch (uzupełnienie efektów kształcenia w zakresie kompetencji miękkich).

Odpowiadając na pytanie studenta Jakuba Olszewskiego, prof. Marek Kuch poinformował, że student uzyskujący dodatni wynik testu – bez względu na objawy lub ich brak – uznawany jest za chorego, każde zachorowanie należy bezwzględnie zgłaszać. Student przebywający na izolacji lub kwarantannie zobowiązany jest odrobić zajęcia, a uczelnia musi to zagwarantować. W zależności od możliwości, sposób odrabiania zajęć może się różnić. Zauważył, że w przypadku skierowania studentów na izolację w trakcie sesji egzaminacyjnej, wprowadzenie dodatkowych systemowych rozwiązań będzie uzależnione od liczby zakażonych osób. Jeśli zgłoszeń nie będzie dużo, wówczas stosowanie będą rozwiązania indywidualne.

Dr hab. Piotr Dziechciarz poinformował senatorów o pracach nad stworzeniem

nowej ankiety oceniającej zajęcia oraz nauczycieli akademickich, która w najbliższym czasie będzie dostępna w formie mobilnej. Nowa ankieta będzie łatwo dostępna, intuicyjna, krótka, informacyjna i anonimowa. Ankieta ma służyć przede wszystkim pojedynczym nauczycielom akademickim i wspierać proces doskonalenia dydaktycznego. Na pytanie dziekan WF dr hab. Joanny Kolmas, dr hab. Piotr Dziechciarz odpowiedział, że decyzje w sprawie częstotliwości wypełniania ankiet podejmowane będą indywidualnie przez jednostki.

Prof. Paweł Włodarski, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju przedstawił wnioski o wyrażenie zgody przez Senat na zawarcie umowy o współpracy badawczej i transferze komórek pomiędzy WUM a The Nemours Foundation, a także na zawarcie porozumienia w zakresie organizacji praktyk studenckich w USA pomiędzy WUM i AMOpportunities, Inc, USA. W obu sprawach Senat wyraził zgodę.

Prof. Michał Grąt, dyrektor Szkoły Doktorskiej, przedstawił zmiany w zasadach rekrutacji do Szkoły Doktorskiej w roku akademickim 2022/2023 wraz z zatwierdzeniem harmonogramu rekrutacji na rok akademicki 2022/2023. Poinformował o najważniejszej zmianie w zasadach rekrutacji do Szkoły Doktorskiej w roku akademickim 2022/2023, tj. o utworzeniu międzynarodowej ścieżki

kształcenia dla kandydatów zagranicznych. Przekazał także informacje o zmianach w Regulaminie Szkoły Doktorskiej oraz proponowanych zmianach w programie kształcenia Szkoły Doktorskiej, na które Senat WUM wyraził zgodę.

Senatorowie wyrazili także zgodę na przyjęcie do Szkoły Doktorskiej poza limitem miejsc: 1) kierowników projektów w ramach programów badawczych wskazanych w zarządzeniu rektora (pod warunkiem zapewnienia finansowania stypendium doktoranckiego z projektu przez okres co najmniej 24 miesięcy kształcenia w Szkole Doktorskiej), 2) wykonawców lub osób zrekrutowanych do realizacji projektów w ramach programów badawczych wskazanych w zarządzeniu rektora (pod warunkiem zapewnienia finansowego stypendium doktoranckiego z projektu przez okres co najmniej 24 miesięcy kształcenia w Szkole Doktorskiej), 3) osób na podstawie umów zawartych pomiędzy WUM a innymi podmiotami, pod warunkiem zapewnienia finansowego stypendium doktoranckiego, w tym w ramach umów, o których mowa w art. 185 ust. 2 Ustawy (w tym doktoraty wdrożeniowe).

Na zakończenie posiedzenia Senatu dr hab. Adam Przybyłkowski, pełnomocnik rektora ds. nieruchomości i inwestycji, poinformował o postępach w realizacji inwestycji Centrum Symulacji Medycznych. ■

Opracował Cezary Ksel

POSIEDZENIE SENATU WUM

28 lutego 2022 roku



Prof. Rafał Stec odbiera z rąk prof. Piotra Pruszczyka gratulacje z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora

Podczas lutowego posiedzenia Senatu WUM prof. Piotr Pruszczyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii, w imieniu rektora WUM prof. Zbigniewa Gacionga, złożył gratulacje prof. Rafałowi Stecowi, kierownikowi Kliniki Onkologii UCK WUM, z okazji uzyskania tytułu naukowego profesora.

W imieniu rektora WUM pogratulował także kierownikom zrealizowanych projektów naukowych: dr Małgorzacie Czystowskiej-Kuźmich, prof. Sebastianowi Granicy, dr. hab. Andrzejowi Jakubczykowi, dr. Michałowi Józwiakowi, prof. Annie Kiss, dr. hab. inż. Patrycji Kleczkowskiej, prof. Rafałowi Krenke, dr. Katerinie Makaroviej, dr. Anecie Manda-Handzik, dr. hab. Jakubowi Piwowarskiemu, dr. Beacie Pyrzyńskiej, dr. hab. Januszowi Szyndlerowi oraz dr. hab. Radosławowi Zagożdżonowi. Prorektor pogratulował również nieobecnym na posiedzeniu: dr. Anecie Ścieżyńskiej oraz dr. Annie Zielińskiej-Wieniawskiej. Prof. Piotr Pruszczyk, w imieniu rektora WUM, złożył także gratulacje kierownikom zrealizowanych projektów dydaktycznych: dr. Joannie Chylińskiej, prof. Joannie Gotlib i dr. Marcie Kulpie.

Gratulacje odebrał również Pan Michał Pac za realizację z wyróżnieniem minigrantu studenckiego pt. „Określenie częstości występowania polimorfizmów pojedynczych

nukleotydów genu NR3C1 u pacjentów z wybranymi kłębuszkowymi zapaleniami nerek leczonych glikokortykosteroidami”.

Ponadto prorektor złożył w imieniu JM Rektora gratulacje laureatkom konkursu o nagrodę pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii: Pani Rucie Sawickiej (studentce II roku studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo) oraz nieobecnej Pani Julii Osieckiej (studentce I roku studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo).

Następnie Senat WUM przyjął uchwałę w sprawie wyrażenia poparcia dla Ukrainy.

Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektor ds. personalnych i organizacyjnych, poinformowała, że w związku z alarmem CHARLIE – CRP (trzeci stopień alarmowy) obowiązującym na terenie całego kraju została wydana procedura postępowania i powołano Zespół Kryzysowy, w skład którego wchodzi dziekan, prorektorzy oraz przedstawiciele administracji. Prorektor przekazała informację o rozpoczętej zbiórce rzeczy dla Ukrainy, która zorganizowana została, przy wsparciu wolontariuszy, studentów WUM, w Centrum Dydaktycznym i budynku rektoratu. Pracownikom naszej uczelni, którzy posiadają obywatelstwo ukraińskie, została przydzielona zapomoga służąca przyjęciu lub wsparciu rodzin z Ukrainy. Ponadto rozpoczęto postępowanie mające na celu przyznanie 52 studentom

WUM pochodzącym z Ukrainy dodatkowych stypendiów socjalnych. W przypadku 2 studentów z Ukrainy, którzy na Wydziale Farmaceutycznym realizują kształcenie w ramach wymiany ERASMUS, podjęto starania, by otrzymali status uchodźcy i mogli zakończyć studia w naszej uczelni. Opieką objętych zostało także dwóch doktorantów pochodzących z Ukrainy. Prorektor zwróciła uwagę, że mieszkania, którymi dysponuje uczelnia mogą po remoncie służyć jako miejsca przyjęcia uchodźców.

Prorektor poinformowała także o zniesieniu z dniem 1 marca 2022 roku zdalnej pracy w uczelni z wyjątkiem sytuacji związanych z izolacją lub kwarantanną, a także okresu przeprowadzki jednostek spowodowanej termomodernizacją rektoratu WUM.

Prof. Piotr Pruszczyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii, przekazał informację na temat ewaluacji działalności naukowej WUM. Poinformował, że niebawem ostatecznie zaakceptowane zostaną dotychczas wprowadzone dane dotyczące publikacji. Natomiast w czerwcu br. spodziewana jest Uchwała KEN odnosząca się do kategoryzacji. Zauważył, że wspólnie z Uczelnianą Radą ds. Nauki zmodyfikowana została działalność funduszu publikacyjnego. Zmiany służą wspieraniu młodych osób (do momentu uzyskania stopnia doktora) bez względu na stanowisko badawcze czy badawczo-dydaktyczne. Wsparcie to dotyczy również doktorantów ze Szkoły Doktorskiej oraz studentów.

Rektor prof. Zbigniew Gaciong zrelacjonował zdalne posiedzenie KRAUM z ministrem zdrowia oraz ministrem edukacji i nauki, które poświęcone było konsekwencji agresji Rosji na Ukrainę, a także związanej z tym sytuacji studentów polskich i ukraińskich. Jak podkreślono podczas spotkania, jedną z najpilniejszych spraw są podania polskich studentów studiujących w Ukrainie o przeniesienie do polskich uczelni. Do WUM wpłynęło jak dotąd ponad 20 takich podań. JM Rektor poinformował, że przedstawił stanowisko, zaaprobowane przez wszystkich rektorów, zgodnie z którym proces przeniesienia studentów powinien być regulowany. Wśród tematów podejmowanych podczas tego posiedzenia KRAUM znalazły się także: rozbieżności programowe między studiami w Polsce i w Ukrainie, problemy, które mogą pojawić się w związku z transferem międzyuczelnianym, a także

fundusz stypendialny dla studentów ukraińskich studiujących w Polsce.

JM Rektor zwrócił się do Pana Jakuba Olszewskiego, przewodniczącego Samorządu Studentów WUM, z podziękowaniem dla samorządu, który bardzo aktywnie włączył się w pomoc osobom z Ukrainy.

Sytuacji w Ukrainie i studentów z tego kraju poświęcone było wystąpienie prof. Marka Kucha, prorektora ds. studenckich i kształcenia. Poinformował także o aktualnej sytuacji epidemicznej w WUM. Przypomniał, że zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia od 1 marca 2022 r. pracownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, aptek oraz studenci kierunków medycznych zobowiązani są do szczepień przeciwko COVID-19.

W związku z sytuacją w Ukrainie prorektor zdecydował o połączeniu wszystkich zespołów pracujących nad organizacją i jakością kształcenia w Uczelnianą Radę ds. Kształcenia, zajmującą się orga-

nizacją dydaktyki i sprawami studenckimi dla potrzeb studentów z Ukrainy oraz studentów, którzy studiowali w Ukrainie.

Prof. Paweł Włodarski, prorektor ds. umiędzynarodowienia, promocji i rozwoju, zwrócił się do Senatu WUM z prośbą o wyrażenie zgody na zawarcie porozumienia o współpracy badawczej pomiędzy WUM i The Mayo Clinic Jacksonville w Stanach Zjednoczonych. Senatorowie zgodzili się na zawarcie porozumienia. Ponadto prorektor przekazał informację o odcięciu przez Centrum Informatyczne WUM możliwości logowania się do uczelnianych serwisów spoza granic Polski, w związku z wprowadzeniem stanu wyjątkowego CHARLIE – CRP. Wprowadzono natomiast udogodnienia dla studentów przebywających na wymianie w ramach programu Erasmus (mogą oni używać swojej poczty e-mail).

Prof. Wojciech Lisik, prorektor ds. klinicznych i inwestycji poinformował o podpisanej 17 lutego 2022 roku przez Mi-

nisterstwo Zdrowia i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM umowie dotacyjnej pn. „Podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus”.

Podczas ostatniej części posiedzenia Senatu WUM dr hab. Adam Przybyłkowski, pełnomocnik rektora ds. nieruchomości i inwestycji, omówił szczegóły związane z podpisaniem umowy na rewitalizację UCK WUM – Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, a także poinformował o wyłonieniu oferty z przetargu na wybudowanie Centrum Symulacji Medycznych.

Na zakończenie rektor prof. Zbigniew Gaciong przypomniał, że w związku z rozpoczynającą się termomodernizacją budynku rektoratu przeprowadzki poszczególnych działów zakończą się do końca kwietnia br. ■

Opracował Cezary Ksel

POSIEDZENIE SENATU WUM

28 marca 2022 roku

Marcowe posiedzenie Senatu WUM rozpoczęło zaprezentowanie przez rektora WUM prof. Zbigniewa Gacionga założeń Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy, w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, która ukazała się 12 marca 2022 roku, a także omówienie punktów, które dotyczą obowiązków i możliwości uczelni w tym zakresie (m.in. kwestia udostępnienia mieszkań należących do uczelni obywatelom Ukrainy, przyznania stypendiów socjalnych i zapomóg studentom pochodzenia ukraińskiego, możliwości zatrudniania nauczycieli akademickich z obszaru ogarniętego wojną, kontynuacji kształcenia na WUM studentów ukraińskich uczelni medycznych, zaistnienia konieczności zmiany wewnętrznych regulacji dotyczących rekrutacji i organizacji roku akademickiego).

Prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektor ds. personalnych i organizacyjnych, przekazała informację na temat komunikatu Ministerstwa Zdrowia w sprawie dodatkowego podziału subwencji ze środków finansowych na rok 2021.

Prof. Piotr Pruszczyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii, omówił aktualny stan procesu ewaluacji działalności naukowej WUM. Poinformował o trwającej nadal weryfikacji osiągnięć przez Komitet Ewaluacji Nauki, dodając, że uczelnia otrzyma informację o uzyskanych kategoriach poszczególnych dyscyplin najprawdopodobniej w czerwcu.

Następnie senatorowie przyjęli Regulamin Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. Marek Kuch, prorektor ds. studenckich i kształcenia, zapoznał senatorów z możliwościami kształcenia studen-

tów z Ukrainy na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w WUM. Poinformował także o aktualnej sytuacji epidemicznej w uczelni, dodając, że zgodnie z komunikatem prorektora ds. studenckich i kształcenia został zniesiony nakaz zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki, z wyjątkiem miejsc, gdzie prowadzona jest działalność lecznicza.

Dr hab. Adam Przybyłkowski, pełnomocnik rektora ds. nieruchomości i inwestycji, poprosił o zgodę Senatu na cztery zmiany w załączniku nr 3 do Statutu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego wynikających z: utworzenia Pracowni Elektrofizjologii zlokalizowanej w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej UCK WUM, utworzenia Poradni Leczenia Bezdechu Sennego w Przychodni Specjalistycznej Banacha – CSK, utworzenia Poradni Audiologicznej dla dzieci w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci – DSK, a także zmiany w strukturze organizacyjnej w Klinice Neonatologii będącej po zmianie Oddziałem Klinicznym Neonatologii i Chorób Rzadkich. Senat zatwierdził te zmiany. ■

Opracował Cezary Ksel



awanse, nagrody...

• **Prof. Rafał Stec** (kierownik Kliniki Onkologii UCK WUM) otrzymał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu nadany przez prezydenta RP Andrzeja Dudę.

• **Prof. Beata Pyrżak** (kierownik Kliniki Pediatrii i Endokrynologii UCK WUM) odebrała z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

• **Prof. Robert Gałązkowski** (prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM, kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM) odebrał z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

• **Prof. Witold Rongies** (Zakład Rehabilitacji WUM) odebrał z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

• **Prof. Mariusz Sacharczuk** (Zakład Farmakodynamiki WUM) odebrał z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

• **Prof. Marcin Sobczak** (kierownik Zakładu Chemii Biomateriałów WUM) odebrał z rąk prezydenta RP Andrzeja Dudy tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

• **Prof. Mariusz Ratajczak** (Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej WUM) został uhonorowany Nagrodą Ministra Edukacji i Nauki za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej.

• **Prof. Leszek Czupryniak** (kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM) otrzymał Nagrodę im. prof. Andrzeja Steciwko, przyznaną przez wydawnictwo Termedia oraz rodzinę prof. Andrzeja Steciwko, za szczególne

osiągnięcia w edukacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

• **Prof. Dominika Nowis** (Laboratorium Medycyny Doświadczalnej WUM) oraz **prof. Jakub Gołąb** (Zakład Immunologii WUM) znaleźli się w zespole badawczym, który będzie realizować projekt: „Horyzont doskonałości w zastosowaniach matrycowego RNA w immunoOnkologii HERO”, finansowany w ramach Wirtualnego Instytutu Badawczego.

• **Dr hab. Maciej Niewada** (Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM) został członkiem Krajowej Rady do spraw Neurologii, działającej przy Ministrze Zdrowia.

• **Dr hab. Katarzyna Luterek** (Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii UCK WUM) zdobyła Puchar Polski Polskiego Związku Narciarskiego za sezon 2021/2022. Podczas finału Mistrzostw Polski Amatorów Polskiego Związku Narciarskiego zajęła także pierwsze miejsce w slalomie oraz trzecie w gigancie.

• **Dr Sylwia Michorowska** (Zakład Bioanalizy i Analizy Leków WUM) otrzymała stypendium Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta w kategorii Senior Award 2022–2023.

• **Dr Leszek Kraj** (Klinika Onkologii UCK WUM) został laureatem konkursu „Lekarz z Empatii”, plebiscytu na mistrzów komunikacji z pacjentem, organizowanego przez firmę Be Communications.

• **Dr Małgorzata Bilska** (Klinika Neurologii Dziecięcej UCK WUM) została laureatką konkursu „Lekarz z Empatii”, plebiscytu na mistrzów komunikacji z pacjentem, organizowanego przez firmę Be Communications.

• **Lek. Rafał Zadykowicz** (Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii UCK WUM) został laureatem konkursu „Lekarz z Empatii”, plebiscytu na mistrzów komunikacji z pacjentem, organizowanego przez firmę Be Communications.

• **Mgr Agata Czepeł** (absolwentka położnictwa) została wyróżniona w 8. edycji ogólnopolskiego konkursu „Położna na medal”.

• **Mgr Kinga Markowska** (doktorantka w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej WUM) oraz **dr Julita Nowakowska** (Pracownia Obrazowania Wydziału Biologii UW) otrzymały mikrogrant WUM-UW na projekt oceniający wpływ probiotyku *B.infantis* na tworzenie się biofilmów.

• **Mgr Paulina Darkowska i mgr Aleksandra Kureń** (absolwentki kierunku dietetyka II stopnia) otrzymały z rąk dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Mariusza Gujskiego Złoty Laur Absolwenta.

• **Mgr Dominika Kubicka** (absolwentka kierunku położnictwo II stopnia) otrzymała z rąk dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Mariusza Gujskiego Złoty Laur Absolwenta.

• **Mgr Weronika Salagierska** (absolwentka kierunku pielęgniarstwo II stopnia) otrzymała z rąk dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Mariusza Gujskiego Złoty Laur Absolwenta.

• **Mgr Zygmunt Wojciechowski** (absolwent kierunku zdrowie publiczne II stopnia) otrzymał z rąk dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Mariusza Gujskiego Złoty Laur Absolwenta.

• **Tomasz Grzywa** (student V roku kierunku lekarskiego) znalazł się wśród laureatów konkursu Forbes „25 under 25” w kategorii nauka.

• **Michał Kurylek** (student III roku kierunku lekarskiego) znalazł się wśród laureatów konkursu Forbes „25 under 25” w kategorii działalność społeczna.

• **Magdalena Justyniarska** (studentka IV roku kierunku lekarskiego) i **Ignacy Górecki** (student V roku kierunku lekarskiego) zostali laureatami Programu BioLab organizowanego przy współpracy z Polsko-Amerykańską Komisją Fulbrighta.

• **Krzysztof Domka, Alex Fitas, Agata Gawel, Magdalena Grochowska, Tomasz Grzywa, Julia Haponiuk-Skwarlińska, Marcin Jasiński, Marcin Kleibert, Maja Kotowska, Maciej Małyшко** z Wydziału Lekarskiego, oraz **Julia Puchalska** z Wydziału Nauk o Zdrowiu otrzymali stypendium Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia naukowe lub sportowe.

• **Warszawski Uniwersytet Medyczny** zajął pierwsze miejsce wśród polskich uczelni medycznych uwzględnionych w najnowszym rankingu Center for World University Rankings. W klasyfikacji generalnej nasza uczelnia znalazła się na 917 miejscu, awansując o 26 miejsc. W kategorii osiągnięć badawczych WUM awansowało o 24 pozycje i zajmuje obecnie 873 miejsce. Tegoroczne zestawienie objęło 19 788 uniwersytetów.

• **Warszawski Uniwersytet Medyczny** zadebiutował w najnowszym rankingu QS World University Rankings by Subject 2022, zajmując w kategorii medycyna pozycję 551-600.

• **Warszawski Uniwersytet Medyczny** wraz z Narodowym Instytutem Onkologii – Państwowym Instytutem Badawczym oraz Instytutem Biochemii i Biofizyki PAN rozpoczął uczestnictwo w realizacji nowego konsorcyjnego projektu „Integrated Services for Infectious Diseases Outbreak Research” (ISIDORE), którego celem jest stworzenie międzynarodowej infrastruktury badawczej służącej do szybkiego opracowywania czynników skierowanych przeciwko nowym wariantom koronawirusa SARS-CoV-2 oraz innym patogenom o potencjale pandemicznym. Koordynatorem działań w ramach projektu ISIDORE na naszej uczelni jest dr hab. Radosław Zagożdżon (kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej).

• **Warszawski Uniwersytet Medyczny** oraz 5 innych europejskich uniwersytetów utworzyły partnerskie konsorcjum, które zdobyło grant unijny w ramach programu

Erasmus+ na realizację projektu mającego na celu przygotowanie wspólnej platformy egzaminów OSCE (the Objective Structured Clinical Examination). Pracami polskiego zespołu w ramach projektu o akronimie DOMINOS kieruje dr Monika Franczak-Rogowska (Zakład Chemii Leków).

• **Katedra i Klinika Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii DSK UCK WUM** otrzymała certyfikat potwierdzający spełnienie wysokich standardów w hematologii i onkologii dziecięcej przyznany przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

• **Executive SGH-WUM MBA** w ochronie zdrowia, autorski program studiów przeznaczony dla menedżerów związanych z ochroną zdrowia, został wyróżniony przez kapitułę konkursu „Perspektywy Medycyny”.

• **Kierunek pielęgniarstwo** prowadzony w WUM na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia o profilu praktycznym otrzymał pozytywną ocenę programową, która została wydana przez Prezydium Polskiej Komisji Akredytacyjnej na okres 6 lat.

