



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 11/2012

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
http://mdw.wum.edu.pl

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

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

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i>	
Powołanie Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	2
<i>Bożena Kamińska-Kaczmarek, Monika Sączek-Maj</i>	
Obchody 15-lecia Studium Medycyny Molekularnej..	4
Otwarcie Oddziału Transplantacji Szpiku.	
Rozmowa z prof. Wiesławem Jędrzejczakiem	7
<i>Cezary Ksel</i>	
Studenckie Towarzystwo Naukowe ma 60 lat.....	9
<i>Cezary Ksel</i>	
Konferencja „Dystrofia typu Duchenne’a”	11
<i>Cezary Ksel</i>	
Innowacje przyszłości medycyny	13
<i>Łukasz Kołtowski</i>	
Światowe standardy w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM.....	14
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Konferencja „Leczenie guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego”	16
<i>Olga Korycińska</i>	
Dotknijmy Różnorodności.....	17
<i>Magdalena Stusińska</i>	
Porozmawiajmy o transplantacjach	19
<i>Redakcja „MDW”</i>	
EMSA nie boi się tematów tabu.....	20
<i>Biuro Karier</i>	
Jesienne Spotkania z Medycznym Rynkiem Pracy..	20
<i>Cezary Ksel</i>	
80 lat Instytutu Radowego w Warszawie	21
<i>Cezary Ksel</i>	
Projekt BASTION wystartował.....	24
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	25

ROZMOWY

Z dr. Emilianem Snarskim – o Ośrodku Dawców Szpiku.....	29
Z dr hab. Dagmarą Mirowską-Guzel – o stwardnieniu rozsianym	31

HISTORIA

<i>Maria J. Turos</i>	
Po starych Powązkach błędząc	34

NAUKA

Terminy obron prac doktorskich.....	39
-------------------------------------	----

Powołanie Wydziału Lekarsko-Dentystycznego

29 października 2012 roku Senat WUM podjął uchwałę w sprawie utworzenia w naszej Uczelni Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.



Władze Rektorskie i Dziekańskie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz członkowie Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Siedzą od lewej: mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz, prof. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, prof. Marek Krawczyk – Rektor, prof. Renata Górka – Prorektor ds. Kadr, dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem

Wydział Lekarsko-Dentystyczny powstał z wydzielenia Oddziału Stomatologicznego wraz z Instytutem Stomatologii ze struktur organizacyjnych I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W listopadzie nowo powołana Rada Wydziału dokonała wyboru Dziekana oraz Prodziekanów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego na kadencję 2012-2016.

21 listopada na stanowisko Dziekana wybrano prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską. Profesor Mierzwińska-Nastalska pełniła dotychczas funkcję Prodziekana ds. Oddziału Stomatologii I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym. 28 listopada dokonano wyboru dwóch Pro-

dziekanów. Prodziekanem ds. dydaktyki została dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, Prodziekanem ds. nauki został dr hab. Michał Ciurzyński.

Wydział Lekarsko-Dentystyczny jest piątym wydziałem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, będzie posiadał swoją własną autonomię. Nowy Wydział zachował uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych. Jednocześnie do Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów przekazane zostały dokumenty do przyznania uprawnień do nadawania stopnia doktora habilitowanego w stomatologii.

W rozmowie z Redakcją „MDW” Pani Dziekan – prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska podkreśliła, że strate-

gia rozwoju Wydziału Lekarsko-Dentystycznego będzie dotyczyć przede wszystkim dbałości o dalszy rozwój warszawskiej stomatologii uniwersyteckiej w skali Uczelni i kraju. Wśród zadań priorytetowych będzie dążenie do poprawy pozycji naukowej, opracowanie strategii i kierunków dalszego rozwoju naukowego, udział w programach badawczych, wspieranie młodej kadry naukowo-dydaktycznej, rozszerzenie współpracy naukowej z jednostkami pozawydziałowymi. Aktualnie w skład Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego wchodzi 15 samodzielnych pracowników naukowych, w tym 6 z tytułem profesora. Na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym kształcimy około 700 studentów na kierunku Lekar-

sko-Dentystycznym, studiach licencjackich – Higiena Stomatologiczna i Techniki Dentystyczne oraz, od tego roku, rozpoczęliśmy nauczanie stomatologii w języku angielskim. Odpowiednie przygotowanie studentów do wykonywania zawodu, poprzez formy skutecznego kształcenia, doskonalenie metod dydaktycznych i kontrolę jakości nauczania to ważne przedsięwzięcia nowo utworzonego Wydziału – powiedziała prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska.

Do podstawowych zadań stojących przed Władzami Wydziału Lekarsko-Dentystycznego będzie należało utworzenie i organizacja struktur Wydziału, jego rozszerzenie o nowe jednostki. – Przed nami tworzenie zaplecza administracyjnego i lokalowego dla Dziekanatu. Jednak najważniejszą sprawą jest konieczność poprawy warunków lokalowych i rozszerzenie bazy dydaktycznej dla studentów stomatologii – dodała prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska.

W skład Wydziału Lekarsko-Dentystycznego wejdą następujące jednostki: Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Katedra Protetyki Stomatologicznej, Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Zakład Ortodoncji, Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej, Zakład Stomatologii Dziecięcej, Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej, Klinika Otolaryngologii, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Stomatologii Zintegrowanej, Zakład Mikrobiologii Stomatologicznej.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Władze Dziekańskie nowego Wydziału w towarzystwie Prorektor ds. Kadr prof. Renaty Górskiej. Od lewej siedzą: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk – Prodziekan ds. Dydaktyki, prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, prof. Renata Górka – Prorektor ds. Kadr, dr hab. Michał Ciurzyński – Prodziekan ds. Nauki



JM Rektor prof. Marek Krawczyk (w środku) podczas wyboru Dziekana Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Obok siedzą prof. Renata Górka i prof. Mirosław Wielgoś



Liczenie głosów podczas pierwszych wyborów na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarsko-Dentystycznego

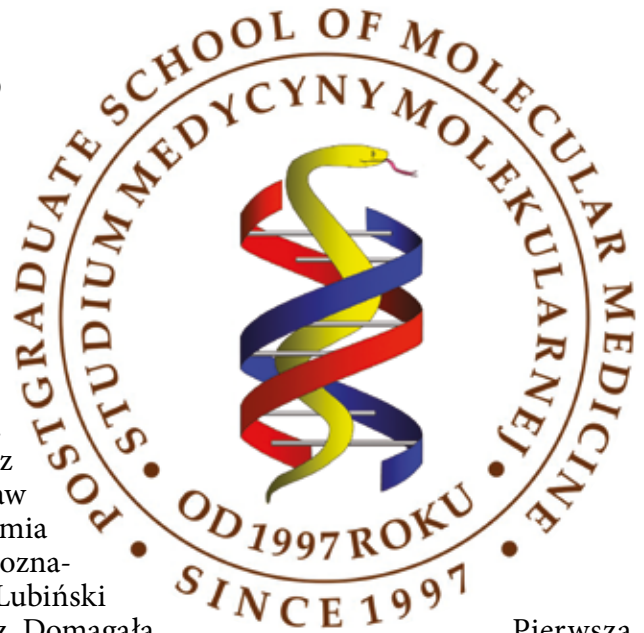
Obchody 15-lecia Studium Medycyny Molekularnej

**30 października 2012 roku minęło
15 lat istnienia w naszej Uczelni
Studium Medycyny Molekularnej
(SMM), jednostki o zasięgu
ogólnopolskim i międzynarodowym.**

Inicjatorami powstania studium byli dr Barbara Lisowska-Groszperre (uczona francuska z INSERM) i prof. dr hab. Leszek Kaczmarek (Instytut Biologii Doświadczalnej), a w jego powstanie zaangażowani byli od początku prof. dr hab. Cezary Szczylik (Centralny Szpital Kliniczny MON), prof. dr hab. Maciej Nałęcz reprezentujący Radę Naukową Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej PAN oraz prof. dr hab. Andrzej Górski, ówczesny rektor Akademii Medycznej w Warszawie. SMM zostało powołane na mocy wielostronnego porozumienia pomiędzy naszą Uczelnią, Międzynarodowym Instytutem Biologii Molekularnej i Komórkowej PAN oraz Fundacją Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. Pierwszym Dyrektorem Studium został prof. dr hab. Jacek Malejczyk, wicedyrektorem dr Barbara Lisowska-Groszperre, a przewodniczącym Rady Naukowo-Programowej Studium Medycyny Molekularnej prof. dr hab. Leszek Kaczmarek. W skład Rady Naukowo-Programowej wchodził ponadto: prof. Zbigniew Gaciong i prof. Sławomir Majewski (Akademia Medyczna w Warszawie),

prof. Anna Latos-Bieleńska, prof. Andrzej Mackiewicz i prof. Wiesław Trzeciak (Akademia Medyczna w Poznaniu), prof. Janusz Lubiński i prof. Wenancjusz Domagała (Akademia Medyczna w Szczecinie), prof. Jacek Bigda i prof. Janusz Limon (Akademia Medyczna w Gdańsku), prof. Maciej Nałęcz (Instytut Biologii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk), prof. Jacek Kuźnicki i prof. Michał Witt (Zakład Biologii Molekularnej i Komórkowej Polskiej Akademii Nauk) oraz prof. Cezary Szczylik.

Głównym celem działalności studium było stworzenie 4-letniego unikalnego systemu edukacji dla absolwentów medycyny i kierunków pokrewnych, opartego na szkoleniach praktycznych i teoretycznych z dziedziny biologii molekularnej, diagnostyki molekularnej, medycyny translacyjnej. Jednocześnie, warunkiem uczestnictwa w programie szkoleniowym było prowadzenie badań naukowych z dziedziny szeroko pojętej medycyny molekularnej, które miały zaowocować rozprawą na stopień doktora.



Pierwsza siedziba studium mieściła się w budynku Anatomikum przy ul. Chałubińskiego 5 w Warszawie, następnie, od roku 2002, w Instytucie Biologii Doświadczalnej PAN przy ul. Pasteura 3. W tym samym roku funkcję Dyrektora Studium Medycyny Molekularnej objęła prof. dr hab. Liliana Kornarska. Wówczas też do Studium Medycyny Molekularnej przystąpiły kolejne jednostki z kraju i zagranicy, takie jak: Instytut Biologii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk, Akademia Medyczne w Poznaniu, Szczecinie, Gdańsku i Łodzi, L'Université Pierre et Marie Curie, Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin oraz L'Université d'Orléans. W roku 2007 siedziba SMM została przeniesiona do Rektoratu naszej *Alma Mater*, gdzie pozostaje do dzisiaj.

Zgodnie z zawartym porozumieniem oraz statutem SMM, celem studium było i jest prowa-



Członkowie Studium Medycyny Molekularnej w 1998 roku. Na zdj. w środku ówczesny dyrektor Studium Medycyny Molekularnej dr Jacek Malejczyk



Prof. Liliana Konarska (w środku) ze słuchaczami Studium Medycyny Molekularnej w roku 2000, pierwszy od lewej dr Jacek Malejczyk

dzenie działań na rzecz rozwoju diagnostyki medycznej oraz medycznych badań podstawowych i stosowanych, opartych na najnowszych zdobyczach biologii molekularnej. Rozwój tych dziedzin, zwanych umownie medycyną molekularną, jest obecnie głównym motorem postępu nauk medycznych.

W związku ze zmianą przepisów dotyczących kształcenia podyplomowego w roku 2009 nastąpiła zmiana formuły funkcjonowania studium. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach Studium Medycyny Molekularnej utworzył Międzynarodowe Środowiskowe Studia Doktoranckie w Zakresie Medycyny Molekularnej. Umowę o prowadzeniu Międzynarodowych Środowiskowych Studiów Doktoranckich podpisały: Uniwersytety Medyczne w Gdańsku, Lublinie, Wrocławiu, Łodzi, Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, Instytut Biochemii i Biofizyki PAN, Centrum Onkologii – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie

w Warszawie, Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu. W tym samym roku Studium Medycyny Molekularnej rozpoczęło realizację programu finansowanego przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej z unijnych Funduszy Strukturalnych: Międzynarodowe Projekty Doktoranckie. W związku z realizacją projektu grono sygnatariuszy SMM powiększyło się o kolejne jednostki: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach, Instytut Gustawa Roussy w Villejuif (Francja), Uniwersytet w Uppsali (Szwecja), Instytut Karolinska w Sztokholmie (Szwecja), Uniwersytet Medyczny w Lipsku (Niemcy) i firma Biobase GmbH (Niemcy). Program realizuje 11 doktorantów w jednostkach Sygnatariuszy. Projekt „Genomika, transkryptomika i bioinformatyka w badaniu raka” ma na celu zapewnienie młodym naukowcom optymalnych warunków do wszechstronnego rozwoju. Umożliwia prowadzenie badań z zastosowaniem najnowocześniejszych technik wielkoskalowych i metod biologii obliczeniowej do badania molekularnych i genomowych mechanizmów raka.

Od 2009 r. do chwili obecnej funkcję Dyrektora SMM pełni prof. dr hab. Bożena Kamińska-Kaczmarek, a przewodniczącym Rady Naukowo-Programowej jest prof. dr hab. Zbigniew Gaciong. W skład Rady Naukowo-Programowej wchodzi przedstawiciele wszystkich jednostek Sygnatariuszy.

Od początku swojej działalności Studium Medycyny Molekularnej ukończyło 160 młodych naukowców. Doktoranci SMM opublikowali szereg prac naukowych w prestiżowych, międzynarodowych czasopismach naukowych i uzyskali wiele nagród organizacji krajowych i zagranicznych. Obecnie w Studium Medycyny Molekularnej kształcą się 61 doktorantów. Studium corocznie organizuje otwarte seminaria, sympozja, warsztaty i konferencje poświęcone postępom w medycynie translacyjnej i biologii molekularnej w naukach medycznych. Wszystkie formy szkolenia prowadzone są w języku angielskim, w najlepszych ośrodkach naukowych, przez najwybitniejszych specjalistów krajowych i zagranicznych.

23 października br. rok akademicki 2012/2013 rozpoczęło 17 nowych doktorantów. Uroczystość Inauguracji połączoną z obchodami 15-lecia Studium



Na zdj. od lewej: Dyrektor SMM – prof. Bożena Kamińska-Kaczmarek, Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski, JM Rektor – prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem – dr hab. Sławomir Nazarewski



Uroczystość Inauguracji Roku Akademickiego 2012/2013 poprowadził Przewodniczący Rady Programowej Studium Medycyny Molekularnej prof. Zbigniew Gaciong



Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Mariusz Ratajczak

Medycyny Molekularnej poprowadził Przewodniczący Rady Programowej SMM – prof. Zbigniew Gaciong. W wydarzeniu udział wzięli: JM Rektor – prof. Marek Krawczyk, Prorektor do spraw Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski, Prorektor do spraw Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem – dr hab. Sławomir Nazarewski, Dziekan I Wydziału Lekarskiego – prof. Mirosław Wielgoś, Kanclerz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – mgr Małgorzata Kozłowska oraz Kwestor WUM – mgr Katarzyna Szczęśniak.

Wykład inauguracyjny pt. „Somatotrophic factors, stem cells, aging and cancer” wygłosił gość specjalny, wybitny specjalista w dziedzinie hematologii, komórek macierzystych i przeszczepów krwiotwórczych, laureat nagrody FNP – prof. Mariusz Ratajczak z Uniwersytetu w Louisville w USA.

prof. dr hab.
Bożena Kamińska-Kaczmarek
mgr Monika Sączek-Maj
Studium Medycyny Molekularnej

6

Medycyna Dydaktyka Wychowanie, Vol. XLIV, No. 11/2012

Otwarcie Oddziału Transplantacji Szpiku

27 listopada w Katedrze i Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego otwarto Oddział Transplantacji Szpiku.

Z tej okazji w rozmowie z „MDW” kierujący Kliniką prof. Wiesław Jędrzejczak opowiedział m.in. o szczegółach inwestycji.

Panie Profesorze, co sprawiło, że kierowana przez Pana jednostka rozpoczęła starania o uruchomienie nowoczesnego Oddziału Transplantacji Szpiku?

Klinika przeszczepianiem szpiku zajmuje się od 1999 roku i już od tego czasu trwały starania o to, żeby utworzyć tutaj oddział transplantacyjny z prawdziwego zdarzenia, tzn. wyposażony w system wentylacyjny, który zapewnia częstą wymianę powietrza, kilkanaście razy na godzinę. Dlatego jest to tak ważne, ponieważ częsta wymiana powietrza uniemożliwia drobnoustrojom przenoszenie się pomiędzy poszczególnymi ludźmi, czyli chroni chorych przed tzw. zakażeniami zewnątrzpochodnymi.

Jak wobec tego z problemem wentylacji radzili sobie Państwo do tej pory?

Mimo tego, że wykonywaliśmy te zabiegi od 1999 roku, wykonywaliśmy je w warunkach, które tylko częściowo spełniały odpowiednie wymogi. Procedura wyglądała w ten sposób, że dysponowaliśmy, i nadal dysponujemy, czterema tak zwanymi wyspami życia. Są to pokoje wstawiane do pokoi, w których jedna ściana tego pokoju stanowi filtr laminarny, przez który jest wtłaczane jałowe powietrze. Była to i jest technologia, która oczywiście się sprawdzała, i nadal się sprawdza, ale jednocześnie jest technologią

powoli wycofywaną. Od wielu lat staraliśmy się o pozyskanie funduszy na taki remont i w końcu się to udało.

Skąd otrzymali Państwo pieniądze potrzebne na tę inwestycję?