Spotkanie członków Instytutu Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha

17 lutego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym spotkali się rektorzy stołecznych uczelni, będących członkami Instytutu Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha. Uczestniczyli: rektor WUM prof. Zbigniew Gaciong, rektor UW prof. Alojzy Nowak, rektor Uniwersytetu SWPS prof. Roman Cieślak, rektor PW prof. Krzysztof Zaremba, dyrektor Instytutu prof. Józef Lubacz oraz członkowie Rady Instytutu: prof. Marek Krawczyk, prof. Tomasz Borecki, prof. Andrzej Eliasz, prof. Zbigniew Marciniak, prof. Tomasz Szapiro. Wysłuchano sprawozdania z działalności Instytutu w latach 2020–2021, rozmawiano o planach na 2022 rok oraz omówiono projekt nowego porozumienia o współpracy uczelni warszawskich z Instytutem. Wyłoniono także przewodniczącego Kolegium Instytutu – został nim prof. Krzysztof Zaremba.

Kurs języka polskiego dla uchodźców z Kabulu

25 lutego rektor WUM prof. Zbigniew Gaciong spotkał się z grupą młodych Afgańczyków związanych z medycyną. Wśród nich były osoby ewakuowane przez rząd polski razem z tysiącem innych uchodźców z Kabulu, młodzi ludzie – lekarze, studenci medycyny, którzy chcieliby w Polsce podjąć studia medyczne. Dla nich Warszawski Uniwersytet Medyczny zorganizował kurs języka polskiego prowadzony przez lektorów ze Studium Języków Obcych WUM. Dla 25-osobowej grupy kurs, który kończy się egzaminem, umożliwi rozpoczęcie nowego życia w naszym kraju. Zdanie egzaminu jest jednym z warunków kandydowania na studia lub starania się o nostryfikację dyplomów medycznych. Na WUM Afgańscy uchodźcy mogą liczyć też na wsparcie studentów-wolontariuszy, którzy pomogą im odnaleźć się w uczelni i w nowej kulturze.

Pilotażowy kurs z obsługi robota da Vinci

Od 14 do 18 marca w Centrum Symulacji Medycznych WUM odbywało się szkolenie lekarzy zabiegowych z obsługi robota da Vinci. W ćwiczeniach na symulatorze wzięło udział 54 uczestników. Większość uczestników stanowili chirurdzy, ale zainteresowani szkoleniem byli również ginekolodzy, specjaliści położnictwa, otorynolaryngolodzy, onkolodzy, kardiologowie, dermatologowie oraz lekarz dentyista. Szkolenie zapoznawcze z systemem robotycznym da Vinci składało się z dwóch części. W pierwszej przedstawiono poszczególne komponenty systemu, omówiono akcesoria robotyczne oraz filozofię rozmieszczania portów i ich dokowanie. Część druga obejmowała indywidualne ćwiczenia warsztatowe na symulatorze robota da Vinci.

Umowa z American Medical Opportunities

Warszawski Uniwersytet Medyczny podpisał umowę z American Medical Opportunities (AMO), organizacją oferującą praktyki w renomowanych instytucjach w Stanach Zjednoczonych oraz pomagającą w przygotowaniu formalności związanych z podróżą i miejscem zamieszkania. Dzięki podpisanej umowie dla studentów WUM otwiera się baza placówek medycznych w USA, w których mogą odbywać wakacyjne praktyki zawodowe. Podpisanie umowy daje możliwość monitorowania przebiegu praktyk, które muszą być realizowane zgodnie z programem studiów. AMO współpracuje z ponad 150 szpitalami i instytucjami akademickimi w Stanach Zjednoczonych, oferując kilkadziesiąt rodzajów praktyk m.in. w: Harvard Medical Faculty Physicians, University of Pittsburgh Medical Center, University of Illinois Chicago, University of Miami, MedStar Georgetown University Hospital czy Saint Anthony Hospital w Chicago.

Akcja „Strumień Życia” na WUM

Podczas pierwszej w tym roku akcji „Strumień Życia” uzbierano 10,5 litra krwi pobranej od 21 dawców. Wydarzenie organizowane z inicjatywy studentów zrzeszonych w IFMSA-Poland Oddział Warszawa odbywa się cyklicznie na terenie naszej uczelni. „Strumień Życia” to element Programu Stałego ds. Zdrowia Publicznego – SCOPH, realizowanego przez IFMSA. Współorganizatorem akcji był Samorząd Studentów WUM, który w ramach upominku dla donatorów przekazał 25 bluz z logo uczelni. Oprócz tego każdy z uczestników otrzymał notesy, a wolontariusze IFMSA przygotowali słodki poczęstunek dla krwiodawców.

Praktyczny kurs kardiologii dla studentów

Studenci kierunku lekarskiego wzięli udział w 9. edycji praktycznego kursu kardiologii, którego głównym organizatorem i prowadzącym był dr Radosław Wilimski z Kliniki Kardiologii UCK WUM. Zadaniem, które uczestnicy symposium musieli wykonać samodzielnie, było zespolenie naczyniowe (by-pass) z wykorzystaniem specjalistycznego symulatora Arroyo, zalecanego przez Europejskie Stowarzyszenie Chirurgii Serca i Klatki Piersiowej w kształceniu rezydentów. Każdy uczestnik warsztatów miał możliwość pracy z naturalnym sercem świni umieszczonym w specjalnym statywie. Nadzór merytoryczny nad częścią anatomiczną pełnili pracownicy Instytutu Fizjologii i Żywienia Zwierząt im. Jana Kielanowskiego PAN: dr hab. Paweł Kowalczyk oraz dr Kacper Nowak. Aby uzyskać wyższą jakość wizualizacji prezentowanej procedury, organizatorzy w części instruktażowej po raz pierwszy wykorzystali profesjonalną kamerę Visual Presenter L-12W (ELMO). Materiały do ćwiczeń zapewniła firma Johnson & Johnson.

Dzień otwarty WUM

19 marca odbył się Dzień otwarty Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tegoroczna edycja odbywała się online na przygotowanej do tego interaktywnej platformie. Znalazły się na niej informacje dla wszystkich zainteresowanych studiowaniem w naszej uczelni, w tym te dotyczące: rekrutacji, kierunków studiów, spraw socjalnych, stypendiów, akademików, kampusów, kół naukowych, wyjazdów zagranicznych i życia studenckiego. Przygotowano również specjalne filmy z udziałem władz uczelni i studentów WUM oraz czaty, podczas których na pytania maturzystów odpowiadali studenci naszej uczelni.

WUM wysoko na liście najlepszych miejsc specjalizacyjnych

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przy udziale Ministerstwa Zdrowia przygotowało zestawienie najlepszych jednostek specjalizacyjnych. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM znalazło się na pierwszej pozycji w pięciu dziedzinach: chirurgii ogólnej, chorobach wewnętrznych, kardiologii dziecięcej, pediatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży. Wśród jednostek specjalizujących w dziedzinach: chirurgia dziecięca, geriatryka, anestezjologia i intensywne leczenie, hematologia, neurologia dziecięca oraz nefrologia UCK WUM uplasowało się w pierwszej dziesiątce. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii WUM oraz Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej uplasowały się na drugim miejscu odpowiednio w dziedzinach stomatologia dziecięca i neonatologia.

Koncert dla Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM

2 kwietnia w Sali Balowej Klubu Medyków swój pierwszy koncert przed szeroką publicznością wykonał zespół Music Based Medicine, stworzony przez studentów naszej uczelni. Podczas wydarzenia zbierano fundusze przeznaczone na Dziecięcy Szpital Kliniczny UCK WUM. Organizacją koncertu zajęli się Samorząd Studentów WUM. W sprawy związane ze zbiórką zaangażowane było Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Warszawa.

Kursy języka polskiego dla studentów z Ukrainy

4 kwietnia rozpoczęły się zapisy na prowadzone przez Warszawski Uniwersytet Medyczny kursy języka polskiego dla studentów z Ukrainy, którzy chcą kontynuować naukę w naszym kraju. Trwające od 1 maja do 30 września zajęcia przygotowuje Studium Języków Obcych WUM w ramach programu „Solidarni z Ukrainą” Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. Wszyscy słuchacze kursów otrzymają na czas ich trwania stypendia od NAWA. W planach jest zorganizowanie 12 grup liczących po 15 osób.

XV Konferencja Stomatologiczna Zachód-Wschód

7 kwietnia odbyła się XV Międzynarodowa Konferencja Stomatologiczna Zachód-Wschód połączona z obchodami 10-lecia Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM. Przybyły władze uczelni na czele z rektorem prof. Zbigniewem Gaciongiem. Gospodarzem wydarzenia była dziekan prof. Dorota Olczak-Kowalczyk. Wśród prelegentów znaleźli się m.in.: prof. Louis Hardan z Saint Joseph University Beirut-Lebanon, prof. Ilia Roussou z Grecji, prof. Marie Hosey z King's College w Londynie i dr hab. Piotr Majewski z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W związku z jubileuszem Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego uhonorowano osoby współtworzące i kierujące Wydziałem: prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską, prof. Kazimierza Szopińskiego i prof. Michała Ciurzyńskiego.

Studencka akcja „Skonsultuj z Farmaceutą”

8 kwietnia Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji zorganizowało w galeriach handlowych w 11 miastach w kraju kolejną edycję akcji „Skonsultuj z farmaceutą”. Studenci naszej uczelni udzielali porad na stoiskach zlokalizowanych w dwóch stołecznych galeriach handlowych: Młociny i Rondo Wiatraczna. W akcji wzięło udział kilkudziesięciu wolontariuszy, którzy wykonywali wszystkim chętnym bezpłatne badania i udzielali konsultacji z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych, w szczególności chorób tarczycy.

XV Wiosna z Fizjoterapią

8 i 9 kwietnia odbyła się XV Wiosna z Fizjoterapią. Hasłem tegorocznej konferencji była rehabilitacja pacjentów po zakażeniu SARS-CoV-2. Wykład ekspercki wygłosił dr hab. Jan Szczegielniak, prof. Politechniki Opolskiej, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii. Zaprezentowano 14 prac magisterskich i doktorskich, odbyło się pięć warsztatów tematycznych oraz konkurs prac. Nagrodę Główną XV Wiosny z Fizjoterapią otrzymali Oskar Formella, Paulina Ewertowska, Anna Łukaszewicz, Dariusz Czaprowski z AWF w Gdańsku za pracę pt. „Trening na platformie wibracyjnej – stymulacja czy dezaktywacja?”. Wyróżnienie otrzymali autorzy z WUM: Marta Patulska i Karolina Ostojka za pracę „Wpływ pandemii na zdrowie psychiczne nastolatków. Przegląd zakresu literatury” oraz Maria Kowalska, Martyna Kędra i Sebastian Wójtowicz za pracę „Ocena wpływu masażu wibracyjnego mięśnia trójgłowego łydki na parametry siły mięśniowej i zakres ruchu”. Laureatami Nagrody Publiczności zostali Małgorzata Lech, Gabriela Ludziak i Jakub Gąsior z WUM – autorzy pracy dotyczącej przeglądu zakresu literatury na temat fizjoterapii oddechowej u pacjentów pediatrycznych z COVID-19. Zwieńczeniem konferencji był mecz piłki siatkowej o Puchar Dziekana Wydziału Medycznego WUM.

Pionierska operacja wytworzenia przetoki tętniczo-żylnej

12 kwietnia zespół specjalistów UCK WUM wykorzystał, wytworzoną 15 lutego w nowatorcki sposób, przetokę tętniczo-żylną do hemodializy chorego. Wytworzenie przetoki innowacyjną metodą wewnątrznaczyniową wymagało ścisłej współpracy zespołu złożonego z radiologów, chirurgów, anestezjologów oraz nefrologów z UCK WUM. Dotychczas wytworzenie stałego dostępu naczyniowego do hemodializy wymagało klasycznej chirurgii. Specjaliści oceniają, że nowa metoda może stać się w przyszłości alternatywą dla otwartej operacji chirurgicznej. W zabiegu uczestniczyli: dr Vadym Matsibora i dr Rafał Maciąg z II Kliniki Radiologii UCK WUM (kierowanej przez prof. Olgierda Rowińskiego), dr Amro Alsharabi, dr Łukasz Wielocha i dr Łukasz Romanowski pod nadzorem prof. Tadeusza Grochowickiego z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej UCK WUM (kierowanej przez prof. Sławomira Nazarewskiego), dr Adam Makowski i mgr Jan Szymborski, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (kierowanej przez dr hab. Pawła Andruszkiewicza). W operacji udział wzięł także światowej sławy specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej i wewnątrznaczyniowej dr Tobias Steinke z Schön-Klinik w Düsseldorfie. Przeprowadzenie zabiegu udało się również dzięki pracy instrumentariuszek Grażyny Nowakowskiej i Ewy Lewińskiej oraz radiotechnika Jolanty Kubickiej. Zabieg hemodializy został przeprowadzony pod nadzorem dr. Pawła Żebrowskiego z Katedry i Kliniki Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM i Urszuli Jabłońskiej, specjalistki pielęgniarstwa nefrologicznego, oddziałowej Stacji Dializ Kliniki. Do czasu zabiegu chory otoczony był ambulatoryjną opieką nefrologiczną dr Małgorzaty Dębowskiej.

Pierwsze w Polsce zastosowanie techniki Belforta w operacji rozszczepu kręgosłupa płodu

14 kwietnia w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM wykonano pierwszą w Polsce operację rozszczepu kręgosłupa u 25-tygodniowego płodu innowacyjną techniką Belforta. Zabieg przeprowadził twórca tej metody, prof. Michael Belfort z Texas Children's Hospital (Houston, US), któremu towarzyszył prof. William E. Whitehead (neurochirurg) oraz zespół I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii: prof. Mirosław Wielgoś, dr Robert Biskupski-Brawura-Samaha, dr Michał Lipa przy wsparciu anestezjolog dr Elżbiety Piórkowskiej oraz instrumentariuszy: Marka Litwiniuka i Moniki Hiszpańskiej. Dotychczas w naszym kraju tego typu operacje wykonywano metodą fetoskopową z dostępu przezskórnego. Innowacyjna technika Belforta jest połączeniem dwóch metod – chirurgii otwartej oraz fetoskopii.

Rusza aplikacja adWUM

W sklepach Google Play i Add Store pojawiła się nowa aplikacja mobilna służąca studentom i pracownikom akademickim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do wypełniania ankiet. Ma ona zachęcić studentów do przekazywania swoich opinii na temat zajęć dydaktycznych, warunków studiowania oraz praktyk. W aplikacji dostępne są obecnie: ankieta oceniająca zajęcia oraz nauczycieli – AOZINA, ankieta oceniająca warunki studiowania (m.in. zajęcia adaptacyjne, akademiki, biblioteka, dziekanaty, infrastruktura, opiekun roku, wirtualny dziekanat) – AOWS, ankieta oceniająca praktyki – AOP.

Wizyta wiceminister zdrowia Ukrainy

29 kwietnia Warszawski Uniwersytet Medyczny odwiedziła Iryna Mykychak, wiceminister zdrowia Ukrainy. Rozmawiano o sytuacji ukraińskich studentów uczelni medycznych, a także o wymianie akademickiej i innych formach współpracy. Poza wiceminister zdrowia Iryną Mykychak gościliśmy również dr Romana Pukaliaka, dyrektora Lwowskiego Obwodowego Centrum Diagnostyki Klinicznej oraz prof. Andrija Kuzyka, kierownika Katedry Chirurgii Dziecięcej Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Danyła Galickiego. Ze strony WUM w spotkaniu uczestniczyli: rektor prof. Zbigniew Gaciong, prof. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska, prorektor ds. personalnych i organizacyjnych oraz prof. Robert Gałązkowski, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Czasopismo Annals of Postgraduate Medical Science

W WUM wydawany jest periodyk Annals of Postgraduate Medical Science, który jest recenzowanym czasopismem naukowym, dbającym o wysoki poziom naukowy i edytorski wydawanych publikacji, działającym na rzecz upowszechniania wiedzy. Tematyka czasopisma łączy w sobie zagadnienia z szerokiego zakresu nauk medycznych oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Wydawcą czasopisma jest Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM. Artykuły można składać przez stronę internetową: <http://www.annalsofpostgraduatemedicalscience.com/>

ODESZLI



Prof. dr hab. Leszek Kryst

prorektor ds. dydaktyczno-wychowawczych w latach 1978–1981, dziekan I Wydziału Lekarskiego w latach 1975–1978 oraz prodziekan tego Wydziału (1972–1975), kierownik Katedry i I Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej naszej uczelni (1970–2000), wieloletni dyrektor i zastępca dyrektora Instytutu Stomatologii AM w Warszawie, absolwent Oddziału Stomatologicznego WL (1954) i Wydziału Lekarskiego (1964), uczestnik Powstania Warszawskiego, ps. „Wirski”.



Prof. dr hab. Sławomir Majewski

prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą w latach 2008–2016, kierownik Kliniki Dermatologii i Wenerologii w latach 1998–2021, twórca Pracowni Immunologii Komórkowej w Klinice Dermatologicznej WUM, dyrektor Instytutu Wenerologii (1998–2005), absolwent Akademii Medycznej w Warszawie z roku 1981, od czasów studiów związany z naszą uczelnią.



Prof. dr hab. Ireneusz Wojciech Krasnodębski

prodziekan I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (2002–2008), kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej (1999–2016), absolwent Akademii Medycznej w Warszawie (rocznik 1970), związany z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym w latach 1975–2016.



Prof. dr hab. Maria Szpringer-Nodzak

absolwentka Oddziału Stomatologicznego WL Akademii Medycznej w Warszawie (rocznik 1951), dyrektor Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie (1995–1999), kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej (1980–1999).



Dr Michał Pereświat-Sołtan

zastępca dyrektora Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie (1984–1993), ordynator II Oddziału w Klinice Chirurgii Szczękowej (1982–1991), wieloletni pracownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Mgr piel. Aleksandra Pawlak

związana z Zakładem Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu od 2016 roku.

INAUGURACJA

CENTRUM DOSKONAŁOŚCI WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO DS. CHOROÓB RZADKICH I NIEZDIAGNOZOWANYCH



**CENTRUM DOSKONAŁOŚCI
CHOROÓB RZADKICH
I NIEZDIAGNOZOWANYCH**

**WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY**



Prowadzący konferencję prof. Piotr Pruszyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii WUM

WWarszawskim Uniwersytecie Medycznym i uczelnianych szpitalach klinicznych funkcjonuje wiele ośrodków, które od lat opiekują się pacjentami z chorobami rzadkimi. Działają również zakłady i laboratoria prowadzące badania genetyczne wykorzystujące najnowocześniejsze metody diagnostyczne oraz opisujące nieznanie wcześniej jednostki chorobowe. Wielką zaletą wszystkich tych jednostek są nie tylko lekarze i naukowcy dysponujący odpowiednią wiedzą i ogromnym doświadczeniem, ale także specjalistyczne zaplecze i innowacyjna infrastruktura. Dzięki powołaniu w 2021 roku Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych będzie możliwość zaoferowania

jeszcze lepszej opieki – interdyscyplinarnej, wielospecjalistycznej i kompleksowej, realizowanej na każdym etapie życia pacjenta z chorobami rzadkimi. Prezentacji szerokiego wachlarza możliwości, jakie w opiece i leczeniu tych chorych może zaoferować nasza uczelnia, została poświęcona konferencja naukowa inaugurująca działalność Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych, która odbyła się 25 marca 2022 roku w Centrum Dydaktycznym.

Spotkanie zgromadziło grono lekarzy, naukowców, przedstawicieli organizacji pacjenckich i ośrodków badawczych. Zaproszenie przyjęli m.in.: Tomasz Grodzki, marszałek Senatu RP, Maciej Miłkowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Ewa Krajewska, Główny In-

spektor Farmaceutyczny, prof. Romuald Zabielski, wiceprezes Polskiej Akademii Nauk, prof. Witold Rużyło, dziekan Wydziału V Nauk Medycznych PAN i Jarosław Protasiewicz, dyrektor Ośrodka Przetwarzania Informacji – Państwowego Instytutu Badawczego. Przybyły na konferencję marszałek Senatu Tomasz Grodzki podziękował wszystkim zaangażowanym w powstanie Centrum, wyraził uznanie dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za skierowanie swojej uwagi na pacjentów z chorobami rzadkimi.

Opieka na wszystkich etapach życia

Rektor prof. Zbigniew Gaciong zwrócił uwagę na trudności i wyzwania stojące przed każdą osobą z chorobą rzadką oraz jej rodziną. „Niestety do tej pory byli oni



Od lewej: rektor WUM prof. Zbigniew Gaciong, dziekan Wydziału V Nauk Medycznych PAN prof. Witold Rużyłło, marszałek Senatu RP Tomasz Grodzki

pozostawieni sami sobie, a wręcz regułą było, że po opuszczeniu opieki pediatrycznej znajdowali się zupełnie bez wsparcia. Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych, a także Plan dla Chorób Rzadkich pozwolą w pełni wykorzystać możliwości, jakimi dysponuje nasza uczelnia, która jest jedynym ośrodkiem w Polsce będącym w stanie zapewnić pacjentowi z chorobą rzadką diagnostykę na najwyższym poziomie przy uwzględnieniu wszystkich dostępnych metod” – powiedział prof. Zbigniew Gaciong, podkreślając, że szpitale kliniczne WUM, będące ośrodkami o najwyższym stopniu referencyjności, posiadają niepowtarzalne w skali Polski możliwości interdyscyplinarnej, kompleksowej i wysokospecjalistycznej opieki na wszystkich etapach życia pacjenta – od życia płodowego, poprzez okres noworodkowy, dzieciństwo, aż po wiek dorosły. „Pod stałą opieką specjalistów z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozostaje ponad 20 tysięcy chorych z bardzo szerokim spektrum chorób rzadkich, zarówno tych uwarunkowanych genetycznie, jak i chorób o nieznanej etiologii. Niejednokrotnie pomoc w jednostkach WUM uzyskują kolejne pokolenia rodzin z chorobami rzadkimi” – powiedział rektor.

Interdyscyplinarna współpraca

Prof. Piotr Pruszczyk, prorektor ds. nauki i transferu technologii, zauważył,

„Pod stałą opieką specjalistów z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozostaje ponad 20 tysięcy chorych z bardzo szerokim spektrum chorób rzadkich, zarówno tych uwarunkowanych genetycznie, jak i chorób o nieznanej etiologii”

prof. Zbigniew Gaciong

że Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych jest unikalną platformą ekspercką skupiającą uniwersyteckie zespoły kliniczne i naukowe zajmujące się na co dzień pacjentami z chorobami rzadkimi. „Badacze z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od wielu lat prowadzą badania naukowe dotyczące patogenez, innowacyjnej diagnostyki oraz nowatorskich

„Badacze z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od wielu lat prowadzą badania naukowe dotyczące patogenez, innowacyjnej diagnostyki oraz nowatorskich sposobów terapii pacjentów z chorobami rzadkimi”

prof. Piotr Pruszczyk

sposobów terapii pacjentów z chorobami rzadkimi. Specjaliści z naszego uniwersytetu od lat aktywnie działają w eksperckich Europejskich Sieciach Chorób Rzadkich. Intensywna i efektywna współpraca łączy Warszawski Uniwersytet Medyczny z licznymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi” – powiedział prof. Piotr Pruszczyk.

Profesor zwrócił uwagę na trzy główne cele stojące przed Centrum Doskonałości Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Chorób Rzadkich i Niezdiagnozowanych: stworzenie, w oparciu o działające jednostki badawcze WUM, interdyscyplinarnej platformy naukowej, integrację środowiska naukowego naszej uczelni, a także zapewnienie zintegrowanej, wielodyscyplinarnej opieki nad pacjentami z chorobami rzadkimi. Wśród jednostek, które zgłosiły akces do uczestnictwa w Centrum znajdują się: 4 jednostki zajmujące się naukami podstawowymi (działające w obszarach: genetyki i biochemii), 9 jednostek pediatrycznych (działających w obszarach: perinatologii, nefrologii, gastrologii, kardiologii, pulmonologii, neurologii, hematologii i chorób metabolicznych) oraz 11 jednostek dla dorosłych (działających w obszarach: nefrologii, kardiologii, hematologii, gastrologii, pulmonologii, neurologii, chirurgii i chorób metabolicznych).

„Od momentu włączenia do sieci ERN ośrodek rozwija się bardzo dynamicznie, liczba pacjentów znajdujących się pod naszą opieką rośnie bardzo szybko i osiągnęła już blisko 2 tysiące chorych”

prof. Piotr Milkiewicz



Uczestnicy konferencji

Rozwiązania systemowe

Stanisław Maćkowiak, prezes Federacji Pacjentów Polskich oraz Krajowego Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN przyznał, że wyzwani z jakimi borykają się osoby z chorobami rzadkimi jest bardzo wiele – przede wszystkim utrudniony dostęp do diagnostyki, szczególnie do badań genetycznych. Szacuje się, że diagnostyka choroby rzadkiej trwa w Polsce około 4 lat. Jednak postawienie prawidłowej diagnozy rodzi kolejny problem związany z dostępnością do świadczeń zdrowotnych. Zauważył, że obecnie nie ma zbyt wielu ośrodków zajmujących się chorobami rzadkimi, zatem znalezienie odpowiedniej placówki i dotarcie do niej to spore wyzwanie. Kolejny problem dotyczy leczenia farmakologicznego. „Dla zaledwie 5% pacjentów z chorobami rzadkimi istnieje taka oferta. Ponieważ leki w terapii chorób rzadkich są zazwyczaj bardzo kosztowne, możliwość ich dostępności dla pacjentów pojawia się wyłącznie w przypadku refundacji” – mówił Stanisław Maćkowiak. Zwrócił jednak uwagę na szansę, jaką jest uchwalony w ubiegłym roku Plan dla Chorób Rzadkich, w którym zawarto systemowe rozwiązania dotyczące opieki medycznej.

Pomysły na usprawnienie opieki nad pacjentami, które znalazły się w Planie dla Chorób Rzadkich, omówiła prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii, członek zespołu ekspertów Ministerstwa Zdrowia

ds. Planu na Rzecz Chorób Rzadkich. Profesor wymieniła 6 najważniejszych obszarów ujętych w tym dokumencie, które umożliwiają poprawę jakości opieki nad tą grupą chorych: powołanie Ośrodków Ekspertkich Chorób Rzadkich, określenie kierunków poprawy diagnostyki chorób rzadkich (w tym dostępność do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych), wypracowanie mechanizmów lepszego dostępu do leków, uruchomienie systemu monitorowania chorób rzadkich przez utworzenie Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich, przygotowanie dokumentu medycznego pacjenta z chorobą rzadką, w którym będą zawarte dane kliniczne (Paszport Pacjenta z Chorobą Rzadką), a także zorganizowanie Platformy Informacyjnej „Choroby rzadkie” zawierającej informacje kliniczne, naukowe i organizacyjne dotyczące takich chorób.

Europejskie Sieci Referencyjne

Obecnie w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym znajdują się dwa ośrodki posiadające akredytację Europejskiego Centrum Chorób Rzadkich – są to: Klinika Neurologii należąca na Europejskiej Sieci Referencyjnej dla Chorób Rzadkich Nerwowo-Mięśniowych (ERN EURO-NMD) oraz Klinika Hepatologii i Chorób Wewnętrznych, Ośrodek Chorób Rzadkich Wątroby, który należy do Europejskiej Sieci z Zakresu Rzadkich Chorób Wątroby (European Reference Network – RARE LIVER).

„Od momentu włączenia do sieci ERN ośrodek rozwija się bardzo dynamicznie, liczba pacjentów znajdujących się pod naszą opieką rośnie bardzo szybko i osiągnęła już blisko 2 tysiące chorych” – mówił prof. Piotr Milkiewicz, kierownik Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych. W ramach sieci Ośrodek Chorób Rzadkich Wątroby skupia się na chorobach rzadkich o podłożu autoimmunologicznym. Profesor podkreślił, że dzięki

„Okolo 1500 hospitalizacji i 4000 porad ambulatoryjnych rocznie dotyczy pacjentów z chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi. Zapewniamy opiekę pacjentom od 3. roku życia aż do późnej starości, czasem lecząc pacjentów z kilku pokoleń tej samej rodziny”

prof. Anna Kostera-Pruszczyk

„Od 2010 roku w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego udało się objąć opieką 197 dzieci ze śródmiąższowymi chorobami płuc – żaden inny ośrodek w Polsce nie opiekuje się tak dużą liczbą dzieci zmagających się z tą chorobą”

dr hab. Katarzyna Krenke

współpracy z innymi jednostkami Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego pacjenci mają możliwość kompleksowej diagnostyki oraz leczenia, łącznie z transplantacją wątroby, w przypadku wystąpienia wskazań do tego zabiegu. Ośrodek Chorób Rzadkich Wątroby jest też bardzo aktywny w zakresie badań naukowych. W jego ramach dotychczas opublikowano kilkadziesiąt prac, w tym liczne ukazały się w wiodących światowych czasopiśmie z zakresu hepatologii, gastroenterologii i transplantologii. Prof. Piotr Milkiewicz dodał, że zespół ośrodka pozyskał granty krajowe na badania z zakresu chorób rzadkich, m.in. z Narodowego Centrum Nauki oraz grant międzynarodowy z European Joint Programme Rare Diseases.

O szansach dla pacjentów z chorobami rzadkimi pojawiających się wraz z wystąpieniem do sieci referencyjnych mówiła także prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierująca Kliniką Neurologii, będącą od kilkunastu lat ośrodkiem referencyjnym dla dzieci i dorosłych z chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi (NMD), a od 2017 roku należącą do prestiżowej Europejskiej Sieci Referencyjnej dla Chorób Rzadkich (ERN EURO-NMD). „Około 1500 hospitalizacji i 4000 porad ambulatoryjnych rocznie dotyczy pa-



Konferencja zgromadziła liczne grono naukowców Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

cientów z chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi. Zapewniamy opiekę pacjentom od 3. roku życia aż do późnej starości, czasem lecząc pacjentów z kilku pokoleń tej samej rodziny” – mówiła prof. Anna Kostera-Pruszczyk. Zespół kliniki prowadzi rejestry ogólnopolskie rdzeniowego zaniku mięśni (SMA), dystrofii mięśniowej Duchenne’a (DMD) i innych, uczestniczy w międzynarodowych badaniach naukowych i klinicznych, aktywnie prowadzi kształcenie przed- i podyplomowe, zapewnia wysoki standard diagnostyczny i leczniczy we współpracy z innymi jednostkami WUM. „Zapewniamy dostęp do nowoczesnych terapii w SMA i innych chorobach mięśni, a także blisko współpracujemy z organizacjami pacjentów z chorobami rzadkimi” – mówiła prof. Anna Kostera-Pruszczyk, która kończąc, powiedziała: „Chcemy budować mosty i pokonywać bariery w chorobach rzadkich, sprawić, żeby świat stał się dla naszych pacjentów zdecydowanie bardziej przyjazny”.

Pulmonologia dziecięca

Dr hab. Katarzyna Krenke z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego przypominała rzadkie i ultrarzadkie choroby układu oddechowego. Zauważyła, że w grupie przewlekłych chorób układu oddechowego te, które spełniają kryteria chorób rzadkich lub ultrarzadkich, to m.in.: mukowiscydoza, rozstrzelenie oskrzeli, zespół dyskinetycznych rzęsek czy wady układu

oddechowego, dodając, że chorujący na nie mają zapewnioną odpowiednią opiekę. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku śródmiąższowych chorób płuc. Powodem jest bardzo trudny i różnorodny charakter tych schorzeń, do których zalicza się ponad 200 jednostek chorobowych. „Od 2010 roku w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego udało się objąć opieką 197 dzieci ze śródmiąższowymi chorobami płuc – żaden inny ośrodek w Polsce nie opiekuje się tak dużą liczbą dzieci zmagających się z tą chorobą” – mówiła dr hab. Katarzyna Krenke, zwracając uwagę, że ze względu na rzadkość występowania, konieczność dysponowania specjalistyczną diagnostyką i sprzętem oraz wykwalifikowanym personelem leczenie tych chorób powinno być scentralizowane.

Nefrologia dziecięca

Choroby rzadkie spotykane w nefrologii dziecięcej omówiła dr hab. Małgorzata Mizerska-Wasiak z Katedry i Kliniki Pediatrii i Nefrologii. Zauważyła, że w nefrologii dziecięcej choroby rzadkie obejmują zarówno funkcjonalną część nerki, czyli nefron, jak też całe nerki i drogi wyprowadzające. Podkreśliła, że na liście Orphanet znajduje się ponad 100 chorób rzadkich nerek i układu moczowego – wśród nich choroby z zajęciem kłębuszków nerkowych (glomerulopatie), z zajęciem cewek nerkowych (tubulopatie), z zaburzeniem budowy nerek, genetycznie uwarunkowane choroby metaboliczne

„Zespół naszej kliniki stanowią wybitni specjaliści z dużym doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu trudnych schorzeń u noworodków. Rocznie leczymy ponad 3000 noworodków”

prof. Bożena Kociszewska-Najman

z zajęciem nerek oraz mikroangiopatie zakrzepowe. Dodała, że pod opieką specjalistów Kliniki Pediatrii i Nefrologii znajdują się pacjenci zmagający się ze wszystkimi wymienionymi schorzeniami. Przybliżając poszczególne typy chorób, dr hab. Małgorzata Mizerska-Wasiak mówiła, że „choroby rzadkie mogą dawać jedynie dyskretne objawy ze strony układu moczowego, ale prowadzą do zaawansowanych stadiów przewlekłej choroby nerek”. Dlatego tak istotne są rutynowe badania kontrolne moczu i krwi oraz badanie USG układu moczowego, które umożliwiają wczesne rozpoznanie. „Postawienie rozpoznania choroby rzadkiej w nefrologii dziecięcej ułatwia analiza objawów ze strony innych układów i narządów, a także dokładne badanie przedmiotowe oraz rzetelnie zebrany wywiad. Diagnoza choroby u dziecka może prowadzić do ustalenia rozpoznania także u dorosłych członków rodziny”.

Neonatologia

Dr hab. Krzysztof Szczaluba z Zakładu Genetyki Medycznej zaprezentował wykład przygotowany wspólnie z dr hab. Krystyną Szymańską z Pracowni Neurodiagnostyki DSK UCK WUM oraz prof. Bożeną Kociszewską-Najman, kierownikiem Kliniki Neonatologii i Chorób Rzadkich. Zwrócił uwagę na wielkie znaczenie, jakie we wczesnej diagnostyce chorób rzadkich u dzieci, w tym zaburzeń neurorozwojowych, ma współpraca

genetyków, neurologów dziecięcych, neonatologów, pediatrów, kooperacja jednostek klinicznych z laboratoryjnymi, w których prowadzone są badania genetyczne, obrazowe czy badania metaboliczne. Scharakteryzował najczęstsze choroby neurorozwojowe u dzieci. Wymienił istotne elementy diagnostyki zaburzeń neurorozwojowych.

Prof. Bożena Kociszewska-Najman podczas odbywającego się dzień wcześniej panelu eksperckiego dla mediów poinformowała, że w Polsce co roku rodzi się ok. 400 noworodków z chorobami rzadkimi. Zwróciła uwagę, że najważniejsze jest jak najwcześniejsze wykrycie choroby rzadkiej, jeszcze przed pojawieniem się jej objawów. Podkreśliła, że niestety w większości przypadków objawy kliniczne choroby nie występują w okresie noworodkowym. Dlatego tak dużego znaczenia nabierają badania przesiewowe. „Szybkie włączenie właściwego leczenia poprawia rokowania, a opóźnione leczenie oznacza ciężki przebieg choroby, zaburzenia rozwoju fizycznego, trwałą niepełnosprawność ruchową i intelektualną, a nawet zagrożenie życia” – mówiła prof. Bożena Kociszewska-Najman, dodając, że Klinika Neonatologii i Chorób Rzadkich jest wiodącym ośrodkiem w kraju, który zapewnia zintegrowaną i wielodyscyplinarną opiekę nad chorym noworodkiem już od momentu urodzenia. „Zespół naszej kliniki tworzą wybitni specjaliści z dużym doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu trudnych schorzeń u noworodków. Rocznie leczymy ponad 3000 noworodków” – mówiła.

Kardiologia dziecięca

Prof. Bożena Werner, kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej, omówiła rzadkie choroby układu sercowo-naczyniowego u dzieci, zwracając uwagę na znaczenie kompleksowej opieki nad rodzinami ze schorzeniami dziedzicznymi. „Kompleksową opieką obejmujemy pacjentów z kardiomiopatiami, kanałopatiami, rzadkimi wadami serca, w tym współistniejącymi z zespołami genetycznymi, np. zespołem Marfana, Loeysa-Dietza, Noonana, Williamsa, Rendu-Oslera-Webera, nadciśnieniem płucnym, guzami serca” – mó-

wiła prof. Bożena Werner, podkreślając, że klinika prowadzi pełen zakres diagnostyki i leczenia dla pacjentów pediatrycznych z chorobami rzadkimi układu sercowo-naczyniowego, od urodzenia do ukończenia 18. roku życia oraz zapewnia kontynuację opieki w wieku dorosłym w jednostkach klinicznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Podkreśliła, że w diagnostyce są stosowane wszystkie najnowocześniejsze badania obrazowe, takie jak: echokardiografia dwuwymiarowa, trójwymiarowa i przezprzełykowa, tomografia komputerowa, kardiologiczny rezonans magnetyczny, badania genetyczne. Leczenie obejmuje pełen zakres procedur: wysokospecjalistyczne zabiegi kardiologii interwencyjnej, zabiegi ablacji, implantację stymulatorów, rejestratorów arytmii i kardiowerterów-defibrylatorów oraz leczenie kardiochirurgiczne. Profesor dodała, że aktualnie w klinice organizowane są poradnie wielospecjalistyczne dla całych rodzin z chorobami rzadkimi.

Neurologia dziecięca

Prof. Sergiusz Jóźwiak, kierownik Kliniki Neurologii Dziecięcej, omówił możliwości prewencji padaczki i upośledzenia rozwoju umysłowego u chorych na stwardnienie guzowate. Wskazywał, że u 90% chorych ze stwardnieniem guzowatym rozwija się padaczka, aż u 70% chorych w pierwszych 2 latach życia. Dodał, że u 82% chorych ujawnienie padaczki w tym okresie wiąże się z opóźnieniem

„Kompleksową opieką obejmujemy pacjentów z kardiomiopatiami, kanałopatiami, rzadkimi wadami serca, w tym współistniejącymi z zespołami genetycznymi”

prof. Bożena Werner



Uczestnicy panelu eksperckiego „Warszawski Uniwersytet Medyczny dla chorób rzadkich”, od lewej: dr Jakub Gierczyński (moderator), prof. Zbigniew Gaciong, prof. Piotr Pruszczyk, Stanisław Maćkowiak, prof. Anna Kostera-Pruszczyk, prof. Bożena Kociszewska-Najman, prof. Piotr Milkiewicz, prof. Rafał Płoski, prof. Grzegorz Basak oraz dr Radosław Pietrzak (tyłem)

rozwoju, w tym z powstawaniem cech autystycznych. Przypomniawszy wyniki przełomowego badania EPISTOP, czyli pierwszego na świecie międzynarodowego programu naukowo-badawczego, w którym badane były mechanizmy rozwoju padaczki od etapu powstawania pierwszych zmian w mózgu, zanim jeszcze widoczne są napady drgawek. Wyniki badania EPISTOP wykazały, że profilaktyczne leczenie przeciwpadaczkowe znacząco zmniejsza ryzyko wystąpienia padaczki, a także jej ciężkość i ryzyko lekooporności.

Nefrologia

Prof. Magdalena Durlik, kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych, podzieliła się wiedzą na temat diagnostyki i terapii atopowego zespołu hemolityczno-mocznikowego. Rozpoczynając wykład, zauważyła, że w przeciwieństwie do większości pacjentów z chorobami rzadkimi, w przypadku tego schorzenia specjaliści posiadają algorytm postępowania diagnostycznego, a od trzech lat

działa w Polsce program terapeutyczny leczenia ekulizumabem. „To przykład na to, że w niektórych chorobach rzadkich jest postęp i możemy pomóc naszym pacjentom” – powiedziała prof. Magdalena Durlik.

Hematologia

Prof. Grzegorz Basak, kierujący Katedrą i Kliniką Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, przybliżył działalność jednostki w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworowych i nienowotworowych chorób krwi, w większości będących chorobami rzadkimi i ultraradkimi. „Główną populację naszych pacjentów stanowią chorzy z następującymi chorobami rzadkimi: szpiczak plazmocytowy, przewlekła białaczka limfocytowa, ostra białaczka szpikowa i limfoblastyczna, zespoły mielodysplastyczne (MDS), chłoniaki DLBCL, chłoniaki gruczynkowe, przewlekła białaczka limfocytowa i szpikowa, pierwotna mielofibroza, nadpłytkowość samoistna i czerwienica prawdziwa” – mówił prof. Grzegorz Basak, dodając, że zespół

„W ubiegłym roku w naszej klinice leczono ponad 5 500 osób, z których większość to pacjenci z chorobami rzadkimi. Wśród nich znalazło się 270 pacjentów z różnymi zespołami mielodysplastycznymi (MDS), blisko 30 z amyloidozą AL oraz ponad 20 z limfohistiocytozą hemofagocytową”

prof. Grzegorz Basak



Wystąpienie prof. Bożeny Werner podczas panelu eksperckiego „Warszawski Uniwersytet Medyczny dla chorób rzadkich” odbyło się dzięki połączeniu online

kliniki specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu chorób ultrarzadkich, takich jak: amyloidoza pierwotna, limfohistiocytoza hemofagocytarna (HLH), białaczka prolimfocytowa T-komórkowa (T-PLL), nocna napadowa hemoglobinuria (PNH), anemia aplastyczna, zakrzepowa plamica małopłytkowa (TTP), przewlekła białaczka mielomonocytoza (CMML). „W ubiegłym roku w naszej klinice leczono ponad 5 500 osób, z których większość to pacjenci z chorobami rzadkimi. Wśród nich znalazło się 270 pacjentów z różnymi zespołami mielodysplastycznymi (MDS), blisko 30 z amyloidozą AL oraz ponad 20 z limfohistiocytozą hemofagocytową” – powiedział prof. Grzegorz Basak.

Profesor zauważył, że zdecydowana większość badań diagnostycznych, w tym molekularnych/NGS wykonywanych jest w ramach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM lub Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W obszarze nauki zespół kliniki skupia się przede wszystkim na amyloidozie AL, MDS i HLH, a badacze kliniki są liderami badań jednoośrodkowych, ogólnopolskich i międzynarodowych, prowadzą rejestry tych chorób oraz tworzą lub

uczestniczą w tworzeniu międzynarodowych wytycznych dotyczących chorób rzadkich. Klinika jest zrzeszona w sieci European LeukemiaNET (ELN), EBMT, posiada także certyfikat Ośrodka Doskonałości w MDS (MDS Foundation). „Realizujemy ponad 19 programów lekowych dedykowanych chorobom rzadkim oraz prowadzimy niekomercyjne i komercyjne badania kliniczne” – mówił prof. Grzegorz Basak, podkreślając, że klinika jest jednym z 5 polskich ośrodków akredytowanych do stosowania terapii genetycznie modyfikowanymi limfocytami CAR-T we wskazaniach sieroczych.

Choroby metaboliczne

Dr Piotr Sobieraj z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii, prowadzonej przez p.o. kierownika dr. hab. Jacka Lewandowskiego, omówił rozpoczęte w 2021 roku badanie kliniczne mające na celu zminimalizowanie ryzyka związanego z niedoborem odporności w przebiegu glikogenozy 1b (GSD 1b) – rzadkiej wrodzonej choroby metabolicznej, rozpoznawanej zwykle w pierwszych miesiącach życia. W Polsce leczonych jest ok. 30 osób z tą

chorobą. Projekt, będący największym tego typu badaniem na świecie, realizowany wspólnie z Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, zakłada zastosowanie u chorych na GSD 1b empagliflozyny – leku pierwotnie przeznaczonego do leczenia cukrzycy i niewydolności serca, który usuwa z organizmu toksyczny związek wpływający na obniżenie odporności. Spośród trzech zaplanowanych badań z empagliflozyną u pacjentów z GSD 1b, badanie warszawskich naukowców zostało zarejestrowane jako drugie na świecie. Pozostałe będą prowadzone we Francji i w Hong Kongu. Do udziału w badaniu zrekrutowano aż 20 pacjentów, przy czym stołeczni naukowcy jako jedyni do badania włączyli nie tylko dzieci, ale także dwóch pacjentów dorosłych. W Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii zajmuje się nimi zespół kierowany przez prof. Zbigniewa Gacionga, w składzie: dr Piotr Sobieraj i dr Joanna Bidiuk.