W większości są to pieniądze pochodzące z Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, czyli programu POLGRAFT. Oprócz tego były wykorzystane środki własne szpitala klinicznego przy ul. Banacha, oraz środki fundacji, której jestem honorowym prezesem. Fundacja ta przeznaczyła znaczną część zgromadzonych przez lata środków, w tym darowiznę małżeństwa Kruszczyńskich, w wysokości 100 000 zł, właśnie na ten cel. Same prace budowlane pochłonęły ponad 2,5 mln zł. Oprócz tego, ponad milion złotych przeznaczono na wyposażenie nowego oddziału.

Jak przeprowadzenie tego remontu wpłynie na jakość, standardy i efektywność przeszczepień w kierowanej przez Pana klinice?

Wyniki naszego ośrodka były na poziomie takim, jak w innych, wiodących ośrodkach przeszczepiania na świecie, mimo tego, że pracowaliśmy w warunkach znacząco gorszych. Natomiast czy nam się uda te wyniki jeszcze poprawić, to będzie zależało od



szeregu czynników. To nie jest takie proste przełożenie, jakby się myślało. Po prostu wyniki lepszych ośrodków nie są lepsze od wyników gorszych ośrodków. A dlaczego nie są lepsze? Dlatego, że lepsze ośrodki decydują się na przeszczepianie u bardziej poważnie chorych. Inaczej mówiąc, lepsze ośrodki biorą się za przypadki, które nigdy nie byłyby poddane zabiegom w ośrodkach o mniejszym doświadczeniu. Jesteśmy jedynym ośrodkiem, który w Warszawie pracuje na taką skalę. Jest jeszcze jeden ośrodek, który później od nas zaczął przeszczepiać od dawców niespokrewnionych, czyli Instytut Hematologii, ale on wykonuje znacznie mniej zabiegów. Nasz ośrodek w ubiegłym roku, a więc jeszcze bez uwzględnienia nowego oddziału, po raz pierwszy osiągnął liczbę 100 zabiegów rocznie, czyli wykonuje ok. 10% wszystkich zabiegów wykonywanych w Polsce.

Czy po otwarciu Oddziału Transplantacji Szpiku wzrośnie jeszcze ta liczba?

Bardzo byśmy chcieli, i postaramy się o to, aby w ciągu roku,



Nowoczesna sala dla chorych w wyremontowanym Oddziale Transplantacji Szpiku



Remont pochłonął ponad 2,5 mln złotych, na wyposażenie Oddziału przeznaczono ponad milion złotych

dwóch lat dojść do 150 zabiegów rocznie, czyli uzyskać taką liczbę przeszczepień, jaką wykonują największe i najbardziej prestiżowe ośrodki w Europie.

Co wg Pana Profesora można uznać za główne osiągnięcia współczesnej medycyny w walce z białaczką?

Niewątpliwie rozwój przeszczepiania komórek krwiotwórczych, to jest jedna z wielkich rewolucji, wielkim osiągnięciem jest również to, że ta metoda stała się obecnie już niemal metodą rutynową. W Polsce wykonuje się ponad 1000 zabiegów przeszczepienia szpiku rocznie, natomiast zabiegi przeszczepienia komórek krwiotwórczych dotyczą ok. 10-20% wszystkich chorych na choroby hematologiczne. Czyli jest to metoda, która praktycznie wykonywana jest na masową skalę. Chociaż ciągle liczba ta jest mniejsza niż w krajach zachodnich. Druga sprawa to jest niewiarygodny postęp diagnostyczny, związany z prowadzeniem diagnostyki molekularnej. Tu też warto powiedzieć, że w 2012 roku w ramach naszej Kliniki dzięki życzliwości Pani Dyrektor Pełszyńskiej uruchomiliśmy oddzielną Pracownię Diagnostyki Molekularnej, która w chwili obecnej molekularnie typuje różne onkogeny. Jeżeli chodzi



Uroczysty moment otwarcia Oddziału Transplantacji Szpiku. Na zdj. od lewej: prof. Wiesław Jędrzejczak, Aleksander Sopliński – Wiceminister Zdrowia, mgr Ewa Marzena Pełszyńska – Dyrektor SPCSK przy ul. Banacha, prof. Marek Krawczyk – Rektor WUM, prof. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego WUM

o terapię, to rewolucją, która ma miejsce już od ponad 10 lat jest wprowadzanie tzw. terapii celowanej, czyli wprowadzanie leków przeciwnowotworowych, które nie są cytostatykami, a są skierowane przeciwko cząsteczkom związanym przyczynowo z powstawaniem danego nowotworu.

Czy oprócz otwarcia Oddziału Transplantacji Szpiku ma Pan Profesor w planach kolejne inwestycje w kierowanej przez Pana Klinice?

Przede wszystkim przygotowujemy się na kapitalny remont Banku Komórek Krwiotwórczych, który rozpocznie się już za kilka miesięcy. Chcielibyśmy także usprawnić działalność i jeszcze bardziej rozwinąć Ośrodek Poszukiwania Dawców Szpiku i typowania HLA, jakim jest nasza Pracownia Immunogenetyki i wreszcie uruchomić Ośrodek Dawców Szpiku.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Studenckie Towarzystwo Naukowe ma 60 lat!

Studenckie Towarzystwo Naukowe już od ponad pół wieku
krzewi w umysłach studentów naszej Uczelni
pasję zdobywania i odkrywania tajemnic nauki.



STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE
WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO
60-lecie

Podczas obchodów 20-lecia Koła Medyków w 1936 roku prof. Ludwik Hirszfeld, w nocy przekazanej organizatorom tej uroczystości, napisał m.in.: „Pragnąłbym, by wyższe studia były przepojone niepokojem myślowym i uczuciowym, by kształciły wyobraźnię i charakter, a nie tylko dawały wiedzę zawodową” (pisownia oryginalna – red.). Słowa wielkiego autorytetu, twórcy polskiej szkoły immunologicznej, wybitnie oddają cele, jakim winna służyć wyższa uczelnia. Powinna być ona nie tylko miejscem przekazywania wiedzy i uczenia zawodu, ale też platformą wyzwającą w młodych ludziach pęd ku odkrywaniu zagadek człowieka, poszerzania orbity swoich zain-

teresowań. Taką platformą od zawsze były studenckie koła naukowe, które gromadziły ludzi głodnych wiedzy, ale też odczuwających potrzebę podzielenia się swoimi naukowymi pomysłami z gronem innych studentów oraz twórczych dyskusji z autorytetami i praktykującymi już lekarzami.

Studenckie Towarzystwo Naukowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które w tym roku obchodzi swoje 60-lecie, od początku skupiało właśnie takich ludzi, dla których uniwersytecka wiedza jest podstawą, a koła naukowe stają się furtką do poszerzenia zainteresowań. Początki Studenckiego Towarzystwa Naukowego sięgają okresu tuż po II wojnie światowej. Wtedy już

studenci, chcący pogłębić swoją wiedzę, decydowali się działać w klinikach i zakładach, a ponieważ liczba pasjonatów wciąż się powiększała, siłą rzeczy nastąpiło skupianie się osób w grupach o podobnych zainteresowaniach, które zwane były kołami naukowymi. W latach 1949-1950 opiekunem kół naukowych był prof. Jan Mossakowski, w następnych dwóch latach – prof. Stefania Jabłońska. Oficjalnie Studenckie Towarzystwo Naukowe rozpoczęło działalność w 1952 roku, a zostało powołane przez Rektora AM w Warszawie prof. Franciszka Czubalskiego. Kolejny Rektor AM w Warszawie prof. Marcin Kacprzak przysłużył się do przygotowania i zatwierdzenia statutu

Towarzystwa, który podpisany został w 1958 roku. Statut określał najważniejsze cele stawiane Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu: pogłębianie i rozszerzanie wiadomości objętych programem nauczania Akademii Medycznej, umożliwienie poznania i opanowania metod pracy naukowej, rozwijanie kultury samodzielnego myślenia studentów medycyny.

W pierwszych latach swojej działalności opiekę nad Towarzystwem sprawowała Rada Naukowa STN, której przewodniczył prof. Zdzisław Askanas. W późniejszych latach, kiedy liczba chętnych do uczestniczenia w działalności kół naukowych stale się powiększa, nastąpiła reorganizacja Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Kontynuatorem działań STN-u było Studenckie Stowarzyszenie Kół Naukowych, nad którym opiekę – z nadania Rektora AM – sprawował kurator. Pierwszym kuratorem był dr hab. Jerzy Manicki.

Prężnie działające Studenckie Towarzystwo Naukowe sprawiło, że oddziaływało na życie studenckie nie tylko w Warszawie, ale również na działalność kół naukowych w innych uczelniach medycznych w Polsce. Dużą w tym zasługą organizacji i obecności na wielu konferencjach naukowych zarówno w Polsce, jak i za granicą. Jedną z nich była, zorganizowana w 1959 roku, I Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny, na której podsumowano osiągnięcia studentów zrzeszonych w kilkunastu kołach naukowych.

Już w kilka lat po utworzeniu Studenckiego Towarzystwa Naukowego, w 1960 roku, zrzeszonych w nim było 200 osób działających w 28 kołach naukowych.

Współcześnie celem Studenckiego Towarzystwa Naukowego jest przede wszystkim pomoc

Joanna Ligocka

Prezes

Studenckiego Towarzystwa Naukowego

Rok 2012 jest wspaniałym świętem naszego Towarzystwa, obchodzącego 60-lecie istnienia. STN WUM stanowi jedną z najstarszych organizacji studenckich uczelni medycznych w Polsce. Wyjątkowa rocznica, przypadająca na 2012 rok, pokazuje, iż przez dekady Studenckie Towarzystwo Naukowe skutecznie wspierało wybitnych studentów oraz umożliwiało im rozwój kariery naukowej. Członkowie Studenckiego Towarzystwa Naukowego organizują dla studentów szkolenia, sympozja, konferencje, warsztaty oraz inne wydarzenia o charakterze naukowym. Władze Studenckiego Towarzystwa Naukowego mają możliwość udzielania rekomendacji podczas przyznawania stypendiów naukowych, w konkursach na praktyki zagraniczne, w przyznawaniu grantów na własne projekty badawcze oraz w innych przedsięwzięciach naukowych. Ponadto Studenckie Towarzystwo Naukowe zapewnia członkom stały dostęp do najnowszych informacji medycznych oraz umożliwia ciągłe podnoszenie kwalifikacji. Największym dotychczas realizowanym projektem Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jest Kongres Naukowy Młodych Medyków, obecnie Warsaw International Medical Congress, który w 2013 roku odbędzie się po raz pierwszy, w dniach 9-12 maja. Głównym organizatorem jest Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM, którego członkowie od początku tego roku akademickiego pracują nad organizacją w najdrobniejszych szczegółach. Dzięki współpracy z IFMSA, EMSA, Samorządem Studentów WUM oraz IEESN w programie 9th WIMC znajdziemy wiele nowości. Prestiż Konferencji na pewno podniesie fakt, iż Ceremonia Otwarcia odbędzie się 9 maja w Centrum Nauki Kopernik – miejscu szczególnym i niezwykle atrakcyjnym dla młodych naukowców.

studentom przy realizacji prac naukowych i badawczych prowadzonych na naszej Uczelni, poprzez ścisłą współpracę z ponad 160 Studenckimi Kołami Naukowymi działającymi na terenie WUM, wciąż także jest platformą służącą do wymiany doświadczeń i odkryć naukowych studentów oraz młodych naukowców.

Ruch naukowy studentów ma swoje długie tradycje. Warto

w tym miejscu wspomnieć o Kole Medyków, które rozpoczęło swoją działalność na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego tuż po odzyskaniu niepodległości, w 1915 roku, a w swojej początkowej fazie skupiło się na działalności *stricto* naukowej. Pierwsze zgromadzenie Koła odbyło się 15 grudnia tegoż roku, a na opiekuna wyznaczono prof. Edwarda Lotha,

z kolei pierwszym przewodniczącym Koła został Włodzimierz Koskowski (późniejszy profesor i Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie), a prezesem Czesław Mossakowski. Wieloletnim opiekunem Koła Medyków był także prof. Franciszek Czubalski, późniejszy Rektor Akademii Medycznej w Warszawie. Doniosłe

znaczenia dla tworzenia ogólnopolskiego studenckiego ruchu naukowego miało w dwudziestolecie międzywojennym pojawienie się Centralnego Związku Kół Naukowych Polskiej Młodzieży Akademickiej. Związek powołano w 1921 roku na Kongresie Polskiej Młodzieży Akademickiej w Wilnie, a w jego skład wchodziły akademickie grupy

naukowe reprezentujące różne dziedziny i dyscypliny naukowe. W 1929 roku Związek przekształcił się w Ogólnopolski Związek Akademickich Kół Naukowych, jednak na mocy nowelizacji ustawy o ustroju szkół akademickich, związek został rozwiązany na początku 1934 roku.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Dystrofia typu Duchenne’a nowe standardy opieki i leczenia

Podstawowe standardy leczenia i opieki chorych z dystrofią typu Duchenne’a złożyły się na tematykę konferencji szkoleniowej zorganizowanej przez Klinikę Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która odbyła się 9 listopada w Centrum Bibliotecznno-Informacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Szerokie grono specjalistów z Polski i z zagranicy dyskutowało o współczesnych osiągnięciach medycyny w walce z tym skomplikowanym i rzadkim schorzeniem.

Konferencję zorganizowano w ramach międzynarodowego konsorcjum CARE-NMD, a patronat nad wydarzeniem objął JM Rektor prof. Marek Krawczyk. Otwarcia obrad dokonała prof. Anna Kamińska – kierownik Kliniki Neurologii, która wygłosiła także pierwszą prezentację. Prof. Kamińska przedstawiła w niej cele projektu CARE-NMD, czyli 3-letniego programu, którego główną ideą jest podnoszenie jakości opieki nad pacjentami z dystrofią mięśniową typu Duchenne’a, zmniejszanie różnic w dostępie do leczenia tego schorzenia w krajach Europy oraz wprowadzenie standardów leczenia zgodnych z obowiązującymi zaleceniami grupy ekspertów, które opublikowane zostały przed dwoma laty w *The Lancet Neurology*. Założeniem tego projektu jest ponadto stworzenie nowoczesnych ośrodków referen-



Kierownik Kliniki Neurologii prof. Anna Kamińska podczas otwarcia Konferencji



Najnowsze standardy leczenia chorych na dystrofię typu Duchenne'a omówiła dr hab. Anna Kostera-Pruszczyk



Prof. Anna Kamińska oraz gość z Belgii – dr Nathalie Goemans



Uczestnicy Konferencji wzięli udział w dwóch sesjach warsztatowych

cyjnych w poszczególnych krajach. Koordynatorem programu jest Uniwersytet Medyczny we Freiburgu, a głównymi partnerami takie kraje, jak: Polska, Wielka Brytania, Czechy, Dania, Bułgaria, Węgry. Oprócz nich w projekcie, w ramach Partnerów Współpracujących, bierze udział jeszcze kilkanaście krajów: Białoruś, Belgia, Chorwacja, Holandia, Irlandia, Macedonia, Norwegia, Rosja, Rumunia, Serbia, Słowacja, Stany Zjednoczone, Szwecja i Ukraina. Prof. Anna Kamińska poinformowała o wstępnych wynikach badań ankiety standaryzowanej dla pacjentów i opiekunów chorych na dystrofię Duchenne'a, wśród nich znalazła się informacja o tym, że procent pacjentów leczonych steroidami oraz procent pacjentów leczonych w programie wentylacji domowej w Polsce jest podobny jak w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Danii i znacznie wyższy niż w pozostałych krajach partnerskich. Niestety w porównaniu do krajów o wyższym PKB oraz nakładach na opiekę zdrowotną, Polska odstaje w dostępie do pomocy społecznej nad pacjentami. Jednocześnie prof. Kamińska wyraziła nadzieję, że realizowany program CARE-NMD pozwoli na poprawę



Prezentację dotyczącą diagnostyki genetycznej DMD wygłosił prof. Janusz Zimowski

sytuacji chorych na to schorzenie w naszym kraju.

W sesji referatowej podjęto szereg tematów związanych z diagnostyką oraz opieką nad pacjentami z DMD: prof. Janusz Zimowski skupił się diagnostyce genetycznej w DMD w Polsce, dr hab. Anna Kostera-Pruszczyk przybliżyła standardy opieki nad pacjentami z DMD, prof. Thomas Sejersen ze Szwecji skupił się na opiece kardiologicznej i pulmonologicznej stosowanej nad chorymi z DMD, prof. Birgit F. Steffensen z Danii podzieliła się opinią na temat rehabilitacji i aspektów psychospołecznych w DMD, dr Anna Łusakowska omówiła polski rejestr pacjentów z DMD, a prof. Nathalie Goemans z Belgii zaprezentowała badania kliniczne i per-

spektywy terapii w DMD. Po sesji referatowej odbyły się dwie sesje warsztatowe, jedna z nich dedykowana fizjoterapeutom, druga – lekarzom.

Dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a to rzadka choroba genetyczna powodująca postępujący i nieodwracalny zanik mięśni. Pierwszego opisu choroby dokonał Guillaume Benjamin Amand Duchenne w roku 1861. Ponieważ gen dystrofiny, w którym dochodzi do nieprawidłowych zmian, znajduje się w chromosomie X, na dystrofię mięśniową chorują chłopcy. Według szacunków, dotyka ona 1 na 3500 urodzonych chłopców. Pierwsze objawy zauważalne są w wieku 1-3 lat, a polegają na trudności w poruszaniu, w późniejszej fazie choroby dochodzi do przerostu mięśni łydek, czasem także mięśni pośladków i mięśni naramiennych. Rozwój DMD prowadzi do utraty możliwości chodzenia, wpływa destrukcyjnie na siłę mięśni górnych partii ciała, w tym rąk, wywołuje szkody w pracy serca oraz mięśni oddechowych.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Informacje o projekcie CARE-NMD znajdują się na stronie www.pl.care-nmd.eu

Innowacje przyszłością medycyny

Pacjent oraz jego dobro są dla systemu ochrony zdrowia wartością nadrzędną. Dlatego troska o wdrażanie innowacji w ochronie zdrowia jest tak potrzebna i zasadna. Szczególnie teraz oraz w przyszłości, kiedy starzenie się społeczeństw spowoduje znaczny wzrost chorób chronicznych, co będzie miało wielki wpływ na kosztyłożone przez poszczególne państwa. Konferencja „Innowacje dla ochrony zdrowia” prezentowała stan polskich innowacji medycznych oraz głównych problemów stojących przed współpracą pomiędzy światem nauki a przedstawicielami gospodarki i prywatnym biznesem.

W konferencji organizowanej przez Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN przy współudziale Instytutu Nauk Ekonomicznych PAN oraz Sieci Naukowej MSN wzięli udział przedstawiciele nauki, medycyny, biznesu, wśród nich: prof. Andrzej Górski, wiceprezes PAN, prof. Leszek Jasiński – Dyrektor INE PAN oraz prof. Jan Maria Wójcicki – Dyrektor IBIB PAN.

Prof. Andrzej Górski podkreślił, że innowacje są przyszłością i właściwym kierunkiem polskiej medycyny i służby zdrowia. Dlatego tak ważne jest organizowanie podobnych spotkań prezentujących najważniejsze korzyści płynące z podejmowania działań mających na celu zwiększanie innowacyjności, ale też przedstawiających zagrożenia, problemy i trudności stojące przed naukowcami poszukującymi innowacyjnych rozwiązań w medycynie czy ochronie zdrowia. Podobne konferencje mogą się przyczynić również do poszukiwania rozwiązań, które skutecznie pozwolą naukowcom wdrożyć swoje pomysły.

Podczas konferencji zaprezentowano „Raport o innowacyjności sektora medycznego w Polsce w 2012 roku”, którego głów-

nym autorem był prof. Tadeusz Baczko z Instytutu Nauk Ekonomicznych PAN. Raport ujrzał światło dzienne w sytuacji, kiedy Unia Europejska w strategii UE 2020 uznała, że najlepszym sposobem radzenia sobie z problemami stojącymi przed współczesnymi społeczeństwami jest rozwój sektora innowacji. Przełożyło się to bezpośrednio w kwotach przeznaczanych przez UE na innowacje w sektorze ochrony zdrowia.

Skorzystał na tym również nasz kraj, który dzięki funduszom unijnym poprawił swoją infrastrukturę i bazę naukowo-techniczną. Jednak lektura Raportu daje inne powody do optymizmu. Wg niego Polska należy do krajów, które wciąż podnoszą nakłady na ochronę zdrowia. Część koncernów medycznych ulokowanych w Polsce prowadzi badania kliniczne. Intensywnie rozwija się przemysł farmaceutyczny, który odgrywa dużą rolę w badaniach nad wprowadzeniem nowoczesnych leków, głównie generycznych, jak też leków zwalczających nowotwory, pomocnych w leczeniu chorób kardiologicznych i psychiatrycznych. Wiele z rodzimych firm farmaceutycznych rozpoczyna ekspansję na rynki zagraniczne.

Dofinansowanie ze środków UE wpływa również korzystnie na rozwój nauki na polskich uczelniach. Raport informuje, że w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka wsparcie uzyskało 106 jednostek naukowych oraz 42 szkoły i uczelnie wyższe. Zrealizowały one razem 486 projektów o łącznej wartości ok. 8,5 mld zł, z czego niemal 7 mld stanowiły fundusze europejskie. W tej grupie beneficjentów znalazło się 36 jednostek naukowych oraz 20 uczelni wyższych, które realizowały ponad 130 innowacyjnych projektów z obszaru medycyny. Łączna wartość tych projektów przekroczyła kwotę 2,2 mld zł, z czego ponad 1,7 mld zł stanowiło dofinansowanie z UE.

W grupie projektów, które uzyskały dofinansowanie UE znalazły się te z zakresu diagnostyki medycznej, dotyczące opracowania nowych leków i metod terapii, m.in.: wykrywania i terapii nowotworów, diagnostyki i opracowania innowacyjnych metod leczenia chorób serca i układu krążenia, leczenia cukrzycy i zapobiegania jej powikłaniom, opracowania antybiotyków i innych związków bakterioobójczych, nowych

metod terapii zaburzeń funkcjonowania układu nerwowego i chorób psychicznych, wytworzenia szczepionki na ptasią grypę, wykorzystania implantów w leczeniu ubytków tkanki kostnej, nowych metod leczenia ran i poparzeń, opracowania leków o działaniu śródbłonkowym. Ale wsparcie UE dotyczy także funduszy na powstanie laboratoriów i centrów badawczych, takich jak CePT oraz Międzynarodowe Centrum Badań i Leczenia Częściowej Głuchoty.

Wśród zmian, które wraz z postępem informatyzacji i globalizacji wpłynęły na jakość świadczenia usług medycznych jest offshoring (lub offshore outsourcing). Polega on na przenoszeniu niektórych usług medycznych za granicę, tam, gdzie koszty przeprowadzenia takich usług są mniejsze. Duże znaczenie w rozkwicie tego procesu ma teleradiologia i teleme-

dycyna. Jednak, zdaniem prof. Barbary Liberskiej z Instytutu Nauk Ekonomicznych PAN, w Polsce wciąż istnieją ogromne luki prawne, które uniemożliwiają sprawne i bezpieczne funkcjonowanie tych procedur. W ramach offshoringu mieści się także tzw. turystyka medyczna, czyli usługi dla pacjentów udających się na leczenie do innych krajów niż kraj ich zamieszkania. Tutaj, ze względu na niższe ceny oraz wysoką jakość usług, Polska jest atrakcyjnym krajem dla obcokrajowców. W Raporcie czytamy, że w zeszłym roku z usług medycznych oferowanych przez polskie placówki skorzystało 300 tys. obcokrajowców, a wartość segmentu turystyki zdrowotnej wyniosła ok. 800 mln zł. Głównym powodem rozpoczęcia leczenia w Polsce jest niższa cena usług – różnice sięgają nawet 80% w stosunku do Wielkiej Brytanii, Niemiec czy USA.

Podczas konferencji prof. Piotr Ładyżyński podkreślił, że niepokojącym zjawiskiem mającym wpływ na proces innowacji w Polsce jest zaburzona komunikacja między przemysłem a sferą nauki, a także nieproporcjonalna struktura wiekowa, starzenie się kadry naukowej (szczególnie w gronie profesorów i doktorów habilitowanych), jak też niedobór młodych pracowników. O przepaści pomiędzy naukowcami a przemysłem mówił także Tomasz Kośmider – Dyrektor FTP Technology Partners. Uznał on, że jedynie współpraca oparta na szacunku dla racji partnera może doprowadzić do oczekiwanych przez obie strony rezultatów. Tylko dialog pomiędzy nauką a gospodarką może przynieść pozytywny efekt.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Światowe standardy w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym uruchomiono pierwszy w Polsce program badawczy z wykorzystaniem komórek macierzystych pobranych z tkanki tłuszczowej w zawale serca.

W dniu 8 listopada 2012 r. w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęto program badawczy zastosowania komórek macierzystych pobranych z tkanki tłuszczowej do leczenia chorych ze świeżym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST.

– Dotychczas prowadzone badania z użyciem komórek

macierzystych do leczenia poza-wałowego uszkodzenia mięśnia serca, wymagały namnożenia komórek w warunkach laboratoryjnych, co wydłużało czas od zawału do ich wszczęcia w uszkodzony fragment serca. Udało się nam skrócić ten czas do kilku godzin – mówi dr Janusz Kochman, główny badacz i kierownik Pracowni Kardiologii Inwazyjnej.

W przyjętej procedurze chory z zawałem serca został w pierwszej kolejności poddany zabiegowi angioplastyki z implantacją stentu – postępowanie, którego celem jest otwarcie i utrzymanie drożności tętnicy wieńcowej odżywiającej serce. Następnie dr Andrzej Sankowski, chirurg plastyczny, wykonał u chorego liposukcję. – Jest to zabieg polegający na pobra-

niu kilkuset mililitrów tkanki tłuszczowej z okolicy brzucha. Uzyskany materiał jest wyjątkowo bogaty w mezenchymalne komórki macierzyste. Do odseparowania komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej posłużono się urządzeniem firmy Cytori. Ostatecznie udało się nam uzyskać kilka mililitrów zawierających ponad 30 milionów żywych komórek – mówi dr Anna Ścibisz i dr Łukasz Kołtowski odpowiedzialni za etap ekstrakcji komórek. Tak przygotowana mieszanina jest następnie z dużą precyzją podawana do światła naczynia wieńcowego odpowiedzialnego za zawał. Komórki niesione z prądem krwi penetrują do obszaru uszkodzonego mięśnia serca. Nad jakością uzyskanych komórek czuwa 10-osobowy zespół Zakładu Mikrobiologii

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kierowany przez docent Ewę Swobodę-Kopeć.

– Dotychczasowe wyniki badań pokazują, że przeszczepione komórki wykazują działanie parakrynnie, stymulują tworzenie nowych naczyń (neowaskulogeneza), modulują procesy zapalne i różnicują się w komórki miokardium. Ostateczny efekt, o jaki zabiegamy to zmniejszenie obszaru zawału – mówi dr Marcin Krakowian, koordynator projektu w Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Skuteczność kliniczna tej metody jest oceniana w kilku krajach na całym świecie. Z uwagi na konieczność oceny terapii w perspektywie długofalowej obserwacja chorych prowadzona będzie przez 3 lata od momentu przeszczepienia komórek. W ra-

mach oceny klinicznej pacjenci poddani będą kompleksowej diagnostyce kardiologicznej obejmującej badanie echokardiograficzne wykonywane w ramach Pracowni Echokardiografii przez dr. Piotra Scisło, MRI serca wykonywane przez dr Dorotę Piotrowską-Kownacką, SPECT serca wykonywane w Zakładzie Medycyny Nuklearnej przez dr Małgorzatę Kobylecką oraz badanie Holter EKG, za które odpowiedzialny jest inż. Marek Wasilewski-Chrostowski. W Polsce przygotowanie do tej procedury podejmują jeszcze dwa ośrodki w Krakowie.

13 listopada br. pacjent, u którego zastosowano tę nowatorską metodę leczenia, w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu.

oprac. dr Łukasz Kołtowski

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym implantowano pierwszy w pełni bioabsorbowalny stent wieńcowy

W dniu 20 listopada br. w I Katedrze i Klinice Kardiologii wykonano pierwszą w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego implantację w pełni bioabsorbowalnego stentu wieńcowego.

Pacjentką była 64-letnia chora ze stabilną chorobą wieńcową i typowymi dolegliwościami stenokardialnymi przy wysiłku. Wykonany przez zespół kardiologów inwazyjnych (dr n. med. Janusz Kochman, dr n. med. Arkadiusz Pietrasik) zabieg pozwolił na pełne ustąpienie objawów i poprawę stanu klinicznego.

Stenty bioabsorbowalne są kolejnym etapem w rozwoju technik przesz skór nego leczenia choroby wieńcowej – określane mianem czwartej rewolucji w kardiologii inwazyjnej. W przeciwieństwie do klasycznych stentów metalowych, do ich budowy zastosowano specjalny polimer kwasu mlekowego, który

w ciągu dwóch lat od implantacji ulega całkowitej degradacji i zastąpieniu tkanką ściany naczynia. Jednocześnie przez okres pierwszych 6 miesięcy stenty biodegradowalne zapewniają wystarczającą siłę podparcia ściany naczynia chroniącą przed wczesnym nawrotem zwężenia. Kliniczne implikacje dotyczą poprawy bezpieczeństwa odległego, przywrócenia funkcji wazokonstrukcji i wazodylatacji tętnicy oraz redukcji objętości blaszki miażdżycowej w ścianie naczynia.

W perspektywie leczenia stabilnej choroby wieńcowej w I Klinice Kardiologii WUM planowane są kolejne zabiegi z zastosowaniem stentów bioabsorbowalnych. Dotychczas w Polsce podobne procedury wykonywane są w zaledwie kilku ośrodkach.

oprac. dr Łukasz Kołtowski

Leczenie guzów neuroendokrynnych

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii oraz Zakład Medycyny Nuklearnej zorganizowały Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Leczenie guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego (GEP-NET)”.



Rektor prof. Marek Krawczyk podczas otwarcia konferencji



Od lewej: prof. Leszek Królicki oraz prof. Tomasz Bednarczuk

Patronat nad konferencją, która odbyła się 13 listopada w Sali Senatu WUM, objął Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. Podczas otwarcia spotkania prof. Marek Krawczyk zwrócił uwagę na zasadniczą trudność związaną z terapią i leczeniem guzów neuroendokrynnych. Jest to grupa nowotworów, które wymagają interdyscyplinarnego podejścia i współpracy specjalistów wielu dziedzin medycyny, dlatego też znaczący jest fakt organizacji sympozjum dotyczącego tego typu nowotworów przez dwie jednostki – Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, kierowaną przez prof. Tomasza Bednarczuka oraz Zakład Medycyny Nuklearnej, kierowany przez prof. Leszka Królickiego. JM Rektor podkreślił także fakt, że zainteresowania wielu jednostek guzami neuroendokrynnymi oraz wzrastająca wykrywalność tego typu nowotworów wynika z coraz bardziej nowoczesnych i precyzyjnych metod diagnostycznych.

Uczestnicy konferencji wysłuchali prezentacji, które dotyczyły wielu tematów związanych z tego typu schorzeniem:

- postępy w leczeniu guzów neuroendokrynnych GEP-NET w świetle nowych zaleceń ENETS;
- kiedy zastosować analogi somatostatyny u chorych na GEP-NET?;
- czy standardowa chemioterapia ma zastosowanie w leczeniu wysokozróżnicowanych guzów GEP-NET?;
- miejsce nowych terapii celowanych w leczeniu GEP-NET;
- znaczenie przeszczepienia wątroby w leczeniu mnogich przerzutów NET;
- kiedy usunąć guz pierwotny i zastosować leczenie cytoredukcyjne u chorych na GEP-NET w fazie uogólnienia?;
- właściwa kwalifikacja i leczenie znakowanymi izotopowo analogami somatostatyny;
- selektywne leczenie radioizotopowe zmian przerzutowych w wątrobie.

Interdyscyplinarne podejście do guzów neuroendokrynnych było widać również w doborze specjalistów, którzy na zaproszenie organizatorów zdecydowali się wygłosić prezentację: prof. Beata Kos-Kudła z Kliniki Endokrynologii, Katedry Patofizjologii i Endokrynologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Teresa Starzyńska z Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Ryszard Pachol, dr hab. Andrzej Cieszanowski oraz dr Anna Stadnik z II Zakładu Radiologii Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr Jolanta Kunikowska z Zakładu Medycyny Nuklearnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz dr Łukasz Koperski z Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Redakcja „MDW”

Dotknijmy Różnorodności

projekt Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland

„Dotknijmy Różnorodności” to projekt, który ma na celu przybliżenie problemów osób niepełnosprawnych studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W dniach od 26 do 30 listopada organizowane były warsztaty oraz seminaria, podczas których przekazywano wiedzę i praktyczne umiejętności dotyczące zajmowania się pacjentem z różnymi rodzajami niepełnosprawności w gabinecie lekarskim, zabiegowym lub na oddziale szpitalnym.

Niepełnosprawność to pojęcie, które wciąż jest dla wielu niezrozumiałe, budząc niechęć i lęk. Brak wystarczającego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi powoduje, że boimy się otwarcie zadawać pytania. Nie zawsze też zdajemy sobie sprawę, z jakimi codziennymi trudnościami mogą borykać się osoby niepełnosprawne, a które czynności nie sprawiają im problemów. Czasem też istnieje całkowicie błędne przekonanie, że niepełnosprawność wyklucza z aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, możliwości założenia rodziny czy spełniania się w pracy.

Pierwszego dnia odbyły się dwie tury warsztatów, podczas których instruktorzy z Fundacji Aktywnej Rehabilitacji (FAR), pokazali i nauczili nas, jak przenieść osobę po urazie rdzenia kręgowego z wózka inwalidzkiego na leżankę lub krzesło, jak podnieść osobę leżącą w sposób bezpieczny dla niej i dla siebie. Dowiedzieliśmy się również, co to jest wózek aktywny, oraz jakie są główne aspekty pracy z osobą po urazie rdzenia kręgowego. We wtorek zorganizowano pokaz filmu dokumentalnego „Murder Ball – gra o życie”.

Po filmie, który opowiadał historie osób niepełnosprawnych fizycznie i rolę sportu – profesjonalnej ligi rugby osób niepełnosprawnych – w ich życiu, odwiedził nas Dominik Rymer, reprezentant Polski w rugby osób niepełnosprawnych, oraz dwóch międzynarodowych sędziów tej dyscypliny. Ogromna motywacja do gry, konieczność dzielenia czasu między obowiązki sportowca oraz pracę i bardzo dynamiczna specyfika konkurencji zrobiła na nas niezwykle wrażenie. Kilka osób zdecydowało się na uczestnictwo w następnym tygodniu w pokazowym treningu tej dyscypliny.

We środę głównym tematem seminariów była seksualność osób po urazie rdzenia kręgowego. Pierwszym prelegentem była dr n. hum. Alicja Długołęcka, która zapoznała obecnych z tematyką seksualności osób niepełnosprawnych, obowiązującymi nieprawdziwymi stereotypami oraz opowiedziała, na czym polega praca psychologiczna z osobą po urazie. Następnie mgr Tomasz Krasuski, psycholog, wprowadził nas w sposób przeprowadzania wywiadu seksuologicznego wraz z przykładowymi pyta-

niami, które powinny się pojawić podczas takiej rozmowy. Cykl spotkań zakończyła rozmowa z osobą niepełnosprawną, instruktorem Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, który odpowiedział na wszystkie pozostałe pytania uczestników. Ta część projektu „Dotknijmy Różnorodności” cieszyła się szczególnym zainteresowaniem, o czym świadczyć może fakt, że spotkanie przedłużyło się do późnych godzin wieczornych.

Czwarty dzień również zapewnił dużo nowych wiadomości. Zaczęło się od spotkania z panem Grzegorzem Kozłowskim, prezesem Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym. Dowiedzieliśmy się, jakie są metody porozumiewania się z osobami mającymi wadę wzroku i słuchu, oraz jak prowadzić osobę głuchoniewidomą. Następnie mgr Anna Piotrowska wprowadziła nas w podstawy języka miganego – obowiązujący alfabet oraz w różnicę między językiem migowym i migany. Ostatnim punktem programu było seminarium przeprowadzone przez wolontariuszkę Katarzynę Szagę, dotyczące edukacji oraz specyfiki kontaktu z dziećmi głuchoniewidomymi. Opowiedziała nam również o możliwych formach



Technika przenoszenia przez dwie osoby



Sposób poruszania się za pomocą białej laski



Nauka alfabetu osób głuchoniewidomych LORMA



Dyskusja podczas seminarium „Problemy osób głuchoniewidomych”

wolontariatu i dostępnych kursach języka miganego i migowego.

W piątek podjęliśmy tematykę osób niewidomych. Naszym gościem był pan Jarosław Gniatkowski, osoba, która na skutek retinopatii cukrzycowej straciła wzrok. Mieliśmy możliwość zobaczenia oraz wypróbowania głośno mówiącego glukometru oraz ciśnieniomierza. Dowiedzieliśmy się również, jak osoby niewidome

poruszają się po mieście, i jak radzą sobie z codziennymi czynnościami. Dowiedzieliśmy się, jak postępować z pacjentem niewidomym, jak go pokierować i poprowadzić oraz w jaki sposób ułatwić mu zaaklimatyzowanie się na oddziale szpitalnym. Zwieńczeniem całego cyklu spotkań było wspólne wyjście na Niewidzialną Wystawę. Przez ponad godzinę, w całkowitej ciemności, mieliśmy okazję do-

świadczyć, jak czują się osoby niewidome. Następnie zapoznaliśmy się z podstawami alfabetu Braille’a oraz zobaczyliśmy najważniejsze sprzęty użytku domowego, które pomagają osobom niewidomym w codziennym życiu.

Olga Korycińska
IFMSA Poland Oddział Warszawa

Redakcja „MDW” dziękuje Autorce za dostarczenie fotografii

Wszyscy dobrze wiemy, co to jest transplantacja. Spotykamy się z tym terminem na wielu zajęciach praktycznych i teoretycznych. Jednak czy nasza wiedza, jako studentów uczelni medycznej, nie powinna być większa? Czy chociaż część z nas wie, w czym z zakresu transplantologii specjalizują się nasze szpitale kliniczne? Z pomocą przychodzi nam projekt „Transplantacje” Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny.

Porozmawiajmy o transplantacjach

Akcje „Transplantacje” są znane studentom WUM od 2009 r., ale w tym roku akademickim szykujemy coś, co z pewnością zainteresuje dużo większe grono osób na naszej Uczelni.

Cykl wykładów pt. „Porozmawiajmy o transplantacjach” to projekt, w którym każdy znajdzie coś dla siebie. Od informacji dotyczących statystyk przeszczepień poszczególnych narządów, po szczegółowe dane dotyczące kwestii klinicznych.

Niewątpliwym atutem projektu są wykładowcy. Wybitni transplantolodzy, autorytety w swoich dziedzinach, osoby zajmujące się koordynacją przeszczepień w Polsce.

Cykl objął swoim patronatem Rektor WUM prof. dr hab. Marek Krawczyk.

Pierwszy wykład, który odbył się 18 października, dotyczył problemów medycznych i prawnych pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce. Dr n. med. Anna Pszeny – krajowy koordynator transplantacyjny z ramienia Poltransplantu oraz mgr Tomasz Piątek – regionalny koordynator transplantacyjny ze Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, przy-

bliżyli słuchaczom polską ustawę transplantacyjną, opowiedzieli o zasadach formowania list biorców, koordynacji przeszczepów w Polsce, a także zasadach orzekania śmierci mózgowej.

Kolejny wykład odbył się 22 listopada. Poruszono na nim temat przeszczepień serca, przedstawiony przez dr. n. med. Adama Parulskiego z Kliniki Kardiologii i Transplantologii Instytutu Kardiologii w Aninie. Ponadto mgr Klaudia Nestorowicz z ramienia Poltransplantu opowiedziała o zasadach pobierania i tworzenia list potencjalnych dawców szpiku. Dodatkowo mgr Maciej Nowacki, doktorant Zakładu Inżynierii Tkankowej z Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, wygłosił wykład na temat możliwości regeneracji narządów z wykorzystaniem technik medycyny regeneracyjnej i inżynierii tkankowej.

Następne spotkania odbędą się odpowiednio w połowie grudnia, stycznia i lutego. Będą dotyczyły m.in.:

- przeszczepień wątroby i nerek (dr hab. n. med. Waldemar Patkowski z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej

i Wątroby SPCSK Banacha oraz lek. Piotr Domagała i lek. Andrzej Berman z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus),

- immunosupresji i problemów dla lekarzy internistów wynikających z jej przyjmowania (prof. dr hab. Magdalena Durlik, kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii Instytutu Transplantologii im. prof. T. Orłowskiego WUM),
- problemów natury etycznej i moralnej (dr n. med. Marta Hrenczuk z Poltransplantu),
- oraz kwestii sposobów prowadzenia rozmów z rodziną zmarłego potencjalnego dawcy narządów (mgr Dorota Zielińska – psycholog z Centralnego Szpitala Klinicznego MSW).

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych tematyką transplantacji. Czekamy na Was, co miesiąc w czwartkowe wieczory w Collegium Anatomicum.

Informacje o najbliższych wykładach znaleźć można na stronie EMSA i stronie www.transplantacje.emsa.waw.pl.

Magdalena Stusińska
EMSA Warszawa

EMSA nie boi się tematów tabu

25 listopada ruszyła nowa akcja EMSA Warszawa w ramach projektu More Me. Jego pierwsza część poruszała wstydlive tematy raka szyjki macicy oraz raka prostaty.

Projekt More Me ma na celu propagowanie wśród studentów medycyny zdrowego i aktywnego trybu życia, jak również pogłębianie ich wiedzy na tematy niektórych chorób oraz ich profilaktyki. Organizatorzy postanowili podzielić akcję na 4 części,

które poruszały odrębne, ważne dla studenta medycyny problemy, czasem dotykające drażliwych i wstydlivych tematów. Tak było w przypadku pierwszej z nich. „Let’s talk about tabu” było akcją, której główną ideą było zwiększenie świadomości na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka prostaty. Podczas spotkań duży nacisk położono na problem komunikacji między młodym lekarzem a pacjentem chorym na nowotwór oraz rodziną chorego.

Podczas wykładu dotyczącego profilaktyki raka szyjki macicy studenci mogli dowiedzieć się m.in.: kiedy zdecydować się na szczepienie przeciwko rozwojowi tego schorzenia, jaka jest skuteczność szczepionki oraz

kto powinien zdecydować się na taki zabieg, zaznaczono również wpływ przewlekłego przyjmowania antykoncepcji hormonalnej na częstość występowania raka. Studenci dowiedzieli się ponadto o roli lekarza POZ w rozpoznaniu pierwszych objawów choroby, a także o sposobach badania i leczenia. Drugi wykład dotyczył profilaktyki raka prostaty. Poruszano na nim takie zagadnienia jak: najbardziej aktualne statystyki, badanie i leczenie oraz rola i znaczenie markerów nowotworów (PSA, jako przesiew), rola badania ręcznego oraz USG, a także częstość badania a wiek i objawy u pacjenta.

oprac. Cezary Ksel

Redakcja „MDW”

więcej na www.emsa.waw.pl

Jesienne Spotkania z Medycznym Rynkiem Pracy

W dniach 12-16 listopada odbyła się druga edycja Jesiennych Spotkań z Medycznym Rynkiem Pracy. W ciągu pięciu dni na naszej Uczelni gościli przedstawiciele 18 firm i instytucji reprezentujących pracodawców z branży medycznej i farmaceutycznej.

Honorowy patronat nad imprezą objął Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus.

Głównym celem Jesiennych Spotkań z Medycznym Rynkiem Pracy było przybliżenie naszym studentom i absolwentom perspektyw pracy i rozwoju zawodowego. W trakcie indywidualnych spotkań, szkoleń i prezentacji przyszli lekarze, farmaceuci, dietetycy, pielęgniarki i specjaliści zdrowia publicznego mogli zapoznać się z oferowa-

nymi im ścieżkami kariery, ale także wzbogacić swoją wiedzę i umiejętności w takich obszarach, jak komunikacja z pacjentem, kampanie prozdrowotne, działalność wolontariacka, komercjalizacja badań naukowych, medyczny angielski czy też udział w warsztatach z zakresu przygotowywania publikacji naukowych.



Wśród zaproszonych firm i instytucji mieliśmy okazję gościć m.in.: ACP Pharma, Adamed, Agencję Oceny Technologii Medycznych, Centrum Zdrowia Dziecka, DOCS, Fundację Promocji Zdrowia Seksualnego, Genomed, Kreator Innowacyjności WUM, Pfizer, Medcover, Medpharm Jobs, Nestlé, Wojskowy Instytut Medyczny, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Organizatorem imprezy było uczelniane Biuro Karier.

Biuro Karier WUM

80 lat Instytutu Radowego w Warszawie

Jubileusz 80-lecia działalności Instytutu Radowego odbył się w Auli Centrum Dydaktycznego WUM 30 listopada 2012 roku. Rangę tego wydarzenia podkreślał Honorowy Patronat Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego.

Fot.: Narodowe Archiwum Cyfrowe

Osiemdziesiąta rocznica powstania Instytutu Radowego w Warszawie stała się okazją do zorganizowania Uroczystej Sesji Jubileuszowej – VI Mazowieckich Spotkań Onkologicznych. Wydarzeniu patronowali Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie prof. Krzysztof Warzocha oraz Przewodniczący ZG Polskiego Towarzystwa Onkologicznego prof. Jacek Jassem.

Wśród gości, którzy zaszczylicili swoją obecnością tę wyjątkową uroczystość znaleźli się m.in.: Wiceminister Zdrowia Aleksander Sopiński, poseł Małgorzata Kidawa-Błońska, Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, Doradca Prezydenta RP dr Maciej Piróg, Kanclerz WUM mgr Małgorzata Kozłowska, byli dyrektorzy CO-IMSC prof. Andrzej Kułakowski

oraz prof. Marek Nowacki. Szczególnie gorąco przywitano seniorów polskiej onkologii: prof. Jana Wernera, prof. Mieczysława Chorążego, prof. Czesława Radzikowskiego.

Dyrektor CO-IMSC prof. Krzysztof Warzocha przedstawił krótką historię powstania oraz rozwoju Instytutu Radowego, który od 1984 roku funkcjonuje pod znaną obecnie nazwą. Należało do podstawowych problemów stojących przed współczesną polską onkologią oraz rozwiązania służące odbudowaniu znaczącej pozycji warszawskiego ośrodka onkologicznego oraz sprostaniu współczesnym wyzwaniom stojącym przed polską onkologią. Wiceminister Zdrowia Aleksander Sopiński, gratulując osiągnięć dokonanych przez Instytut w ciągu ośmiu dekad swojej działalności, powiedział, że jubileusz ten jest „piękną

kartą historii polskiego leczenia onkologicznego, ale przede wszystkim piękną kartą historii tych wszystkich, którzy tu pracowali oraz tworzyli zręby polskiej onkologii”.

Rektor WUM prof. Marek Krawczyk przypomniał zebrany sylwetki osób, które w przeszłości oraz obecnie mieli znaczący wkład w rozwój zarówno Instytutu Radowego, jak i naszej Uczelni. Wśród takich wybitnych postaci prof. Marek Krawczyk wymienił m.in.: dr. Józefa Skłodowskiego (brata Marii Skłodowskiej-Curie), który był autorem statutu Towarzystwa Instytutu Radowego a równocześnie absolwentem Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, w późniejszym okresie ordynatorem w Szpitalu Dzieciątka Jezus; prof. Franciszka Czubalskiego – byłego Rektora Uniwersytetu Warszawskiego oraz pierwszego Rektora naszej *Alma Mater*,



Na zdj. od prawej: prof. Marek Krawczyk – Rektor WUM, Aleksander Sopiński – Wiceminister Zdrowia, Małgorzata Kidawa-Błońska – poseł RP



Prof. Marek Krawczyk wręcza prof. Krzysztofowi Warzosz Medal im. Tytusa Chałubińskiego



Prof. nadzw. dr hab. Edward Towpik odebrał z rąk Wiceministra Zdrowia Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski



Prof. Andrzej Borkowski (po prawej) odebrał specjalne wyróżnienie Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

ale także pierwszego przewodniczącego Rady Towarzystwa Instytutu Radowego; prof. Ludwika Paszkiewicza – byłego Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, który także był przewodniczącym Rady Towarzystwa Radowego; prof. Franciszka Krzyształowicza – byłego Rektora UW, byłego Kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej, również przewodniczącego komitetu Towarzystwa Instytutu Radowego. JM prof. Marek Krawczyk wspominał także o prof. Stefanie Wesołowskim oraz prof. Andrzeju Borkowskim, którzy piastowali funkcję konsultantów Instytutu Onkologii ds. urologii.

Prof. Marek Krawczyk poinformował, że dowodem uznania za niezwyklej działalność całego Instytutu oraz wkładu tej placówki

w rozwój polskiej onkologii jest przyznanie prof. Krzysztofowi Warzosz przez Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Medalu im. Tytusa Chałubińskiego.

Dyrektor CO-IMSC odznaczony został także Medalem Augusta Ferdynanda Wolffa przyznanym przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Medal wręczył prof. Jerzy Jurkiewicz – prezes Towarzystwa.

Jubileusz 80-lecia powstania Instytutu stał się okazją do przyznania orderów i odznaczeń państwowych, w tym m.in. Krzyży Oficerskich Orderu Odrodzenia Polski oraz Krzyży Kawalerskich Orderu Odrodzenia Polski. Wśród odznaczonych Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski znalazł się prof. Edward Towpik – Dyrektor Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego. Przyznano ponadto Medale Ministerstwa Zdrowia zasłużonym pracownikom Instytutu Onkologii. Wręczono także specjalne wyróżnienia Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego – uhonorowano m.in. prof. Andrzeja Borkowskiego.

Część panelowa Uroczystej Sesji Jubileuszowej składała się z trzech wystąpień prezentujących historię, najważniejsze dokonania i osiągnięcia Centrum Onkologii. Uroczystość w Centrum Dydaktycznym zbiegła się także z prezentacją albumu pod redakcją prof. Edwarda Towpika „Materiały do historii Instytutu Radowego i Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w 80 rocznicę otwarcia”.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Instytut Radowy – historia i ludzie

„Mojem najgorętszym życzeniem jest powstanie Instytutu Radowego w Warszawie” – te słowa Marii Skłodowskiej-Curie, wypowiedziane w Paryżu podczas uroczystości z okazji 25 rocznicy odkrycia radu, oddają bezmiar pasji i zaangażowania noblistki w ideę powstania Instytutu Radowego.

Historia otwartego w 1932 roku Instytutu Radowego rozpoczyna się wiele lat wcześniej. Już w 1921 roku Maria Skłodowska-Curie, będąc w Chicago, mówiła do goszczącej wielką uczoną Polonii o potrzebie stworzenia polskiego Instytutu Radowego. Podobny postulat wyśtosowała tego samego roku w liście do Ignacego Paderewskiego, prosząc jednocześnie o poparcie tej inicjatywy. W ideę powstania Instytutu Radowego zaangażował się także brat noblistki – dr Józef Skłodowski. Należał do założycieli Towarzystwa Instytutu Radowego, które rozpoczęło działalność w 1921 roku. Na czele Rady Towarzystwa stanął wówczas prof. Franciszek Czubalski, w jego władzach znaleźli się m.in. prof. Ludwik Paszkiewicz (prezes), prof. Stefan Pieńkowski (wiceprezes), siostra Marii Skłodowskiej dr Bronisława Dłuska (skarbnik), jednym z członków był także prof. Adam Czyżewicz. W inicjatywę budowy Instytutu Radowego zaangażował się ponadto Polski Komitet do Zwalczania Raka. W 1923 roku Komitet wystosował specjalny apel do społeczeństwa, w którym zwracał się z prośbą o przekazywanie datków, które mogłyby w godny sposób uczcić dokonania Marii Skłodowskiej-Curie. Jedną z możliwości wspomoczenia budowy Instytutu Radowego był zakup okolicznościowych znaczków z wizerunkiem noblistki – sprzedano ich ponad 1,5 miliona. Zamożniejsi darczyńcy mogli wspomóc finansowo budowę poprzez zakup specjalnej „cegiełki” o wartości 100 zł.