Parazytologia

Prof. Daniel Młocicki z Katedry i Zakładu Biologii Ogólnej i Parazytologii

podkreślił, że choroby rzadkie prezentują nie tylko podłoże genetyczne, autoimmunologiczne czy metaboliczne. Są wśród nich również choroby zakaźne, w tym coraz częstsze pasożytozy. Zwrócił uwagę, że powszechna globalna turystyka i zmiany klimatu doprowadziły do rozprzestrzeniania się po całym świecie chorób pasożytniczych, które dotąd były specyficzne dla jednej, określonej strefy geograficznej. W konsekwencji chorobą charakterystyczną dla obszarów tropikalnych może zarazić się osoba, która nigdy nie była w tej części globu. Jako przykład profesor podał coraz częstsze w Europie przypadki malarii czy schistosomatozy. Z przekazanych danych wynika, że w Polsce w 2019 roku: 784 osoby zachorowały na giardiozę, 70 – na bąblowicę, 24 – malarię, 14 – wrodzoną toksoplazmozę, oraz wykryto jeden przypadek wągryzcy. Wśród innych rzadkich chorób spowodowanych przez pasożyty, które zostały wykryte dzięki badaczom z Katedry i Zakładu Biologii Ogólnej i Parazytologii, prof. Daniel Młocicki wymienił pierwszy przypadek derofilariozy w Polsce oraz pierwszy w Polsce (i drugi na świecie) przypadek występowania *Onchocerca jakutensis* w ciele szklistym oka.

Endokrynologia

Specyfikę rzadkich chorób endokrynologicznych na przykładzie choroby Cushinga przybliżył prof. Przemysław Witek, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii. Na chorobę Cushinga zapadają rocznie 3 osoby na milion mieszkańców, kobiety chorują czterokrotnie częściej niż mężczyźni. Bez prawidłowego leczenia choroba ta cechuje się wysoką śmiertelnością – ok. 50% w okresie 5 lat. Profesor omówił objawy choroby, metody oraz skuteczność leczenia chirurgicznego i farmakologicznego, wyzwania diagnostyczne, oraz zmiany, które od 2021 roku zaszły w leczeniu pacjentów. „Choroba Cushinga nadal pozostaje wyzwaniem dla endokrynologów, neurochirurgów i zespołów terapeutycznych. Pacjenci z tą chorobą ze względu na złe rokowania powinni pozostać pod opieką zespołów wielospecjalistycznych w ośrodkach naukowych lub centrach doskonałości w chorobach rzadkich” – mówił prof. Przemysław Witek.

Nadciśnienie płucne

Dr Olga Dzikowska-Diduch z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej przekazała nowe informacje na temat nadciśnienia płucnego. Zwróciła uwagę, że tętnicze nadciśnienie płucne – które dotyczy ok. 15 przypadków na milion – jeszcze 30 lat temu miało bardzo złe rokowanie. Obecnie po 1 roku od rozpoznania przeżycie wynosi 91%. Taki wynik był możliwy do osiągnięcia dzięki nowoczesnej farmakoterapii dostępnej w programie lekowym NFZ. Prelegentka scharakteryzowała także inną rzadką chorobę – przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne, dodając, że współcześnie, dzięki zastosowaniu metod chirurgicznych, takich jak endarterektomia tętnic płucnych czy przeszćkórna balonowa plastyka tętnic płucnych – chorobę tę można skutecznie wyleczyć. W Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej pod opieką specjalistów znajduje się ponad 200 pacjentów z chorobami rzadkimi, mających różnego rodzaju formy nadciśnienia płucnego, zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne, a także kardiomiopatie i kanałopatie.

Ginekologia

Dr Grzegorz Szewczyk z Kliniki Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii wygłosił wykład przygotowany wraz z kierownikiem kliniki prof. Piotrem Węgrzynem. Omówił problemy diagnostyczne i logistyczne związane z ciążową chorobą trofoblastyczną – rzadką chorobą nowotworową. Zauważył, że brak ośrodków przygotowanych na leczenie pacjentek, niedostateczna wiedza o chorobie wśród specjalistów oraz brak dostępności do dobrej metody diagnostycznej to główne wyzwania, z którymi zmagają się pacjentki. Zwrócił uwagę na znaczenie wielospecjalistycznych ośrodków referencyjnych w opiece i leczeniu chorych. „Istotne jest skumulowanie opieki nad tymi pacjentkami w ramach szpitali wieloprofilowych, ośrodków referencyjnych, które mogą działać pod parasolem wspólnym Centrum Chorób Rzadkich” – mówił dr Grzegorz Szewczyk.

„Nasze badania doprowadziły do odkrycia nowych chorób człowieka uwarunkowanych genetycznie, z których najlepiej znane są zespoły SNDC (zespół Lenka-Ploskiego), IKSHD oraz zespół niedoboru odporności typu 94. Wszystkie wymienione zespoły zostały odkryte dzięki wykonanym w zakładzie badaniom WES”

prof. Rafał Płoski

Onkologia dziecięca

Dr Marek Karwacki z Katedry i Kliniki Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii, podkreślił, że tzw. odyseja diagnostyczna w przypadku pacjentów z chorobami rzadkimi, wydawanie czasem sprzecznych opinii przez lekarzy diagnozujących chorego i wykonywanie niepotrzebnych badań generują ogromne koszty społeczne. Rozwiązaniem może być znalezienie narzędzi do prowadzenia skoordynowanej opieki. Jako przykład podał Centrum Koordynowanej Opieki Medycznej nad Pacjentami z Neurofibromatozami i Pochodnymi Im Rasopatiami (CKOM NF/RAS), działające w Klinice Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii, kierowanej przez prof. Michała Matysiaka. Dr Marek Karwacki podkreślał, że powstanie CKOM NF/RAS zagwarantowało zintegrowaną, wielodyscyplinarną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, która prowadzona jest regularnie, ale rzadko, bez zbędnych hospitalizacji, niepotrzebnych

**„Bez wiedzy
otrzymanej
dzięki badaniu
genetycznemu pacjent
nie ma szans na dobre
leczenie. NGS nie jest
cudownym
narzędziem, które
pomoże każdemu,
ale jest najsmartniejszą
rzeczą, którą
możemy zastosować
u pacjentów
onkologicznych”**

prof. Tomasz Stokłosa

konsultacji i badań, za to z zapewnieniem kontaktu w razie pilnej potrzeby.

Znaczenie nauk podstawowych

Podczas konferencji zwrócono także uwagę na znaczenie nauk podstawowych w rozwoju nowoczesnych metod diagnostycznych stosowanych u pacjentów z chorobami rzadkimi.

Kierowany przez prof. Rafała Płoskiego Zakład Genetyki Medycznej prowadzi badania z zakresu diagnostyki oraz patogenezę chorób rzadkich. W 2012 r. zakład pozyskał i uruchomił pierwszą w Polsce platformę wysokoprzepustowego sekwencjonowania DNA (NGS) skonfigurowaną dla potrzeb diagnostyki klinicznej. „Od tego czasu nasz zespół wykonał ponad 5000 testów sekwencjonowania całokosmowego (WES) dla indywidualnych pacjentów, szpitali oraz ośrodków naukowych” – mówił prof. Rafał Płoski.

Działalność naukowa Zakładu Genetyki Medycznej obejmuje zagadnienia związane z poszukiwaniem nowych chorób jednogenowych człowieka, m.in. poprzez badania bliźniąt jednojajowych różniących się fenotypem, mapowanie punktów złamań w zrównoważonych translokacjach chromosomowych, a także rozwijanie nowych narzędzi bioin-

formatycznych do analiz genetycznych. „Nasze badania doprowadziły do odkrycia nowych chorób człowieka uwarunkowanych genetycznie, z których najlepiej znane są zespoły SNDC (zespół Lenka-Płoskiego), IKSHD oraz zespół niedoboru odporności typu 94. Wszystkie wymienione zespoły zostały odkryte dzięki wykonanym w zakładzie badaniom WES. Obecnie pracujemy nad opracowaniem leczenia dla dwóch z tych chorób” – mówił prof. Rafał Płoski.

Prof. Tomasz Stokłosa, kierownik Zakładu Biologii i Genetyki Nowotworów, zwrócił uwagę na inne nowoczesne narzędzie w diagnostyce nowotworów rzadkich i ultraradkich – sekwencjonowanie następnej generacji (NGS). Omówił znaczenie badań genetycznych w onkologii, podkreślając, że nowoczesna diagnostyka jest szansą dla wielu chorych. „Bez wiedzy otrzymanej dzięki badaniu genetycznemu pacjent nie ma szans na dobre leczenie. NGS nie jest cudownym narzędziem, które pomoże każdemu, ale jest najsmartniejszą rzeczą, którą możemy zastosować u pacjentów onkologicznych” – mówił prof. Tomasz Stokłosa.

Temat zagadnień z obszaru nauk podstawowych kontynuowała prof. Magdalena Kucia, kierownik Zakładu Medycyny Regeneracyjnej. Omówiła możliwości typowania amyloidu za pomocą spektrometrii mas oraz przybliżyła wyniki badań zainicjowanych przez prof. Krzysztofa Jamroziaka z Katedry i Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych naszej uczelni, dotyczących wykorzystania spektrometrii mas oraz narzędzi proteomicznych do typowania amyloidozy – rzadko występującej grupy chorób, których cechą wyróżniającą jest pozakomórkowe odkładanie się w tkankach i narządach nieprawidłowo sfałdowanych, nierozpuszczalnych kompleksów białkowych, nazywanych amyloidem. „Niespecyficzne objawy kliniczne oraz ogromna liczba białek, które mają potencjał amyloidogenny sprawiają, że diagnoza takich pacjentów jest bardzo opóźniona” – mówiła prof. Magdalena Kucia. Zwróciła uwagę na unikalną w Europie Pracownię Spektrometrii Mas działającą w ramach Zakładu Medycyny Regeneracyjnej, wyposażoną w najnowocześniejszy sprzęt pozwalający na wyko-

nywanie tego typu badania. Jedynie pięć ośrodków w Europie jest wyposażonych w podobną infrastrukturę. „Wierzimy, że spektrometria mas może stać się w naszym uniwersytecie podstawową metodą badawczą, która bezpośrednio wykrywa białka będące przedmiotem analizy diagnostycznej, umożliwia ich identyfikację w niewielkich ilościach tkanki” – zauważyła prof. Magdalena Kucia.

W dniu poprzedzającym konferencję, 24 marca, w Polskiej Agencji Prasowej odbył się ponadto panel ekspercki „Warszawski Uniwersytet Medyczny dla chorób rzadkich”, skierowany do dziennikarzy, podczas którego specjaliści WUM omówili prowadzone w jednostkach naszej uczelni działania w zakresie leczenia pacjentów z chorobami rzadkimi. ■

Cezary Ksel

Choroby rzadkie, a więc takie, które występują z częstością niższą niż 5 na 10 000 osób w populacji, dotyczą 6-8% ludności każdego kraju. W Polsce cierpi na nie od 2,5 do 3 milionów osób. Szacowana liczba poznanych do tej pory chorób rzadkich wynosi 8000. Około 80% chorób rzadkich ma podłoże genetyczne, pozostałe 20% może mieć związek z infekcją, alergią lub czynnikami środowiskowymi. Połowa chorób rzadkich ujawnia się w wieku dziecięcym, pozostałe choroby dotyczą osób dorosłych. Status choroby rzadkiej ma 10-25% chorób przewlekłych, na które cierpią osoby w wieku dorosłym. Dzięki dostępnym terapiom obecnie około 5% osób z chorobą rzadką ma szansę na leczenie i poprawę stanu zdrowia.

LEK NA CUKRZYCĘ I NIEWYDOLNOŚĆ SERCA POMOŻE W TERAPII CHORYCH Z NIEDOBOREM ODPORNOŚCI?

Zagrażający życiu niedobór odporności, zwany neutropenią, jest – obok spadku stężenia glukozy we krwi – najgroźniejszym problemem, z którym zmagają się chorzy na glikogenezę 1b (GSD 1b) – rzadką wrodzoną chorobę metaboliczną rozpoznawaną zwykle w pierwszych miesiącach życia. Naukowcy z Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka (IPCZD) oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, rozpoczynają badanie kliniczne mające na celu poprawę sposobu leczenia niedoboru odporności.

Groźny niedobór odporności

Neutropenia to obniżenie liczby neutrofilów we krwi. Neutrofile odpowiadają za zapewnienie odpowiedniego poziomu odporności. Niedobór odporności może stanowić poważne zagrożenie życia chorego.

„U pacjentów z GSD 1b dochodzi do częstych infekcji, głównie oddechowych oraz skórnych. Nierzadko, ze względu na zagrożenie życia, taka infekcja wymaga hospitalizacji” – mówi dr Piotr Sobieraj z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, jeden z badaczy w projekcie, którym kieruje dr Dariusz Rokicki z Kliniki Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” rozpoczyna unikalny projekt badawczy mający na celu zminimalizowanie ryzyka



Prof. Zbigniew Gaciong (w środku) wraz z dr Joanną Bidiuk i dr. Piotrem Sobierajem

związanego z niedoborem odporności w przebiegu glikogenozy 1b.

Trudności z leczeniem

Stosując specjalną dietę opartą na skrobi kukurydzianej, można zabezpieczyć chorego na glikogenezę 1b przed obniżeniem stężenia glukozy we krwi.

„Do tej pory specjaliści nie mieli wielu możliwości leczenia neutropenii u pacjentów z GSD 1b. Stosowane leczenie było uciążliwe i niebezpieczne dla pacjenta, ze względu na ryzyko nowotworzenia. Terapia wymagała wykonywania codziennych zastrzyków podskórnych. Codzienne i wykonywane latami nakłucia są nieprzyjemne” – mówi dr Piotr Sobieraj.

Przeprowadzone w ubiegłym roku badania otworzyły nowe perspektywy dla pacjentów z GSD 1b. Wykazano, że obniżenie liczby neutrofilów, a tym samym pogorszenie odporności, wynika z nagromadzenia we krwi toksycznego związku o nazwie 1,5-anhydroglucityol. Nadmiar 1,5-anhydroglucityolu u chorych z glikogenezą 1b wywołuje groźny w skutkach niedobór odporności. Naukowcy rozpoczęli zatem poszukiwania takiego rozwiązania, którego konsekwencją byłaby eliminacja tego toksycznego związku z organizmu.

Szansa na nową terapię

„Wiosną zeszłego roku w badaniu na gryzoniach udowodniono, że po podaniu

„Projekt, którego liderem jest Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” jest największym tego typu badaniem na świecie. Włączonych zostanie 20 pacjentów, przy czym jako jedyni włączamy nie tylko dzieci ale także pacjentów dorosłych”

prof. Zbigniew Gaciong

empagliflozyny – leku zarejestrowanego dla pacjentów z cukrzycą i niewydolnością serca – następuje wydalenie przez nerki związku 1,5-anhydroglucytol. Zmniejszenie jego stężenia pozwoliło na poprawę funkcji neutrofili” – mówi dr Piotr Sobieraj. Co więcej, leczenie powoduje ustąpienie innych powikłań choroby, takich jak zapalenie jelit czy stawów.

„Pojawiła się zatem nadzieja, że z nie-doborem odporności poradzimy sobie za sprawą leku pierwotnie przeznaczonego do leczenia cukrzycy i niewydolności serca – empagliflozyną. Wymaga to jednak przeprowadzenia badań klinicznych oceniających bezpieczeństwo i skuteczność takiego leczenia. I takie właśnie badanie w dwóch ośrodkach w Polsce się odbędzie. W przypadku pozytywnych obserwacji znacząco poprawi się jakość życia pacjentów, jako że to właśnie obniżenie odporności jest odpowiedzialne za znaczącą liczbę powikłań i problemów w przebiegu GSD 1b” – dodaje dr Dariusz Rokicki.

Jeżeli stosowanie tego leku u chorych na glikogenezę 1b przyniesie zamierzony przez naukowców skutek, to poprawi się funkcja układu odpornościowego, a chorzy nie będą musieli stosować wcześniejszego, uciążliwego leczenia.

Największe tego typu badanie kliniczne

Spośród trzech zaplanowanych badań z empagliflozyną u pacjentów z GSD 1b,

badanie warszawskich naukowców zostało zarejestrowane jako drugie na świecie. Jednocześnie jest największym badaniem na świecie. Pozostałe będą prowadzone we Francji i w Hong Kongu.

„Projekt, którego liderem jest Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” jest największym tego typu badaniem na świecie. Włączonych zostanie 20 pacjentów, przy czym jako jedyni włączamy nie tylko dzieci ale także pacjentów dorosłych.” – mówi prof. Zbigniew Gaciong z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM. „W wieku dorosłym pacjenci rozwijają zmiany w różnych narządach, co wymaga zaangażowania doświadczonych klinicystów o różnych specjalnościach medycznych. Tylko nieliczne ośrodki w Polsce podejmują się opieki nad dorosłymi pacjentami z GSD 1b. W naszej Klinice zajmuje się nimi kierowany przeze mnie zespół, w składzie: dr Piotr Sobieraj oraz dr Joanna Bidiuk” – dodaje prof. Zbigniew Gaciong.

Rzadkie występowanie tej choroby sprawia, że w literaturze światowej znaleźć można jedynie dwa przypadki doniesień naukowych na temat leczenia glikogenezą empagliflozyną u dorosłych pacjentów. Zatem badanie kliniczne rozpoczęte w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” może znacząco wzbogacić wiedzę na temat walki z tą chorobą. „Mamy ponad roczne doświadczenie w leczeniu empagliflozyną naszych pacjentów. Już teraz mogę powiedzieć, że obserwujemy zdecydowane korzyści, takie jak: zmniejszone nasilenie objawów, możliwość odstawienia leków i ogólna poprawa jakości życia” – mówi dr Piotr Sobieraj.

Projekt „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa empagliflozyny w leczeniu neutropenii u pacjentów z glikogenezą 1b” (akronim: EMPATia) otrzymał dofinansowanie Agencji Badań Medycznych. Kierownikiem projektu ze strony WUM jest dr Piotr Sobieraj, zaś liderem i głównym badaczem – dr Dariusz Rokicki (IPCZD).

Glikogenezę – dziedziczne choroby dzieci

Glikogenezę są grupą rzadkich chorób metabolicznych, na którą zapadają głównie dzieci. Diagnozowane są zazwy-

czaj w ciągu kilku pierwszych miesięcy po urodzeniu. W zależności od rodzaju mutacji rozróżniamy kilkanaście podtypów glikogenezę – a jednym z nich jest glikogenezę 1b (GSD 1b).

„Mamy ponad roczne doświadczenie w leczeniu empagliflozyną naszych pacjentów. Już teraz mogę powiedzieć, że obserwujemy zdecydowane korzyści, takie jak: zmniejszone nasilenie objawów, możliwość odstawienia leków i ogólna poprawa jakości życia”

dr Piotr Sobieraj

„Przyczyną glikogenezę są wrodzone deficyty enzymatyczne. Rodzimy się z takim defektem. Na szczęście rzadko, bo około raz na sto tysięcy urodzeń. Ponieważ ten enzym odpowiada za kluczowe dla glukozy etapy przemian, objawy pojawiają się już w dzieciństwie. Kiedyś była to choroba wyłącznie „pediatryczna”, bo pacjenci umierali w pierwszych latach życia. Obecnie radzimy sobie z nią znacznie lepiej, a pacjenci wchodzą w dorosłość, pracują, zakładają rodziny. Jednak to nie oznacza, że można tę chorobę wyłączyć w potocznym rozumieniu tego słowa. Leczenie trwa całe życie, głównie dietetyczne, wspomagająco farmakologiczne” – mówi dr Dariusz Rokicki.

Obecnie pod opieką lekarzy z IPCZD znajduje się 13 pacjentów chorujących na glikogenezę 1b, zaś Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii UCK WUM opiekuje się 2 pacjentami. W Polsce leczonych jest ok. 30 osób chorych na glikogenezę 1b. ■

Cezary Ksel, Marta Ewa Wojtach



ROZPOCZĘŁY SIĘ PRACE NAD TERAPIĄ DZIECI Z NEUROFIBROMATOZĄ

Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęli badanie kliniczne dające szansę na pojawienie się skutecznej i bezpiecznej terapii dzieci z neurofibromatozą typu 2 (NF-2) – rzadką chorobą genetyczną, która zanim doprowadzi do śmierci, powoduje ogromne kalectwo i długotrwałe cierpienie.

Neurofibromatoza typu 2 (NF-2) to rzadka choroba pierwotnie nowotworowa, na którą zapada 1 na 60 000 osób. Najczęściej jej pierwsze objawy pojawiają się w młodości, pomiędzy 16. a 25. rokiem życia, lecz czasami ujawnia się także u dzieci. Postać dziecięca tego schorzenia ma znacznie cięższy przebieg, odpowiada za znaczące skrócenie okresu przeżycia oraz złożoną niepełnosprawność. Szacuje się, że w Polsce na NF-2 choruje ok. 20-30 dzieci.

Brak skutecznej terapii redukującej lub przynajmniej powstrzymującej wzrost guzów sprawił, że dr Marek Karwacki z Katedry i Kliniki Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii wraz z zespołem badaczy rozpoczął badanie kliniczne oceniające skuteczność terapii lekiem kryzotynib, której skutkiem powinno być przynajmniej zatrzymanie dynamiki wzrostu guzów. Doprowadzenie do takiego stanu dałoby szansę na bezpieczne, chirurgiczne usunięcie nowotworu.

Choroba nieuchronnego kalectwa

W wyniku NF-2 dochodzi do rozwoju łagodnych guzów ośrodkowego i obwodowego



Dr Marek Karwacki

wego układu nerwowego. Przebieg choroby u dzieci powoduje szybszy rozwój guzów, a także pojawienie się dodatkowych objawów szybko prowadzących do złożonej, ciężkiej niepełnosprawności.

„Choć w przypadku NF-2 mamy do czynienia z guzami łagodnymi, to jednak pojawienie się ich w niezwykle wrażliwych strukturach, jak rdzeń kręgowy

czy mózg, prowadzi do ucisku tych nowotworów na różne struktury ważne dla życia i funkcjonowania dziecka, a w konsekwencji – do niedowładów i porażań, wystąpienia wodogłowia i padaczki. Nowotwory mózgu odpowiadają dodatkowo za ujawniającą się z czasem niepełnosprawność intelektualną i trudności szkolne oraz za objawy psychiatryczne.

Konsekwencją niszczenia przez guzy rdzenia kręgowego i dużych nerwów obwodowych, które zawiadują ruchomością naszego ciała, są dodatkowe porażenia i zaburzenia czucia. Nowotwory w NF-2 rozwijają się wolno, ale nieustająco. Guz okolicy nerwu słuchowego powoduje w konsekwencji głuchotę z dolegliwymi szumami usznymi, zaburzeniami równowagi oraz dodatkowo niedowład nerwu twarzowego i nerwu trójdzielnego. Dochodzi do porażenia mięśni twarzy oraz pojawienia się trudnych w leczeniu dramatycznych, permanentnych bóli w obrębie całej głowy” – mówi dr Marek Karwacki.