Rok później powołano Komitet Polskiego Daru Narodowego dla Marii Skłodowskiej-Curie, na którego czele stanął honorowo Prezydent Rzeczypospolitej Stanisław Wojciechowski, a funkcji prezesa podjął się marszałek sejmu Wojciech Trąpczyński. Wraz z otrzymaniem od Uniwersytetu Warszawskiego parceli przy ul. Wawelskiej 15, idea budowy Instytutu Radowego zaczęła stawać się coraz bardziej realna. 7 czerwca 1925 roku odbyło się uroczyste wmurowanie kamienia węgielnego i aktu erekcyjnego pod jego budowę. W uroczystości wzięła udział Maria Skłodowska-Curie, która głęboko zaangażowana była także w plan budowy gmachu Instytutu Radowego.

W 1929 roku Maria Skłodowska-Curie odbyła podróż do USA, podczas której otrzymała od prezydenta Herberta Hoovera pieniądze na zakup radu. Fundusze te uzyskano dzięki zbiorce wśród kobiet amerykańskich oraz tamtejszej Polonii. Dzięki temu zakupiono ponad 833 mg w zestawie tubek i igieł od belgijskiej firmy Union Minière du Haut Katanga.

Doniosłe znaczenie dla szybkiego powstania oraz wyposażenia Instytutu Radowego miało także uzyskanie przez Towarzystwo Instytutu

Radowego im. Marii Skłodowskiej-Curie prawa własności do gruntu, na którym miał stanąć budynek. W 1931 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wystosował specjalną ustawę, w której zezwolił na bezpłatne odstąpienie parceli o powierzchni 10 000 m². W uzasadnieniu napisano m.in.: „Jakkolwiek bowiem omawiana parcela przedstawia wartość 350 000 zł, to jednak korzyści Państwa, wypływające z uruchomienia Instytutu, są wyjątkowo doniosłe, gdyż prace Instytutu, według zakreślonego programu, na polu medycyny praktycznej i doświadczalnej, oraz na polu nauki czystej, niewątpliwie przyczynią się do podniesienia tych dziedzin o znaczeniu państwowym”.

Instytut Radowy oddano do użytku 29 maja 1932 roku, a w uroczystości tej uczestniczyła noblistka oraz Prezydent RP Ignacy Mościcki. Pierwszym dyrektorem Instytutu Radowego został dr Franciszek Łukaszczyk.

Oprócz wspomnianego wyżej radu zakupionego w Belgii, Instytut Radowy posiadał 100 mg radu (w postaci roztworu bromku radu), który zakupiła z własnych funduszy dr Bronisława Dłuska. Dodatkowo Instytut przeznaczył własne środki na zakup w 1938 roku 533 mg radu.

Przy okazji wielkiego jubileuszu 80-lecia powstania Instytutu Radowego warto przypomnieć postaci, bez których Instytut by nie powstał oraz którzy mieli znaczący wpływ na kształt onkologii w Polsce.

Powstanie Instytutu Radowego możliwe było przede wszystkim dzięki pasji i zaangażowaniu dwóch kobiet – siostr Skłodowskich – Marii

oraz Bronisławy (po mężu Dłuskiej). **Bronisława Dłuska** (1865-1939) była dosłownie *spiritus movens* budowy Instytutu Radowego, podjęła się funkcji skarbnika Towarzystwa Instytutu Radowego, walczyła o fundusze, o przychyłność władz i społeczeństwa. Sprawowała pieczę nad działalnością Instytutu aż do śmierci.

Wielkie zasługi dla działalności Instytutu miał **prof. Franciszek Łukaszczyk** (1897-1956). Był uczniem Marii Skłodowskiej-Curie oraz prof. Claudiusa Regauda w paryskim Instytucie Radowym, stworzył klinikę onkologiczną w Polsce, był pionierem nowoczesnej radioterapii, bez reszty oddany chorym i Instytutowi. Podczas II wojny światowej z narażeniem życia ukrył przed gestapo znaczną część poszukiwanego radu, tak skutecznie, że przez cały okres okupacji Instytut leczył tym radem chorych pacjentów.

Nieoceniony wkład w rozwój Instytutu i polskiej onkologii miał **prof. Józef Łaskowski** (1900-1970) – absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (rocznik 1924). Pracę w Instytucie Radowym rozpoczął w 1932 roku, jako Kierownik Pracowni Histopatologicznej, biorący też udział w napromienianiu chorych, był twórcą pato-

logii onkologicznej w Polsce i pojęcia histoklinika – łączącego obraz kliniczny z patomorfologicznym. W latach 1956-1961 piastował funkcję dyrektora Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Lata powojenne to okres ogromnych zasług **prof. Tadeusza Koszarowskiego** (1915-2002). Ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie (rocznik 1939). Podczas wojny pracował w Szpitalu Wolskim, popołudniami operował również w Instytucie Radowym. Wielką zasługą prof. Koszarowskiego był nadzór nad odbudową spalonego podczas powstania warszawskiego Instytutu Radowego, w którym w 1948 roku zainicjował działalność chirurgiczną. Stworzył w Polsce odrębną specjalność – chirurgię onkologiczną, ponadto – nowoczesną epidemiologię nowotworów, a z czasem – ogólnopolską sieć jednostek onkologicznych. Był inicjatorem i niestrudżonym orędownikiem budowy nowego Centrum Onkologii na Ursynowie. W latach 1972-1985 piastował funkcję dyrektora Centrum Onkologii.

oprac. Cezary Ksel

na podstawie wystąpienia prof. Edwarda Towpika
„Instytut Radowy i Instytut Onkologii – ludzie i ich dzieło”
wygłoszonego podczas Jubileuszu 80-lecia Instytutu Radowego

Projekt BASTION wystartował

**Projekt BASTION, o którym
szczegółowo pisaliśmy we
wrześniowym numerze „MDW”,
27 listopada oficjalnie
zainaugurował swoją działalność.**

Z tej okazji w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się specjalne spotkanie, w którym uczestniczyli członkowie zespołu projektowego oraz międzynarodowi eksperci z ośrodków naukowych współpracujących przy projekcie. Gościem specjalnym był Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. W spotkaniu uczestniczyli ponadto: mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz WUM, prof. Marek Jakóbiśiak z Zakładu Immunologii WUM, a także naukowcy zajmujący się onkologią. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, które dofinansowało projekt, reprezentował Dariusz Drewniak z Departamentu Strategii.

Rektor przypomniał najważniejsze cele projektu BASTION koordynowanego przez prof. Jakuba

Gołąba. Poinformował również o inicjatywach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i staraniach o stałe podnoszenie jakości prowadzenia badań naukowych w naszej Uczelni.

Zorganizowane spotkanie miało na celu zapoznanie się z najważniejszymi zagadnieniami oraz zakresem tematycznym, za który odpowiedzialni będą poszczególni członkowie projektu, jak też zapoznanie się z prezentacjami partnerów zagranicznych współpracujących przy projekcie.

Poszczególni członkowie zespołu badawczego omówili zakres swoich działań w ramach Projektu BASTION (prof. Jakub Gołąb, prof. Sławomir Majewski, prof. Zbigniew Gaciong, prof. Tomasz Hermanowski, prof. Rafał Płoski, dr hab. Dominika Nowis, dr hab. Krystian Jażdżewski, dr hab. Paweł Włodarski, dr Magdalena Winiarska, dr Tomasz Stokłosa, dr Piotr Religa). Wysłuchano także prezentacji gości z zagranicznych ośrodków, które współpracują przy projekcie. Wśród nich znaleźli się: prof. William Gallagher z University College Dublin, prof. Natalia Landazuri z Karolinska Institutet, prof. Lars Bullinger – Uniklinik, Ulm, prof. Gaetano Vattemi z University of Verona, prof. Friedrich Graesser – Uniklinik, Saarland, dr Elizabeth Foot – London Genetics International.

Cezary Ksel

Redakcja „MDW”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 29 października 2012 roku



Pani prof. Iwona Sudoł-Szopińska otrzymuje gratulacje z rąk JM Rektora prof. Marka Krawczyka z okazji uzyskania tytułu profesora

1. Gratulacje, nominacje.

JM złożył gratulacje:

- Pani prof. dr hab. Iwone Sudoł-Szopińskiej z okazji uzyskania tytułu profesora;
- Pani dr Magdalenie Winiarskiej z okazji uzyskania Nagrody Naukowej POLITYKI.

Następnie JM Rektor wręczył Panu prof. dr. hab. Edwardowi Towpikowi akt nominacji na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Muzeum Historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz złożył gratulacje z okazji uzyskania nagrody jubileuszowej następującym pracownikom Uczelni:

- Panu prof. dr. hab. Waldemarowi Karnafelowi,
- Panu dr. hab. Pawłowi Krajewskiemu,
- Panu dr. hab. Piotrowi Wroczyńskiemu.

2. Zmiany w Radzie Społecznej Samodzielnego Publicznego

Centralnego Szpitala Klinicznego.

Senat odwołał Pana dr. hab. Andrzeja Deptałę z funkcji członka Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego, oraz powołał Panią dr hab. Bronisławę Pietrzak na członka Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego.

3. Powołanie Komisji Senackich na kadencję 2012-2016.

Senat powołał stałe komisje senackie w następujących składach.

Uczelniana Komisja ds. Oceny Nauczycieli Akademickich

Przewodniczący Komisji:
dr hab. Sławomir
Nazarewski – Prorektor
ds. Klinicznych, Inwestycji
i Współpracy z Regionem

Skład Uczelnianej Komisji
ds. Oceny Nauczycieli Akademickich
w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Robert Słotwiński (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Leopold Wagner (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Waldemar Patkowski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Maciej Słodkowski (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;
- Dr hab. Paweł Włodarski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Piotr Suchocki (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr Witold Chudziński (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Adam Soszka (II Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Jolanta Gozdowska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Ewa Wilczek (I Wydział Lekarski) – członek;
- Mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Finansów

Przewodnicząca Komisji:
prof. dr hab. Magdalena Durlik

Skład Senackiej Komisji ds. Finansów
w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Andrzej Horban (II Wydział Lekarski) – członek;

- Dr hab. Józef Knap (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Marek Naruszewicz (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Piotr Wroczyński (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Jacek Różga (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Dr hab. Maciej Słodkowski (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;
- Tomasz Zawadzki (student) – członek;
- Patryk Kilian (student) – członek;
- Małgorzata Chmielewska (doktorantka) – członek;
- Ireneusz Rudnicki (NSZZ „Solidarność”) – członek;
- Dr Henryk Rebandel (ZZ Pracowników WUM) – członek;
- Mgr Dorota Rostkowska (ZZ Pracowników Administracji i Obsługi) – członek;
- Mgr Janina Kamieniecka – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Grzegorz Opolski

Skład Senackiej Komisji
ds. Lecznictwa i Współpracy
z Regionem w kadencji 2012-2016

- prof. dr hab. Tomasz Bednarczuk (I Wydział Lekarski) – członek;
- prof. dr hab. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka (I Wydział Lekarski) – członek;
- prof. dr hab. Andrzej Chmura (I Wydział Lekarski) – członek;
- dr hab. Janusz Krzymień (I Wydział Lekarski) – członek;
- prof. dr hab. Michał Matysiak (I Wydział Lekarski) – członek;
- dr hab. Waldemar Patkowski (I Wydział Lekarski) – członek;

- prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz (Oddział Stomatologiczny) – członek;
- dr hab. Wojciech Braksator (II Wydział Lekarski) – członek;
- prof. dr hab. Maciej Karolczak (II Wydział Lekarski) – członek;
- prof. dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- dr hab. Marek Pertkiewicz (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- mgr Agnieszka Grzeszczyk – sekretarz.

Senacka Komisja Statutowa

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki

Skład Senackiej Komisji Statu-
towej w kadencji 2012-2016

- Dr hab. Paweł Włodarski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Zbigniew Gałązka (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Wojciech Braksator (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Józef Sawicki (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Andrzej Deptała (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Dr hab. Maciej Słodkowski (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;
- Mgr Maciej Goławski (Biuro Prawne) – członek;
- Dr Henryk Rebandel (ZZP WUM) – członek;
- Dr Bożenna Oleszczak (ZZ „Solidarność”) – członek;
- Mgr Ewa Kondratowicz (ZZPAiO) – członek;
- Dr Grzegorz Benke (ZMOT OZZL) – członek;
- Tomasz Zawadzki (student) – członek;

- Mgr Wanda Gajzlerska (doktorant) – członek;
- Mgr Elwira Zielińska – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Rozwoju Kadry

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Mirosław
Dłużniewski

Skład Senackiej Komisji ds. Rozwoju
Kadry w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Urszula Demkow (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Piotr Pruszczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Małgorzata Lewandowska-Szumieł (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Maciej Otto (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Bogusław Najnigier (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Magdalena Marczyńska (II Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Andrzej Tokarz (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr Joanna Giebułtowicz (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Katarzyna Koziak (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Mgr Jerzy Chrzanowski (Studium WF) – członek;
- Mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Dydaktyki

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Kazimierz Wardyn

Skład Senackiej Komisji ds. Dydaktyki
w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Urszula Demkow (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Piotr Fiedor (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Jan Kochanowski (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Wacław Kołodziej (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Artur Mamcarz (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Aleksander Mazurek (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Aneta Nitsch-Osuch (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Maria Nowaczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Tomasz Pasierski (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Andrzej Radzikowski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Bożena Werner (II Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Barbara Siemińska-Piekarczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Sylwia Słotwińska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Kazimierz Szopiński (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Dariusz Szukiewicz (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. nadzw. dr hab. Bożena Tarchalska-Kryńska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Piotr Tyszek (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Katarzyna Woźniak (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Janusz Wyzgał (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Dr hab. Katarzyna Życińska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Mgr Danuta Cieśla – członek, doktorantka;
- Mgr farm., lek. Wanda Gajzlerska – członek, doktorantka;
- Dominika Fastowiec – członek, studentka;
- Michał Gontkiewicz – członek, student;
- Aleksandra Piechuta – członek, studentka;
- Alicja Przywózka – członek, studentka;
- Agnieszka Kuświk – członek, studentka;
- Mgr Barbara Koziarkiewicz – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Oceny Profesorów

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Zbigniew Gaciong

Skład Senackiej Komisji ds. Oceny
Profesorów w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Leszek Pączek (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Leszek Królicki (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Jakub Gołąb (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Jacek Malejczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Piotr Pruszczyk (I Wydział Lekarski) – członek;

- Prof. dr hab. Hanna Szajewska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Zbigniew Czernicki (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Andrzej Kokoszka (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Wacław Kołodziej (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Prof. dr hab. Marek Naruszewicz (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Prof. dr hab. Robert Słotwiński (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Mgr inż. Ewa Kaczmarek – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Nauki

Przewodniczący Komisji:
prof. dr hab. Piotr Pruszczyk

Skład Senackiej Komisji ds. Nauki
w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Krzysztof Filipiak (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Paweł Kamiński (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Jacek Malejczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Marek Jakóbiński (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Cezary Kowalewski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Hanna Szajewska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Krystian Jażdżewski (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Jacek Szaflik (II Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Dariusz Szukiewicz (II Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Dorota Maciejewska (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny (Wydział Farmaceutyczny) – członek;

- Prof. dr hab. Jacek Przybylski (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Dr hab. Jacek Różga (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Prof. dr hab. Bolesław Samoliński (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;
- Dr hab. Maciej Słodkowski (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;
- Jan Łukasik (student) – członek;
- Mariusz Ligocki (student) – członek;
- Rafał Machowicz (doktorant) – członek;
- Mgr Beata Przybyło – sekretarz.

Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Przewodniczący Komisji:
dr hab. Marcin Grabowski

Skład Senackiej Komisji ds. Informacji
Naukowej i Wydawnictw
w kadencji 2012-2016

- Prof. dr hab. Stefan Kruś – honorowy członek;
- Dr hab. Michał Ciurzyński (I Wydział Lekarski) – członek;
- Prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr hab. Teresa Bączkowska (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Oskar Kornasiewicz (I Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Daniel Śliż (II Wydział Lekarski) – członek;
- Dr Maciej Janiszewski (II Wydział Lekarski) – członek;
- Mgr Grażyna Krajewska-Brzywczy (Wydział Farmaceutyczny) – członek;
- Dr hab. Marek Pertkiewicz (Wydział Nauki o Zdrowiu) – członek;
- Dr hab. Maciej Słodkowski (Centrum Kształcenia Podyplomowego) – członek;

- Dr Henryk Rebandel (Związek Zawodowy Pracowników WUM) – członek;
- Ireneusz Rudnicki (NSZZ „Solidarność”) – członek;
- Halina Mianowska-Skóra (Związek Zawodowy Pracowników Administracji i Obsługi) – członek;
- Mgr Agata Matysiak (doktorantka) – członek;
- Marcin Wojciechowski (student) – członek;
- Mgr Magdalena Zielonka (Biuro Rektora) – członek;
- Mgr Michał Szulc (Oficina Wydawnicza) – członek;
- Mgr Irmina Utrata (Biblioteka Główna WUM) – członek;
- Agnieszka Stępień (Biuro Informacji i Promocji) – członek;
- Mgr inż. Zuzanna Malińska (Dział Informatyki) – członek;
- Mgr Cezary Ksel – sekretarz.

4. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- sprawę utworzenia Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- sprawę mianowania Pana prof. dr. hab. Mirosława Wielgosia na stanowisko profesora zwyczajnego w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii.

5. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował przekształcenie:

- Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Klinikę Chorób Wewnętrznych i Diabetologii;
- Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci w Klinikę Kardiochirurgii i Chirurgii Ogólnej Dzieci.

6. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował kandydaturę Pani dr hab. Bożeny Czarkowskiej-Pączek – Prodziekana Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu na członka Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

7. Sprawy finansowe.

Senat dokonał konwalidacji uchwały NR 56/2012 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 25 czerwca 2012 r. wyrażającej zgodę na poręczenie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny umowy kredytu zawartej z Bankiem Gospodarstwa Krajowego S.A.

Senat wybrał Grupę Gumułka Sp. z o.o. Katowice, jako podmiot do badania Sprawozdania finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2012 rok.

8. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował Członków Senatu o następujących sprawach:

Odstąpieniu od umowy o budowę Centrum Badań Przedklinicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prezes Spółki Akcyjnej „Toruńskie Zakłady Opatrunkowe” wystąpił do Uczelni z propozycją współpracy, na zasadzie zawarcia spółki z o.o.

JM przypomniał, że po zakończeniu pierwszej części posiedzenia Senatu, o godzinie 15.00 w Auli Głównej Centrum Dydaktycznego odbędzie się uroczysty Senat, poświęcony wręczeniu nagród i odznaczeń pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

Nasze SuperTalenty w medycynie

12 listopada 2012 roku rozstrzygnięta została pierwsza edycja konkursu „SuperTalenty w medycynie”, organizowanego przez Puls Medycyny, a mającego na celu wyłonienie elity młodych polskich lekarzy i naukowców.

Jury, w którym zasiadali wybitni przedstawiciele środowiska lekarskiego oraz członkowie redakcji „Pulsu Medycyny”, wyróżnili 20 osób, wśród których znalazło się aż pięciu naukowców naszej Uczelni: dr hab. Dominika Nowis, dr hab. Marcin Grabowski, dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel, dr Agnieszka Butwicka oraz dr Emilian Snarski. Zapraszamy do lektury rozmowy z dwoma pracownikami naszej Uczelni, którzy znaleźli się w gronie nagrodzonych.



Dr Emilian Snarski z synem Tymkiem

Zdobywca tytułu „SuperTalent w medycynie” dr Emilian Snarski z Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM opowiada o Ośrodku Dawców Szpiku oraz przeszczepieniach szpiku w chorobach z autoagresji

kiej osoby zostaje pobrana krew na badanie genów HLA. Następnie, jeśli nie ma przeciwwskazań, osoba ta zostaje wprowadzona do Światowej Bazy Dawców Szpiku. Jeżeli znajduje się na świecie pacjent, który potrzebuje właśnie takiego szpiku, zgodnego z tą osobą, to zostajemy o tym powiadomieni, odszukujemy dawcę i organizujemy

pobranie szpiku od tej osoby. Do tej pory zrekrutowaliśmy kilka tysięcy potencjalnych dawców szpiku, z których wielu zostało już dawcami szpiku.

Kto może zostać dawcą szpiku?

Każdy kto jest zdrowy, kto nie ma większych problemów i chorób może być potencjalnym dawcą. Przeciwwskazaniami są wszelkie aktywne infekcje, ciężkie choroby dotyczące innych narządów. Natomiast dawcą można być w każdym wieku, zdarzają się dawcy, którzy mają 60 lat.

Potencjalnych dawców zapewne mogłoby być jeszcze więcej, gdyby nie strach przed ewentualnym bólem, który towarzyszy tej procedurze.

Rzeczywiście, część ludzi boi się oddawać szpik, bo sądzi, że może to być bolesne. To nie jest prawdą. W tej chwili do pobrania szpiku wykorzystuje się dwa sposoby. Pierwszy to pobieranie komórek potrzebnych do przeszczepienia z krwi obwodowej. Dawca przez 4 dni otrzymuje zastrzyki czynnika wzrostu – który pobudza komórki w szpiku i sprawia, że część z nich zaczyna krążyć we krwi. Wtedy wykonywany jest zabieg leukaferezy – izolacji komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej. Taki zabieg wykonywany jest za pomocą specjalnego urządzenia – separatora komórkowego – choremu zakładane są dwa wenflony, jednym z nich krew wpływa do urządzenia, drugim wraca do człowieka. Separator izoluje komórki potrzebne

Panie doktorze, obecnie współtworzy Pan Ośrodek Dawców Szpiku przy Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Czym głównie zajmuje się ta jednostka?

Ośrodek Dawców Szpiku ma się zajmować rekrutacją potencjalnych dawców szpiku. Rekrutacja dawców odbywa się w naszej klinice od ponad 8 lat. Zgłaszają się do nas osoby, które chcą zostać dawcą szpiku. Po wypełnieniu ankiety, od ta-

do przeszczepu z krwi. Drugi sposób polega na pobraniu szpiku z talerza kości biodrowej. Szpik pobiera się w znieczuleniu ogólnym – tak więc i przy tej metodzie dawca nie czuje bólu.

Zajmuje się Pan kwestią przeszczepienia szpiku w chorobach z autoagresji. Dlaczego zainteresował się Pan tym zagadnieniem?

Tematem tym zainteresowałem się podczas pracy w Klinice prof. Wiesława Jędrzejczaka w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W trakcie przeszczepień szpiku z powodu chorób hematologicznych zaobserwowano nie tylko wyleczenie choroby podstawowej, ale często poprawę lub ustąpienie objawów chorób z autoagresji, które występowały u tych chorych. Pojawiło się wówczas pytanie, czy chorym, którzy mają ciężką postać chorób z autoagresji, nie odpowiadającą na żadne leczenie, mogłoby pomóc przeszczepienie szpiku? Pierwsze przeszczepienia wykonano u chorych, którzy byli w bardzo ciężkim stanie – nie reagowali na leczenie immunosupresyjne i praktycznie nie mieli szans na to, by przeżyć. Po wykonaniu przeszczepienia szpiku okazało się, że u wielu doszło do długotrwałej remisji choroby. Odtworzony po przeszczepieniu układ odpornościowy nie miał w sobie choroby. Takie pozornie „beznadziejne” przypadki, gdzie, stosując nowe metody lecznicze, możemy doprowadzić do powrotu do zdrowia są dla mnie ogromnym wyzwaniem. Jako przykład może posłużyć stwardnienie rozsiane. W wypadkach, gdy wiemy, że dochodzi u chorego do progresji choroby pomimo leczenia, wówczas przeszczepienie może nie tylko zatrzymać postęp choroby, ale jeszcze doprowadzić do wycofania się części objawów.

Wciąż jednak jest to metoda eksperymentalna.

Tak, jest to metoda będąca ciągle w fazie badań klinicznych. W tej chwili sytuacja przedstawia się w ten sposób, że w Europie przeszczepiono szpik już u ponad 1500 chorych z chorobami z autoagresji, w tym ponad 500 chorych ze stwardnieniem rozsianym. Wyniki leczenia, w porównaniu do standardowego leczenia, jeżeli chodzi o wydajność, są bardzo zadowalające – jest to najbardziej wydajne leczenie tej choroby, czyli największy procent chorych uzyskuje remisję choroby, które trwają najdłuższy czas. Niestety leczenie takie wciąż wiąże się z pewnym ryzykiem. Nawet jeśli jest ono małe, ponieważ zakłada się, że ryzyko zgonu wynosi ok. 1%, to jednak mamy świadomość, że pacjent po przeszczepieniu może umrzeć. Pojawia się wobec tego zawsze poważny dylemat i pytanie, czy w przypadku tego pacjenta i tej choroby powinniśmy decydować się na tę metodę. Na to pytanie musi odpowiedzieć sobie zarówno chory, jak i lekarze, którzy go leczą.

Jak wygląda sytuacja takiego przeszczepienia w Polsce?

W Polsce takich przeszczepień jest wykonywanych bardzo mało. Aktualnie są zalecenia, że jest to opcja kliniczna, tzn. że metodę tę powinniśmy stosować tylko w przypadku wybranych chorych. Większość chorych ze stwardnieniem rozsianym, których znam, po przeszczepieniu szpiku jest bardzo zadowolona z efektów. Oni bardzo by chcieli, aby takich przeszczepień było więcej.

Dlaczego zatem w Polsce ta metoda nie jest standardem?

Składa się na to wiele czynników. W Polsce ogólnie jest stosunkowo mało wykonywanych przeszczepień szpiku u pacjentów z chorobami z autoagresji. Nasze ośrodki skupiają się głównie na przeszczepieniach szpiku chorym na białaczkę, natomiast

brakuje w nich programu przeszczepień szpiku w innych chorobach. A przecież stwardnienie rozsiane czy stwardzina układowa są tak samo niebezpiecznymi chorobami jak białaczka. W stwardzinie układowej, jak do tej pory, w ciężkich przypadkach, przeszczepienie szpiku jest jedynym leczeniem, które prowadzi do poprawy stanu chorego i może wywołać remisję. Do tej pory nie było żadnego innego leczenia, które osiągnęłoby taki efekt. Na szczęście dla chorych są już ośrodki, które też w Polsce oferują ten typ leczenia – np. Klinika Hematologii w Katowicach.

W swojej pracy zawodowej współpracował Pan i odwiedzał wiele ośrodków krajowych i zagranicznych zajmujących się przeszczepieniem szpiku. Jak na tle ośrodków zagranicznych prezentują się nasze krajowe kliniki?

Widząc różne ośrodki, trzeba powiedzieć, że standardy przeszczepień szpiku są wszędzie bardzo zbliżone – znajdują się w nich standardowe leki, standardowe procedury, to wszystko jest w dużej mierze kontrolowane. Dlatego *de facto* opieka i bezpieczeństwo przeszczepienia szpiku nie zależy od kraju, a od tego, jak ludzie na danym oddziale pracują, jakie mają procedury, i na ile te procedury zabezpieczają chorych. Decydujące znaczenie ma więc zespół, ludzie, którzy ze sobą współpracują oraz sposób w jaki obchodzą się z problemami dotyczącymi chorych.

Oprócz współpracy z ośrodkami zajmującymi się przeszczepianiem szpiku, dużą wagę przykładają Pan do kontaktów z organizacjami studenckimi.

W tej chwili przy organizacji Ośrodka Dawców Szpiku bardzo dużo życzliwości i pomocy spotykamy ze strony organizacji studenckich, takich jak EMSA czy IFMSA. Obie te organiza-

cje zadeklarowały chęć współpracy. Od lat wspierają dawców, pomagają w rekrutacji dawców, zarówno w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, jak i w całej Warszawie. Bardzo się cieszę, że będziemy dalej razem współpracować nad rozwojem rejestru dawców szpiku związanego z naszą uczelnią. Dużą zasługą tych organizacji jest propagowanie oddawania narządów do transplantacji. Chciałbym, abyśmy wspólnie skupili się na edukacji dotyczącej przeszczepień. Wiele ludzi wciąż nie wie, jak wygląda pobranie szpiku. Mam nadzieję, że w ramach współpracy będziemy organizowali wykłady, podczas których zapoznamy potencjalnych dawców z procedurami dotyczącymi przeszczepienia szpiku.

Jakie są Pana dalsze naukowe plany?

Pracuję w tym momencie nad projektami zwiększającymi bezpieczeństwo przeszczepienia szpiku, bezpieczeństwo włączeń centralnych, zmniejszeniem ryzyka infekcji przy przeszczepach oraz promocją przeszczepienia szpiku w chorobach z autoagresji, ponieważ w przypadku stwardnienia rozsianego czy twarżyny układowej przeszczepienie szpiku jest czasem jedynym rozwiązaniem, aby chorzy powrócili do zdrowia, byli szczęśliwi i prowadzili normalne życie. Moim marzeniem jest, aby rozpocząć w Polsce leczenie opornych białaczek przy wykorzystaniu zmodyfikowanych limfocytów osoby chorej – daje to szansę na wyleczenie osób z najgorszym rokowaniem, jak również, co zabrzmi może przewrotnie, daje szansę na to, by przeszczepienia szpiku, zostały w przyszłości zastąpione przez bezpieczniejsze metody lecznicze.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel



**Dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel
z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej
i Klinicznej WUM, nagrodzona w konkursie
„SuperTalenty w medycynie”, opowiada
o trudnościach w diagnostyce i terapii
stwardnienia rozsianego**

Pani Docent, dlaczego w swojej pracy naukowo-badawczej zajęła się Pani zagadnieniem neurologii i stwardnienia rozsianego?

Muszę przyznać, że kiedy sama zadaję sobie to pytanie to dochodzę do wniosku, że częściowo było to dzieło przypadku, aczkolwiek już w czasie, kiedy studiowałam, neurologia bardzo mnie interesowała. Miałam wówczas poczucie nihilizmu terapeutycznego, który w tamtym czasie był zdecydowanie większy niż obecnie. Dla lekarza, który stara się pomóc choremu przezwyciężyć chorobę, ta niemoc była bardzo trudna. Jednak na przestrzeni lat od ukończenia studiów do rozpoczęcia pracy bardzo wiele się zmieniło, także w terapii. Dlatego temat neurologii i stwardnienia rozsianego wydawał mi się bardzo interesujący. Być może paradoksalnie bardzo lubiłam tę grupę chorych. Chęć kontaktu z nimi sprawił, że skupiałam się na kwestii pomocy chorym z problemami neurologicznymi, a w szczególności ze stwardnie-

niem rozsianym. Są to pacjenci, którzy chorują przewlekłe, i czasem okazuje się, że w pewnym sensie towarzyszę im od lat wczesnej młodości do pełnej dorosłości, będąc świadkiem ich sukcesów i smutków, co bywa nieraz bardzo wymagające, ale kontakt taki może dać wiele satysfakcji.

Stwardnienie rozsiane to nie tylko choroba przewlekła, ale też wciąż stosunkowo mało poznana. Skąd wynika ta niewiedza?

Odnoszę wrażenie, że poruszamy się w obszarze ugruntowanych opinii dotyczących tej choroby i, wydawałoby się, ugruntowanej wiedzy. Poza tym, pojawiają się pewne mody, które sprawiają, że patrzymy na tę chorobę tylko z jednej perspektywy, dążymy zagadnienie tego schorzenia tylko w oparciu na podstawie jakichś zagadnień uznanych w danej chwili za najistotniejsze, co sprawia, że gubi się gdzieś dystans do tego, co zostało napisane czy powiedziane. Oczywiście, z jednej strony jest to dobre,

bo wiemy coraz więcej, jednak z drugiej strony, w którymś momencie wydaje się, że dany temat przestaje być ciekawy i odchodzi się od tej tematyki, a po paru latach znowu się do niego wraca. Ze zdziwieniem odkryłam w pewnym momencie, że publikacje na jakiś temat, które były swego czasu okrzyknięte jako bardzo nowatorskie, w rzeczywistości wcale takie nie są, ponieważ podejmowały zagadnienia, o których wspominało już 20 czy 30 lat temu, tylko wtedy tą drogą nikt nie poszedł.

Czy można teraz mówić o jakiejś modzie lub nici przewodniej prac badawczych nad SM?

Oczywiście tak, ale wydaje mi się, że obecnie nie zbliżyliśmy się do rozwiązania problemów, istotnych z punktu widzenia chorego. Ponieważ nie udało się do tej pory powiedzieć, jaka jest patogeneza choroby, to właściwie w tej chwili wszystkie wysiłki skupiają się na tym, aby mimo wszystko znaleźć jakąś formę terapii.

Czy wobec tego naukowcy nie mają świadomości błędzenia w ciemności?

Do pewnego stopnia tak jest, ale pojawiają się „światelka w tunelu”. Trzeba pamiętać, że lekarz „działa” na końcowym etapie powstania choroby. Na całym świecie są podejmowane wysiłki, których celem jest z jednej strony znalezienie czynnika etiologicznego choroby, a z drugiej – skuteczne jej leczenie. Teorie na temat powstawania SM uwzględniają istnienie wielu przyczyn, ale nadal jesteśmy daleko od jej jednoznacznego określenia. A jest to jedna z najbardziej heterogennych chorób. Ponieważ nie znamy dobrze czynników wywołujących chorobę, wobec tego „wrzucamy” wiele jednostek chorobowych o różnej patogenezie do jednego worka o nazwie „stwardnienie rozsiane”. I być może okaże się w przyszłości, że pewne jednostki chorobowe się wydzieliły, tak jak wydzieliła się do pewnego stop-

nia choroba Devica, która nadal bardzo często traktowana jest jako SM, bo też trudno ją diagnozować, szczególnie na etapie klinicznym.

Jak duży odsetek osób w Polsce choruje na stwardnienie rozsiane?

Niestety polskie doniesienia na ten temat są skąpe, brakuje nadal prawidłowo zaprojektowanych, zakrojonych na szeroką skalę badań epidemiologicznych. Uważa się, że jest to liczba od 40 do 60 tysięcy. Na całym świecie badania epidemiologiczne pokazują, że liczba chorych wzrasta, i to głównie w grupie kobiet. Kiedyś uważano, że stosunek chorych kobiet do mężczyzn jest jak 2 do 1, w tej chwili jest to stosunek nawet 3,2 do 1. Częstość występowania choroby wynika po prostu z większych umiejętności jej diagnozowania. Na coraz wcześniejszym etapie potrafimy rozpoznawać chorobę, czasami na takim etapie, na którym dawniej nikt by się nie zajmował diagnostyką.

To chyba dobrze...