NF-2 wyklucza społecznie

Cechą charakterystyczną guzów obwodowych rozsianych po całym ciele jest to, że rosną z osłonek nerwów obwodowych, wpływając tym samym na funkcję nerwu. Prowadzi to do ogromnych dolegliwości bólowych, niewspółmiernych do wielkości guza. Nieistotny u innych objaw, jakim jest uciążliwy świąd powodowany przez rosnący guz, chorym z NF-2 nie pozwala na normalne życie i sen.

„Objawy NF-2 u dorosłego człowieka są ciężkie i doprowadzają do kalectwa. Jednak to nic w porównaniu, jak cierpi dziecko. Jego ból jest potęgowany występowaniem objawów znanych u dorosłych w schyłkowej fazie choroby, np. zaburzeń psychiatrycznych. Opiekujemy się dziećmi, u których ta choroba wywołała depresję z próbami samobójczymi, leczymy też dzieci z psychozami, które wpadają w napady szału, a nawet dzieci tracące wzrok. Wszystko zależy od tego, w której strukturze mózgu pojawi się guz. W konsekwencji dzieci z NF-2 są nie tylko niepełnosprawne, ale i wykluczone społecznie” – mówi dr Marek Karwacki.

Na drodze do terapii celowanej

Dotychczasowe formy terapii bazujące na chirurgii onkologicznej czy farmakoterapii nie sprawdziły się. Nieskuteczna okazała się także radioterapia, nawet tak zaawansowana technicznie jak terapia protonowa.

„Chirurgiczne usunięcie guza, który znajduje się w mózgu, rdzeniu lub na nerwie obwodowym, wiąże się z wybitnymi uszkodzeniami lub przerwaniem ciągłości

tych struktur. Doprowadza to do ogromnego kalectwa. Chemioterapia w przypadku guzów łagodnych nie daje żadnego efektu, a działania uboczne cytostatyków sprawiają, że stosuje się ją u dzieci tylko w wyjątkowych sytuacjach zagrażających życiu. Nie działa również rutynowa radioterapia, która dodatkowo stwarza ryzyko przekształcenia się guzów łagodnych NF-2 w złośliwe, odporne na leczenie” – podkreśla dr Marek Karwacki.

Tak więc żadna z rutynowo stosowanych terapii przeciwnowotworowych nie przynosi korzyści, a wieloletnie obserwacje pacjentów dowiodły, że radioterapia stosowana na guzy łagodne u pacjentów z NF-2 powoduje ich przekształcanie się w nowotwory złośliwe. Dopiero rozwój terapii celowanych w onkologii przyniósł nadzieję na znalezienie właściwego rozwiązania.

„Pojawienie się terapii ukierunkowanej na cele molekularne spowodowało ogromny przełom w leczeniu nowotworów złośliwych osób dorosłych. Ukazały się również doniesienia, że także nowotwory łagodne reagują na niektóre tego typu leki. Naukowcy rozpoczęli zatem badania nad tym, czy leki te działają także na chorych z NF-2” – mówi dr Marek Karwacki.

Lek nowej generacji

Onkologiczne terapie ukierunkowane na cele molekularne blokują spaczone w komórkach nowotworowych szlaki metaboliczne oraz szlaki przesyłania sygnału. To właśnie niepodleganie fizjologicznej kontroli powoduje przekształcenie prawidłowych komórek ustroju w nowotwory, rosnące stale bez kontroli i przerzutujące. Wielokierunkowe badania nad istotą NF-2 doprowadziły do uznawania jednego ze szlaków przesyłania sygnału, tzw. szlaku kinazy tyrozynowej ALK, za istotny w rozwoju typowych dla choroby guzów. Pojawiła się tym samym szansa, że po zablokowaniu tego szlaku, guzy u chorych na NF-2 przestaną rosnąć. Lekiem blokującym kinazę tyrozynową ALK jest między innymi kryzotynib.

„Kryzotynib wykorzystuje się obecnie w leczeniu dwóch nowotworów złośliwych człowieka – płuca i czerniaka. Zauważono jednocześnie, że zaletą tego leku jest mała toksyczność. To zachęciło

naukowców, aby spróbować zastosować go u dzieci chorujących na specyficzną postać chłoniaka złośliwego oraz neuroblastomę. W badaniach klinicznych udowodniono, że terapia tym lekiem u dzieci jest tak samo bezpieczna jak u osób dorosłych” – mówi dr Marek Karwacki.

Pamiętając o tym oraz na podstawie obserwacji z eksperymentów na liniach komórkowych oraz pojedynczych doniesień u chorych z NF-2, naukowcy zdecydowali się na przeprowadzenie badania klinicznego z zastosowaniem kryzotynibu u dzieci z NF-2. Do tej pory żadna firma produkująca inhibitory kinazy tyrozynowej ALK nie podjęła się takiego zadania. Lukę tę wypełnią naukowcy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Szansa na bezpieczne usunięcie guza

Projekt pt. „Niekomercyjne i nierandomizowane badanie interwencyjne fazy 2a. oceniające skuteczność produktu leczniczego kryzotynibu w terapii dzieci z ciężką postacią neurofibromatozy typu 2, w szczególności niepoddających się leczeniu chirurgicznemu oraz/lub radioterapii” finansuje Agencja Badań Medycznych, a prowadzony jest pod nadzorem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przez zespół dr. Marka Karwackiego z Katedry i Kliniki Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii.

Naukowcy spodziewają się, że wczesna ocena skuteczności i bezpieczeństwa tego eksperymentalnego leczenia będzie możliwa po ok. 6 miesiącach od podania leku dziecku.

„Choć bardzo byśmy tego chcieli, to nie liczymy na to, że guz zniknie. W przypadku guzów łagodnych tak się zwykle nie dzieje. Jednak, jeśli uda się zmniejszyć wielkość nowotworu, to pojawi się szansa, ażeby usunąć go chirurgicznie bez uszkodzania nerwu, minimalizując tym samym późniejsze kalectwo. A nawet jeżeli powstrzymamy rozwój guza i nie będzie on dalej niszczył ważnych dla życia i zdrowia struktur, to zahamujemy postęp niepełnosprawności fizycznej i intelektualnej chorego dziecka” – mówi dr Marek Karwacki. ■

Cezary Ksel



„Nauczanie metodą symulacji jest pomostem pomiędzy kształceniem teoretycznym a wyspecjalizowanym kształceniem praktycznym”

– mówi w wywiadzie dla „MDW” mgr Małgorzata Kryńska z Centrum Symulacji Medycznych WUM, koordynator programu „Pacjent Symulowany”.

W ramach realizowanego przez Centrum Symulacji Medycznych WUM projektu „Wdrożenie programu rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, którego celem jest podniesienie skuteczności i jakości praktycznego nauczania studentów kierunków medycznych, prowadzone jest nauczanie z udziałem pacjenta symulowanego. Jaka jest geneza tej formy kształcenia?

Pomysł na zajęcia dydaktyczne z udziałem pacjenta symulowanego zrodził się w latach 60. ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych, na Uniwersytecie w Południowej Kalifornii. W naszym uniwersytecie 18 lipca 2018 r. zarządzeniem Rektora nr 76/2018 zostało utworzone Studium Komunikacji Medycznej, które kończy już czwarty rok akademicki nauczania studentów z udziałem pacjentów symulowanych. Mogę śmiało powiedzieć, że gonimy świat i eliminujemy wieloletnie opóźnienie. Fundusze europejskie, dzięki którym realizowany jest nasz projekt, pozwoliły uruchomić w WUM tę bardzo dobrą ideę kształcenia. W całym spektrum działań rozwojowych, które skła-

dają się na realizację projektu utworzenia wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznych, kształcenie z udziałem pacjentów symulowanych jest integralnym, ale nie dominującym elementem. Stanowi jednak bardzo istotny składnik współczesnego nauczania.

Nauczania wpisującego się w obszar zwany „learning by doing”.

Na czym on polega?

Na nauce poprzez działanie, dzięki której studenci zdobywają kompetencje behawioralne i funkcjonalne, rozumiane jako wiedza, umiejętności i postawy w zakresie komunikacji z pacjentem czy umiejętności diagnozowania i badania fizykalnego na poziomie studiów, a więc przed rozpoczęciem pracy zawodowej. Nauczanie metodą symulacji jest pomostem pomiędzy kształceniem teoretycznym a wyspecjalizowanym kształceniem praktycznym, np. przy łóżku pacjenta.

Dlaczego ta metoda ma tak istotne znaczenie w zdobywaniu umiejętności przez studentów?

Kształcenie metodą symulacji umożliwia odwzorowanie realnych sytuacji, z jakimi w przyszłości spotkają się przyszłe

kadry medyczne. Pozwala na stawianie pierwszych kroków w karierze zawodowej, poprzez ćwiczenia typowych postaw i zachowań występujących w konkretnych zawodach medycznych. Wymienię trzy zalety tej formy nauczania. Po pierwsze, jest to metoda bezpieczna, ponieważ odbywa się w kontrolowanych warunkach przy udziale zdrowych ochotników, a nie prawdziwych pacjentów. Po drugie, pozwala na popełnienie błędu bez negatywnych skutków, po trzecie – odbywa się pod nadzorem nauczyciela, który w ramach omówienia symulacji (debriefing) podsumowuje mocne i słabe strony ćwiczenia.

Jakie są główne różnice między tą metodą a tradycyjnymi formami nauczania?

Studenci mogą uczyć się z książek, albo przyjrzeć się danemu zagadnieniu podczas zajęć praktycznych. Niestety nauka zbierania wywiadu, diagnozowania czy przeprowadzania badania fizykalnego nie zawsze jest możliwa podczas tradycyjnych zajęć w oddziałach klinicznych. Często przebywają tam chorzy, którzy nie zawsze mają chęci i nie posiadają umiejętności pomocnych studentom w kształceniu ich kompetencji zawodowych.

„Kształcenie metodą symulacji umożliwia odwzorowanie realnych sytuacji, z jakimi w przyszłości spotykają się przyszłe kadry medyczne”

Czy pacjent symulowany je posiada?

Pacjent symulowany to przede wszystkim osoba zdrowa, ochotnik, który świadomie zgłosił się do udziału w programie, przeszedł proces rekrutacji i szkolenie, aby uczestniczyć w zajęciach symulacyjnych ze studentami. Kandydaci do udziału w programie to osoby o wysokiej motywacji społecznej, które poprzez udział w zajęciach kształtują w pewnym stopniu przyszły pozytywny wizerunek pracowników systemu ochrony zdrowia. Współpracuję z pacjentami symulowanymi już dwa lata, i nie zawaham się stwierdzić, że kandydaci, którzy zgłosili się i przeszli proces rekrutacji właśnie takimi cechami się charakteryzują. To jest zdecydowana zaleta metody kształcenia z udziałem pacjentów symulowanych.

Pacjent symulowany uczestnicząc w zajęciach dydaktycznych wie, jakim wymaganiom ma sprostać. Natomiast z pacjentem na oddziale bywa różnie. Znajdziemy osoby, które będą dobrze nastawione społecznie, mające pro studenckie usposobienie, ale wśród pacjentów, którymi opiekuje się personel medyczny danego oddziału, znajdą się też osoby, które nie będą chciały współpracować i nie pozwolą się zbadać przez studenta.

Zanim jednak pacjenci symulowani staną oko w oko ze studentami uczestnicząc w szkoleniu, w trakcie którego opowiadam o roli pacjenta stymulowanego w procesie edukacji, ćwiczymy odgrywanie scenariusza zajęć i umiejętność przekazywania informacji zwrotnej. Szkolenia odbywają się w małych, zazwyczaj 6-osobowych grupach imitujących liczebność grup studenckich.

Jak często rekrutuje się osoby chcące być pacjentem symulowanym?

Rekrutacja jest prowadzona w okresie wakacyjnym. W trakcie roku aka-



Na stronach 36 i 38: fotografie z zajęć z udziałem pacjenta symulowanego odgrywającego scenariusz pt. „Ból głowy – Radosław Foliarz”. Celem edukacyjnym tego scenariusza było poznanie perspektywy pacjenta, a także radzenie sobie z brakiem zaufania i przekonaniami pacjenta stojącymi w sprzeczności z Evidence Based Medicine

demickiego taka rekrutacja jest bardzo trudna do przeprowadzenia ze względu na prowadzenie zajęć przez wykładowców ze Studium Komunikacji Medycznej i moich kolegów techników z Centrum Symulacji Medycznych.

A jacy kandydaci się zgłaszają?

Pacjenci symulowani to studenci i absolwenci kierunków społecznych, medycznych – mam tu na myśli studentów i absolwentów WUM i uczelni artystycznych. Większość stanowią osoby między 25. a 40. rokiem życia. Chociaż w tym roku akademickim dołączyło trzech słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Nie ukrywam, że to cenny „nabytek”, ponieważ w scenariuszach zajęć klinicznych przeważają schorzenia typowe dla pacjentów w wieku 60+. Udział pacjentów symulowanych w różnym wieku sprawia, że zajęcia są bliskie rzeczywistości. Każdy pacjent posiada unikatowy zestaw cech i umiejętności, które wykorzystuje na potrzeby zajęć, czyniąc je atrakcyjnymi dla studentów, a przecież właśnie o to chodzi.

Czy pacjent symulowany charakteryzuje się empatycznym podejściem do pacjenta?

Zdecydowanie tak. Jednym z warunków stawianym pacjentom symulowanym jest empatyczność, dobre nastawienie do studentów oraz – nie ukrywajmy – do systemu ochrony zdrowia. Pacjentami symulowanymi nie mogą być oso-

by, które chcą, na przykład ze względu na swoje osobiste, być może nieprzyjemne wydarzenia z przeszłości odegrać się na systemie ochrony zdrowia.

Są to osoby, które po prostu chcą pomóc.

Tak. Wszystkim kandydatom, którzy zgłoszą się do programu oraz przejdą proces rekrutacyjny, podkreślam, jak istotne jest dobre nastawienie do studenta. Dla studentów III roku udział w takich zajęciach jest czymś zarówno wyjątkowym, jak i stresującym, ponieważ jest to dla nich pierwsze zetknięcie z pacjentem. Po dwóch latach teoretycznej nauki rozpoczynają zajęcia praktyczne.

Czy pacjent symulowany otrzymuje wynagrodzenie za udział w zajęciach dydaktycznych?

Tak. Udział w zajęciach jest płatny, a stawka za godzinę dydaktyczną jest określona w Regulaminie programu „Pacjent Symulowany”.

A ile czasu trwają i w jakich godzinach odbywają się zajęcia?

Zajęcia w przeważającej większości trwają 3 godziny dydaktyczne i odbywają się o różnych porach w ciągu dnia, w przypadku niektórych kierunków studiów w trybie niestacjonarnym również w soboty. Dzięki temu pacjenci symulowani mogą dopasować udział w zajęciach do własnego planu dnia i połączyć go ze studiami lub pracą zawodową.

W jakich zajęciach uczestniczą pacjenci symulowani?

Pacjenci symulowani uczestniczą w zajęciach z komunikacji medycznej prowadzonych od roku akademickiego 2018/2019 przez nauczycieli Studium Komunikacji Medycznej, w trakcie których odbywa się kształcenie kompetencji komunikacyjnych. Więcej na ten temat można przeczytać w pierwszym numerze MDW z 2019 r. Natomiast od roku akademickiego 2020/2021 studenci kierunku lekarskiego kształceni są także przy udziale pacjentów symulowanych w ramach zajęć z propedeutyki chorób wewnętrznych. Zatem aktualnie kończymy już drugi rok kształcenia studentów z udziałem pacjentów symulowanych w ramach dwóch przedmiotów.

Jak one wyglądają?

W uczelni prowadzone są dwa rodzaje zajęć, z udziałem pacjenta symulowanego. Jak wspomniałam wcześniej, pierwsze dotyczą nauki komunikacji medycznej, w ramach której studenci zdobywają umiejętności aktywnego słuchania, poznania perspektywy pacjenta, motywowania pacjentów do przestrzegania zaleceń czy umiejętności przekazywania niepomysłnych informacji. Podstawą pracy jest scenariusz, przygotowany przez nauczycieli ze Studium Komunikacji Medycznej, zawierający opis przypadku medycznego dostosowanego do celu dydaktycznego zajęć oraz do konkretnego kierunku studiów (kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa). W praktyce pacjent symulowany otrzymuje trzy różne scenariusze, prezentuje opisane schorzenia i postępuje zgodnie ze wskazówkami opisanymi w scenariuszu. Po sesji symulacyjnej następuje omówienie, podczas którego student otrzymuje informację zwrotną od grupy, pacjenta symulowanego i nauczyciela. Nie są to zajęcia kliniczne, zatem nie ma badania fizykalnego. Nauka tego elementu odbywa się natomiast podczas drugiego rodzaju zajęć realizowanych przy udziale pacjentów symulowanych, czyli w ramach propedeutyki chorób wewnętrznych. Są to zajęcia kliniczne organizowane w różnych oddziałach warszawskich szpitali. W ubiegłym roku akademickim, ze względu na warunki pandemiczne, większość z nich odbywała się online. Szczęśliwie, w tym roku akademickim we wszystkich klinikach zajęcia

odbywają się stacjonarnie. Podczas zajęć, oprócz wspomnianego badania fizykalnego, student uczy się również stawiania diagnozy czy umiejętności zbierania wywiadu lekarskiego, natomiast pacjent symulowany – podobnie jak w przypadku zajęć z komunikacji medycznej – prezentuje objawy fizyczne i stany emocjonalne opisane w scenariuszu zajęć.

Jakich problemów dotyczą scenariusze realizowane podczas zajęć?

Scenariusze obejmują całe spektrum przypadków z zakresu chorób wewnętrznych, np. nadciśnienie lub niedociśnienie, tarczycy, otyłość, chorobę wrzodową, niedokrwistość, zawał serca, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), choroby nerek, cukrzycę czy raka jelita grubego. Autorami scenariuszy są nauczyciele z poszczególnych katedr i klinik, ja zaś przesyłam scenariusze pacjentom symulowanym. Staram się dobierać tak scenariusze, aby ich treść pasowała do konkretnych osób pod względem wyglądu, wieku i unikatowych cech. W praktyce pacjent symulowany odtwarza dany scenariusz 3- lub 4-krotnie, w zależności na ile podgrup jest dzielona dana grupa dziekańska. Przyznam, że kilka razy dobrałam scenariusz idealnie, tzn. pacjenci symulowali odtwarzali bliskie sobie stany chorobowe, a więc nie musieli uczyć się objawów danej choroby, bo znali je z własnego doświadczenia.

Pamiętajmy, że w zajęciach z propedeutyki chorób wewnętrznych uczestniczą studenci III roku, którzy nie mają jeszcze pełnej wiedzy medycznej, są dopiero po pierwszych dwóch latach teoretycznych. Dlatego scenariusze nie są zbyt skomplikowane. Zajęcia z pacjentami symulowanymi odbywają się w trakcie trzeciego tygodnia czterotygodniowego bloku zajęć w klinikach. Codziennie uczestniczy w nich do pięciu osób, które odgrywają rolę pacjentów i prezentują różne przypadki medyczne.

Czy w ramach tych zajęć student uczy się również rozmowy z pacjentem trudnym komunikacyjnie?

Nauka takich elementów odbywa się podczas zajęć z komunikacji medycznej. Studenci uczą się, jak radzić sobie z oczekiwaniem i emocjami pacjentów.

„Udział pacjentów symulowanych w różnym wieku sprawia, że zajęcia są bliskie rzeczywistości. Każdy pacjent posiada unikatowy zestaw cech i umiejętności, które wykorzystuje na potrzeby zajęć”

Studenci jakich kierunków biorą udział w zajęciach z udziałem pacjenta symulowanego?

Projektem objęci są studenci czterech kierunków: lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa i lekarsko-stomatologicznego. Przy czym z zajęć z udziałem pacjentów symulowanych nie korzysta kierunek lekarsko-stomatologiczny, być może ze względu na specyfikę studiów. Dodatkowo zajęcia z komunikacji medycznej z udziałem pacjentów symulowanych są organizowane dla studentów dietetyki i ratownictwa medycznego.

Jak zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego są oceniane przez kadrę dydaktyczną i studentów?

Po zajęciach z propedeutyki chorób wewnętrznych nauczyciele i studenci oceniają pacjentów symulowanych pod kątem umiejętności odgrywania roli pacjenta, znajomości treści scenariusza, współpracy z nauczycielami akademickimi i z grupą studencką. Oceniają także powtarzalność treści scenariusza i punktualność. Na te zajęcia nie można się spóźniać. Na podstawie tych opinii wiemy, że zajęcia te spotykają się z bardzo dobrym przyjęciem. Studium Komunikacji Medycznej prowadzi dostosowany do specyfiki zajęć swój sposób oceny, polegający na pogłębionych wywiadach ze studentami i pacjentami symulowanymi. Ale to nie jedyna forma ewaluacji. W ramach projektu opracowałam dwie ankiety: ankietę satysfakcji skierowaną do studentów i ankietę wzrostu poziomu dydaktyki przeznaczoną dla kadry akademickiej. Na podstawie wyników za kolejny semestr nauki, które otrzymałam w styczniu tego

„Dla studentów III roku udział w takich zajęciach jest czymś wyjątkowym i stresującym, ponieważ jest to dla nich pierwsze zestknięcie z pacjentem”

roku z Biura Jakości i Innowacyjności Kształcenia, mogę powiedzieć, że są one więcej niż zadowalające i bardzo optymistyczne. Przy okazji wywiadu w MDW zachęcam społeczność akademicką do wzięcia udziału w procesie ewaluacji, linki do ankiet będą wysłane do studentów i nauczycieli akademickich. Podsumowując, udział w programie „Pacjent Symulowany” jest nie tylko zadaniem społecznie poży-



tecznym, ale dającym również wiele osobistej satysfakcji jego uczestnikom.

Na koniec dodam, że kilkoro pacjentów symulowanych wzięło udział w nagraniu filmów szkoleniowo-instruktażowych, któ-

re będą stanowić dodatkową pomoc dydaktyczną w kształceniu studentów kierunków medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Rozmawiał Cezary Ksel

Zajęcia z pacjentem symulowanym – spojrzenie nauczyciela akademickiego i studenta

Dr hab. Piotr Bienias

Klinika Chorób Wewnętrznych
i Kardiologii z Centrum
Diagnostyki i Leczenia
Żylnej Choroby Zakrzepowo
Zatorowej WUM

W trakcie ostatnich kilku lat prowadzone w naszej klinice zajęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych dla studentów III roku kierunku lekarskiego były wzbogacone o ćwiczenia z pacjentem symulowanym. Zaczynaliśmy te zajęcia z odrobiną niepewności. Jak to, zamiast realnych pacjentów oddziałowych aktorzy odgrywający rolę chorych? Jaki jest tego cel? Przecież edukacja studentów w naszej uczelni dotychczas nie przebiegała w ten sposób.

Na szczęście zajęcia te zostały poprzedzone gruntownym przygotowaniem dydaktyków przez szkolenie on-line, które pozwoliło poznać nową metodę kształcenia i zasady przeprowadzania takich zajęć. Co ważne, zakres i treści ról chorobowych pacjentów symulowanych ustala dana jednostka kształcąca, a nie są odgórnie narzucane. Tym samym, aby zacząć

profesjonalne zajęcia, nastąpił podział zadań w zespole i każdy z dydaktyków opracował 2-3 scenariusze wg ustalonego schematu. Tematy scenariuszy nie były dowolne, ale tak dobrane, aby w arsenale naszej bazy pacjentów były zawarte prawie wszystkie najważniejsze problemy ogólnointernistyczne, z którymi mogą się spotkać studenci medycyny, a później młodzi lekarze.

W mojej opinii i zdaniem innych dydaktyków naszej kliniki zajęcia były bardzo przydatne, a pacjenci symulowani byli bardzo dobrze przygotowani. Zajęcia te były z pewnością atrakcyjne i skutkowały urozmaicheniem 4-tygodniowego bloku, który pod koniec mógłby być już trochę monotony. Odpowiednio stworzone scenariusze to gwarancja, że omawiany będzie również pacjent, który rzadziej się pojawia na oddziale, a przecież większość klinik internistycznych naszego uniwersytetu ma swoją specyfikę i dominuje jedna grupa schorzeń. Każdy z nas zna również prawo serii, ale jak się trochę zastanowić, to pewnie prawo to działa w obie strony – niekiedy pacjenci z określoną chorobą pojawiają się lawino-

wo, a niekiedy przez dłuższy czas wcale. A przecież zależy nam, aby nasi studenci zapoznali się z maksymalnie najszerszym spektrum różnych chorób.

Oczywiście pacjent symulowany nie wygeneruje u siebie szmeru nad sercem lub innych objawów przedmiotowych, te muszą pozostać w gestii edukacji realnej na pacjencie prawdziwie chorym. Pacjent symulowany jest natomiast doskonałym „narzędziem edukacyjnym”, aby trenować to, co w zakresie chorób wewnętrznych bywa jednym z najważniejszych zadań, tzn. detektywistyczne dochodzenie do najbardziej prawdopodobnego rozpoznania w aspekcie zgłaszanych objawów, obciążeń i innych danych z wywiadu. Tu ogromna rola dydaktyka, który misternie przygotowuje scenariusz. Nie zawsze ma być łatwo, podane na tacy, mogą się pojawić i wręcz powinny pewne utrudnienia, tzw. „kłody pod nogi”.

Moje osobiste doświadczenia z tego typu zajęciami są bardzo dobre, również słyszałem tylko pozytywne opinie od naszych studentów o tej formie zajęć, bo „jest ciekawie”. Pacjenci symulowani, z którymi miałem przyjemność pracować

byli zawsze bardzo dobrze przygotowani, zaangażowani i świetnie znali swoje scenariusze. Nierzadko można było zauważyć, że osoby wcielające się w rolę pacjenta robiły to nie tylko z przyziemnych pobudek, ale także dla satysfakcji, że uczestniczą w edukacji przyszłych lekarzy.

Innym aspektem, który pojawił się w ciągu ostatnich dwóch lat (miejmy nadzieję, że już tylko historycznym) był fakt, że w czasach pandemii COVID-19 zajęcia z pacjentem symulowanym ratowały nie-

kiedy proces edukacyjny. W niektórych klinikach (w tym naszej) dostęp do „naturalnych” chorych był utrudniony lub wręcz niemożliwy, dlatego tydzień ćwiczeń z udziałem pacjenta symulowanego pozwalał zminimalizować straty na polu edukacji „przy łóżku chorego”.

Warto podkreślić również doskonałą współpracę z koordynatorem tych zajęć z Centrum Symulacji Medycznych, tj. p. mgr Małgorzatą Kryńską, która była zawsze bardzo pomocna we wszystkich obszarach prowadzonych zajęć. Wiem,

że w niektórych klinikach naszej uczelni entuzjazm do tej formy zajęć nie jest duży. Nie jest moją rolą podejmowanie polemiki w tym zakresie, nie mam też żadnej wiedzy, dlaczego w tych jednostkach tak właśnie jest – dla uczciwości przekazu podnoszę tylko, że taki fakt ma miejsce. Jestem osobą odpowiedzialną za organizację dydaktyki w naszej klinice i z całą pewnością mogę powiedzieć, że nie zdarzyło się, aby zaplanowane zajęcia z pacjentem symulowanym nie zostały zrealizowane na najwyższym poziomie. ■

Łukasz Bialic

student III roku kierunku
lekarskiego

Uważam zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego za bardzo potrzebną formę kształcenia. Studenci mają świadomość, że częstą przyczyną trudności w kontaktach między lekarzem a pacjentem są problemy komunikacyjne. Zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego dają szansę przeanalizowania zachowania obu stron, tak aby podczas naszej przyszłej praktyki lekarskiej unikać błędów i umieć poradzić sobie nawet w najmniej komfortowych sytuacjach, które mogą zdarzyć się w gabinecie lekarskim.

O przydatności tej metody dydaktycznej świadczyć może fakt, że podczas ostatnich praktyk wakacyjnych, które odbywałem w przychodni POZ, udało mi się wykorzystać umiejętności zdobyte w trakcie ubiegłorocznych zajęć z komunikacji medycznej z udziałem pacjenta symulowanego. Mogłem wtedy, prowadząc np. wywiad z pacjentem, zaimplementować pewne rozwiązania, o których dowiedziałem się w ramach tych zajęć. Wśród tych elementów najważniejsza wydaje mi się zdolność wykazania ze swojej strony zrozumienia dla pacjenta i jego problemu, dawanie do zrozumienia, że podążam za jego tokiem wypowiedzi, wykazywanie empatii poprzez swoją postawę i aktywne słuchanie. Te zajęcia nauczyły mnie, jak rozmawiać, aby pacjenci w gabinecie czuli się dobrze, swobodnie i byli gotowi bez skrupowania opowiedzieć o swoich dolegliwościach, nie zamykając się przed nami.

Szczególnie cenię sobie zajęcia, w trakcie których uczyliśmy się przekazywania

przykrych informacji, oraz przygotowania pacjenta na otrzymanie niepomyślnych wiadomości. Podobnie było w przypadku zajęć, podczas których uczyliśmy się rozmowy z trudnym, roszczeniowym czy agresywnym pacjentem. Były one wyjątkowo pouczające, ponieważ wiedzieliśmy, że takie sytuacje zdarzają się w rzeczywistości. Warto wiedzieć, jak się wtedy zachować. Dzięki udziałowi pacjenta symulowanego, który precyzyjnie przygotowuje się do udziału w zajęciach, symulacje niektórych zdarzeń wyglądają naprawdę realnie. Tak było właśnie ze scenariuszem z udziałem agresywnego pacjenta. I choć to nie ja zbierałem wtedy wywiad, nie czułem się komfortowo i łatwo mi było sobie wyobrazić, w jakim stanie musi być osoba, która w rzeczywistym gabinecie lekarskim musi umieć odnaleźć się również w takiej sytuacji.

Jednak najważniejszą umiejętnością praktyczną, którą zdobyłem w trakcie zajęć z pacjentem symulowanym okazała się dla mnie zdolność wykorzystania własnych cech osobowości do takiego prowadzenia rozmowy, aby przyniosła ona spodziewany efekt, nie zrażając jednocześnie pacjenta i sprawiając, aby czuł się dobrze w gabinecie.

Inną ciekawą refleksją, którą wynosimy z tego typu zajęć, jest ta, żeby unikać technicznych aspektów choroby podczas rozmowy z pacjentem i próby dochodzenia do postawienia konkretnej diagnozy. Nie należy zasypywać chorego skomplikowaną wiedzą naukową, a skupić się na prowadzeniu rzeczowej i konstruktywnej rozmowy.

Zajęcia z komunikacji z udziałem pacjenta symulowanego, które odbywają się na II roku, oraz realizowane na III roku za-

jęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych, również wykorzystujące tę metodę dydaktyczną, wzajemnie się uzupełniają. Podczas zajęć z propedeutyki skupialiśmy się głównie na uzyskaniu konkretnych informacji od pacjenta, aby wykluczyć podejrzenia i postawić wstępną diagnozę. Zwracaliśmy uwagę na bardziej techniczne aspekty. Natomiast podczas zajęć z komunikacji dążyliśmy do tego, aby rozmowa z pacjentem była przede wszystkim efektywna, kładąc duży nacisk na aspekt psychologiczny, dobre relacje z chorym i jego samopoczucie. Znajomość metod komunikacyjnych pozwalających budować właściwe i pozytywne relacje z pacjentem są szczególnie przydatne. Dlatego sądzę, że zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego, podczas których kształtuje się kompetencje komunikacyjne, nie powinny być ograniczane tylko do II roku, a raczej kontynuowane przez cały okres studiów, nawet na innych przedmiotach. Pozwoliłoby to studentom na ciągłe trenowanie swoich umiejętności.

Dzięki zajęciom z udziałem pacjenta symulowanego mamy większą świadomość, jak powinniśmy się zachować w trakcie przyszłej praktyki zawodowej, jak unikać błędów popełnianych przez starszych kolegów. Wiedza, którą otrzymamy może pozytywnie wpłynąć na nasze zachowanie w relacji z chorym, dając szansę na zwiększenie zaufania do lekarzy w całym społeczeństwie. Brak zaufania do przedstawicieli zawodów medycznych dystansuje nas od pacjentów, nierzadko utrudniając postawienie właściwej diagnozy. A to ma fundamentalne znaczenie, bo przecież wcześniejsza diagnoza jest równoznaczna z szybszym rozpoczęciem leczenia i lepszym rokowaniem. ■



MEDYCYNĄ KULINARNĄ – NOWY PRZEDMIOT DLA STUDENTÓW DIETETYKI

Potrzeba zdobycia wiedzy na temat prozdrowotnego aspektu codziennej diety oraz nauka umiejętnego przekazywania informacji dotyczących prawidłowego żywienia – to powody, dla których niektóre uczelnie medyczne zdecydowały się na poszerzenie swoich planów studiów o nowy przedmiot jakim jest medycyna kulinarna. Pojawił się on także w naszej uczelni jako przedmiot obowiązkowy dla studentów studiów magisterskich kierunku dietetyka na ścieżce Edukator Zdrowotny w roku akademickim 2021/2022. Składa się on z samych ćwiczeń, podczas których studenci zgłębiają metody nauczania praktycznych aspektów modyfikacji diety.

„Nasi studenci uczą się, jak prowadzić warsztaty zarówno edukacyjne, jak i kulinarne, których celem jest zgłębienie wiedzy praktycznej pozwalającej wprowadzić zmiany dietetyczne w kuchni każdego człowieka. Docelową grupą odbiorców tych warsztatów będą zarówno pacjenci, jak i lekarze oraz pozostały personel medyczny – pielęgniarki, położne czy opiekunowie medyczni. Dzięki zdobytej wiedzy kulinarnej i konkretnemu jej powiązaniu z tłem teoretycznym, tak przeszkolony personel będzie zdecydowanie lepiej przygotowany do pracy z pacjen-

tem nad realną modyfikacją stylu życia” – mówi mgr Baszar El-Helou z Zakładu Żywienia Człowieka WUM, prowadzący w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przedmiot medycyna kulinarna.

Nie byłoby medycyny kulinarnej, gdyby nie coraz bardziej popularna medycyna stylu życia i nieustannie powiększające się grono osób traktujących codzienną dietę, jako jeden z istotnych warunków gwarantujących zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Powszechna wiedza o wpływie spożywanego jedzenia na kondycję zdrowotną doprowadziła do jeszcze wnikliwszego przyjrzenia się zaletom odpowiednio dobranego i przygotowanego żywienia.

Medycyna kulinarna prezentuje podejście, zgodnie z którym żywienie jest jednym z największych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych, ale też jednym z elementów stylu życia mogącym w znacznym stopniu poprawić stan zdrowia, spowolnić rozwój choroby lub zredukować leczenie farmakologiczne różnych jednostek chorobowych. „Medycyna kulinarna zwraca także uwagę na praktyczne aspekty modyfikacji diety. Jest to taki rodzaj edukacji żywieniowej, który można zastosować na co dzień we własnej kuchni. Dzięki temu pacjent wie,

„Dzięki zdobytej wiedzy kulinarnej i konkretnemu jej powiązaniu z tłem teoretycznym, tak przeszkolony personel będzie zdecydowanie lepiej przygotowany do pracy z pacjentem nad realną modyfikacją stylu życia”

mgr Baszar El-Helou

co konkretnie może zrobić, aby dieta spełniała podane przez lekarza wytyczne. Biorąc pod uwagę coraz większy nacisk na rolę czynników środowiskowych w powstawaniu chorób, a także potencjał do korzystnego wpływu na stan zdrowia, medycyna stylu życia oraz medycyna kulinarna stały się gorącym tematem w środowisku medycznym” – mówi mgr Baszar El-Helou.



Mgr Baszar El-Helou

Pierwszym ośrodkiem, który kilkanaście lat temu zdecydował się wprowadzić do programu studiów nauczanie z zakresu medycyny kulinarnej był Tulane University w Stanach Zjednoczonych. Od tego czasu nieprzerwanie coraz więcej uczelni na świecie zaczęło się interesować tą tematyką i rozpoczęło wprowadzać kursy z zakresu medycyny kulinarnej do programu zajęć. Początkowo tylko dla lekarzy, jednak stopniowo, wraz ze wzrastającą popularnością tej dziedziny, zwiększała się także grupa odbiorców praktycznej wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia i narzędzi służących do przekazywania porad i konsultacji żywieniowych. Pomimo tego, nadal medycynę kulinarną uznaje się za młodą, dopiero pączkującą dziedzinę. Dlatego często kursy proponowane przez uczelnie mają charakter zajęć nieobligatoryjnych a fakultatywnych. Władze uczelni są ostrożne, najczęściej zanim postanowią włączyć medycynę kulinarną do regularnego programu, muszą się do nowego przedmiotu przekonać.

Również w Polsce zauważyć można stopniowy wzrost zainteresowania tym tematem zarówno wśród studentów, jak i uczelni medycznych. Studenci często widzą potrzebę uzupełnienia planu studiów o taki przedmiot, ponieważ często brakuje im umiejętności przełożenia teoretycznej wiedzy na przydatne dla pacjenta wskazówki.

Mgr Baszar El-Helou zauważa, że studenci na kierunku dietetyka przez cały

„Medycyna kulinarna służy temu, by lekarz umiał przełożyć ogólną informację na kilka praktycznych wskazówek, które pacjent może zastosować w celu wprowadzenia pierwszych korzystnych modyfikacji diety”

mgr Baszar El-Helou

okres studiów mają kilka przedmiotów, podczas których uczą się praktycznych umiejętności kulinarnych. Dlatego postanowiono wykorzystać ten potencjał i rozwinąć dotychczas nauczane metody edukacji o umiejętność szkolenia innych pacjentów, klientów czy grup zawodowych pod kątem praktycznego przełożenia wiedzy teoretycznej na praktyczną.

W programach studiów lekarskich zakres informacji dotyczących dietetyki jest ograniczony. Zatem wiedza ta wśród absolwentów jest zbyt skąpa, aby szczegółowo zgłębić praktyczny aspekt każdej diety zalecanej pacjentom. Dodatkowo ze względu na ograniczony czas wizyty

lekarskiej i natłok obowiązków pacjent często otrzymuje od lekarza bardzo ogólną wskazówkę dotyczącą np. ograniczenia spożywania soli. Wspomóc lekarza może medycyna kulinarna, uzupełniając jego wiedzę o praktyczne informacje dotyczące żywienia, dostosowane do indywidualnego pacjenta.

„Zadaniem dietetyka jest przełożenie teoretycznej wiedzy na praktyczne wskazówki dla pacjenta. Niestety dietetyka nadal jest dziedziną niedocenianą w polskiej ochronie zdrowia, co sprawia, że pacjenci często pozostają bez przydatnych wskazówek żywieniowych. Medycyna kulinarna służy temu, by lekarz umiał przełożyć ogólną informację na kilka praktycznych wskazówek, które pacjent może zastosować w celu wprowadzenia pierwszych korzystnych modyfikacji diety” – tłumaczy mgr Baszar El-Helou.

Przekazane przez dietetyka i lekarza wskazówki z zakresu medycyny kulinarnej mogą pozwolić pacjentom wprowadzić je w życie i odpowiednio zmodyfikować dotychczasowe przyzwyczajenia żywieniowe. Stosując się do nich, pacjent będzie wiedział, co zrobić, aby jego dieta spełniała wytyczne zalecane przez lekarza. Mgr Baszar El-Helou podkreśla jednak, że oprócz spożywania odpowiednich produktów, równie istotny jest smak przygotowywanych potraw i dodaje, że „pacjenci czasami narzekają, że zdrowe jedzenie nie jest smaczne. Wynika to często z braku umiejętności kulinarnych i wskazówek praktycznych pozwalających tworzyć smaczne potrawy. Jeśli pacjent musi ograniczyć sól w diecie, a nikt nie poinformował go, jak poprawić smak potrawy bez dodatku soli, to nie dziwnym jest, że takie potrawy są niesmaczne. Takie sytuacje niestety mogą spowodować u pacjenta większe prawdopodobieństwo rezygnacji ze starań dietetycznych.” – mówi mgr Baszar El-Helou.

Dlatego, jak przekonuje mgr Baszar El-Helou, medycyna kulinarna zwiększa szansę pacjenta na wytrwałość w korzystnych dla zdrowia zmianach dietetycznych. A to właśnie długotrwała zmiana zachowań żywieniowych przynosi najlepsze efekty terapeutyczne. ■

Oprac. Cezary Ksel

NAJLEPSZE PRACE MAGISTERSKIE WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

Poznaliśmy autorów najlepszych prac magisterskich Wydziału Farmaceutycznego przygotowanych w roku akademickim 2020/2021.

Do finału LVIII Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich na kierunku farmacja, rozstrzygniętego 18 marca 2022 roku, zakwalifikowano prace dziesięciu osób, zaś w ostatnim etapie XII Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich na kierunku analytika medyczna znalazły się prace siedmiu absolwentów.

Sesję finałową poprowadzili studenci Marcin Śmiarowski z kierunku analytika medyczna oraz Aleksander Kuźmicz z kierunku farmacja. Uroczystego otwarcia Gali Finałowej Konkursu dokonał prodziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Piotr Luliński. Głos zabrała również dziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Joanna Kolmas. Wykłady eksperckie wygłosiły dr hab. Olga Ciepiela, kierownik Zakładu Medycyny Laboratoryjnej oraz dr Magdalena Makarewicz-Wujec z Zakładu Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej.

Na kierunku farmacja I miejsce zajęła Katarzyna Znajdek za pracę pt. „Synteza oraz charakterystyka strukturalna i fizykochemiczna nowych soli memantyny”, II miejsce zajęła Agata Świerczek za pracę pt. „Kopolimery ϵ -kapolaktonu i glikolu polioksyetylenowego jako hydrożelowe nośniki paklitakselu – synteza i charakterystyka”, III miejsce zajął Łukasz Kłopotowski za pracę pt. „Poszukiwanie nowych związków do wczesnej terapii choroby Alzheimera przy zastosowaniu metod modelowania molekularnego”, który otrzymał także nagrodę publiczności.

Pozostałe lokaty zajęli: Anna Hodun (IV miejsce) za pracę pt. „Biomimetyczne kompozyty kolagenowoapatytowe jako nośniki do dokostnego dostarczania ciprofloksacyny”, Bartłomiej Pyrak (V miejsce) za pracę pt. „Poszukiwanie selektywnych antagonistów receptora leukotrienowego drugiego z wykorzystaniem metod dokowania molekularnego”, Paulina Sawulska (VI miejsce) za pracę pt. „Liść jesionu – identyfikacja związków



Studenci Marcin Śmiarowski i Aleksander Kuźmicz prowadzący finałową sesję tegorocznej edycji konkursu

odpowiedzialnych za aktywność przeciwpalną na modelu ludzkich monocytów”, Joanna Zieleźnicka (VII miejsce) za pracę pt. „Opracowanie metody krioprezerwacji i analiza fitochemiczna korzeni transformowanych *Polyscias filicifolia* Bailey”, Adrian Lech (VIII miejsce) za pracę pt. „Badania biotransformacji związków zawartych w surowcach roślinnych tradycyjnie stosowanych w leczeniu zaburzeń psychicznych. Rola organizmów probiotycznych”, Anna Gruszczyńska (IX miejsce) za pracę pt. „Porowate mikrogranule hydroksyapatytowe jako nośniki dichlorowodoru oktenidyny”, Wioletta Lenga (X miejsce) za pracę pt. „Ocena wpływu mikroplastików obecnych w środowisku wodnym na toksyczność sertraliny dla pierwotniaków *Spirostomum ambiguum*”.

Nagrodę specjalną Okręgowej Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie za najlepszą pracę magisterską z zakresu farmacji praktycznej otrzymała Małgorzata Siwińska („Opieka farmaceutyczna nad pacjentem z POChP”).

Laureatem I miejsca w konkursie prac magisterskich na kierunku analytika medyczna został Jakub Pełowski – „Analiza częstości mutacji w genie DHCR7 w materiale z poronień samoistnych”, II miejsce zdobyła Klaudia Ślusarczyk za pracę pt. „Wpływ polimorfizmu C677T genu MTHFR na stężenie folianu i witaminy B12 oraz występowanie wybranych zaburzeń

metabolicznych u osób dorosłych z otyłością”, III miejsce – Mateusz Żaczko za pracę pt. „Badanie cytotoksycznego wpływu promieniowania alfa na komórki DU145”.

Kolejne lokaty zajęli: Anna Król (IV miejsce) za pracę pt. „Gospodarka hormonalna tarczycy a stres i libido u kobiet”, wyróżniona także nagrodą publiczności, Marta Kruk (V miejsce) – „Ocena związku pomiędzy stężeniem rozpuszczalnych markerów „wyczerpania” immunologicznego SPD-1 i sTim-3 w osoczu a stopniem zwłóknienia wątroby pacjentów z przewlekłym WZW C oraz wpływu skutecznej terapii przewlekłego WZW C na ich stężenie”, Bartosz Zawadzki (VI miejsce) – „Ocena humoralnej odpowiedzi organizmu na szczepienia przeciwko COVID-19”, Karolina Bakuła (VII miejsce) – „Oznaczenie przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi Torque Teno (IgM-TTV i IgG-TTV) w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy krwi u pacjentów z zapaleniem mózgu”.

W skład komitetu organizacyjnego Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich kierunku farmacja weszli: dr hab. Agnieszka Bazylko, dr Małgorzata Jeziorek, Zuzanna Basińska, Bianka Cygan, Daria Jackowska, Aleksander Kuźmicz. Wydziałowy Konkurs Prac Magisterskich kierunku analytika medyczna przygotowali: dr hab. Agnieszka Bazylko, dr hab. Olga Ciepiela, Julia Stańczyk, Aleksandra Kumorek, Marcin Jaworski, Marcin Śmiarowski. ■

STUDENCI WUM W MISTRZOSTWACH AKADEMICKICH

Wkwietniu odbyło się szereg akademickich zawodów sportowych, w których licznie uczestniczyli studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zawodnicy reprezentujący naszą uczelnię wielokrotnie stawali na podium, udowadniając wysoką pozycję sportu akademickiego WUM.

W trakcie Akademickich Mistrzostw Polski w pływaniu, które odbywały się od 1 do 3 kwietnia w Łodzi, o miejsca na podium walczyło ponad 900 pływaków z 83 szkół wyższych z całej Polski. Medale zdobyło 12 reprezentantów WUM. Nasi studenci byli dekorowani za występy w kilkunastu konkurencjach indywidualnych i grupowych. Na szczególne uznanie zasługuje studentka V roku kierunku fizjoterapia, Zofia Sajecka, która wywalczyła srebrny medal na 50 m stylem motylkowym w klasyfikacji generalnej, ustępując tylko olimpijce z Tokio Kornelii Fiedkiewicz. Łącznie studenci WUM wywalczyli na mistrzostwach 25 medali.



Studenci WUM uczestniczący w Akademickich Mistrzostwach Polski w szachach

Warszawski Uniwersytet Medyczny zajął pierwsze miejsce w statystyce medalowej mężczyzn oraz trzecie kobiet w kategorii „Uczelnie medyczne”. Pływacy stanęli na podium również podczas rozgrywa-

nego 11 kwietnia finału Akademickich Mistrzostw Warszawy i Mazowsza w pływaniu. Drużyna w składzie: Bartosz Słowikowski, Anna Wawszczak, Angelika Stokłosińska, Wojciech Majewski zdobyła

Medale wywalczone przez studentów WUM podczas Akademickich Mistrzostw Polski w pływaniu

- Zofia Sajecka: srebro za 50 m stylem motylkowym w klasyfikacji generalnej, złoto za sztafetę mix w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę 4 × 50 m stylem zmiennym w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Kacper Kowalski: złoto za 100 m stylem grzbietowym w kategorii „Uczelnie medyczne”, srebro za 100 m stylem zmiennym w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę 4 × 50 m stylem zmiennym złoto w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Angelika Stokłosińska: srebro za 100 m dowolny w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę MIX w kategorii „Uczelnie medyczne”, srebro za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Bartosz Słowikowski: srebro za 100 m stylem dowolnym w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę mix w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę kraulową w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Tadeusz Michniewski: złoto za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Wojciech Majewski: brąz za 100 m stylem motylkowym w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę 4 × 50 m stylem dowolnym w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za sztafetę mix w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Aureliusz Sadowski: złoto za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Julia Petelska: srebro za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Paweł Kępiński: złoto za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Mikołaj Łukawski: złoto za sztafetę 4 × 50 m stylem dowolnym w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Kacper Stępiak: złoto za sztafetę 4 × 50 m stylem dowolnym w kategorii „Uczelnie medyczne”, złoto za 50 m stylem motylkowym w kategorii „Uczelnie medyczne”;
- Anna Wawszczak: brąz za 50 m stylem motylkowym w kategorii „Uczelnie medyczne”, srebro za sztafetę zmienną w kategorii „Uczelnie medyczne”.



Zespół AZS WUM Basketball wraz z trenerem

srebrny medal w sztafecie 4 × 50 stylem dowolnym mix. Srebro zdobyli również panowie (Mikołaj Łukawski, Wojciech Majewski, Paweł Kępiński, Bartosz Słowikowski) w sztafecie 4 × 50 stylem dowolnym.

W pierwszy weekend kwietnia w Chorzowie odbywały się Akademickie Mistrzostwa Polski w szachach. Podczas trzydniowych zawodów naszą uczelnię reprezentował sześciuosobowy zespół: Klaudia Wiśniowska, Anna Rudnik, Damian Koseski, Maksym Petrushkevich, Michał Polak, Krzysztof Wyszomirski. Do rywalizacji zgłosiło się ponad 400 studentów i studentek z 50 krajowych uczelni. W ramach mistrzostw został rozegrany turniej indywidualny oraz drużynowy. WUM zdobył 3 medale w turnieju indywidualnym w kategorii „Uczelnie medyczne” oraz drugie miejsce w turnieju drużynowym w kategorii „Uczelnie medyczne”. W klasyfikacji indywidualnej na podium stanęli: Klaudia Wiśniowska, która zdobyła złoty medal oraz Anna Rudnik i Krzysztof Wyszomirski, którzy wywalczyli medale brą-

zowe. Nasi studenci zajęli także drugie miejsca w klasyfikacji drużynowej w kategorii „Uczelnie medyczne”, zdobywając 10 punktów, tuż za Collegium Medicum UJ z 12 punktami.

Srebro zdobyli również studenci AZS WUM Basketball podczas Akademickich Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w koszykówce, odbywających się 8 i 9 kwietnia w Lublinie. W półfinale nasza drużyna pokonała 46-34 studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zaś w finale uległa 41-67 zawodnikom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W składzie trenowanego przez Jacka Szczepańskiego zespołu WUM znaleźli się: Piotr Dołęga, Andrzej Domański, Szymon Grzegorzewski, Kamil Kosior, Antoni Majecki, Jakub Makowski, Mateusz Mucha, Michał Olejnik, Jan Stępnicki, Stanisław Szleszkowski i Jakub Zajączkowski. To wielki sukces zespołu, którego nie uznawano za faworytów do medalu. Jak podkreślają zawodnicy na fanpage’u AZS WUM Basketball, kluczem do osiągnięcia drugiego miejsca było zgranie i zaangażowanie. „Niesamowitości naszej

przygody dodaje fakt, że drużyna z Krakowa, z którą wygraliśmy po rzucie w ostatniej sekundzie, zajęła ostatecznie szóste miejsce. Jeden przechwyt, jeden rzut i jedna sekunda – to wszystko, co dzieliło nas od losu naszych rywali, a jednak ostatecznie stanęliśmy przecież na drugim stopniu podium” – napisali koszykarze WUM.

9 kwietnia zapamiętają także studentki AZS WUM Sekcja Piłki Ręcznej Kobiet. W ostatnim meczu turnieju w ramach Akademickich Mistrzostw Warszawy i Mazowsza nasza drużyna zmierzyła się z zespołem Uniwersytetu Warszawskiego. Po zaciętym meczu przegrała 18-19 i zajęła II miejsce. „Pomimo przegranej meczu o złoty medal, to jest dla nas największy sukces w historii naszych startów w Akademickich Mistrzostwach Warszawy i Mazowsza. Czujemy niedosyt, ale patrzymy w przyszłość z podniesioną głową” – napisały na facebooku zawodniczki trenowane przez Łukasza Zdeba, które myślami są już przy półfinałach Akademickich Mistrzostw Polski odbywających się pod koniec maja w Warszawie. ■

Opracował Cezary Ksel

SZTUKA UZDRAWIANIA W MALARSTWIE I GRAFICE EPOKI NOWOŻYTNEJ

Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zaprezentowało w „łączniku” między budynkami Rektoratu a Centrum Biblioteczno-Informacyjnym wystawę reprodukcji malarstwa i grafiki doby nowożytnej, przede wszystkim sztuki holenderskiej oraz flamandzkiej XVII wieku, której tematem jest spotkanie pacjenta z lekarzem.

Utożsamiający związek pomiędzy medycyną i sztuką wynika już z klasycznej definicji sztuki pochodzącej od Arystotelesa, a rozwiniętej przez św. Tomasza z Akwinu. Według niego sztuka jest zasadą poprawnego wytwarzania dzieł zamierzonych, a racją jej bytu jest uzupełnienie braku pozostawionego przez naturę: – *Ars imitatur naturam et supplet defectum naturae in illis in quibus – natura deficit* – Sztuka naśladuje naturę i dopełnia zastane braki tam, gdzie one występują¹. Najdotkliwszym dla człowieka brakiem jest brak zdrowia. Medycyna, tak jak sztuka, naśladuje naturę, której cechą podstawową jest celowość. Sztuka lekarska rozpoznaje, czy natura dopuszcza naprawienie określonego braku. Medycyna jest więc obrazem wiedzy o świecie, ale również naprawianiem świata. Ten humanistyczny cel jest niezbędny, aby wymiar naukowy nie pochłonął istoty, czyli chorego, żeby medycyna i opieka medyczna nie sprowadziły człowieka jedynie do przypadku choroby.

Kręta i najeżona pułapkami była droga prowadząca do rozpoznawania przez medycynę praw natury. Przed XX stuleciem bardzo często nawet mniej poważne choroby mogły prowadzić do śmierci lub trwałego kalectwa. Nie dziwi więc fakt,



Quirijn van Brekelenkam, „Konsultacja”, 1662, olej na płótnie, 57,1 cm × 52,1 cm, Musée du Louvre, Paryż

że relacja między osobą chorą a osobą, która leczy była ważnym i częstym tematem poruszonym przez artystów, czasem traktowanym z dozą humoru.

W XVII wieku rozwinęło się wśród artystów holenderskich i flamandzkich malarstwo rodzajowe, korzeniami sięgające XVI wieku, kiedy tworzyli tacy artyści jak: Pieter Aertsen, Joachim Bueckler i przede wszystkim Peter Bruegel starszy². Malarze ukazywali wiele aspektów życia codziennego. Jednym z tematów podejmowanych przez malarzy było

spotkanie chorego człowieka z lekarzem. Były to obrazy ukazujące lekarzy zajętych cierpiącymi pacjentami, piętnujące postępowanie znachorów, rozgrywające się w ubogich gospodach, na zatłoczonych jarmarkach czy w domach zamożnego mieszczaństwa. Bohaterami obrazów byli często prowincjonalni wyrywacze zębów, sprzedawcy cudownie uzdrawiających medykamentów, chirurdzy operujący w karczmach i na jarmarcznych prosceniach, cyrulicy puszczający krew czy wędrowni okuliści.

¹ Cyt. za Henryk Kiereś, *Realistyczna koncepcja sztuki*, „Roczniki Filozoficzne” T. LVI, numer 1 – 2008, s. 147; S. T h o m a e A q u i n a t i s Commentum in quatuor libros Sententiarum Petri Lombardi, Parmae 1858, lib. IV, d. 42, q. 2, a. 1, resp.

² Maciej Monkiewicz, *Sztuka holenderka XVII wieku* [w:] *Sztuka Świata*, t. 7, red. Anna Lewicka-Morawska, s. 115-120; Jan K. Ostrowski, *Sztuka flamandzka XVII i pierwszej połowy XVIII wieku*, [w:] Idem, s. 87-88.

HISTORIA

Jednym z bardziej popularnych motywów w nowożytnej sztuce były przedstawienia medyków badających puls. Do początków XX wieku badanie pulsu było symbolem zawodu medycznego i pozostawało oczywistym aspektem wywiadu lekarskiego aż do rozwinięcia się nowoczesnej symptomatologii.

Obraz „Konsultacja” holenderskiego artysty Quirijn’a van Brekelenkam’a (ur. po 1622 Zwammerdam k. Lejdy, zm. ok. 1668 Lejda) należy do licznych dzieł, których tematem była wizyta lekarska. Centralnym punktem kompozycji jest przedstawienie gestu medycznego – badania pulsu. Pacjentka z lękiem spogląda na lekarza, być może obawia się, że medyk wypowie zdanie będące wyrokiem. Lekarz również spogląda na pacjentkę, z sympatią. W tej wymianie spojrzeń widzimy więc porozumienia i zaufania. Scena rozgrywa się w przyjemnym wnętrzu, urządzonym z prostotą, wskazującym na solidne wartości moralne jego mieszkańców.

Powtarzającym się motywem w sztuce, szczególnie holenderskiej XVII wieku, były przedstawienia lekarzy wzywanych do zbadania młodych kobiet dotkniętych miłosną chorobą, która często objawiała się omdleniami. Widocznymi znakami stanu emocjonalnego pacjentki były elementy obrazu służące jako klucze interpretacyjne, takie jak: dziecko bawiące się łukiem i strzałami – atrybutami Kupidy – na lub jego posążek, zdobiący wnętrze, wstążka paląca się w małym koksowniku, będąca ówczesnym testem ciężowym, łożo z odsłoniętymi kotarami, a przede wszystkim wiszące na ścianach obrazy o tematyce erotycznej.

W obrazie „Chora z miłości panna” Jan Steen (ur. 1626 Lejda, zm. 1679 Lejda) ukazuje lekarza jako znachora – starca w przestarzałym ubiorze. Został on wezwany do zdiagnozowania tajemniczej choroby młodej kobiety. Medyk bada puls pacjentki, podczas gdy ona podpira drugą dłoń czoło, pogrążona w melancholii. Charakter choroby młodej damy sugeruje posążek Kupidyna umieszczony nad drzwiami. Aluzją do jej miłosnej przypadłości jest także łożo z rozchylną kotarą, podgrzewacz do łóżka i co najbardziej



Jan Steen, „Chora z miłości panna”, 1660, olej na płótnie, 86,4 cm × 99,1 cm, Metropolitan Museum, Nowy Jork



David Teniers Młodszy, „Wiejski lekarz patrzy na próbkę z moczem”, 1645, olej, 28 cm × 37 cm, Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique, Bruksela

wyraźne, para psów kopulujących w holu. Butelka w koszyku z pokrywką z pewnością była przeznaczona na butelkę moczu, który badano w celu wykrycia samego zaburzenia lub ciąży.

Uroskopia była powszechną praktyką już w średniowieczu aż do końca XVII wieku, o czym świadczą liczne dzieła malarskie. Badanie moczu na podstawie wyglądu straciło na znaczeniu w XIX wieku w związku z postępem naukowym,

wprowadzeniem chemicznych i fizycznych metod analizy oraz zastosowaniem mikroskopu. Jednak w przeciwieństwie do pomiaru pulsu, które dostarczało informacji na temat fizycznego stanu krążenia tętniczego i funkcji serca, dane dostarczane przez uroskopię były ograniczone i rzadko ważne³.

W XVII wieku nadal jednak wierzono, że wszystkie choroby można zdiagnozować na podstawie badania moczu.

³ Giorgio Bordin, Laura Polo DiAmbrosio, *Medicine in Art*, The J. Paul Getty Museum, Los Angeles, 2010, s. 229.



Jan Steen, „Wyrzucenie zębów”, 1651, olej na płótnie, 26 cm × 32,5 cm, Mauritshuis, Haga



Adriaen Brouwer, „Operacja pleców”, ok. 1636, 34,5 × 27 cm, olej na desce, Städel Museum, Frankfurt

Flamandzki artysta David Teniers Młodszy (ochrz. 1610 Antwerpia, zm. 1690 Bruksela) w swoim dziele „Wiejski lekarz patrzy na próbkę z moczem” ukazał skromny pokój wiejskiego lekarza. Medyk analizuje mocz uważnym, bystrym spojrzeniem. Obok stoi zatroskana, starsza kobieta. Na stole leżą otwarte księgi, które służą bardziej jako uwiarygodnienie diagnozy lekarza niż jako skuteczne źródło odniesienia.

Ból zęba, wraz z innymi pospolitymi i niezbyt poważnymi schorzeniami, był popularnym i często satyrycznym tematem scen komediowych i malarstwa rodzajowego w siedemnastym stuleciu. Obrazy przedstawiają szarlatanów, cyrulików, „wyrzucaczy” zębów, bez gruntownego przygotowania fachowego, posiadających jakąś praktykę zawodu oraz autentycznych dentystów. Zwykle ukazują sceny z cyrulikami-balwierzami praktykującymi bolesne praktyki chirurgiczne. Ekstrakcja zęba na ogół odbywała się w gospodzie, wśród zachwycanych towarzyszy lub na placu miejskim pełnym przechodniów zaciekawionych i jednocześnie przerażonych umiejętnościami chirurga, który często pokazywał gapiom wyrwany ząb.

Żaden inny malarz siedemnastowieczny nie potrafił tak skutecznie wyśmiewać ludzkich przywar, jak wspomniany już Jan Steen. W stosunkowo niewielkiej pracy tytułowy wyrzucacz zębów oszukuje łatwowiernego pacjenta przed tłumem ciekawskich gapiów. W czasach, gdy stomatologię uprawiali wyłącznie cyrulicy i wędrowni znachorzy, zawód ten cieszył się bardzo niskim szacunkiem. Nierozgarnięci chłopcy, którzy dawali się nabrać takim niegodnym zaufania postaciom, byli naturalnie obiektem żartów. Młodzieniec z zaciśniętą pięścią szykuje się na ból. Pończocha zsunęła mu się z podniesionej nogi. Większość gapiów patrzy z rozbawieniem, ale kobieta po lewej wydaje się mu współczuć. Po prawej stronie znajduje się certyfikat z dużą pieczęcią. Z tym fałszywym dokumentem szarlatan udaje, że ma lepsze kwalifikacje niż w rzeczywistości.

Przed pojawieniem się anestezji w 1840 roku, chirurdzy mogli wykonywać jedynie szybkie, nieprecyzyjne zabiegi, oparte na zręczności i sile. W dużej mierze były ograniczone do operacji na kończynach. Przed osiemnastym stuleciem tradycyjne praktyki chirurgiczne, takie jak nakłuwanie

ropni, zszywanie i kauteryzacja (przyżeganie) ran, oraz rozpowszechniona praktyka upuszczania krwi były wykonywane przez chirurgów – balwierzy, często nazywanych konowalami lub znachorami. Chirurdzy – cyrulicy wykonywali usługi, których chorzy gdzie indziej nie mogli otrzymać, ponieważ oficjalna opieka medyczna była rzadka i elitarna. Problem ten ukazywany był często w dziełach sztuki, szczególnie w pracach holenderskich i flamandzkich artystów, gdzie szarlatan nosi ostentacyjnie luksusowe ubranie w przeciwieństwie do ubogich pacjentów⁴.

„Operacja pleców” to jedna z wielu prac ukazujących chirurgiczne zabiegi flamandzkiego malarza i rysownika Adriaena Brouwera (ur. 1605 lub 1606, Oudenaarde, zm. 1638 Antwerpia). Ukazany jest zabieg wykonywany przez niewprawnego cyrulika w karczmie lub jej zapleczu. Na obrazie malarz ukazał młodego mężczyznę krzywiącego się z bólu, podczas gdy chirurg nacina mu ciało na plecach, aby usunąć coś, co można uznać za infekcję skóry lub czyrak. Infekcje skórne były powszechne przy braku higieny i często występowały na plecach, z powodu potu i podrażnień. Jest prawdopodobne, że operowany mężczyzna wypił kilka kolejek piwa, aby uśmierzyć ból. „Teatr operacyjny” zawierał najbardziej podstawowe narzędzia, które były używane w życiu codziennym. Na stole znajduje się kilka bawełnianych nici do zszywania rany, trochę alkoholu do dezynfekcji, cienki nóż do krojenia i szkło powiększające trzymane przez stojącą z tyłu kobietę.

Obłąd, szaleństwo nie poddają się logicznym lub automatycznym wyjaśnieniom. Podejmowano jednak wiele takich prób w różnych okresach historii. W średniowieczu popularne było przekonanie, że obłąd jest rezultatem obecności w czaszce „kamienia szaleństwa”. Dziś wydaje się nam niepojęte, że tajemnicę choroby psychicznej można zredukować do takiego uproszczonego wyjaśnienia. Jednak popularna tradycja kojarzyła szaleństwo z kamieniem tkwiącym w mózgu. Biorąc metaforę dosłownie, naiwni ludzie próbowali uwolnić się od tego rzekomego kamienia, usuwając go. Jednym z powo-



Hieronymus Bosch, „Wydobycie Kamienia Szaleństwa”, 1501–1505, olej na desce, 48,5 cm × 34,5 cm, Museo del Prado, Madryt

dów, dla których ta praktyka trwała tak długo, byli sami pacjenci, którzy woleli być uznani za głupców, aby uniknąć znacznie poważniejszych zarzutów o opętanie przez demony lub udział w czarach. Być może więc Bosch nawiązuje do jednego z popularnych wówczas procederów okaleczania ludzi obłąkanych czy cierpiących na padaczkę. Głupotę i szaleństwo uznawano za grzech.

„Leczenie głupoty”, obraz namalowany przez Hieronima Boscha po 1500 roku, podejmuje temat szarlatańskiej medycyny. Scena rozgrywa się przy gościńcu, na tle pól i lasów. W oddali widać sylwety kościołów i domostw. Otyły, starszy wieśniak ze zdjętymi chodakami

przywiązany jest do drewnianego krzesła. Odziany w czerwone nogawice i białą koszulę opiętą na wystającym brzuchu. Jego otwarte usta i wymowne spojrzenie oczu sugerują odczuwany ból. Medyk przeprowadzający operację ubrany jest w długi płaszcz z kapturem, na głowie nosi czapkę z odwróconego metalowego lejka, symbol oszustwa. „Chirurg” małym skalpelem rozcina głowę pacjenta i wydobywa kwiat tulipana. Przebieg zabiegu trepanacji czaszki obserwują dwie pozostałe postaci – mnich z dzbanem i zakonnica z książką na głowie. Na stole leży porzucony drugi kwiat, wydobyty wcześniej z czaszki złośliwego mężczyzny. Motyw kwiatu jest przeważnie

⁴ Giorgio Bordin, Laura Polo DiAmbrosio, *Medicine in Art*, The J. Paul Getty Museum, Los Angeles, 2010, s. 213.



Jan Sanders van Hemessen, „Chirurg lub Usunięcie kamienia szaleństwa”, 1550–1555, olej na desce, 100 × 141 cm, Museo del Prado, Madryt

interpretowany jako symbol pieniędzy, które zapłaci ufny chłop. Niektórzy autorzy interpretują go w znaczeniu seksualnym. W tym przypadku, zamiast leczyć szaleństwo pacjenta, chirurg kastruje go, uwalniając go od jego pożądania seksualnego i tym samym sprowadzając go na właściwe ścieżki cnoty i chrześcijańskiej moralności. Artysta otoczył scenę ozdobną ramą z przeplecionych złotych wstążek na czarnym tle, ze złotą inskrypcją wokół obrazu: *Lekarzu, szybko usuń mój kamień; moje imię brzmi Lubbert Das*. Borsuk (das) uważany był za leniwe stworzenie, śpiące w ciągu dnia. Lubbert to imię męskie, które jest również używane jako przezwisko dla grubej, leniwej i głupiej osoby. W czasach Hieronima Boscha ludzi obłąkanych zamykano w specjalnych wieżach, przetrzymywano na statkach, zamykano na terenie obszarów uświęconych, na przykład w centrach pielgrzymkowych. Poddawano ich okrutnej chłości, biczując bądź kastrując, by zminimalizować chorobę. Pozbycie się choroby, poprzez kastrację, dawało nadzieję na oczyszczenie. Z drugiej strony fraza „wykastrowany borsuk” stanowiło

wówczas popularne literacko-satyryczne określenie bohaterów, odznaczających się wyjątkową głupotą.

Motyw usuwania kamienia zyskał w ikonografii sztuki nowożytnej znaczące miejsce. Po Boschowi podejmowali go głównie XVI i XVII-wieczni malarze niderlandzcy, tacy jak Jan Sanders van Hemessen.

Artysta przenosi nas ponownie do świata wędrownych szarlatanów, którzy na ulicznych skwerach i jarmarkach popisywali się podrobionymi papierami rzekomo uwierzytelniającymi ich „uczoność”. Krwawy, okrutny zabieg dzieje się na placu gwarne miasta, pod płachtą straganu i izby lekarskiej w jednym. Kobieta, być może żona medyka-szarlatana, pomaga przytrzymać głowę operowanego mężczyzny, podczas gdy urodziwa córka trzyma w dłoniach cynowe naczynie, w którym szykuje maść opatrunkową. Mężczyzna z prawej strony przerażony podnosi do góry splecione dłonie. Sam zaś operujący, odziany w czerwony kapelusz i z okrągłymi okularami na nosie nie wzbudza zaufania, mimo szczególnej martwej natury mieszczącej się z lewej

strony kompozycji. Tworzą ją między innymi matula (naczynie do badania mocz), hak – być może służący do wyrywania zębów, pseudodyplom uniwersytecki, pieczęć i dzban. Artysta wzbogaca obraz w jeszcze jeden szczegół: pod szyldem reklamującym usługi szarlatana medyka wiszą kamienie, albo wydobyte z głów innych nieszczęśników, albo amulety polecane chorym do noszenia dla cudownego uzdrowienia.

Trudno o lepsze świadectwa minionych epok – w tym medycyny – niż dzieła malarstwa rodzajowego. Zawierają one całe bogactwo informacji dotyczących praktyk medycznych, stanu wiedzy, metod, narzędzi, postaw ludzkich i pułapek po obu stronach relacji lekarz – pacjent. Mieszczańska kultura flamandzka i holenderska dostarcza szczególnie dużo przykładów. Obrazy w konwencji żartobliwej, symbolicznej, realistycznej uzmysławiają nam współczesnym, jak mocno zmieniły się metody badania, chociaż natura ludzka chyba nie aż tak bardzo. ■

mgr Monika Klimowska

*Muzeum Historii Medycyny
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*



Na stronach internetowych wydawnictwa Termedia ukazała się rozmowa z prof. Tomaszem Bednarczukiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii UCK WUM podejmująca temat płynu Lugola – nieco zapomnianego, choć dobrze znanego starszemu pokoleniu. „Obecnie nie stosuje się już płynu Lugola w sytuacji zagrożenia radioaktywnego. Zgodnie z zaleceniami WHO rekomenduje się tabletki ze „stabilnym jodem” w postaci jodku potasu (KI) albo jodanu potasu (KIO₃). W Polsce, podobnie jak w innych krajach, na wypadek skażenia przygotowane są zapasy tych tabletek. Profilaktyczna dawka jodu (dla osób dorosłych to 100 mg, a dla dzieci mniejsza) powinna zostać przyjęta jednorazowo przed przewidywaną ekspozycją albo tuż po ekspozycji na izotopy. Nie należy przyjmować ich bez potwierdzenia awarii jądrowej. Tabletek ze „stabilnym jodem” nie można jednak kupić w aptece, z tego względu, że dawka jodu jest zbyt duża, aby używać ich w jakimkolwiek innym celu niż zablokowanie wychwytu izotopów jodu przez tarczycę po awariach jądrowych” – mówi profesor, podkreślając ryzyko, jakie niesie za sobą stosowanie płynu Lugola bez konsultacji lekarskiej. (9.03.2022)

Temat zagrożenia radioaktywnego pojawił się także w rozmowie z prof. Leszkiem Królickim, kierownikiem Zakładu Medycyny Nuklearnej UCK WUM opublikowanej na stronach poświęconych

zdrowiu w serwisie WPROST. „Grożne jest promieniowanie o odpowiednio dużym natężeniu, a nie każde promieniowanie! Zagrożenie promieniowaniem zależy od dawki pochłoniętej, nie każda dawka promieniowania jest szkodliwa. Promieniowanie stosujemy przecież w leczeniu i diagnostyce medycznej” – powiedział profesor, zaznaczając: „Nam nie grozi choroba popromienna, jako bezpośredni skutek działania promieniowania jonizującego. Choroba popromienna grozi personelowi czy służbom ratowniczym i jest związana z bardzo dużą dawką promieniowania”. (6.03.2022)

Dr Michał Wronowski z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym UCK WUM udzielił wywiadu Polskiej Agencji Prasowej, w którym omówił stan zdrowia dzieci uciekających z Ukrainy po najeździe przez Rosję. „W zasadzie od pierwszych dni wojny zaczęły do nas trafiać dzieci ewakuowane ze szpitali w miejscowościach atakowanych przez wojska rosyjskie. Są to głównie dzieci z chorobami nowotworowymi, wymagające pilnej kontynuacji leczenia. Jakikolwiek jego opóźnienie może stanowić zagrożenie zdrowia i życia. Dzieci z chorobami nowotworowymi często mają niedobory odporności, zarówno na skutek leczenia, jak i samej choroby. Dlatego też leczenie w warunkach schronu czy piwnicy wiąże się dla nich z olbrzymim ryzykiem zakażeń” – mówi dr Michał Wronowski, dodając, że pediatrizy spotykają się z całą paletą chorób wśród hospitalizowanych dzieci ukraińskich. Zapytany o ich stan

psychiczny, odpowiedział: „Obawiam się, że ciężkie przeżycia mogą wpłynąć na całe życie naszych pacjentów – staramy się udzielić im pomocy, aby nie rozwinęły zespołu stresu pourazowego”. (20.03.2022)

Studio programu „Dzień dobry TVN” gościło prof. Marcina Grabowskiego, kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii UCK WUM, który opowiadał o genach odpowiedzialnych za rozwój choroby wieńcowej. Profesor podkreślił, że istnieją różne kody genowe, dzięki którym osoby je posiadające mają większą predyspozycję do zachorowania. Ich obecność nie oznacza jednak, że rzeczywiście zachorują. „Jeśli w rodzinie występują pewne choroby, tym bardziej jeśli występują one u kilku krewnych z naszej rodziny, wtedy możemy podejrzewać u siebie tę predyspozycję” – mówił profesor. „Warto zdefiniować kwestię, jaką jest obciążenie rodzinne chorobami serca. Na pewno nie powinniśmy myśleć o obciążeniu genetycznym, jeśli w naszej rodzinie, np. wszyscy chorują na serce, ale są to starsze osoby, które oczywiście mogą mieć problemy z sercem. O pewnych uwarunkowaniach rodzinnych chorób serca mówimy, jeżeli występują one u mężczyzn w wieku poniżej 55. roku życia, a u kobiet poniżej 65. roku życia. Wtedy możemy się martwić” – podkreślił profesor, dodając, że ta predyspozycja nie jest najważniejszym czynnikiem ryzyka. „Pamiętajmy, że dużo silniejsze jest palenie papierosów, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe.” (18.03.2022)

Na stronach internetowych tygodnika „Newsweek” pojawił się artykuł, w którym prof. Maciej Kosieradzki, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM, podsumował aktualne dane dotyczące liczby przeszczepień. „Gdy patrzę na mój oddział, nie jestem optymistą. Przed pandemią rocznie przeszczepialiśmy 120-130 nerek pobranych od zmarłych,

czyli ponad 10 miesięcznie. Powinniśmy zatem mieć teraz przeszczepionych co najmniej 20 nerek, a mamy o połowę mniej. Przez pierwsze dwa miesiące 2022 roku przeszczepiliśmy zaledwie dziewięć nerek pobranych od dawców zmarłych” – mówi prof. Maciej Kosieradzki, zwracając uwagę, że pandemia w 2021 roku dotknęła opiekę zdrowotną dużo silniej niż w 2020 roku. „Anestezjolodzy pracowali na OIOM-ach, które cały czas były zajęte przez chorych na COVID-19. Konsultowali też na oddziałach covidowych. Mieli pełne ręce roboty. Gdy mieli pod swoją opieką kilkunastu chorych na skraję wydolności oddechowej albo niewydolnych oddechow, to zajmowali się tymi, którym jeszcze można pomóc, a nie rozpoczynali procedury stwierdzania śmierci mózgowej u potencjalnego dawcy” – zaznacza profesor. (22.03.2022)

W „Pulsie Medycyny” prof. Piotr Janik z Katedry i Kliniki Neurologii UCK WUM opowiedział o tikach oraz innych objawach zespołu Tourette’a, diagnostyce, leczeniu i krzywdzących stereotypach związanych z tą chorobą. „W przypadku używania wulgaryzmów należy rozróżnić, czy mamy do czynienia z brakiem wychowania, specyficznym sposobem wyrażania emocji, czy też chorobą. Nie zawsze jest to łatwe, nawet w warunkach klinicznych. Różnica polega na tym, że osoby z zespołem Tourette’a wypowiadają słowa wulgarne mimowolnie, niezależnie od kontekstu sytuacyjnego” – mówi profesor, dodając, że wśród dzieci choroba ta występuje dość często. „Dane epidemiologiczne wskazują, że choruje od 0,8 do 1 proc. osób między 5. a 18. rokiem życia. Oznacza to, że w Polsce jest 40-50 tys. dzieci z tym zaburzeniem, przy czym większość z nich nigdy nie zgłasza się do lekarza, głównie z powodu bardzo łagodnego nasilenia objawów”. Inaczej sytuacja prezentuje się w populacji osób dorosłych. „W Polsce jest 2-2,5 tys. osób dorosłych, które spełniają kryteria diagnostyczne zespołu Tourette’a. W tej

populacji można więc nazwać ją chorobą rzadką”. (11.03.2022)

Również w „Pulsie Medycyny” o innej rzadkiej chorobie – zespole Kleinego-Levina – opowiada prof. Sergiusz Józwiak, kierownik Kliniki Neurologii Dziecięcej i Pediatrii UCK WUM. „W Polsce diagnozowana jest w ośrodkach pediatrycznych z częstością średnio raz do roku, a być może nawet rzadziej. Zgodnie z rejestrem Orphanet występuje 1-9 przypadków na milion mieszkańców” – mówi profesor o chorobie, którą potocznie nazywa się syndromem śpiącej królowej. „Zespół Kleinego-Levina można podejrzewać, jeżeli występują co najmniej dwa epizody patologicznej senności, utrzymujące się co najmniej kilka dni, w odstępie nie mniejszym niż 1,5 roku. Nie ma jednak żadnego badania czy biomarkera, który jednoznacznie potwierdzałby rozpoznanie tej jednostki chorobowej” – mówi profesor i zauważa, że „symptomy choroby zwykle po raz pierwszy pojawiają się w okresie młodzieńczym, częściej u chłopców niż dziewczynek, a zatem można powiedzieć, że to raczej „syndrom śpiącego królewicza”. (14.03.2022)

Prof. Wiesław Jędrzejczak z Katedry i Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM w rozmowie opublikowanej w magazynie „Świat Lekarza” podkreśla, że „jednego przełomu w leczeniu chorób hematologicznych nie będzie, będzie ich raczej wiele. Przełomem może stać się odkrycie nowej drogi; podobnie jak przełomem stało się przed laty odkrycie imatynibu: pojawiła się substancja, która ma działanie przeciwnowotworowe, a nie jest cytostatykiem. To uruchomiło poszukiwania związku o zupełnie innej strukturze niż wcześniej badane”. Profesor wyraził także opinię na temat leczenia komórkami CAR-T. „Podchodzę do tego ostrożnie, ponieważ jest to terapia bardzo skomplikowana,

nigdy nie będzie tania. Obecnie znów mamy odwrót do terapii personalizowanej, komórki CAR-T są przygotowywane dla pacjenta. Jest to jednak terapia o złożoności odpowiadającej przeszczepieniu szpiku” – uważa prof. Wiesław Jędrzejczak. (30.03.2022)

W „Gazecie Wyborczej” prof. Wojciech Lisik z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UCK WUM omówił objawy i przyczyny zapalenia wyrostka robaczkowego, sposoby chirurgicznego leczenia tego schorzenia, a także zastanawiał się nad znaczeniem wyrostka robaczkowego dla funkcjonowania organizmu. „Nie wiemy dokładnie, po co nam wyrostek robaczkowy. Ma obfity układ chłonny, uważa się więc, że to taki migdałek układu pokarmowego. To by wskazywało na związek z układem odpornościowym, ale są to nasze przypuszczenia. Najczęściej chorują dzieci, choć zapalenie wrostka może się zdarzyć w każdym wieku” – powiedział profesor. Odpowiadając na pytanie o konkretną funkcję wyrostka robaczkowego, zauważył: „Myślę, że gdyby miał znaczenie, to byłby wystandaryzowany przez naturę, nie występowałby w tak szerokim zakresie rozmiarów i położenia. Wystandaryzowane są śledziona, wątroba czy nerki. A wyrostek nie.” (1.04.2022)

Na stronach serwisu Polskiej Agencji Prasowej poświęconych zdrowiu ukazała się rozmowa z prof. Arturem Mamcarzem, kierownikiem III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM, której tematem był problem otyłości i stosowane obecnie formy jej leczenia. „Trzeba sobie bowiem jasno powiedzieć, że otyłość to choroba, która ma swój numer statystyczny w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób, a wciąż przez wiele osób traktowana jest jako pewien defekt estetyczny. Tymczasem według nowej definicji to choroba, która wiąże się nie tylko z nadmiarem

tkanki tłuszczowej, ale też poważnymi powikłaniami, które obniżają jakość życia i skracają je. Otyłość jest porównywalna do najpoważniejszych przewlekłych chorób kardiologicznych, neurologicznych, psychiatrycznych czy onkologicznych, dlatego czas już zacząć stawiać jej rozpoznanie czy przy okazji pobytu pacjenta w szpitalu, czy wizyty w gabinecie lekarza rodzinnego” – wyjaśnia profesor, podkreślając, że przełomem w leczeniu otyłości jest nowoczesna farmakoterapia, główne leki, które wpływają na oś inkretynową, czyli szlak pomiędzy hormonami wydzielanymi w jelicie cienkim a trzustką wydzielającą insulinę. Jednym z wątków rozmowy było także powołanie Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, którego ideą jest zainteresowanie problemem otyłości lekarzy różnych specjalności. „Leczenie otyłości to proces, który wymaga wsparcia na wielu płaszczyznach. W takim zespole nie powinno zabraknąć także pediatrów, bo pandemia przyspieszyła tycie dzieci i młodzieży, a także ginekologów, bo zauważamy, że otwiera się nowy obszar wymagający zaopiekowania, mianowicie związane z otyłością zaburzenia płodności” – powiedział prof. Artur Mamcarz. (8.04.2022)

Dr hab. Tadeusz Zielonka z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej WUM udzielił wywiadu Stowarzyszeniu Dziennikarzy dla Zdrowia, w którym poruszył temat zagrożenia wywołanego przez gruźlicę i krztusiec. „Mieliśmy w Polsce bardzo dobrą, bo ponad 90-procentową realizację obowiązkowych szczepień przeciwko krztuścowi. Niestety, ruchy antyszczepionkowe spowodowały, że w 2007 r. w skali kraju niezaszczepionych było ponad 4 tys. dzieci, a w 2020 r. już ponad 50 tys.” – mówi dr hab. Tadeusz Zielonka, zwracając uwagę, że oprócz obowiązkowych szczepień dzieci, dawkę przypominającą powinni przyjmować także dorośli, przynajmniej co 10 lat. „Szczególnie powinny to czynić osoby z grup ryzyka: personel medyczny, który ma kontakt z noworodkami i nie-

mowlętami, osoby w podeszłym wieku, szczególnie z przewlekłymi chorobami prowadzącymi do niewydolności serca, płuc, nerek lub wątroby oraz kobiety w ciąży po ukończeniu 27. tygodnia ciąży (chodzi o bezpieczeństwo dziecka). Zaszczepić powinny się też osoby z otoczenia noworodka. Niestety, pomimo zaleceń bardzo niewielki odsetek osób dorosłych w Polsce szczepi się przeciw krztuścowi” – mówi lekarz, który przytoczył również niepokojące informacje dotyczące gruźlicy w Polsce: „Niektóre szczepki tej choroby stale się nam wymykają. Problemem jest jej wielolekooporność. Warto wspomnieć o zagrożeniach epidemicznych związanych z obecną sytuacją za naszymi wschodnimi granicami. Są olbrzymie różnice między Polską a Ukrainą czy Białorusią w zakresie nie tylko zapadalności na gruźlicę, ale przede wszystkim wielolekooporności. Może zatem dojść do wzrostu przypadków gruźlicy wielolekoopornej w naszym kraju” – mówi dr hab. Tadeusz Zielonka, dodając, że w Polsce na gruźlicę zdecydowanie częściej chorują mężczyźni niż kobiety (2:1), a szczególnie zagrożone są osoby w wieku podeszłym lub z osłabioną odpornością. (25.04.2022)

„Większość lekarzy, moich koleżanek i kolegów, to osoby z ogromną empatią – powiedział dr Leszek Kraj z Kliniki Onkologii UCK WUM, laureat konkursu „Lekarz z Empatii”, który był gościem Radia dla Ciebie. „Onkologia to specyficzna dziedzina medycyny, w której mierzymy się z takimi chorobami, których najbardziej się pacjenci boją, czyli chorobami nowotworowymi. W ich trakcie odbywają oni walkę na śmierć i życie. Dlatego dobra relacja z pacjentem na pewno jest bardzo potrzebna i pomaga rozładować stres towarzyszący chorym – mówił dr Leszek Kraj. Podkreślił, jak ważne jest indywidualne podejście do pacjenta: „Pamiętajmy, że rak to nie jedna choroba, to przegląd wielu chorób nowotworowych. Dlatego z każdym pacjentem trzeba rozmawiać inaczej. Dla każdego z nich mam inne informacje, rokowa-

nie i leczenie. Każdy pacjent jest inny, podobnie jak każda choroba nowotworowa, z każdym pacjentem rozmawiam inaczej i dla każdego pacjenta rysuję inny cel terapeutyczny. Jednak za tym wszystkim zawsze musi stać uczciwość i chęć pomocy. Jesteśmy po to, żeby pomóc. Chociaż nie zawsze nam się to udaje wyrazić.” Dr Leszek Kraj zwrócił uwagę, że empatia jest podstawową wartością studentów kształcących się na uczelni medycznej. „Oni nie idą na studia po to, żeby zarabiać dużo pieniędzy, ale idą po to, żeby pomagać innym ludziom.” (7.04.2022)

Radio dla Ciebie gościło także innego laureata konkursu „Lekarz z Empatii” lek. Rafała Zadykowicza z Kliniki Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii UCK WUM, który odnosząc się do zdobytej nagrody, powiedział: „Wyróżnienie w zakresie medycyny jest istotne dla każdego lekarza, ale dla mnie jest ono szczególnie ważne, ponieważ w swojej pracy stawiam głównie na empatię. W położnictwie, dziedzinie w której pracuję, muszę nawiązać relacje oparte na zaufaniu z pacjentkami po to, aby opieka, która trwa zwykle kilka miesięcy, zakończyła się finałem, który uznamy za sukces i dla zdrowia mamy, i dla zdrowia dziecka”. Zauważył, że empatia powinna być jednym z filarów w relacjach między lekarzem a pacjentem, zwrócił jednak uwagę na trudności w jej wyrażaniu. „Okazywanie empatii nie jest wbrew pozorom łatwe, szczególnie jeśli porównamy prace lekarzy w Polsce do lekarzy w krajach Europy. W Polsce średnio w ciągu roku konsultujemy dwukrotnie, a w porównaniu do niektórych krajów nawet czterokrotnie więcej pacjentów. Jeśli pacjentów jest więcej, to myślę, że zdecydowanie trudniej jest lekarzom okazać empatię każdemu choremu” – mówił lek. Rafał Zadykowicz, podkreślając jednocześnie, że zbyt dużo empatii może prowadzić do wypalenia zawodowego. (19.04.2022) ■

*Wybór materiałów i opracowanie
Cezary Ksel*

Wydarzenia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

w okresie czerwiec-grudzień 2022



1.06	Konferencja „Aby rodzina mogła być razem – rola bliskości rodziny w czasie pobytu dziecka w szpitalu”
2.06	Uroczystość nadania prof. Zdzisławowi Machoniowi tytułu Doktora Honoris Causa WUM
3.06	Dzień Kultury Jakości Uczelni
3-4.06	XXII Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej
4.06	X Warszawski Bal Doktorantów
9-11.06	53. Zjazd Okulistów Polskich
9-10.06	Ogólnopolskie Zawody Symulacji Medycznej „SimChallenge”
14.06	II Międzynarodowa Konferencja „AI w zdrowiu”
26.06-3.07	LIX Zjazd w Stulecie Polskiego Towarzystwa Botanicznego „ <i>Amor plantarum nos unit – łączy nas umiłowanie roślin</i> ”
2.08	Czepkowanie absolwentów studiów I stopnia kierunków pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu
2.08	Wręczenie dyplomów absolwentom studiów II stopnia kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, studiów I stopnia kierunku ratownictwo medyczne, studiów I i II stopnia kierunków dietetyka i zdrowie publiczne Wydziału Nauk o Zdrowiu
29.08	Wręczenie dyplomów ukończenia studiów absolwentom Wydziału Medycznego
22-23.09	Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Dwa lata pandemii SARS-CoV-2 w kontekście zdrowia, bezpieczeństwa pacjenta i personelu, ekonomii oraz edukacji”
6.10	Immatrykulacja studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu
21-23.10	Międzynarodowa Konferencja „5th Baltic Stem Cell Meeting”
25-26.11	Konferencja na temat autyzmu organizowana przez Fundację SYNAPSIS
2-3.12	XX Międzynarodowa Konferencja Rynologiczna RhinoForum 2022

*szczegóły w kalendarium na stronie www.wum.edu.pl. Stan na 25 maja 2022.