Niestety czasem dochodzi do paradoksalnych sytuacji, w której pacjent, któremu drętwieje np. palec, wysyła się na badanie metodą rezonansu magnetycznego. I tu zaczynają się kłopoty. Bo czy obraz rezonansu magnetycznego odpowiada stwardnieniu rozsianemu? Bywa bardzo dyskusyjne. Mało tego, kryteria diagnostyczne SM na przestrzeni ostatnich lat uległy istotnemu uproszczeniu, a jest wiele chorób, które należy różnicować ze stwardnieniem rozsianym. I to też powoduje czasami pomyłki diagnostyczne. W dużych ośrodkach zajmujących się SM na świecie specjaliści deklarują, że ok. 10 a nawet 20% przypadków jest błędnie diagnozowanych.

Skoro nie wiemy, jakie jest pochodzenie choroby, pewnie trudno się przed nią zabezpieczyć.

Nie można się zabezpieczyć. W tej chwili trwa dyskusja dotycząca niedoborów witaminy D3, co próbuje się korelować nawet tak, że niedobory witaminy D3

w okresie ciąży u matki wiążą się z wystąpieniem SM potem u dziecka, po 30-40 latach od narodzin. Stwardnienie rozsiane jest do pewnego stopnia chorobą uwarunkowaną genetycznie, ale to jest raczej genetycznie uwarunkowana skłonność, i choroba może u danej osoby w ogóle nie wystąpić. Uważa się, że jest to choroba o podłożu wielogenowym, czyli nie ma jednego genu, ale wiele genów jest podejrzewanych o to, że mogą predysponować do wystąpienia choroby, pod warunkiem zadziałania innego czynnika zewnętrznego, typu, np. niedoboru witaminy D3, zamieszkiwania w określonej szerokości geograficznej, co wiąże się z ilością słonecznych dni w roku. Uważa się na przykład, że w Afryce SM nie występuje w ogóle, jednak uważam, że nie do końca można w to wierzyć, ze względu na wiele ograniczeń możliwości diagnostycznych.

Powiedziała Pani, że częściej na stwardnienie rozsiane chorują kobiety. Wiadomo dlaczego?

Istnieją pewne hipotezy na ten temat, między innymi dotyczące wpływu hormonów płciowych, ale nie zostało to jednoznacznie wyjaśnione. Wiele chorób o podłożu autoimmunologicznym, w tym np. choroba Hashimoto czy reumatoidalne zapalenie stawów częściej występuje u kobiet.

A jaki wpływ na rozwój SM ma wiek?

Początek SM klasycznie występuje między 20 a 40 rokiem życia. Dawniej uznawano, że po 60 roku życia stwardnienie rozsiane praktycznie nie występuje. Obecnie wiadomo, że u niewielkiego odsetka chorych pierwsze objawy SM mogą wystąpić nawet po 60 roku życia. Zgłasza się do mnie coraz więcej pacjentów, którzy mają późną postać SM, i, co ciekawe, jest to odmienna postać, jeżeli chodzi o swój przebieg i symptomatologię. Charakterystyczny dla tej postaci jest niedowład kończyn dolnych,

jako pierwszy objaw, który nie jest najbardziej typowy, jeżeli chodzi o młodszych pacjentów. Kolejnym elementem odmienności choroby wśród osób starszych jest postać pierwotnie postępująca, to znaczy taka, w której następuje stopniowe pogarszanie stanu neurologicznego, które też nie jest typowe dla młodych osób. W tej grupie typową postacią SM jest postać przebiegająca z rzutami i remisjami.

Jak, pomimo wciąż dużej niewiedzy, leczyć tę chorobę? Czy znamy jakąś skuteczną terapię?

Nadal istnieje wiele kontrowersji związanych z zagadnieniem: kiedy leczyć oraz kogo leczyć. Muszę przyznać, że łączenie specjalizacji neurologicznej z farmakologią kliniczną pozwala mi z dystansem spojrzeć na możliwości terapeutyczne w SM. Z jednej strony mamy do czynienia z sytuacją, w której skuteczność dostępnych metod jest dość ograniczona, z drugiej wiele z nich jest obciążonych ryzykiem poważnych działań niepożądanych. Ponadto, nie jesteśmy w stanie w pełni ocenić, który pacjent odniesie korzyść z leczenia. Są pacjenci, którzy dobrze tolerują leczenie, a problemy zaczynają się po przerwaniu terapii. Wówczas dochodzi do ostrego zaostrzenia przebiegu choroby. Z drugiej strony, mamy pacjentów, którzy w ogóle źle tolerują leczenie. Dlatego nie pokusiłabym się o jednoznaczne stwierdzenie, które terapie są skuteczne. Decyzję o rozpoczęciu leczenia należy zawsze podejmować indywidualnie, biorąc pod uwagę szereg elementów, w tym także preferencje pacjentów.

Ale pomimo tego dużego dystansu jest oczywiście możliwość, aby pacjentów w Polsce leczyć znanymi na świecie metodami. Czy terapie znane na świecie są też dostępne w Polsce?

Preparaty interferonu beta i octanu glatirameru, a od 1 stycznia 2012 także fingolimodu są dostępne w Polsce w ramach programu

terapeutycznego Narodowego Funduszu Zdrowia. Pacjent, aby zostać zakwalifikowanym do takiego programu, musi spełniać określone kryteria. W wielu innych krajach europejskich dużo większa populacja pacjentów jest leczona. W rankingach liczby chorych leczonych Polska jest wymieniana na jednym z ostatnich miejsc. Natomiast, jeżeli chodzi o nowsze rodzaje terapii, to tutaj trzeba dwie rzeczy wziąć pod uwagę. Pierwsza to jest dostęp do terapii eksperymentalnych, czyli będących w fazie badań klinicznych. Tu sytuacja jest dobra, ponieważ właściwie wszystkie badania, które toczą się na świecie, toczą się również w Polsce, gdyż są to zwykle badania wieloośrodkowe, międzynarodowe. Nasze ośrodki mają dobrą renomę, dysponują dużą populacją pacjentów, częściowo takich, którzy w ogóle przez wiele lat nie byli leczeni, lub takich, którzy mają ograniczony dostęp do leczenia. Wszystko to powoduje, że populacja, która może być włączona do badań klinicznych jest duża, a czasem większa niż w innych krajach. Na pewno warto pamiętać o innych lekach, w tym np. o natalizumabie będącym przeciwciałem monoklonalnym, który jest zarejestrowany w Polsce i oczekuje na decyzję w sprawie refundacji. Trzeba pamiętać, że niektóre leki nie są przeznaczone dla wszystkich chorych, a jedynie dla wybranej grupy pacjentów, u których przebieg choroby jest bardzo szybki od początku jej występowania lub którzy źle reagują na leczenie immunomodulujące.

Jednak paradoksalnie terapie, o których Pani mówi, zarówno terapie klasyczne czy eksperymentalne *de facto* nie powodują, że chory wyzdrowieje, co najwyżej mogą zahamować postęp choroby.

Jak do tej pory SM należy do chorób nieuleczalnych. Co do hamowania postępów choroby to np. w przypadku interferonu do tej pory nie udało się jednoznacznie

udowodnić, że on hamuje postępy choroby, za to na pewno wpływa na występowanie rzutów, zmniejsza ich częstość o około 30%, ten fakt potwierdzają badania kliniczne. Latem 2012 roku ukazał się artykuł w prestiżowym czasopiśmie JAMA, który wskazał, że nie ma jednoznacznych przesłanek wskazujących na hamowanie postępu choroby w trakcie stosowania interferonu.

A jaka jest Pani opinia na temat przeszczepienia szpiku w walce ze stwardnieniem rozsianym?

Podjmuje się takie próby i to już od dosyć dawna. Problem polega na tym, że przeszczepienie szpiku jest nadal, mimo wszystko metodą obciążającą dla pacjenta, włącznie z niewielkim ryzykiem zgonu. Problem polega na tym, w którym momencie podjąć decyzję o przeszczepieniu szpiku, na jakim etapie choroby u pacjenta można taką metodę zastosować. Uważa się, że te próby, które były do tej pory podejmowane, przeprowadzono zbyt późno, na takim etapie choroby, w którym nie ma możliwości odbudowania tego, co zostało stracone.

Czy otrzymanie nagrody „SuperTalent w medycynie” wpłynęło na Pani dalszą pracę naukową?

Odniosłam wrażenie, że otrzymałam tę nagrodę za mój całokształt działalności i w pewnym stopniu także za to, że łączę pracę naukową z pracą kliniczną i dydaktyczną. Nie ukrywam, że dla mnie największą nagrodą za pracę naukową było uzyskanie stopnia doktora habilitowanego. Otrzymanie każdej nagrody, w tym „SuperTalent w medycynie” jest bardzo przyjemne, tym bardziej że znalazłam się w gronie osób uznawanych za wybitnych naukowców. Jednak mobilizację do dalszej pracy odnajduję w codziennej aktywności dydaktyczno-naukowo-medycznej.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Po starych Powązkach błądząc...



Maria J. Tuross

Zakład Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny

Cmentarz Powązkowski jest tematem wielu, wydanych z ogromnym artystycznym albumów¹ i równie wielu książek², poczynając od pierwszej, napisanej w połowie XIX wieku³. Można znaleźć nawet swoiste przewodniki branżowe upamiętniające pochowanych tu kolejarzy⁴ czy farmaceutów⁵. Tytuły niektórych z nich mówią bardzo wiele, jak chociażby ten – „Za bramą wielkiej ciszy”⁶. Lecz ona coraz rzadziej tu gości, może nocą lub wczesnym rankiem. Przez całe dni, między nagrobki i pnie starych drzew coraz energiczniej wdziera się gwar wielkiego miasta.

Lubię chodzić po tej jednej z najstarszych, w całości zachowanych warszawskich nekropolii praktycznie o każdej porze roku. Bo każda jest tu inna i każda ma swój urok. Lecz najpiękniej tu późną jesienią, kiedy z drzew opadną już liście, a często pierwszy śnieg tworzy na wielu grobach jedyną w swoim rodzaju, finezyjną dekorację. Zaznaczam przy tym, iż starannie omijam usytuowane przy Bramie Św. Honoraty

czarne marmurowe tablice z rzędami nazwisk zasłużonych Polaków, jacy tu spoczywają (fot. 1). Są wśród nich, owszem, i lekarze, lecz moja przekora zawsze spieszy z zapytaniem: czy wszyscy?

Otóż nie.

Więc zanurzam się w alejki, może na bakier z chronologią, ale mając przed oczami to coś, co można nazwać najbardziej żywą częścią pamięci o tych, co odeszli. Bowiem oni, zgodnie z tradycją Kościoła Katolickiego, „wyprzedzili nas i śpią w pokoju”⁷, zaś słowem tym sekunduje myśl Cypriana Kamila Norwida, który napisał: „Historia – to jest dziś tylko trochę dalej”⁸.

Zastrzegam, iż daremnie by szukać śladu grobu Walentego Gagatkieвича (1750-1805), nadwornego lekarza ostatniego króla Polski Stanisława Augusta Poniatowskiego, jednego z pierwszych członków Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Jacka (Hiacynta) Augusta Dziarkowskiego (1747-1828), pierwszego dziekana Szkoły Lekarskiej powołanej w 1809 roku, propagatora szczepień przeciwko ospie (pięknie polemizował z Nim

w tym temacie Leopold Lafontaine) i autora wielokrotnie wznawianego w początkach XIX wieku „Wyboru roślin krajowych dla okazania skutków lekarskich ku użytkowi domowemu”⁹ (nie wiem, od kiedy polubiłam suszone żurawiny – czy po usłyszeniu kolejnej natrętnej reklamy radiowej, czy po lekturze tej małej książeczki) bądź Wincentego Witaczka (1776-1842), z pochodzenia Czecha, nadwornego lekarza Księcia Józefa Poniatowskiego. Już w połowie XIX wieku po ich grobach, jako że byli pochowani „do ziemi, bez kamienia”¹⁰ zaginął wszelki ślad.

Parę kroków od bramy Św. Honoraty, odsunięty nieco od asfaltowej alejki, stoi mocno nadgryziony zębem czasu pomnik. Tu spoczywa jeden z dziekanów fakultetu medycznego „Uniwersytetu Królewsko-Warszawskiego”¹¹ Marcin Roliński (1776-1839) (fot. 2). O postaci tej można przeczytać w wielu publikacjach dotyczących początków Uniwersytetu Warszawskiego, w którego skład wszedł również fakultet medyczny¹². Lecz warto popatrzeć też na niego oczami

LEKARZE		
MAY JÓZEF	5 - 6	1980
WILOCH JÓZEF	172 - 4	1962
DYRLACZ TADEUSZ	E - 5	1994
PADEREWSKA-CHROŚCICKA EMILIA	96 - 6	1999
TOMASZEWSKA-MOSKWA FELIKSA	240 - 5	1992
KRZESKI TADEUSZ	1 - 3	1998
DR ZBORZIL JÓZEF	55 - 3	1994
PROF. KOSZAROWSKI TADEUSZ	88 - 3	2002
GARNUSZEWSKI ZBIGNIEW	169 - 2	1998
MOSKWA JERZY	240 - 5	2006
JOSZT WŁODZIMIERZ	96 - 1	2007
PROF. ZIELINSKI JAN	26 - 5	2009

Fot. 1. Tablica z nazwiskami lekarzy spoczywających na starych Powązkach



Fot. 2. Nagrobek Marcina Rolińskiego

kolegi, świeżo przybyłego do Warszawy w 1830 roku profesora Karola Kaczkowskiego, który tak zanotował w swoich wspomnieniach: „nad preparatami ślęczał, przedmiot swój wykładał regularnie z całą drobiazgowością”¹³. Czy te słowa nie brzmią współcześnie?

A obok, dosłownie oddzieleni pnieniem ogromnego starego drzewa, spoczywają dwaj inni medycy warszawscy – ojciec i syn. To grób Brandtów. Starszy Franciszek Brandt (1777-1837) zaliczał się do grona „ojców założycieli” szkoły medycznej w Warszawie, tej pierwszej powstałej w 1809 roku, jeszcze w Księstwie Warszawskim. Był świetnym lekarzem i chirurgiem – a o tym funkcjonującym w owych czasach powszechnie podziale na „medycynę i chirurgię” można przeczytać (często uprzednio odgarnawszy liście) na tablicy nagrobnej. Na niej zresztą, tam gdzie na ogół sytuowano pompatyczny rodowy herb przykuwa uwagę, piękne godło medyków – symbol ich pracy i gotowości poświęcenia się dla ludzi, co oznacza gorejąca, skierowana płomieniem w górę pochodnia¹⁴.

Obok leży syn. Też lekarz. To „Alfik”¹⁵ Alfons Jan Brandt (1812-1846), w którym podkochiwała się figlarna spadkobierczyni

zaczynającego rodzaju drukarzy warszawskich, jak pięknie pisze w jednej ze swoich powieści Hanna Muszyńska-Hoffmanowa. Prawda historyczna podaje rękę powieściowej fikcji – rzeczywiście zmarł na tyfus podczas epidemii, jakie często nawiedzały Warszawę w latach 40-tych XIX wieku, spiesząc z pomocą najuboższym mieszkańcom miasta w Szpitalu Dzieciątka Jezus¹⁶.

Po przeciwnej stronie alejki, pod murem wznosi się stela nagrobna z jakże popularnym w początkach XIX wieku motywem przemijania – uskrzydloną klepsydrą¹⁷. Napis na niej, a jeszcze bardziej rok postawienia, pozwala przypuszczać, iż tu spoczywa jeden z założycieli Szkoły Lekarskiej w Warszawie Józef Celiński (1779-1832) (fot. 3), wybitny farmaceuta, autor jednego z pierwszych podręczników farmacji powstałych w języku polskim, a zarazem propagator leczenia balneoklimatycznego w Nałęczowie. Mało kto już dziś pamięta, że to właśnie on dokonał specjalistycznego badania wód ze źródeł tego popularnego do dziś uzdrowiska¹⁸.

A nie dalej jak o dwa kroki – znów przedzielony drzewami stoi wielki, monumentalny i bardzo dobrze zachowany grobowiec (fot. 4a, 4b).



Fot. 3. Nagrobek Józefa Celińskiego



Fot. 4a. Grobowiec Jana Stummera



Fot. 4b. Tablica na grobowcu Jana Stummera



Fot. 5. Grobowiec Feliksa Jabłonowskiego



Fot. 6. Epitańium Teofila Lesińskiego

Napis na tablicy u stóp krzyża głoši, iż tu leży Jan Stummer (1784-1845). To miejsce wiecznego spoczynku doskonałego organizatora, i, co bardzo ważne, surowego egzekutora swoich dyrektyw, faktycznego twórcy wojskowej służby zdrowia w czasach Królestwa Kongresowego. Dbał o żołnierzy, propagując zasady higieny oraz wprowadzając szczepienia przeciwko ospie. Widząc konieczność właściwego kształcenia również średnich kadr medycznych, stworzył w Warszawie, przy Szpitalu Ujazdowskim, szkołę felczerską¹⁹. Zgodnie z jego rozporządzeniem został zorganizowany na Pradze w lazarecie przy koszarach pontonierów specjalistyczny oddział okulistyczny.

A dziś na tej samej Pradze, ba, prawie w tym samym miejscu mieści się Klinika Okulistyczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Topograficznym punktem odniesienia może tu być zachowany budynek tzw. Komory Wodnej przy ul. Kłopotowskiego²⁰.

W sąsiedniej alejce przykuwa wzrok zniszczony, ale nadal piękny nagrobek z płaskorzeźbą (fot. 5).

Tu został pochowany Feliks Jabłonowski (1816-1868), członek

Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i autor jednego z pierwszych obszernych tekstów poświęconych znieczuleniu ogólnemu za pomocą chloroformu „O użyciu chloroformu przy operacjach chirurgicznych”, jaki zamieścił w 1847 roku na łamach „Tygodnika Lekarskiego”.

...iđmy dalej.

Przed nami wśród starych drzew wznosi się potężny grobowiec pełen rodzinnych epitańiów (fot. 6). Tuż pod krzyżem medalion otoczony laurowym wieńcem. Tu spoczywa Teofil Lesiński (1821-1860), profesor chemii i farmacji, od 1857 roku aż do śmierci był wykładowcą w Akademii Medyko-Chirurgicznej. Dla celów dydaktycznych przygotował cały szereg skryptów m.in. z chemii analitycznej, chemii, farmacji i farmakognozji.

Dosłownie o kilka kroków, po drugiej stronie alejki, stoi czworokątny postument zwieńczony niewysokim krzyżem. Z tablicami źle obszedł się czas i nie wszystkie są dobrze czytelne – a to miejsce pochówku jednego z nawiąbitniejszych warszawskich chirurgów pierwszej połowy XIX wieku, pioniera znieczulenia chloroformowego Aleksandra LeBrun (1803-1868) (fot. 7).



Fot. 7. Grobowiec Aleksandra LeBrun



Fot. 8. Grobowiec Jana Ossakowskiego



Fot. 9. Grobowiec Tadeusza Skobieja



Fot. 10. Grobowiec Andrzeja Dybka



Fot. 11. Grobowiec Walentego Kleckiego



Fot. 12. Grobowiec Ludwika Wundera

Pełnił obowiązki naczelnego lekarza Szpitala Dzieciątka Jezus, wchodził w skład Rady Lekarskiej Królestwa Kongresowego, prowadził ożywioną działalność naukową i zasłynął ze swoich wykładów chirurgii operacyjnej. Nie zaniedbywał również pracy redakcyjnej i publicystycznej, stał się jednym z założycieli „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” oraz szeregu innych wydawnictw, gdzie zamieszczał swoje liczne artykuły.

Skręćmy teraz w stronę katakumb.

Przy tej samej alejce wznosi się kolejny grobowiec warszawskiego medyka. Tu spoczywa Jan Ossakowski (... – 1859) (fot. 8). Był asystentem Ludwika Bierkowskiego w Krakowie, zaś po przeniesieniu się do Warszawy pracował w Szpitalu Św. Ducha.

O parę kroków dalej pod samym murem cmentarnym, tam gdzie podczas Powstania Warszawskiego toczyły się ciężkie walki, stoi pomnik nagrobny ze strzaskanym krzyżem niczym niemy symbol tamtych tragicznych dni. Zaś poniżej tablica – tu spoczywa Tadeusz Skobieja (1801-1867). O tej postaci wiadomo tylko tyle, ile można jeszcze przeczytać

z coraz bardziej niszczonego przez wiatr i deszcze napisu. Był „radcą dworu, medyko, chirurg, starszym lekarzem 2 Brygady Artylleryi” – i to wszystko (fot. 9).

Nieopodal katakumb, wśród innych starych pomników, wznosi się niedawno pięknie odrestaurowany grobowiec Andrzeja Franciszka Dybka (1783-1826). Choć stoi na uboczu, łatwo tam trafić, gdyż idąc alejką wzdłuż katakumb – zależnie z której strony nadchodzimy – po prawej lub po lewej stronie mijamy grobowiec Bliklów, tam trzeba skręcić, a później już tylko dwa, może trzy kroki. To kolejny wybitny chirurg spoczywający na tej nekropolii. W tragicznych dniach odwrotu spod Moskwy, w styczniu 1813 roku objął obowiązki naczelnego chirurga armii Księstwa Warszawskiego. Przebył cały szlak bojowy podczas kampanii w Saksonii w roku 1813 i wreszcie, jak pięknie napisał Julian Ursyn Niemcewicz z „garstką Polaków”²¹ wrócił do ojczyzny (fot. 10).

Zmarł nagle – wspomina o tym w krótkim biogramie Józef Unger²² – zaś w świetle współczesnych opracowań²³ wszystko wskazuje na to, iż jedną z przyczyn jego zgonu mogły być traumatyczne doznania

z 1812 roku, które pozostawiły głęboki ślad w kondycji psychofizycznej ludzi, jacy przeżyli mróz i głód odwrotu.

...trzeba teraz skręcić w alejkę biegnącą między rozrośniętymi tujami. Tu w pięknie zachowanym grobowcu rodzinnym spoczywa jeden z ostatnich doktorantów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego przed jego zamknięciem po upadku Powstania Listopadowego – Walenty Klecki (1801-1880) (fot. 11).

Po uzyskaniu – zgodnie z ówczesną nomenklaturą – tytułu „licencjata medycyny”²⁴ pracował w szpitalu okulistycznym założonym przez Jana Stummera na Pradze. Dyplom doktorski na podstawie swojej tezy „Rozprawa o amputacjach członków tak górnych jako i dolnych”²⁵ odbierał w końcu stycznia, gdy kolumny wojsk rosyjskich szły na Warszawę²⁶. A egzamin praktyczny – z pewnością zdawał pod okiem Karola Kaczkowskiego w jednym z ambulansów rozmieszczonych „w pięciu domach na Pradze”²⁷, albo gdzieś w okolicy „żelaznego słupa”²⁸. Ten jedyny w swoim rodzaju pomnik – pamiątka budowy szosy brzeskiej stoi do dnia dzisiejszego na ul. Grochowskiej.

I znów przy alejce wyrasta skromny pomnik. To wszystko co zostało po Ludwiku Wunderze (1806-1849). Był lekarzem – tyle można przeczytać z ufundowanego przez siostrę epitafium (fot. 12).

Nieopodal wznosi się jeden z unikalnych pomników nagrobnych, jakich niewiele można znaleźć na Powązkach. To grobowiec



Fot. 13. Grobowiec Bronisława Chojnowskiego

Bronisława Chojnowskiego (1836-1870), wybitnego patologa, wykładowcy – jak można przeczytać na tablicy zdobiącej postument – „Cesarskiego Uniwersytetu” w Warszawie. Pomimo otrzymania godności profesorskiej, nie zrezygnował z praktyki szpitalnej. Pracował na salach dla najuboższych. Tam też zaraził się tyfusem i zmarł (fot. 13).

Powązki mają to do siebie, iż czasem trzeba szukać wytrwale, długo chodzić wzdłuż i wszerz alejkami, pochyłać się, rozgarniać liście, przywiedle paprocie i mech. Właśnie tak znalazłam pewien grób. To zapadnięta w ziemię, ale po oczyszczeniu nadal czytelna tablica. Tutaj spoczywa Franciszek Ksawery Baldauf (31.III.1776–8.IV.1858) (fot. 14).

Z Polakami zetknął się pierwszy raz we Włoszech, gdy wstąpił w 1797 roku jako chirurg batalionowy do Legionów Polskich Gen. Jana Henryka Dąbrowskiego.



Fot. 14. Tablica nagrobna Franciszka Ksawerego Baldaufa – właśnie posprzątana przed dniem Wszystkich Świętych

I został z nimi już na zawsze, dzieląc los żołnierzy tułaczy od Hiszpanii do Rosji²⁹. Po klęsce Napoleona wrócił z chorymi i rannymi do Warszawy. Tu osiadł na stałe, i, mimo iż był lekarzem wojskowym wysokiej rangi, nie zaniedbywał niesienia pomocy najuboższym mieszkańcom tego miasta. Docenili to warszawscy lekarze. 30.XII.1856 roku ów skromny mieszkaniak ulicy Mazowieckiej³⁰, który nie tylko leczył, ale czasem i nakarmił pacjenta, został przyjęty w poczet Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, jako członek honorowy. Gdy umarł, zgodnie z ostatnią wolą, prostą drewnianą trumnę odwiózł na cmentarz jednokonny karawan dla ubogich.

Dzień dziś pochmurny, wcześniej zapada zmrok. Wśród starych drzew snuje się mgła, wolno polatują płatki śniegu, gdzieś w koronach sadowią się kracząc gawrony. Czas wracać...

Przypisy

¹ K. Witkowska: Powązki – mówiące kamienie: inskrypcje nagrobne na cmentarzu powązkowskim w Warszawie. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 2009. J. Waldorff: Nasza pamięć. Warszawa Społeczny Komitet

Opieki nad Starymi Powązkami 1999.

² Do najważniejszych należą bez wątpienia: St. Szenic: Cmentarz Powązkowski w Warszawie. PIW Warszawa T. I – III 1979-1983, T. Rudkowski: Cmentarz Powąz-

kowski w Warszawie – Panteon Polski Zd. Nauk. Ossolińskich Wrocław 2006, Red. nauk. Janusz Durko, Wojciech Fijałkowski, Hanna Szwanowska – Cmentarz Powązkowski w Warszawie Warszawa Społeczny Komitet

- Opieki nad Starymi Powązkami im. Jerzego Waldorffa 2002, J. Waldorff – Cmentarz Powązkowski w Warszawie Krajowa Agencja Wydawnicza Warszawa 1984.
- ³ Wł. K. Wójcicki – Cmentarz Powązkowski pod Warszawą Druk. S. Orgelbrand Warszawa 1855. Reprint Wyd. Art. i Film. Warszawa 1974
- ⁴ M. Moczułski – Stacya Stare Powązki „...w hołdzie kolejarzom wiedzeni” Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Miłośników Kolei, 2011.
- ⁵ T. Kikta – Nekropol farmaceutyczny. Cmentarz Powązkowski w Warszawie „Cefarm” Warszawa 1985
- ⁶ J. Waldorff – Za bramą wielkiej cisy „Interpress” Warszawa 1990
- ⁷ „Mszał Rzymski” Wyd. „Pallotinum” Poznań 1963
- ⁸ Tu za: St. Szenic – Op. cit. pkt. 2
- ⁹ J. Dziarkowski – Wybór roślin krajowych dla okazania skutków lekarskich ku użytkowi domowemu Warszawa w drukarni XX Piarów 1803
- ¹⁰ Op. cit. pkt. 3
- ¹¹ Za: „Posiedzenie Publiczne Uniwersytetu Królewsko – warszawskiego na obchód założenia jego...” w Drukarni Rządowej” Warszawa 1818
- ¹² Red. St. Kieniewicz – Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego PWN Warszawa 1981
- ¹³ K. Kaczkowski – Wspomnienia. Z papierów pozostałych po Karolu Kaczkowskim generał sztabselektu wojsk polskich ułożył T. Oksza Orzechowski Lwów 1876 s. 170
- ¹⁴ D. Forstner – Świat symboliki chrześcijańskiej „PAX” Warszawa 2001
- ¹⁵ H. Muszyńska – Hoffmanowa – Róże dla pensjonarki „PAX” Warszawa 1969
- ¹⁶ St. Kościński – Słownik lekarzów polskich Warszawa Druk. Gebethnera i Wolffa 1883
- ¹⁷ Op. cit. pkt. 14
- ¹⁸ J. Celiński – Rozbiór wód mineralnych Nałęczowskich w województwie Lubelskim Warszawa 1817
- ¹⁹ „Gazeta Korrespondenta Kraiowego i Zagranicznego” dn. 21 marca 1818 roku w sobotę
- ²⁰ Mapa „Praga” – sygn. Zastępca Korpusu Inżynierów Sałacki w zbiorach Muzeum Wojska Polskiego
- ²¹ J. Ursyn Niemcewicz – Śpiewy historyczne Reprint Ciechanów br.r. wyd.
- ²² „Andrzej Franciszek Xawery Dybek” w: Józefa Ungera Kalendarz Warszawski na rok zwyczajny 1855 s. 78
- ²³ M-P. Rey – L’effroyable tragedie „Flammarion” 2012
- ²⁴ Op. cit. pkt. 16 – s. 215
- ²⁵ W. Klecki – Rozprawa o amputacjach członków tak górnych jako i dolnych Warszawa Dr. Łątkiewicza 1831
- ²⁶ T. Łepkowski – Warszawa w Powstaniu Listopadowym „Wiedza Powszechna” Warszawa 1965
- ²⁷ Op. cit. pkt. 13
- ²⁸ Tamże
- ²⁹ St. Kirkor – Słownik oficerów Legii Nadwiślańskiej i pułków ułanów Nadwiślańskich w: „Legia Nadwiślańska 1808 – 1814” Londyn Oficyna Poetów i Malarzy 1981
- ³⁰ Za: St. Szenic – Op. cit. pkt. 2



Obrony prac doktorskich

I WYDZIAŁ LEKARSKI

8 listopada

godz. 10³⁰

mgr Wioleta Ewa Żarłak

Zastosowanie cytometrii przepływowej w monitorowaniu leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci

promotor: prof. dr hab. Maria Wąsik
recenzenci: prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek,
prof. dr hab. Joanna Kopeć-Szlęzak

godz. 12⁰⁰

lek. Agnieszka Szewczyk

Charakterystyka kliniczna i immunologiczna chorych na toczeń rumieniowaty układowy z występowaniem autoprzeciwciał przeciw nukleosomom

promotor: prof. dr hab. Wiesław Gliński
recenzenci: prof. dr hab. Dorota Krasowska,
prof. dr hab. Anna Sysa-Jędrzejowska

godz. 13³⁰

mgr Jolanta Marucha

Ocena funkcji narządu ruchu w mukopolisacharydozach typu I, II i VI oraz wpływ leczenia enzymatycznego na narząd ruchu w mukopolisacharydozach typu I, II i VI

promotor: prof. dr hab. Anna Tylki-Szymańska
recenzenci: dr hab. Agnieszka Ługowska,
dr hab. Alicja Węgrzyn, prof. PAN

15 listopada

godz. 9⁰⁰

lek. Agnieszka Furmańczyk-Zawiska

Rola przeciwciał antyfospolipidowych u biorców przeszczepu nerki lub wątroby

promotor: prof. dr hab. Magdalena Durlik
recenzenci: dr hab. Urszula Ołdakowska-Jedynak,
prof. dr hab. Ryszard Grenda

Obrony prac doktorskich

godz. 10³⁰

lek. Marek Olewiński

Ocena ryzyka wystąpienia wczesnych zaburzeń czynności wątroby u chorych żywionych pozajelitowo

promotor: dr hab. Maciej Słodkowski
recenzenci: prof. dr hab. Piotr Paluszkiwicz,
prof. dr hab. Edward Stanowski

godz. 12⁰⁰

lek. Joanna Maria Krawczyk

Badanie interwencji żywieniowych u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego poddawanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych

promotor: prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak
recenzenci: dr hab. Stanisław Kłęk,
dr hab. Andrzej Deptała

godz. 13³⁰

mgr Ewa Usarek

Ekspresja izoform białka tau w mysim modelu stwardnienia bocznego zanikowego

promotor: prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Tudek
prof. dr hab. Jacek Malejczyk

godz. 15⁰⁰

lek. Marcin Dziekiewicz

Ocena przydatności pH-impedancji u dzieci z atypowymi objawami choroby refluksowej

Promotor: prof. dr hab. Andrzej Radzikowski
promotor pomocniczy: dr Aleksandra Banaszkiewicz
recenzenci: dr hab. Krzysztof Fyderek, prof. nadzw. Uniwersytetu Jagiellońskiego;
prof. dr hab. Jarosław Walkowiak

29 listopada

godz. 9⁰⁰

mgr inż. Dagmara Kurpios-Piec

Disiarczek tetrametylotiuramu (TMTD) jako induktor stanu zapalnego w modelu in vitro

promotor: Dr hab. Iwonna Rahden-Staroń
recenzenci: dr hab. Nadzieja Drela, prof. nadzw. Uniwersytetu Warszawskiego;
prof. dr hab. Joanna Narbutt

godz. 10³⁰

lek. Dorota Szydłarska

Ocena przydatności badania stężenia androgenów w ślinie u kobiet z zespołem policystycznych jajników leczonych metforminą

promotor: prof. dr hab. Ewa Bar-Andziak
recenzenci: prof. dr hab. Paweł Kamiński
prof. dr hab. Andrzej Milewicz

godz. 12⁰⁰

lek. Jacek Sokołowski

Badania eksperymentalne i kliniczne przewodności akustycznej w operacjach tympanoplastycznych

promotor: prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk
recenzenci: prof. dr hab. Mieczysław Chmielik
prof. dr hab. Janusz Klatka

WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

20 listopada

godz. 12⁰⁰

mgr Agnieszka Wyrozębska (dziedzina nauk o zdrowiu)

Plany emigracji studentów i stażystów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

promotor: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk
recenzenci: prof. dr hab. Leszek Pączek
prof. dr hab. Andrzej Szpak (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku)

godz. 12⁴⁵

mgr Urszula Jurkowska (dziedzina nauk o zdrowiu)

Ocena możliwości diagnostycznych zakażeń Human Herpes Virus 1 i 2 u kobiet w ciąży w Polsce

promotor: prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska,
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk;
prof. dr hab. Mirosław Łuczak

godz. 13³⁰

mgr Krystyna Majewska (dziedzina nauk o zdrowiu)

Ocena skuteczności leczenia zakażeń odcewnikowych u chorych długotrwale żywionych pozajelitowo w warunkach domowych

promotor: dr hab. Marek Pertkiewicz
recenzenci: dr hab. Jadwiga Snarska prof. nadzw. (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski);
dr hab. Sławomir Rudzki, prof. nadzw. (Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

godz. 14¹⁵

lek. Małgorzata Kaca-Oryńska (dziedzina nauk medycznych)

Neuronalna enolaza i białko S100B w monitorowaniu udaru mózgu

promotor: prof. dr hab. Andrzej Friedman
recenzenci: prof. dr hab. Jan Kochanowski;
prof. dr hab. n med. Adam Stępień
(Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie)