



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 9/2009

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 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
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Uroczystość poświęcenia nowego sztandaru	
Uczelni	2
<i>Karolina Gwarek</i>	
Rektor prof. Marek Krawczyk – Prezesem-Elektem Towarzystwa Chirurgów Polskich	3
<i>Andrzej Tokarz</i>	
Relacja z XX Ogólnopolskiego Sympozjum Bromatologicznego	4
<i>Dagna Bobilewicz</i>	
Konferencja „Badania laboratoryjne wczoraj, dziś, jutro”	5
<i>Andrzej Zimniak</i>	
Festiwal Nauki na Wydziale Farmaceutycznym	6
<i>Agnieszka Pawełczyk</i>	
Spotkania festiwalowe w Zakładzie Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych	13
<i>Katarzyna Bienias, Anna Słupik, Anna Mosiołek</i>	
Obóz Naukowy SKN Fizjoterapii	14

PRO MEMORIA

<i>Elżbieta Mierzwińska-Nastalska</i>	
Wspomnienie o JM Rektorze	
Profesorze Januszu Piekarczyku	16
Mowy wygłoszone podczas nabożeństwa żałobnego przez przedstawicieli Władz Uczelni	19

ETYKA W MEDYCYNIE

<i>Kazimierz Szalata</i>	
Filozoficzne wyzwania współczesnej medycyny: Antropologia procesu medykalizacji życia ludzkiego	24

RECENZJE WYDAWNICZE

<i>Kazimierz Szalata</i>	
Jean-Marie le Méné „La trisomie est une tragedie Grecque” – dramatyczne dzieje naukowego odkrycia prof. Jérôme Lejeuna	28

DYDAKTYKA

<i>Dariusz Białoszewski</i>	
I Międzynarodowy Kongres „Rehabilitacja Polska” a wkład Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM w początek prawdziwej integracji środowiska	30

Nowy Sztandar Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Sztandar to symbol historii i tradycji, która jednoczy ludzi wyznających te same ideały. Na sztandarze naszej Uczelni widnieje hasło *Saluti Publicae*, które członkowie jej Społeczności realizują od 200 lat, oraz nowa nazwa, nadana w 2008 roku – UNIVERSITAS MEDICA VARSOVIENSIS. W ten sposób na płacie tkaniny symbolicznie połączono przeszłość z teraźniejszością naszej *Almae Matris*. Nowy sztandar Uczelni został uroczystie poświęcony 28 września br. podczas nadzwyczajnego posiedzenia Senatu Akademickiego.

Poświęcenia dokonał Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia Ks. Józef Jachimczak, następnie zaś, zgodnie z tradycją, Rektor prof. Marek Krawczyk ucałował skraj sztandaru i przekazał go pocztowi studenckiemu w składzie: Magdalena Górską, Maria Iwaszczenko i Kamil Wodziński. Jego Magnificencja odebrał również od studentów uroczyste ślubowanie, wypowiadając słowa „Będziesz godny sztandaru”.

Poprzednią chorągiew Uczelni, z napisem „Academia Medica Varsoviensis”, przekazano mgr Mirosławowi Müldner-Kurpecie – Kustoszowi Muzeum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którego siedziba powstaje właśnie w Centrum Dydaktyczno-Biblioteczno-Informacyjnym WUM.

W dalszej części uroczystego posiedzenia Senatu Jego Mag-

nificencja wręczył Odznaki Honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” i Medale „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” wyróżniającym się pracownikom Uczelni.

Odznaki i legitymacje „Za zasługi dla ochrony zdrowia” z rąk Rektora i Wiceministra Cezarego Rzemka otrzymali pracownicy Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej (Joanna Chmielewska, Krystyna Grabowska, Małgorzata Fabiańczyk, Antoni Gościński, Jolanta Kowalska, Małgorzata Kozan, Halina Musiałkiewicz, Robert Pawluch, Elżbieta Poniatowska, Danuta Roman, Zofia Rupiewicz-Ostrowska, Teresa Szymaniuk, Jadwiga Wierzbowska) i pracownicy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego przy ul. Ba-

nacha (Urszula Bernacka, Danuta Błońska, lek. Hamid Feiz Allah Poor, lek. Sławomir Frunze, Danuta Kielczyńska, Aneta Michalska, Hanna Skorupska, Joanna Socha).

Medalami „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” zostali uhonorowani: prof. Bogusława Benendo-Kapuścińska, dr Dorota Gałczyńska-Zych, Waldemar Kosiorek, Agnieszka Kujawska-Misiąg, dr Agnieszka Laudy, Andrzej Mazur, prof. Felicja Meisel-Mikołajczyk, Małgorzata Sawicka, prof. Jan Serafin, dr Ewa Skarżyńska, prof. Eugeniusz Spiechowicz, dr Joanna Stefańska, dr Grażyna Sygitowicz, Jadwiga Szyperek, dr Piotr Tomaszewski, prof. Aleksander Wagner, dr Leszek Wójtowicz i Grażyna Wyglądacz.

Serdecznie gratulujemy!



Jego Magnificencja Rektor przekazał nowy sztandar pocztowi, w którego skład wchodzi wyróżniający się studenci Uczelni



Sztandar z napisem *ACADEMIA MEDICA VARSOVIENSIS* został przekazany mgr Mirosławowi Müldner-Kurpecie – trafi on do Muzeum Historii naszego Uniwersytetu



NOWY SZTANDAR NASZEJ UCZELNI POŚWIĘCONY PRZEZ KS. JÓZEFA JACHIMCZAKA

Rektor Marek Krawczyk Prezesem-Elektem Towarzystwa Chirurgów Polskich

W dniach 16-19 września br. we Wrocławiu odbył się 64. Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich. Było to wyjątkowe spotkanie, zorganizowano je bowiem w 120. rocznicę powołania TChP przez prof. Ludwika Rydygiera. Podczas jubileuszowego zjazdu Prezesem-Elektem Towarzystwa Chirurgów Polskich został wybrany prof. Marek Krawczyk – Rektor naszej Uczelni.

W ramach tegorocznego Kongresu odbyło się 30 sesji naukowych, a ponadto także warsztaty laparoskopowo-endoskopowe i żywieniowe w chirurgii ostrożycowej oraz z zakresu wykorzystania nowoczesnych technik w chirurgii. Problematyka zjazdu dotyczyła m.in. standardów w chirurgii ostrożycowej, ogólnej, naczyniowej i onkologicznej. Jedną z bardzo ważnych sesji poświęconą była również szkoleniu chirurgów i dostosowaniu programów specjalizacji do wymagań unijnych. Wykłady na powyższe tematy wygłosili wybitni naukowcy z ośrodków akademickich z całej Polski, w tym przedstawiciele Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego. Nie zabrakło również znamienitych gości z zagranicy.

Nowością tegorocznego zjazdu była zorganizowana po raz pierwszy sesja „Kobiety w chirurgii” – okazuje się bowiem, że z roku na rok przybywa adeptek tego zawodu. W czasie kongresu odbyły się ponadto spotkania o tematyce historycznej – jedna z sesji została poświęcona pamięci prof. dr hab., dr h.c. mult. Waldemara Kozuschka.

Obok sesji naukowych na uczestników czekało wiele wydarzeń towarzyszących. Ważnym punktem kongresu było poświęcenie tablicy pamiątkowej w Kaplicy Chirurgów Polskich

w Archikatedrze św. Jana Chrzciciela we Wrocławiu – w związku z jubileuszem 120-lecia założenia TChP. Odbyły się ponadto imprezy artystyczne, takie jak koncert muzyki operowej i wystawa fotografii Joanny Stogi.

Dla nas jednak szczególnie istotnym i miłym wydarzeniem 64. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich było wybranie Rektora naszej Uczelni prof. Marka Krawczyka Prezesem-Elektem tej organizacji. Funkcję Przewodniczącego TChP Jego Magnificencja obejmie w 2011 roku.

*Karolina Gwarek
Redakcja „MDW”*

XX Ogólnopolskie Sympozjum Bromatologiczne

Tradycyjnie, jak co roku, w dniach 10-11 września odbyło się Ogólnopolskie Sympozjum Bromatologiczne, które wspólnie z Sekcją Bromatologiczną Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Komisją Analizy Żywności Komitetu Chemii Analitycznej PAN, Komisją Higieny Żywności i Żywnienia Komitetu Nauki o Żywnieniu Człowieka PAN zorganizowała tym razem Katedra i Zakład Bromatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

To jubileuszowe, XX spotkanie bromatologów odbywało się pod honorowym patronatem JM Rektora WUM – prof. Marka Krawczyka w Centrum Dydaktycznym naszej Uczelni.

Sympozjum przebiegało pod hasłem „Jakość zdrowotna żywności i żywienia oraz przedmiotów użytku”, natomiast prace prezentowane były w następujących grupach tematycznych: wartość odżywcza żywności; wpływ procesów technologicznych na jakość zdrowotną żywności; bezpieczeństwo żywności oraz przedmiotów użytku; ocena sposobu żywienia różnych populacji i w terapii schorzeń dietozależnych; makro- i mikroelementy – aspekty żywieniowe i toksykologiczne; antyoksydanty w żywności; varia.

W sumie prezentacje objęły 5 wykładów plenarnych, 61 komunikatów i 101 plakatów.

Zaproszeni wykładowcy poruszyli aktualną problematykę odnoszącą się do zagadnień szczególnie interesujących bromatologów, takich jak: „Ustawodawstwo w zakresie bezpieczeństwa żywności” (prof. Kazimierz Karłowski), „Wskaźniki wartości odżywczej produktów spożywczych oparte na profilach żywieniowych” (prof. Wojciech Roszkowski), „Witaminy B₆, B₁₂ i foliany w żywności – metody oznaczania witamin z wykorzystaniem techniki HPLC z detekcją kulometryczną” (prof. Anna Lebedzińska), „Akrylamid i chloropropanole w żywności – związki różne, a jednak podobne” (prof. Ludwik Czerwiecki), „Ryby i produkty rybne jako

żywność funkcjonalna” (prof. Zygmunt Usyduś).

Organizowane przez bromatologów z wydziałów farmaceutycznych sympozja budzą duże zainteresowanie wśród szerokiego grona pracowników różnych instytucji zajmujących się problematyką żywienia i bezpieczeństwa żywności. Także i tym razem obok uczestników z uczelni medycznych reprezentowane były m.in. uniwersytety przyrodnicze, SGGW, Instytut Żywności i Żywnienia, NIZP – Państwowy Zakład Higieny, Akademia Morska, uniwersytety ekonomiczne, Instytut Biotechnologii Przemysłu Rolno-Spożywczego, Instytut Matki i Dziecka, Wojskowy Instytut Higieny, Akademia Wychowania Fizycznego. W sumie liczba osób biorących udział w Sympozjum Bromatologicznym wynosiła 190.

Przedstawiane podczas Sympozjum prace w liczbie 157 opublikowano w nr 3/2009 recenzowanego kwartalnika „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna”, natomiast streszczenia wszystkich prezentacji zebrano w osobnej publikacji.

Trudno wobec tak bogatego i zróżnicowanego przekroju tematycznego poddać szczegółowej analizie przedstawiane prace. Poczynając bowiem od atrakcyjnej graficznej i multimedialnej formy ich prezentacji, należy przede wszystkim podkreślić ich wysoki poziom naukowy. Zwłaszcza badania z dziedziny analizy żywności, wykonane w bogato wyposażonych aparaturowo ośrodkach badawczych, świadczyły o dobrze opanowanym warsztacie analitycznym i naukowym. W dzisiejszych

czasach wobec istniejących problemów w zakresie bezpieczeństwa żywności nowoczesna aparatura badawcza staje się niezbędnym narzędziem pracy analityka żywności, stawia jednak przed nim wysokie wymagania. Ze względu na bardzo wysokie koszty zakupu, jak i eksploatacji, jest ona obecnie dostępna w niewielu laboratoriach. Dlatego też bardzo popularne stały się niskonakładowe badania ankietowe umożliwiające dokonywanie oceny stanu odżywienia różnych populacji. W zakresie tych badań został osiągnięty również bardzo wysoki poziom od strony statystycznej i interpretacyjnej. Obecność studentów reprezentujących koła naukowe, a także młodych doktorantów pozytywnie świadczy o rozwijaniu się tej dziedziny naukowej.

Wieczorem, po pierwszym dniu obrad, odbyła się uroczysta kolacja w holu Centrum Dydaktycznego, podczas której przy dźwiękach muzyki w wykonaniu kwartetu smyczkowego uczestnicy mieli okazję odpocząć lub kontynuować dyskusję. Organizatorzy zapewnili także zainteresowanym bilety do teatru i Muzeum Powstania Warszawskiego.

Komitet Organizacyjny ma nadzieję, że większość uczestników oceniła pozytywnie przebieg tego wydarzenia naukowego i zachowa w dobrej pamięci to spotkanie oraz okaże wyrozumiałość wobec zaistniałych niedociągnięć.

prof. nadzw. Andrzej Tokarz
Przewodniczący Komitetu
Organizacyjnego

XX Sympozjum Bromatologiczne

KONFERENCJA NAUKOWA

Badania laboratoryjne, wczoraj, dziś, jutro

Z okazji 45. rocznicy powstania Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i w ramach obchodów 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie odbyła się konferencja „Badania laboratoryjne, wczoraj, dziś, jutro”, zorganizowana przez Oddział Warszawski PTDL, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WUM oraz Katedrę i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej WUM.

Spotkanie, które odbyło się 22 września, zostało objęte patronatem JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marka Krawczyka, Minister Zdrowia – Ewy Kopacz oraz Prezydent Warszawy – Hanny Gronkiewicz-Waltz. Uroczystego otwarcia konferencji dokonali prof. Dariusz Sitkiewicz – prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej oraz dr Hanna Zborowska – przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego. Uczczono minutą ciszy pamięć prof. Janusza Piekarczyka oraz odczytano listy od JM Rektora prof. Marka Krawczyka, Dziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisława Wójcika i Prodziekana ds. Oddziału Analityki Wydziału Farmacji prof. Piotra Wroczyńskiego, którzy w tym czasie uczestniczyli w uroczystościach pogrzebowych.

Z szacownego grona zaproszonych gości głos zabrali: prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Jerzy Wojciechowski, w imieniu Minister Zdrowia – naczelnik Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia – Anna Mieczkowska, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – dr Henryk Owczarek, prezes Kolegium Medycyny Laboratoryjnej – prof. Jerzy Naskalski, prezes Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej – dr Gerard Nowacki, dyrektor generalny Izby Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej

– Józef Jakubiec oraz prezes Izby – Andrzej Banaszekiewicz. Prof. Dariusz Sitkiewicz w swoim wystąpieniu skierowanym do uczestników konferencji mówił o roli, jaką odegrało Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej w rozwoju diagnostyki laboratoryjnej w Polsce. Osobne miejsce poświęcił wybitnym przedstawicielom tej dziedziny: prof. †Jerzemu Krawczyńskiemu – założycielowi PTDL i przewodniczącemu Zarządu Głównego w latach 1964-1976 oraz prof. †Janowi Sznajdowi – przewodniczącemu w latach 1983-1991.

Wykład inauguracyjny pt. „Homo super sapiens” wygłosił prof. Tadeusz Tołłoczko. Przedmiotem rozważań Pana Profesora były kwestie moralne związane z postępem nauki.

Dwóm sesjom naukowym, które odbyły się w drugiej części spotkania, przewodniczyli prof. Dagna Bobilewicz i prof. Dariusz Sitkiewicz (I sesja) oraz prof. Maria Wąsik i prof. Marek Paradowski (II sesja).

Konferencja z założenia miała dać ogólny przegląd zmian, jakie zaszły w diagnostyce laboratoryjnej na przestrzeni lat, kiedy to, jak mówił prof. Naskalski, byliśmy świadkami rozwoju enzymologii. Bowiem, jak się wydawało, dzięki swoim różnym izoenzymom i izoformom właśnie enzymy miały spełniać funkcję tzw. biopsji biochemicznej. Teraz mówimy o biomarkerach, ukierunkowanych nie tylko na zmiany narządowe, ale i charakter patologii. Najwyraź-

niej odnosi się to do markerów kardiologicznych, w stosunku do których mówimy nie tylko o ich jakości, ale, jak mówił prof. Piechota, stawiamy rygorystyczne bariery analityczne dla poprawy wartości diagnostycznej i różnicującej. Kolejna generacja troponin będzie wykrywała stężenia rzędu 1 ng/l. Problem chorób autoimmunizacyjnych dotyczy coraz szerszych kręgów społeczeństwa, jak przedstawiła to doc. Urszula Demkow. Badania genetyczne przestały być domeną wyłącznie badań prenatalnych, ale są istotne w ostatecznym rozpoznaniu nowotworów krwi. Wspaniały wykład profesora Jędrzejczaka przekonał nas o tym. Usłyszeliśmy o roli stanów zapalnych i parametrów ostrej fazy w neoangiogenezie nowotworów (prof. Jan Kulpa), a także został poruszony przez dra Carlomagno z Argentyny temat nam jeszcze obcy, ale stanowiący problem dla banków krwi Ameryki Północnej, w której niektórzy z dawców krwi są nosicielami choroby Chagasa. W podsumowaniu prof. Dagna Bobilewicz uświadomiła uczestnikom konferencji, że zmieniająca się rola markerów narządowych zależy zarówno od postępu wiedzy medycznej, jak i postępu metodycznego umożliwiającego uzyskanie bardziej wiarygodnych wyników w krótszym czasie.

prof. nadzw. Dagna Bobilewicz
Kierownik Zakładu
Diagnostyki Laboratoryjnej
Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM

FESTIWAL NAUKI ' 2009



Festiwal Nauki to wyjątkowe wydarzenie popularnonaukowe, organizowane już od 13 lat. Jego celem jest upowszechnianie wiedzy w społeczeństwie. W tym celu specjaliści z zakresu zarówno nauk ścisłych, jak i humanistycznych, prowadzą wykłady, prezentacje i pokazy otwarte dla szerokiej publiczności. W ten sposób udowadniają, jak ciekawa może być nauka, również dla ludzi, którzy nie zajmują się nią zawodowo. Co roku Festiwal odwiedza kilkadziesiąt tysięcy osób. W ramach tegorocznej edycji, zorganizowanej między 19 i 27 września, odbyło się około 500 wykładów, debat i pokazów, przygotowanych przez blisko 1000 naukowców ze 100 placówek naukowych i edukacyjnych stolicy. Do udziału zaproszono zarówno dorosłych, jak i młodzież oraz dzieci. W przygotowanie imprez festiwalowych zaangażowały się także jednostki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, takie jak Wydział Farmaceutyczny, Zakład Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych oraz Zakład Historii Medycyny i Filozofii. Dla najmłodszych uczestników (w ramach odbywającego się równocześnie Festiwalu Nauki Małego Człowieka) studenci WUM zorganizowali kolejną edycję Szpitala Pluszowego Misia.

Na Wydziale Farmaceutycznym

Od 1997 roku, czyli od kiedy Festiwal Nauki rozpoczął w Warszawie swoją działalność, Wydział Farmaceutyczny uczestniczy w tym wielkim przedsięwzięciu, organizując rokrocznie szereg imprez w postaci zarówno pokazów uczestniczących, jak i panelowych dyskusji. Nasze imprezy zostały uznane za wzorowe nie tylko przez kierownictwo Festiwalu, lecz również przez ministra nauki, od którego otrzymaliśmy imienne podziękowanie (w 2002 roku). Zostało nam także przyznane wyróżnienie w konkursie na popularyzatora nauki, organizowanym przez Polską Agencję Prasową i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (w 2007 roku), naszą pracę docenił również Rektor WUM, przyznając nam nagrodę za wkład w imprezy festiwalowe (w 2007 roku).

W kontekście Festiwalu można zastanawiać się nad rolą poka-

zów, demonstracji, happeningów i plenerów w dobie Internetu i ekspansywnego rozwoju innych audiowizualnych technik kontaktu i przekazu. I rzeczywiście, sta-

tycznie pomyślane wystawy nie wytrzymują konkurencji, bo często wygodniej i dokładniej można wszystko obejrzeć w domu na monitorze. Jednak z interaktywnością



Pokaz na temat właściwości antyoksydacyjnych różnych gatunków herbat cieszył się popularnością wśród miłośników „zdrowego stylu życia”



Laboratorium farmaceutyczne zawsze budzi ciekawość, zwłaszcza wśród najmłodszych uczestników

jest znacznie gorzej, bo ta technika jest zaledwie w powijkach. Jednym słowem, obecnie nic nie może zastąpić pokazu na żywo, w którym gość-uczestnik bierze aktywny udział. Nasze pokazy właśnie takie są: przybyli goście własnoręcznie – pod opieką asystentów – mogą przygotować krem odżywczy do twarzy, zmierzyć antyoksydacyjny potencjał zielonej herbaty, określić poziom zanieczyszczeń w wodzie pitnej, przymierzyć się do zaprojektowania leku lub indywidualnie sprawdzić własne predyspozycje do alergii na pyłki kwiatowe. Mało tego, mogą jeszcze przynieść do badań własne próbki herbat, nalewek czy wody ze studni.

Festiwal Nauki jest imprezą otwartą dla wszystkich, od małych dzieci po seniorów – każdy może wybrać sobie taki pokaz, jaki mu odpowiada. My jednak głównie adresujemy swoje imprezy do młodzieży licealnej, lecz oczywiście zapraszamy także wszystkich chętnych w wieku powyżej 14 lat. Zdarza się, że przychodzą do nas pracownicy nauki aktywni w innych dziedzinach, mniej lub bardziej pokrewnych farmacji. Przybywają także grupy, głównie młodzieży szkolnej, z odległych zakątków Polski. Informacja jest

powszechnie dostępna w Internecie: ogólna strona Festiwalu ma adres <http://www.festiwalnauki.edu.pl/>, natomiast nasza strona dostępna jest pod <http://www2.wum.edu.pl/~axzimni/festiwal/face.html>, lub ze strony Wydziału Farmaceutycznego. Przed Festiwalem „Gazeta Wyborcza” drukuje specjalny dodatek ze szczegółowym programem.

W wielu krajach zachodnich pracownik naukowy musi w swoim dorobku wykazać się także pracami

popularnonaukowymi. W Polsce do popularyzacji nauki przywiązuje się zbyt małą wagę, każdy działa według własnych przekonań i możliwości. Na tym tle nasze przedsięwzięcia zyskują dodatkowe znaczenie. Pracujemy w przekonaniu, że podniesienie poziomu kultury naukowej w naszym kraju jest niezwykle istotne, zwłaszcza w okresie globalizacji i tendencji do jednoczenia się państw europejskich. Społeczeństwa bardziej wykształcone zajmą lepszą pozycję, poziom życia będzie tam wyższy, a lokalna kultura bardziej odporna na wpływy zewnętrzne. Tych prostych zależności nie możemy tracić z oczu, planując wydatki na naukę, organizując przedsięwzięcia upowszechniające naukę, a także tworząc system zachęt do popularyzacji dla pracowników naukowych. Każda, nawet niewielka cegiełka dołożona do tego gmachu ma swoje znaczenie.

dr Andrzej Zimniak
Zakład Chemii Fizycznej
Wydziału Farmaceutycznego WUM

Koordynatorzy imprez festiwalowych na Wydziale Farmaceutycznym WUM:
dr Andrzej Zimniak, dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki



Spotkania festiwalowe na Wydziale Farmaceutycznym to nie tylko wykłady i dyskusje, ale także fascynujące eksperymenty...

SPOTKANIA KLUBOWE FARMACEUTÓW DYSKUSJE PANELOWE

Czy ryby wpływają na naszą inteligencję?

prof. dr hab. Marek Naruszewicz¹

Poniedziałek, 21 września, godz. 17:00;
Wydział Farmaceutyczny WUM; Audytorium im. prof. B. Olszewskiego

Kwasy omega-3 warunkują m.in. rozwój centralnego układu nerwowego. Ich niedobór może spowodować konkretne schorzenia np. neurologiczne i kar-

diologiczne. Jeden posiłek rybny tygodniowo o 50% zmniejsza ryzyko śmierci z powodu chorób serca. Ten i wiele innych tematów rozwinęto podczas wykładu.



Nowe leki przeciwbakteryjne i nowe życie starych leków

dr Bohdan J. Starościak, dr Joanna Stefańska²

Poniedziałek, 21 września, godz. 17:00;
Wydział Farmaceutyczny WUM; Audytorium im. prof. B. Olszewskiego



Narastanie oporności drobnoustrojów, głównie bakterii, na leki przeciwdrobnoustrojowe stało się w ciągu ostatnich lat jednym z głównych problemów służby zdrowia. Do groźnych wieloopornych bakterii należą niektóre szczepy pałeczek ropy

błękitnej, gronkowce złociste odporne na meticilinę i wankomycynę, paciorkowce kałowe odporne na wankomycynę, oraz – co bardzo ważne – niektóre szczepy prątków gruźlicy. Stąd konieczność poszukiwania nowych substancji leczniczych, a także opracowywania nowych terapii, stosowanie w zmieniony sposób znanych już leków, a także powrót do dawniej stosowanych terapii, np. bakteriofagowych.

Nowych leków przeciwbakteryjnych poszukuje się wśród substancji występujących w naturze, w organizmach roślin, zwierząt i drobnoustrojów, albo poddaje się modyfikacji chemicznej znane

antybiotyki i chemioterapeutyki. Testuje się nowe związki, ale także sprawdza się aktywność leków, które dawniej zostały opracowane do terapii innych schorzeń. Można powiedzieć, że wtedy mamy do czynienia z „nowym życiem starych leków”. Drugą młodość znanych leków relacjonowaliśmy na podstawie własnych badań, a wykład dotyczył m.in. organicznych tiosiarczanów (tzw. soli Buntego o działaniu m.in. przeciwpiętwniakowym), pochodnych azolowych (dotychczas stosowanych jako leki przeciwgrzybicze lub przeciw pasożytnicze) oraz pochodnych antybiotyku monenzyny A.

Afiliacje:

¹ Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii, Wydział Farmaceutyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel./faks: 022 57 20 985, kierownik: prof. dr hab. Marek Naruszewicz.

² Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 02-097 Warszawa, ul. Oczyki 3, tel. 022 62 80 822, kierownik: prof. dr hab. Stefan Tyski.

* Źródło informacji o programie: <http://www2.wum.edu.pl/~axzimni/festiwal/09program.html>

SPOTKANIA WEEKENDOWE POKAZY W LABORATORIACH I WYKŁADY

Alergia wczoraj i dziś *dr Sławomir Białek³*

Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;
Wydział Farmaceutyczny WUM; Audytorium im. prof. B. Koskowskiego

Najstarszym zapisem reakcji alergicznej jest opis śmierci faraona Menesa (XVII w. p.n.e.) – zmarł on nagle po użądleniu przez szerszenia. W talmudzie babilońskim znajduje się przepis na odpowiednie preparowanie białka jaj kurzych w przypadkach nadwrażliwości, a Hipokrates niezwykle dokładnie opisał duszność napadową, jak również pierwszy używał terminu „asthma” w odniesieniu do zaburzeń oddychania. Galen, nazywany ojcem farmacji, w II w.n.e. opisał objawy nadwrażliwości na zapach róż i na spożycie mleka.

Jednak znaczący rozwój alergologii nastąpił dopiero w drugiej połowie XIX w. W 1839 roku F. Magendie opisał niewytłumaczalne w owym czasie zjawisko, a mianowicie wystąpienie gwałtownych objawów chorobowych po powtórnym wstrzyknięciu królikom tak nieszkodliwej substancji jak białko jaja kurzego. W 1873 r. Ch. Blackley związał przyczynowo gorączkę sienną z nadwrażliwością na pyłki roślin, a w roku 1906 C. von Pirquet wprowadził termin „alergia” w odniesieniu do sposobu reagowania odbiegającego od normy. Olbrzymi postęp w poznaniu mechanizmów reakcji alergicznych dokonał się po ustaleniu struktury chemicznej immunoglobulin. W 1968 roku dokonano klasyfikacji reakcji alergicznych, którą posługuje się dziś każdy badacz i klinicysta.

Dzisiaj alergia, uczulenie lub nadwrażliwość, często klasyfikowana jako atopia, stanowi je-

den z najbardziej powszechnych problemów zdrowotnych. Jest wywołana kontaktem pacjenta z substancjami zwanymi alergenami, które występują w otaczającym nas środowisku. Istnieje kilka typów alergii, różniących się mechanizmami odpowiedzi immunologicznej, a więc także szybkością pojawiania się objawów chorobowych.

Objawy często występują po kontakcie z substancją, która dotychczas nie wywoływała zmian chorobowych. Pierwszy kontakt z alergenem powoduje powstanie reakcji pierwotnej, dzięki której organizm zasadniczo bezobjawowo „zapamiętuje” daną substancję na okres kilku dni lub nawet kilku lat. Po ponownym kontakcie z alergenem pojawia się właściwa reakcja uczuleniowa, wywołująca pełne objawy kliniczne choroby, którą nazywamy reakcją wtórną.

Atopia jest dziedziczną odmianą alergii, a w przypadku jej występowania u jednego z rodziców prawdopodobieństwo zachorowania potomstwa wynosi 30%. Natomiast gdy obydwój rodzice są alergikami, prawdopodobieństwo ujawnienia się atopii u dzieci wzrasta do 70%.

Najwięcej zachorowań na alergię obserwuje się w krajach wysokorozwiniętych, w dużych aglomeracjach miejskich. W ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost liczby przypadków schorzeń górnych dróg oddechowych (pyłkowica, całoroczny alergiczny nieżyt nosa), alergii pokarmowych i atopowej astmy oskrzelo-



wej. W Polsce na alergię choruje około 30% populacji. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaliczyła choroby alergiczne do grupy chorób cywilizacyjnych, a na liście stwarzanych zagrożeń zostały one zaklasyfikowane na czwartej pozycji po nowotworach, chorobach układu krążenia i AIDS.

Do głównych przyczyn gwałtownego wzrostu zachorowań na alergię należy zaliczyć powszechność szczepień ochronnych, terapię przy użyciu antybiotyków, podawanie witaminy D3, częste infekcje wirusowe, zmiany diety, zatrucie środowiska oraz tzw. sterylność życia codziennego, która m.in. polega na dostępności uzdatnianej bieżącej wody w wodociągach, zastosowaniu kanalizacji i częstym używaniu środków higieny osobistej.

Tematy spotkania:

Alergia – czym grozi?

Jakie substancje wywołują uczulenia i jak zapobiegać rozwinięciu się alergii?

Jak diagnozować i leczyć alergię?

Pomiar zmiatania wolnych rodników przez herbaty i napoje herbaciane

dr Joanna Celińska, mgr Marta Jamróz⁴

Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;

Wydział Farmaceutyczny WUM; Auditorium im. prof. B. Koskowskiego

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu tlen był uważany wyłącznie za pierwiastek niezbędny do życia. Nikt nie przypuszczał, że niektóre jego formy mogą być czynnikiem niszczącym życie (przy stężeniu większym niż występuje w warunkach naturalnych). Odkrycie toksyczności tlenu było związane ze stwierdzeniem obecności rodników tlenowych, czyli bardzo reaktywnych cząstek posiadających niesparowany elektron, w organizmach żywych. W nadmiarze powodują one uszkodzenia biomolekuł, w tym DNA. Rodniki są szczególnie niebezpieczne dla jądra komórkowego i mitochondriów – wiele prac wskazuje na związek między zmniejszoną odpornością na działanie rodników w komórkach a wieloma chorobami, np. rakiem, chorobami układu krążenia czy neurodegeneracyjnymi. Rod-



niki są również istotnym czynnikiem w procesach starzenia.

Antyoksydanty (przeciwutleniacze) neutralizują rodniki. W toku ewolucji organizmy żywe wytworzyły szereg mechanizmów obronnych, nie zawsze są one jednak wystarczające. Bardzo ważne jest więc uwzględnienie w diecie produktów bogatych w przeciwutleniacze takie jak witamina C i E, karotenoidy czy związki polifenolowe – jak flawonoidy, antocyjany czy taniny, znajdujące się głównie w owocach i warzywach, a także

w niektórych ziołach. Źródłem antyoksydantów jest również jeden z najpopularniejszych napojów – herbata.

W trakcie pokazu w laboratorium wspólnie z gośćmi przeprowadziliśmy pomiary właściwości przeciwutleniających różnych herbat i napojów herbacianych. Do tego celu wykorzystaliśmy modelowy rodnik DPPH i technikę elektronowego rezonansu paramagnetycznego (EPR), za pomocą której można wykrywać i ilościowo oznaczać związki zawierające niesparowany elektron, czyli między innymi rodniki. Substancje antyoksydacyjne powodują zanikanie sygnałów rodników, tym większe, im większa jest ich aktywność.

Umożliwiliśmy badanie potencjału antyoksydacyjnego próbek własnych herbat.

Wirtualny świat farmacji

prof. dr hab. Dorota Maciejewska, dr Teresa Żołek⁵

Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;

Wydział Farmaceutyczny WUM; Auditorium im. prof. B. Koskowskiego



Możemy zaprojektować wiele cząsteczek substancji leczniczych i materiałów o żądanych właściwościach, ale tylko niektóre uda się zsyntetyzować dzięki metodom chemii organicznej. Dlaczego? Przez miliardy lat w przyrodzie powstało mnóstwo substancji, dzięki którym rozwija się życie. Jakiej mają

kształty? Jaki jest związek między ich strukturą i właściwościami?

Odpowiedzi na te pytania uzyskujemy, wykorzystując różne fizykochemiczne metody pomiarowe. W przypadku, gdy eksperyment jest trudny lub niemożliwy do przeprowadzenia, możemy zastosować teoretyczne metody obliczeniowe, oparte na podstawowych prawach fizyki oraz pakiety graficzne programów komputerowych. Zobaczymy wtedy na monitorze komputera modele białek, DNA oraz obliczymy ich energię, rozmiary i niektóre właściwości fizyczne. Tak uzyskaną informa-

cję możemy wykorzystać w projektowaniu nowych związków.

Uczestnicy pokazu mieli okazję wysłuchać krótkiej opowieści o badaniach nad nowymi lekami, polimerami stosowanymi w farmacji, a potem wykorzystać programy obliczeniowe do modelowania molekuł, oszacować właściwości i aktywność zaprojektowanego przez siebie nowego związku chemicznego. Dzięki temu chemia organiczna przestała być tylko zbiorem skomplikowanych wzorów, schematów i nazw, stając się zrozumiałym światem połączeń atomów i oddziaływań cząsteczek.

Biotechnologia roślin leczniczych dr Hanna Olędzka, dr Wojciech Szypuła⁶

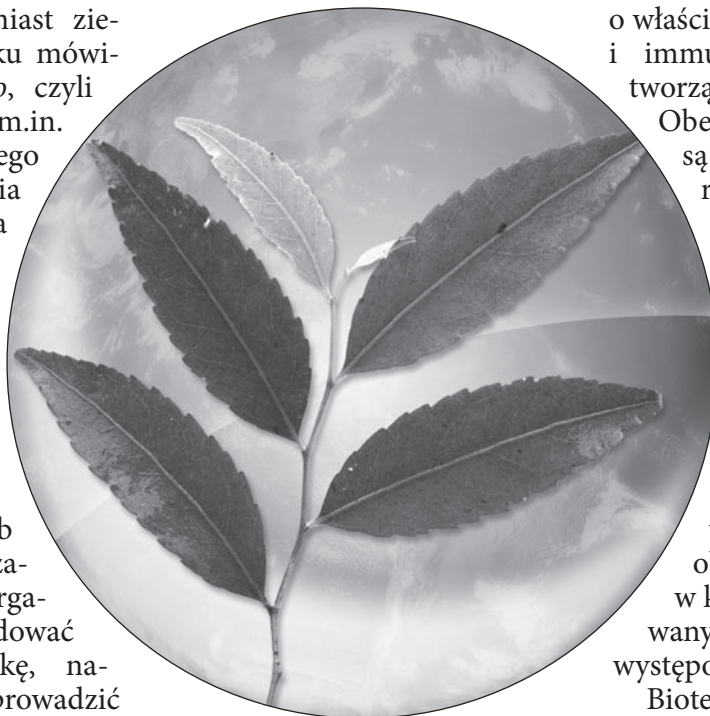
Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;

Wydział Farmaceutyczny WUM; Audytorium im. prof. B. Koskowskiego

Naturalnym środowiskiem bytowania roślin, z którym stykamy się najczęściej, jest gleba. Obecnie istnieje jeszcze inna możliwość hodowli roślin – w warunkach sterylnych, przy zastosowaniu pożywki agarowej zamiast ziemi. W takim przypadku mówimy o hodowli *in vitro*, czyli w szkle. Metoda ta jest m.in. stosowana do szybkiego klonalnego mnożenia roślin, tj. otrzymywania wielu okazów potomnych z tkanki jednej rośliny. Istnieje także możliwość osobnego hodowania wyodrębnionych organów tkanek i komórek roślinnych, np. samych korzeni, zarodków lub komórek. Ponadto, zamiast roślin lub ich organów można również hodować niezróżnicowaną tkankę, nazywaną kalusem, lub prowadzić hodowlę komórek w zawiesinie w tzw. bioreaktorach. W tkankach wyhodowanych *in vitro* występują na ogół w podobnej ilości takie same związki biologicznie czynne, jak w roślinie macierzystej, co umożliwia otrzymanie ich z pominięciem hodowli całej rośliny. Najlepsze wyniki uzyskuje się z kultury zawiesinowej w bioreaktorach, w których parametry wzrostu są automatycznie rejestrowane i kontrolowane zewnętrznie na monitorze.

Według jednej z najnowszych metod, związki lecznicze otrzymuje się z korzeni transgenicznych, tzn. mających wprowadzony obcy gen. Do modyfikacji genotypu używa się bakterii o nazwie *Agrobacterium rhizogenes*. Organizmy modyfikowane gene-

tycznie (GMO – *genetically modified organisms*) otrzymywane są obecnie z bakterii, grzybów, roślin i zwierząt. Dostarczają one m.in. wielu produktów



żywnościowych, obecnych na naszym rynku. Zasady postępowania regulowane są specjalnymi przepisami, według których na opakowaniu powinna być informacja, że artykuł pochodzi z roślin zmienionych genetycznie.

Hodowla tkankowa roślin *in vitro* pozwala również otrzymywać rośliny haploidalne (z pojedynczym zespołem chromosomów), a także dokonywać fuzji protoplastów (nieobłonionych komórek) dwóch gatunków, nie dających mieszańców w stanie naturalnym. Tkanki można zamrażać i przechowywać w temperaturze ciekłego azotu (-196°C), a po dowolnym rozmrożeniu kontynuować hodowlę. Można również otoczować tkanki merystema-

tyczne i przechowywać w stanie niezmienionym w niskiej temperaturze dodatniej w formie tzw. sztucznych nasion.

Badania Katedry obejmują poszukiwania związków naturalnych o właściwościach cytostatycznych i immunomodulujących, które tworzą się w hodowli *in vitro*.

Obecnie przedmiotem prac są różne gatunki cisia i inne rośliny nierosnące masowo w Polsce. Cis zawiera ok. 350 związków chemicznych, z których wiele jest trujących, natomiast jeden, paklitaksel, wykazuje właściwości przeciwnowotworowe. Związek ten powstaje również w hodowli *in vitro*. Jego obecność stwierdziliśmy w korzeniach transformowanych w ilości równej jego występowaniu w korze.

Biotechnologia jest przedmiotem zajęć dydaktycznych i badań naukowych dwóch katedr Wydziału Farmaceutycznego – Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, która zajmuje się biotechnologią roślinną, oraz Katedry Technologii Środków Leczniczych, która zajmuje się biotechnologią mikroorganizmów i hodowlą grzybów.

W trakcie pokazu zademonstrowaliśmy hodowle tkankowe w bioreaktorach oraz hodowle roślin transgenicznych. Znalazł się również czas na dyskusję o uzyskiwaniu związków biologicznie czynnych z roślin.

Źródło zdjęć na stronach 8-10: <http://www.sxc.hu/>; ilustracja powyżej – Nature Buttons 11, aut. Flavio Takemoto, <http://www.sxc.hu/photo/1035588>

Amazoński krem odżywczy do rąk mgr Anna Żebrowska-Szulc, dr Barbara Chałasińska⁷

Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;
Wydział Farmaceutyczny WUM; Auditorium im. prof. B. Koskowskiego

Działanie kremów kosmetycznych, przeznaczonych do pielęgnacji skóry, polega na jej natłuszczeniu, nawadnianiu i odżywianiu, a w rezultacie na uelastycznieniu i wygładzeniu. Wartość odżywczą kremów podnosi dodatek substancji biolo-

gicznie czynnych, m.in. witamin, aminokwasów, hormonów, i enzymów. Podczas prezentacji pokazano „aptekę od kuchni”, a goście sami zabawiali się w farmaceutów i przygotowywali krem. Ale nie było jakiegoś, bo amazoński, specjalnie

dostosowany do ochrony skóry. Krem oparty na maśle z orzechów CUPUSAE przyspiesza regenerację przesuszonego naskórka, natłuszcza i nawilża skórę rąk, pozostawiając na powierzchni dłoni ochronny film.

Pierwotniaki i dafnie na straży czystości wody dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki⁸

Sobota 26 września, godz. 11:00, 12:00 i 13:00;
Wydział Farmaceutyczny WUM; Auditorium im. prof. B. Koskowskiego

Bioindykacja jest metodą wykorzystującą jako wskaźnik organizm żywy, którego reakcja jest podstawą oceny stopnia toksyczności badanego środowiska. Organizmy testowe, zwane bioindykatorami, są szczególnie wrażliwe na związki chemiczne szkodliwe dla środowiska i dla człowieka. Uzyskanie wyniku dodatniego przy ich zastosowaniu stanowi rodzaj alarmu, ostrzegającego przed przypadkowym bądź umyślnym skażeniem, i pozwala na ocenę całkowitej toksyczności próbki. W przeciwieństwie do metod fizykochemicznych pozwalających na wykrycie jedynie tych substancji, których się spodziewamy, bioindykatory reagują na wszystkie związki toksyczne.

Bioindykatory wprowadzone zostały w wielu krajach do rutyno-

wych badań wód i służą do zabezpieczenia ujęć wody pitnej przed przypadkowym bądź umyślnym zanieczyszczeniem. W tym celu stosowane są testy enzymatyczne – dające odpowiedź bardzo szybko – już po kilkunastu minutach m.in. test ze skorupiakami *Daphnia magna* i pierwotniakiem *Spirostomum ambiguum*. Bioindykatory wykorzystywane są także w ocenie skuteczności działania urządzeń oczyszczających ścieki w oczyszczalniach.

W trakcie pokazu każdy uczestnik oceniał jakość próbek wody (zachęcaliśmy do przyniesienia własnych próbek) przy użyciu kilku metod fizykochemicznych (pH, przewodnictwo, zawartość jonów żelaza i in.) dwóch testów bioindykacyjnych.

Test przy użyciu *Daphnia magna*. Efektem testowym jest zaburzenie metabolizmu skorupiaków objawiające się brakiem świecenia w świetle UV. Dafniom podaje się zawiesinę galaktozydu MUF, który przez zdrowe osobniki jest metabolizowany do MUF – substancji intensywnie świecącej pod lampą UV. Rozwielitki są często wykorzystywane w układach przepływowych w stacjach zabezpieczających ujęcia wody pitnej.

Test *Spirotox*. Organizmem testowym jest pierwotniak z grupy orzęsków – *Spirostomum ambiguum*. Pod wpływem toksykantów komórki organizmów ulegają rozpuczeniu, tzw. lizie. Z uwagi na niewielkie rozmiary organizmów reakcja przebiega szybko – oznaczenie trwa kilkanaście do kilkudziesięciu minut.

Afiliacje:

³Katedra i Zakład Biochemii i Chemii Klinicznej, Wydział Farmaceutyczny WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel./faks: 022 57 20 737, kierownik: prof. Jan Pachecka.

⁴Zakład Chemii Fizycznej WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel. 022 57 20 961, kierownik: prof. nadzw. dr hab. Iwona Wawer.

⁵Katedra i Zakład Chemii Organicznej, Wydział Farmaceutyczny WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel. 022 57 20 643, kierownik: prof. nadzw. Dorota Maciejewska.

⁶Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel./faks: 022 57 20 984, kierownik: prof. nadzw. Olga Olszowska.

⁷Zakład Farmacji Stosowanej, Wydział Farmaceutyczny WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel. 022 5720 977, tel./faks 022 57 20 978, kierownik: prof. nadzw. Edmund Sieradzki.

⁸Zakład Badania Środowiska WUM, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, tel. 022 57 20 738, kierownik: prof. Józef Sawicki.

Festiwal Nauki w Zakładzie Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM

Po raz kolejny Zespół Zakładu Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM wziął udział w Festiwalu Nauki. Tematyka prowadzonych zajęć dotyczyła układu immunologicznego jako siedliska patogenów i przeznaczona była dla osób od 16 roku życia. Słuchaczom zaproponowaliśmy 2 wykłady i zajęcia pokazowe.

Pierwszy wykład pt. „Układ immunologiczny – niewidzialny obrońca” prowadzony przez mgr Kamilę Caraballo Cortes dotyczył przebiegu zakażeń i mechanizmów zdrowienia ze szczególnym uwzględnieniem roli obronnej układu immunologicznego. Wykład miał formę dyskusji: interakcji prowadzącyuczestnicy, w których poruszane były problemy często występujących zakażeń, prewencji w postaci szczepień oraz dysfunkcji układu immunologicznego.

Podczas drugiego wykładu pt. „Układ immunologiczny jako siedlisko patogenów” dr Agnieszka Pawełczyk omówiła patogeny zakażające w komórki układu immunologicznego ze szczególnym uwzględnieniem wirusów zapalenia wątroby (HCV, HBV) oraz HIV. Podczas zajęć wywiązała się interesująca dyskusja dotycząca konsekwencji klinicznych „unieszkodliwienia” układu odpornościowego przez wirusy, bakterie i pasożyty. Zastanawiano się także nad sposobami unikania odpowiedzi immunologicznej przez patogeny.

Po wykładach zaprosiliśmy uczestników na zajęcia pokazowe w laboratoriach Zakładu, poprowadzone przez mgr

Marcina Chmielewskiego. Zaprezentowaliśmy sprzęt laboratoryjny wykorzystywany podczas realizacji projektów naukowych, a także omówiliśmy stosowane w Zakładzie metody diagnostyki molekularnej, immunologicznej i immunohistochemicznej. Uczestnicy mieli możliwość zapoznania się z zasadami działania urządzeń takich jak termocyklery do PCR i *Real Time* PCR, aparaty do elektroforezy agarozowej i poliakrylamidowej oraz mikroskopy świetlne i fluorescencyjne.

Omówiliśmy najnowsze projekty badawcze, prowadzone przez Zakład, dotyczące patogenez i leczenia zakażenia WZW typu C, a także możliwości pozawątrobowego przetrwania i aktywnej replikacji HCV w organizmie zakażonych osób. Pokaz spotkał się z dużym zainteresowaniem uczestników. Zadawano różnorodne pytania, często wykraczające poza ramy tematyczne zajęć.

W tegorocznej edycji gościliśmy w zakładzie bardzo zróżnicowaną zarówno pod względem zainteresowań, jak i wieku (od 16 do 65 lat) grupę. Byli to gimnazjaliści, tego-

roczni maturzyści planujący studia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, osoby mające kontakt z zakażonymi HCV, HBV i HIV znajdującymi się w ich otoczeniu oraz osoby będące na emeryturze z wykształceniem niemedyce, które znalazły czas na poszerzenie swoich zainteresowań.

Zwrócono uwagę na aktualność przedstawianych informacji, ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych osiągnięć naukowych opisywanych w bieżącej literaturze światowej.

Forma prezentacji, jasność wypowiedzi i sposób komunikacji z osobami prowadzącymi zostały wysoko ocenione przez słuchaczy, co odzwierciedlają wyniki ankiety przeprowadzonej po zakończeniu zajęć.

Na przychylnie oceny uczestników duży wpływ miało zaangażowanie wszystkich pracowników Zakładu, w tym Pani Marii Halińskiej i mgr Iwony Bukowskiej.

dr Agnieszka Pawełczyk
Zakład Immunopatologii
Chorób Zakaźnych
i Pasożytniczych WUM

FESTIWALOWE SPOTKANIA Z HISTORIĄ MEDYCYNY

Wkład w organizację wydarzeń festiwalowych miał również Zakład Historii Medycyny i Filozofii WUM, reprezentowany przez dr Marię Turos. W ramach Festiwalu Nauki w Jabłonie (19-20 września br.) Pani Doktor zaprezentowała pokaz pod nazwą „Powrót do Warszawy – wrzesień 1809”. Jego uczestnicy mogli się zapoznać ze specyfiką pracy lekarza wojskowego w tym okresie. Wielkie zainteresowanie wzbudziło wyposażenie lekarskiego warsztatu, wraz z XIX-wieczną apteczką i instrumentarium chirurgicznym. Doktor Turos, w efektownym przebraniu z epoki, odpowiadała na wszystkie pytania zaciekawionej publiczności.

Redakcja „MDW”

Obóz naukowy Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM

W obozie naukowym Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii w Piekarach Śląskich, który odbył się w dniach od 17 lipca do 1 sierpnia 2009 roku, uczestniczyło 19 studentów fizjoterapii I i II roku studiów licencjackich oraz I roku uzupełniających studiów magisterskich. Obóz został zorganizowany w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. Dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, który jest największym i jednocześnie jednym z najlepszych ośrodków ortopedycznych i traumatologicznych w Polsce. Mieliśmy okazję pracować z pacjentami na niemal wszystkich oddziałach, poczynając od oddziałów zajmujących się traumatologią dorosłych, a kończąc na oddziałach: dziecięcym i septycznym.

Czynnie braliśmy udział w procesie rehabilitacji pacjentów. Mieliśmy również okazję przyglądać się wybranym zabiegom operacyjnym. Okazywało się często, że znajomość ich przebiegu może wpływać w istotny sposób na lepszą późniejszą pracę z pacjentem. Ponadto zaproszeni specjaliści ze szpitala: prof. Jerzy Widuchowski, Dyrektor Szpitala – dr Bogdan Koczy oraz Kierownik Rehabilitacji – mgr Roman Kostur przeprowadzili zajęcia seminaryjne dotyczące wybranych

problemów klinicznych np. ka-poplastyk i endoprotezoplastyk stawów biodrowych, stymulacji wysokonapięciowej w leczeniu odleżyn, zastosowania termowizji we wczesnej ocenie wyników zabiegu operacyjnego. Jesteśmy im za to bardzo wdzięczni, bo starali się nam przekazać w przystępny i bardzo profesjonalny sposób nowoczesną wiedzę fachową.

W godzinach popołudniowych uczestniczyliśmy w seminariach przygotowanych przez Opiekuna Obozu, Asystentkę Zakładu Re-

habilitacji OF II WL – mgr Annę Słupik oraz przez studentów ze starszych lat. Obejmowały one m.in. przegląd najważniejszych jednostek chorobowych spotykanych w ortopedii i ich leczenie fizjoterapeutyczne (seminarium wprowadzające dla I roku i przypominające dla lat starszych), zasady terapii odcinka lędźwiowego kręgosłupa wg McKenziego, *Kinesiology Taping* i *Taping* we wspomaganiu narządu ruchu, metody badawcze w ortopedii, wybrane elementy metody PNF oraz za-



Uczestnicy obozu wraz z dyrektorem Szpitala – dr n. med. Bogdanem Koczym, Kierownikiem Działu Rehabilitacji – mgr Romanem Kosturem oraz Opiekunem Obozu – mgr Anną Słupik przed jednym z budynków Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich

gadnienia związane z układem czucia głębokiego. Codziennie rozmawialiśmy również o swoich pacjentach, zabiegach operacyjnych, które obserwowaliśmy, i wyjaśnialiśmy problemy oraz wątpliwości, które pojawiły się danego dnia.

Nieodłącznym elementem obozu były zajęcia sportowo-rekreacyjne, szczególnie: *Nordic Walking*, badminton i koszykówka.

W czasie wolnym odbyły się również wycieczki do Bytomia, Chorzowa i Katowic (ZOO i Park Rozrywki). Korzystając z pięknej pogody wybraliśmy się też nad jeziora w okolicach Piekar Śląskich.



Aktywny wypoczynek – Nordic Walking – spacer na Kopiec Wyzwolenia



Chorzowski Park Rozrywki

Dzięki temu, że byliśmy zakwaterowani w budynku z gościńcem, mieliśmy również możliwość organizowania wieczornych spotkań przy grillu. Były one doskonałą okazją do głębszego poznania się i integracji. Niezatarłe wspomnienia pozostawiły opowiadane żarty i historie ze studiów oraz bogaty wybór smacznych potraw przygotowanych na grillu (od parówek i bagietek poczynając, na karkówce i bakłazanach kończąc). Posiedliśmy również umiejętność doskonałej organizacji podczas sprzątania, a nasz rekord to 3 minuty!

Podsumowując, obóz był doskonałą okazją do poznania specyfiki pracy z pacjentami urazowymi i ortopedycznymi w specjalistycznej placówce o ustalonej od lat renomie. Przeprowadzone zajęcia teoretyczne i praktyczne znacznie wzbogaciły i uaktualniły naszą wiedzę fizjoterapeutyczną (niestety, poznanie przebiegu całej rehabilitacji w poszczególnych jednostkach chorobowych nie było możliwe ze względu na krótki czas trwania obozu). Pobyt na nim był również początkiem kilku wspaniałych znajomości

i nowych przyjaźni, które już owocują jeszcze lepszą współpracą członków Koła Fizjoterapii przy realizacji kolejnych zadań i projektów, m.in. organizacji kolejnego obozu naukowego w 2010 roku. Już o nim myślimy!

Katarzyna Bienias

Wiceprzewodnicząca

SKN Fizjoterapii

przy Zakładzie Rehabilitacji

Oddziału Fizjoterapii II WL WUM

mgr Anna Słupik

Opiekun Obozu,

Asystent Zakładu Rehabilitacji

Oddziału Fizjoterapii II WL WUM

Anna Mosiołek

Przewodnicząca SKN

Fizjoterapii przy Zakładzie

Rehabilitacji Oddziału

Fizjoterapii II WL WUM

Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. Janusza Daaba, w którym gościli nasi studenci, to ośrodek specjalizujący się w leczeniu schorzeń i urazów narządów ruchu, stosujący wiele bardzo nowoczesnych metod leczenia złamań stawów – biodrowego, kolanowego i barkowego. W Rankingu Szpitali 2008 „Rzeczpospolitej” placówka ta znalazła się na 2. miejscu w zestawieniu szpitali publicznych monospecjalistycznych (bez onkologicznych).



POŻEGNALIŚMY PROFESORA JANUSZA PIEKARCZYKA

Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa jego pamięć – w ludzkich myślach i sercach. Profesor Janusz Piekarczyk pozostanie na zawsze w pamięci naszej akademickiej społeczności – jako wybitny naukowiec, nauczyciel i lekarz, który przez cztery dekady służył warszawskiej Alma Mater. Rektor Uczelni w latach 1999-2005, dyrektor Instytutu Stomatologii i kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, zmarł 17 września 2009 roku.

Z bólem przyjęliśmy tę smutną wiadomość. Na dzień przed pogrzebem Profesora Janusza Piekarczyka zorganizowano w Uczelni nadzwyczajne posiedzenie Senatu, poświęcone

wspomnieniom o tej, jakże ważnej dla nas wszystkich, Osobie. 22 września w Kościele Najświętszego Zbawiciela w Warszawie odbyła się ceremonia pogrzebowa. Profesora Piekarczyka pożegnali członkowie rodziny, przyjaciele i najbliżsi współpracownicy oraz pozostali przedstawiciele uczelnianej społeczności, z Kolegium Rektorskim i Dziekańskim na czele. Mszę Świętą koncelebrowali Ks. Biskup Piotr Jarecki i Ks. Proboszcz Bronisław Piasecki, a pieśni żałobne wykonał Chór Akademicki. Nad trumną Zmarłego, okrytą rektorską togą, mowy pogrzebowe wygłosili: Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii prof. Renata Górską oraz Wiceminister Cezary Rzemek, reprezentujący Resort Zdrowia. Ciało Profesora Janusza Piekarczyka spoczęło na Cmentarzu Parafialnym w Nadarzynie. Nad grobem, jako ostatnie pożegnanie, zabrzmiały dźwięki „Arii na Strunie G” Jana Sebastiana Bacha.

WSPOMNIENIE O JM REKTORZE PROF. DR HAB., DR H.C. JANUSZU PIEKARCZYKU WYGŁOSZONE NA POSIEDZENIU SENATU 21 WRZEŚNIA 2009 ROKU

*Magnificencjo Rektorze,
Wysoki Senacie,*

Warszawska Uczelnia, polska stomatologia poniosła nieodżałowaną stratę. 17 września 2009 roku odszedł od nas wspaniały Człowiek, wybitna postać, naukowiec, nauczyciel akademicki, znakomity lekarz prof. dr hab., doktor honoris causa Janusz Piekarczyk, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ust-

nej i Implantologii, Dyrektor Instytutu Stomatologii.

Prof. Janusz Piekarczyk ukończył studia w Akademii Medycznej w Warszawie i tej Uczelni pozostał wierny do końca. Tu przeszedł wszystkie szczeble awansu zawodowego i naukowego – od asystenta, adiunkta, docenta, uzyskując stopień dr n. med. w 1975 roku i doktora habilitowanego w 1983 roku, w roku 1992 profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego, który to tytuł uzy-

skął w roku 1998. Tu także zdobył specjalizacje: II stopnia z chirurgii stomatologicznej i z chirurgii szczękowo-twarzowej.

Prof. Janusz Piekarczyk posiada w swoim życiorysie przebogatą działalność na rzecz Uczelni, pełnił w niej ze znaną sobie determinacją i konsekwencją wiele funkcji. W kolejności chronologicznej był: Prodziekanem I Wydziału Lekarskiego ds. Oddziału Stomatologii (1986-1993), Prodziekanem ds. Dydaktyki i Wychowania



Rektor prof. Janusz Piekarczyk podczas noworocznego spotkania Rektorów Akademii Medycznej w Warszawie w 2000 roku. Obok siedzą: po lewej prof. Jerzy Szczerbań i po prawej prof. Jan Nielubowicz

(1993-1998). Jednakże największa aktywność przypadła na lata 1999-2005, kiedy to był Rektorem naszej Uczelni. Aktywność ta pokrywała się z działalnością w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych oraz Rektorów Uczelni Warszawskich. To właśnie w tym czasie podwoiła się w naszej Uczelni liczba studentów, Uczelnia otworzyła 4 nowe kierunki studiów, zwiększyła się liczba słuchaczy studiów doktoranckich i studentów *English Division*. Powstały nowe obiekty – siedziba Rektoratu, Centrum Dydaktyczne. Uczelnię zaczęto dostosowywać do europejskich norm.

Jako Rektor łączył wszystkich wokół „Idei Wielkiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie”. Zawsze był ogromnym przyjacielem studentów, młodzieży, troszczył się o całą społeczność akademicką.

Pełnił także wiele różnych funkcji poza Uczelnią. Był Członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Pełnił funkcję Specjalisty Krajowego w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej od 1994 r. Był Członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdro-

wia, Członkiem Komisji Narządu Zmysłów – Komitetu Patofizjologii PAN. W latach 1995-2002 był Prezesem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS), wykazując się ogromnym zaangażowaniem i pasją, które pozwoliły na zdobycie wielkiego autorytetu i uznania całego środowiska. Był Prezesem Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a od 2006 roku Prezesem

Polskiego Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Chirurgii Stomatologicznej. Brał czynny udział w ruchu akademickim, był Członkiem szeregu krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych, Redaktorem Naczelnym czasopisma „Chirurgia Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowa i Ortopedia Szczękowa”, członkiem komitetów naukowych wielu czasopism.

Bogaty ilościowo i tematycznie dorobek naukowy prof. Janusza Piekarczyka oparty jest na prowadzonych badaniach m.in. w zakresie: epidemiologii, diagnostyki i leczenia złośliwych nowotworów szczęk i jamy ustnej; diagnostyki i leczenia guzów zębopochodnych i zmian guzopodobnych części twarzowej czaszki; badań mających na celu podwyższenie jakości leczenia chorych po urazach oraz wrodzonych i nabytych wadach twarzowo-szczękowo-zgrzyzowych; badań mikroradiologicznych kości w przebiegu różnych patologii oraz w ocenie skuteczności leczenia i rehabilitacji chorych, w tym sterowanej regeneracji kości.

Profesora Janusza Piekarczyka poznaliśmy także jako świetnego organizatora. Pamiętamy krajo-



Noworoczne spotkanie przedstawicieli władz Uczelni 5 stycznia tego roku. Ostatnie, w którym uczestniczył Pan Profesor...

we i międzynarodowe kongresy w ramach PTS oraz kilka edycji Międzynarodowej Konferencji Zachód-Wschód, z udziałem naukowców z innych krajów. Wniósł niepodważalny wkład w rozwój ścisłej współpracy polsko-niemieckiej w dziedzinie stomatologii, a w szczególności chirurgii szczękowo-twarzowej. Aktywnie pracował także w Samorządzie Lekarskim.

czynny zawodowo do ostatnich dni życia. Dokonał ogromnego przedsięwzięcia, wymagającego wielkiego wysiłku, zwieńczonego przeniesieniem Kliniki, którą kierował, do nowo zorganizowanej siedziby, doskonale wyposażonej, z nowoczesnym blokiem operacyjnym, licznymi pracowniami i nowoczesną bazą dydaktyczną. Tuż przed wakacjami uczestniczyliśmy w ceremonii otwarcia



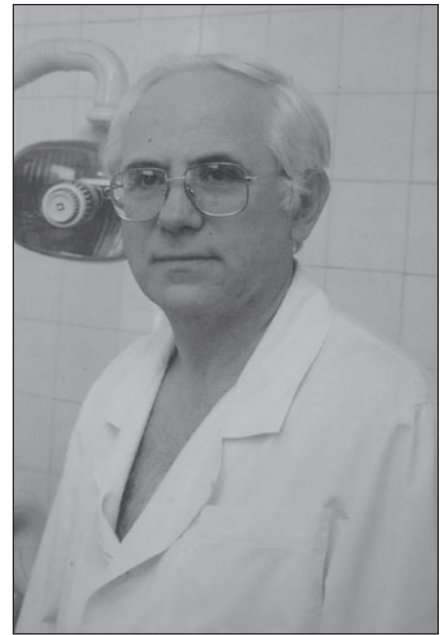
Ukochane dzieło Pana Profesora – nowa siedziba Kliniki Stomatologicznej, którą otworzył w tym roku...

Bogata aktywność naukowa, zawodowa i społeczna w Uczelni i poza nią zyskała wielokrotnie uznanie. Wyróżniony został szeregiem odznaczeń państwowych: Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Uhonorowany godnością Doktora Honoris Causa przez Akademię Medyczną w Lublinie. Był odznaczony Medalem Uniwersytetu w Buffalo, Lund, Padwie, Akademii Medycznej we Wrocławiu. Odznaczony za Zasługi dla Miasta Stołecznego Warszawy, Województwa Skierniewickiego, Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Prof. Piekarczyk, niestrudzony w swoich działaniach, pozostał

kliniki. Tym większy pozostaje żal, że nie mógł w niej dłużej pracować, nie pozwoliła na to choroba.

Warszawska Uczelnia i polska stomatologia poniosła wielką stratę. Odeszła od nas niewątpliwie Jej czołowa Postać. Naukowiec, pedagog i klinicysta, który wniósł nieoceniony wkład w rozwój stomatologii, a w szczególności chirurgii szczękowo-twarzowej i stomatologicznej i który tak wiele uczynił dla dobra naszej Uczelni. Na Jego wielkość składa się również to, że pełniąc wiele odpowiedzialnych funkcji, zajmując wiele stanowisk, potrafił i chciał znaleźć czas i życzliwość dla innych, miał wyjątkową zdolność zjednywania sobie ludzi.



Takim Go zapamiętamy – z życzliwym uśmiechem na twarzy, oddanego całym sercem swojej pracy i pacjentom

I tak jak napisali współpracownicy z Kliniki: „trudno jest żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógłby być z nami”. Będziemy Go pamiętać jako dobrego, życzliwego Człowieka o niezwyklej aktywności zawodowej i naukowej, wspaniałego lekarza i organizatora, który pozostanie dla nas wzorem pracowitości, wytrwałości, pełnego pasji i entuzjazmu w działaniu. Pozostawił ciepły, życzliwy głos i tak wiele zrealizowanych inicjatyw i przedsięwzięć ważnych dla Uczelni, dla środowiska oraz ogromną wiedzę przekazaną licznej rzeszy studentów i lekarzy.

W tych trudnych chwilach, pogrążeni w żałobie łączymy się z żoną Pana Profesora – Panią dr Barbarą Siemińską-Piekarczyk i całą Rodziną, składamy wyrazy szczerego współczucia, przeżywając razem smutek i żal, towarzyszący odejściu Pana Profesora Janusza Piekarczyka.

prof. dr hab. Elżbieta Mierzińska-Nastalska
Zastępca Dyrektora
Instytutu Stomatologii

MOWA JM REKTORA PROF. MARKA KRAWCZYKA WYGŁOSZONA PODCZAS UROCZYSTOŚCI POGRZEBOWYCH

*Magnificencjo, Panie Rektorze,
Drogi Profesorze, Drogi Januszu,*

Są takie chwile, gdy czas staje w miejscu. Rankiem 17 września 2009 roku czas w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym się zatrzymał. Odszedł jeden z najwybitniejszych Rektorów w historii naszego Uniwersytetu, **Wielka Postać** naszej *Almae Matris*, wybitny **Lekarz** i **Naukowiec**, **Człowiek**, którego oddania i dobroci doświadczaliśmy przez wiele lat.

Nie ma słów, które mogłyby wyrazić szacunek, jakim darzyliśmy **Waszą Magnificencję**. Całym swoim życiem, Rektorze, wypełniał **Pan** maksymę naszego Uniwersytetu – *Saluti Publice*. Dzisiaj zebraliśmy się tutaj, przy trumnie okrytej rektorską togą, aby nisko pokłonić się w hołdzie i podziękować za wszystko, co uczynił **Rektor Piekarczyk** dla społeczności akademickiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Miał **Pan Rektor** niepowtarzalną zdolność zjednywania sobie ludzi. Każdego z nas – kolegów lekarzy, pacjentów, studentów, pracowników katedr, klinik i administracji naszego Uniwersytetu – traktował **Pan** wyjątkowo. Dlatego tak wielu z nas ma dzisiaj poczucie, że straciliśmy bezpowrotnie **Kogoś** bardzo bliskiego.

Bogactwo ról, jakie pełnił **Pan Profesor**, wielość inicjatyw, jakie podejmował i ze znaną sobie konsekwencją i determinacją realizował, sprawia, że trudno uwierzyć, iż jeden **Człowiek** mógł uczynić tak wiele dobrych i ważnych rzeczy, że jedno życie wystarczyło, by tak wiele po sobie zostawić.

Jesteśmy dumni, że wywodził się **Pan Profesor** z naszego Uniwersytetu, że z naszą Uczelnią był zwią-

zany przez 40 lat. To w Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego ukończył **Pan Profesor** studia w 1969 roku, to tutaj, **Profesorze**, bezpośrednio po studiach rozpoczęła się **Pana** akademicka droga zawodowa, w której przeszedł **Pan** wszystkie szczeble awansu naukowego i zawodowego.

Profesorze,

Nieoceniony jest wkład, jaki wniósł **Pan** przez 25 lat aktywnej pracy jako **Członek Senatu** naszej Uczelni. Był **Pan Profesor** wspólnym **Prodziekanem** I Wydziału Lekarskiego ds. Oddziału Stomatologii, cenionym **Prorektorem** ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, ale nade wszystko, byłeś i jesteś, **Wasza Magnificencjo, Rektorem** nas wszystkich.

Profesor Janusz Piekarczyk w wielkim stylu kierował naszą Uczelnią przez sześć lat. To **Wasze, Magnificencjo**, dwie kadencje otworzyły nowy rozdział w 200-letniej historii naszego Uniwersytetu. Powołano dwa

nowe Wydziały – Wydział Nauki o Zdrowiu i Centrum Kształcenia Podyplomowego. W Kampusie Banacha powstały nowe obiekty Uczelni – Budynek Rektoratu oraz Centrum Dydaktyczne. Zapoczątkowałeś, **Rektorze**, trudny proces dostosowywania naszego Uniwersytetu do funkcjonowania we wspólnym obszarze szkolnictwa Unii Europejskiej. Dobro polskiej nauki, polskiego szkolnictwa wyższego i ochrony zdrowia zawsze leżało u podstaw licznych inicjatyw legislacyjnych, organizacyjnych i restrukturyzacyjnych **Waszej Magnificencji**, które były odpowiedzią na reformę polskiej nauki i edukacji, a przede wszystkim na nieudaną reformę służby zdrowia.

Głos **Waszej Magnificencji** w sprawach ważnych dla naszej Uczelni, polskiej nauki, szkolnictwa wyższego i systemu ochrony zdrowia na forach Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Konferencji Akademi-



Bolesne pożegnanie – Jego Magnificencja Rektor składa na trumnie Prof. Janusza Piekarczyka rektorski biret

ckich Uczelni Medycznych oraz Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, był głosem sumienia naszego środowiska.

Żegnam Cię, **Drogi Profesorze**, jako wybitnego **Dyrektora** Instytutu Stomatologii, jako znakomitego **Kierownika** Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii.

Kiedy kilka miesięcy temu, w maju, w przeddzień IV Konferencji Stomatologicznej Zachód-Wschód uczestniczyłem w otwarciu nowej siedziby Kliniki w Szpitalu Dzieciątka Jezus – o której remont z taką determinacją **Pan Profesor** zabiegał – skierowałeś wówczas, **Magnificencjo**, do zebranych szczególne słowa. Były to słowa pożegnania. Trudno było uwierzyć, że nadejdzie ten smutny, dzisiejszy dzień, kiedy będziemy żegnać **Wielkiego Profesora Janusza Piekarczyka**. To nowe **Pana** dziecko, ta nowa **Pana** Klinika pozostała dzisiaj osierocona.

Panie Profesorze,

Żegnam **Pana** w imieniu **Pana** Uczniów, w imieniu studentów naszej Uczelni, których kształceniu poświęcił **Pan** swoje życie, a któ-



Najwyższe władze Uczelni składają hołd Zmarłemu Profesorowi

rzy jeszcze przez wiele lat będą czerpać z dokonań **Pana Profesora**. Wychował **Pan, Profesorze**, wiele pokoleń lekarzy stomatologów. Pozostawił wiele przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Przyczynił się do powstania kilkunastu rozpraw doktorskich, habilitacyjnych i do tytułu naukowego profesora. Był **Pan Profesor** współautorem pięciu wersji programów specjalizacji w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. Stworzył **Pan** kilkanaście pod-

ręczników i monografii o zasięgu uczelnianym i ogólnopolskim.

Imponujący jest **Pana Profesora** dorobek naukowy, który tworzył **Pan** sam i we współpracy z klinicznymi i teoretycznymi zakładami naszego Uniwersytetu, innych polskich uczelni medycznych oraz ośrodków zagranicznych, takich jak Uniwersytet w Pradze, Uniwersytet w Nowym Jorku oraz Karolinska Institutet w Sztokholmie.

Drogi Profesorze,

Świat nauki traci wybitną **Postać**, należącą niezaprzeczalnie do grona tych, które w największym stopniu wpłynęły na nią w powojennej medycynie polskiej. Ten wkład doceniały gremia krajowe i międzynarodowe. Uniwersytet Medyczny w Lublinie nadał **Waszej Magnificencji** najwyższe wyróżnienie, jakie może nadać uczelnia wyższa – tytuł Doktora Honoris Causa. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej odznaczył Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim oraz Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Resort Zdrowia powierzył **Panu Rektorowi** funkcję krajowego specjalisty. Środowisko naukowe wybrało **Pana** do Centralnej Komisji ds. Tytułów i Stopni Naukowych. Minister Zdrowia wyróżniał **Pana Profesora** nagrodami



Dla wszystkich osób zgromadzonych tego dnia w świątyni Profesor Janusz Piekarczyk był kimś naprawdę ważnym

naukowymi i dydaktycznymi. Jest **Pan Profesor** Laureatem Nagrody Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych oraz Złotego Medalu „Norymberga” za osiągnięcia racjonalizatorskie w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. Medalami wyróżniły **Pana, Drogi Profesorze**, Uniwersytety w Lund, Buffalo i Padwie. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne na długie lata powierzyło **Panu Profesorowi** kierowanie Zarządem Głównym. Był **Pan Profesor Prezesem** Polskiego Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii oraz **Przewodniczącym** Zarządu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Był **Pan Profesor** członkiem wielu zagranicznych towarzystw naukowych: Międzynarodowego i Europejskiego Towarzystwa Radiologii Szczękowo-Twarzowej, Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Międzynarodowej Federacji Stomatologów, Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej.

Magnificencjo, Drogi Januszu,

W tym samym roku zaczynałyśmy nasze życie akademickie,



Mszę Świętą koncelebrował Ksiądz Biskup Piotr Jarecki i Ksiądz Proboszcz Kościoła Najświętszego Zbawiciela Bronisław Piasecki

nasze drogi były zbliżone, ale Ty wcześniej rozdawałeś zadania w Uczelni. Mnie w ostatnim roku swojego życia dałeś zadanie najtrudniejsze, leczenia Cię i pomagania Ci.

Walczyliśmy razem, razem cieszyliśmy się, że jest dobrze. Przed pół rokiem zaczął się dramat. Pamiętam ten dzień i następne nasze rozmowy, które były **Twoim** Testamentem, spieszyłeś się, by nie pozostawić spraw niedo-

kończonych. Zawsze załatwiałeś wszystko do końca.

Magnificencjo,

Głęboko poruszony, żegnam dzisiaj **Waszą Magnificencję**, w imieniu Władz Uczelni, Senatu, całej społeczności akademickiej. Żegnają **Waszą Magnificencję** obecni i byli Rektorzy, Władze Dziekańskie wszystkich Wydziałów **Pana** Uczelni, żegnają **Pana** wychowankowie oraz młodzież akademicka. Chór akademicki śpiewa dla **Pana** akademickie pieśni. Nikt z przybyłych do Kościoła pod Wezwaniem Najświętszego Zbawiciela, aby **Pana** **Rektora** pożegnać i podziękować za to, co uczynił **Pan** dla naszego Uniwersytetu, dla studentów, lekarzy i pacjentów, nie może pogodzić się z myślą, że odszedłeś na zawsze, **Drogi Profesorze**. Cała Społeczność Akademicka pogrążona jest w smutku i zadumie po stracie jednego z jej najwybitniejszych **Przedstawicieli**. Śmierć zawsze przychodzi nie w porę, a mierzy się ją pustką, którą po sobie pozostawia...

Pozostaniesz, Magnificencjo, w naszej pamięci i w naszych sercach.



Świątynia wypełniła się po brzegi ludźmi, którzy chcieli po raz ostatni pożegnać Pana Profesora

MOWA DZIEKANA I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO PROF. DR. HAB. MIROŚŁAWA WIELGOSIA

*Magnificencjo, Jego Ekscelencjo,
Szanowni Państwo!*

Odszedł od nas Pan Rektor Janusz Piekarczyk – ceniony Naukowiec, wybitny Dydaktyk i oddany Lekarz, Osoba o niewyobrażalnych wprost zasługach dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dla I Wydziału Lekarskiego, dla Oddziału Stomatologii, dla Instytutu Stomatologii i całych rzeszy pracowników naszej Uczelni i jej studentów. Długa lista zasług i osiągnięć Pana Profesora jest nam doskonale znana, a ponadto przed chwilą Jego Magnificencja dokonał jej systematycznego przeglądu, przypominając nam o jakże istotnych szczegółach z niezwykle bogatego życiorysu Pana Profesora Piekarczyka.

Chciałbym jednak podkreślić, że najbardziej boli nas to, iż straciliśmy wspaniałego i dobrego Człowieka, przyjaznego ludziom, otwartego na ludzkie potrzeby, zawsze pomocnego. To niebywałe, ale praktycznie każdy z nas tu obecnych ma Mu coś do zawdzię-



Pochód złożony z władz Uczelni i przedstawicieli Społeczności Akademickiej na Cmentarzu w Nadarzynie

czenia. Nie zawaham się stwierdzić, że wielu spośród nas straciło po prostu Przyjaciela. Nie dziwi zatem ogrom cierpienia, jaki wywołała – lub też paradoksalnie – zrodziła ta śmierć. Śmierć zawsze jest bolesna, niemożliwa do zaakceptowania, niewytłumaczalna i okrutna – a w tym przypadku ta

nieumiejętność pogodzenia się z losem, ten bunt przeciw bezwzględny prawom natury potęguje się jeszcze bardziej.

Pan Rektor odszedł w szczególnym momencie – w roku Wielkiego Jubileuszu naszej Uczelni, w przededniu kulminacyjnych jego obchodów, u progu nowego Roku Akademickiego, który bez Niego nie będzie już taki, jak poprzednie. I jakże mamy za kilkanaście dni zaśpiewać radosną pieśń *Gaudeamus*, skoro cierpienie, smutek i żal są w nas tak wielkie?

Panie Profesorze Januszu Piekarczyku, oczywiście jest to, że będziemy pamiętać o Twoich wielkich dokonaniach. Nie tak dawno uczestniczyliśmy w otwarciu wspaniałej Kliniki – nowoczesnej, przestronnej, świetnie wyposażonej. Witaleś nas wówczas w jej progach, oprowadzałeś po imponujących wnętrzach. W każdym zakamarku tejże Kliniki widać Pana rękę, czuć Pana ducha. Doskonale wiemy, ile kosztowało Pana to przedsię-



Śmierć zawsze przychodzi nie w porę, a mierzy się ją pustką, którą po sobie pozostawia...

wzięcie – pracy, wysiłku, wyrzeczeń, a zapewne także i zdrowia. Ale przecież znane są nam również Pana wizje, projekty i plany, których nie dane było Panu zrealizować osobiście. Obiecuję zatem, że nie pozwolimy, aby Pana dzieło legło w gruzach, aby odeszło wraz z Panem. Będziemy konsekwentnie wypełniać Pana przesłanie i z całych sił – w miarę możliwości – stać na straży koncepcji i nakreślonych przez Pana Profesora planów.

Mówi się, że nieśmiertelność zapewniają człowiekowi jego dzieła, efekty jego dokonań, jego

spuścizna. Ale tak naprawdę liczy się też coś innego. Tyle z nas pozostanie, na ile zostaniemy zachowani w ludzkiej pamięci. A o to w przypadku Pana Profesora Piekarczyka jestem absolutnie spokojny – świadczą o tym słowa i gesty niezliczonych osób, cierpiących po Jego stracie. Ale chcę, Panie Rektorze, powiedzieć coś jeszcze – otóż wiedz, że pozostaniesz nie tylko w naszej życzliwej pamięci, która – niestety – nierzadko bywa ulotna; pozostaniesz w miejscu o wiele trwalszym i o wiele cieplejszym – w naszych sercach.



MOWA PRODZIEKANA DS. ODDZIAŁU STOMATOLOGII PROF. DR. HAB. RENATY GÓRSKIEJ

**Magnificencjo,
Jego Ekscelencjo,
Szanowni Państwo!**

Najważniejsze fakty z życia zawodowego Pana Profesora przedstawił JM Rektor. Jako Prodziekan Oddziału Stomatologii chciałabym złożyć ostatni hołd Panu Profesorowi w imieniu setek, a może tysięcy stomatologów polskich, zwłaszcza absolwentów naszej Uczelni, zarówno tych, którzy przybyli na tę smutną uroczystość pożegnania Profesora, jak i tych, którzy nie mogli być dzisiaj z nami z różnych powodów, ale prosili mnie, aby uczynić to w ich imieniu.

Stajemy dzisiaj przy Tobie, Profesorze, aby wyrazić wdzięczność za wszystko, co przez lata zrobiłeś dla polskiej stomatologii i każdego z nas osobiście. „Mówi się, że życie jest krótkie, człowiek wszakże, jeżeli je dobrze wykorzysta, może zdziałać wiele” – powiedział Goethe. Profesor w swoim, zbyt krótkim, życiu zrobił ogromnie dużo.

Był wielkim Człowiekiem, a przy tym bardzo skromnym, Autorytetem moralnym dla naszego środowiska, cenionym Wychowawcą młodzieży, Wzorem człowieka o rozległej wiedzy i szerokich horyzontach. Przejdzie do historii nie tylko jako wybitny Stomatolog i Specjalista w swojej dziedzinie, Kontynuator znakomitej warszawskiej szkoły chirurgii szczękowo-twarzowej, ale przede wszystkim jako Twórca nowoczesnego warsztatu naukowego i dydaktycznego.

Przyszło mi dzisiaj pożegnać nie tylko byłego Rektora, Prodziekana Oddziału Stomatologii, Prezesa Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Przyszło mi dzisiaj pożegnać Konsultanta Krajowego, Dyrektora Instytutu Stomatologii, Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, ale przede wszystkim przyszło mi pożegnać wielkiego, prawego Człowieka, Kolegę, znakomitego

Lekarza, Nauczyciela wielu pokoleń lekarzy dentyków – absolwentów Oddziału Stomatologii I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, a obecnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pragnę pożegnać naszego Przyjaciela, Przyjaciela społeczności akademickiej, Przyjaciela pracowników Instytutu Stomatologii niezależnie od stopnia, tytułu, wykształcenia i zajmowanego stanowiska.

Drogi Profesorze, zostaniesz w naszej pamięci i sercu na zawsze. Trudno jest nam sobie wyobrazić, jak będziemy pracować i żyć bez Ciebie.

Kiedy kilkanaście dni temu odwiedziłam Profesora w szpitalu, po długiej rozmowie, na zakończenie powiedział: „Pani Dziekan, proszę mi wybaczyć, że Pani nie odprowadzę”.

Dzisiaj ja, Drogi Rektorze, Drogi Profesorze w imieniu rzeszy lekarzy stomatologów z całej Polski żegnam i odprowadzam Ciebie.

FILOZOFICZNE WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY

Antropologia procesu medykalizacji życia ludzkiegoPHILOSOPHICAL CHALLENGES OF CONTEMPORARY MEDICINE
The anthropology of the human life medicalization process**dr Kazimierz Szalata**
Wydział Filozofii UKSW**Streszczenie****Summary**

Rozwój bioetyki obserwowany pod koniec ubiegłego wieku uzasadniany jest najczęściej gwałtownym postępem w naukach medycznych, które otworzyły nowe, dotąd nieznanne możliwości diagnostyczne i terapeutyczne. Rzeczywiście dzięki nim medycyna na naszych oczach zmieniała swoje oblicze tak dalece, że pojawiła się słuszna obawa przed dehumanizacją tej dziedziny. Ale obraz medycyny zmienia się także od strony pacjenta. Wraz z przemianami cywilizacyjnymi obserwujemy proces medykalizacji ludzkiego życia. Wszystko, co ważne w naszym życiu – prokreacja, narodziny, śmierć – dzieje się coraz częściej w środowisku medycznym. Medycyna stała się zespołem należnych człowiekowi usług. Ponadto wraz ze wzrostem kosztów diagnostyki i leczenia medycyna stała się ważnym elementem ekonomii i polityki.

Proces totalnej medykalizacji ludzkiego życia opiera się na błędnej antropologii redukującej człowieka do poziomu procesów biochemicznych, które zawsze można zmienić, naprawić, usprawnić. Nie można jednak zapominać, że życie ludzkie realizuje się przede wszystkim na poziomie relacji osobowych.

Słowa kluczowe: antropologia, medycyna, diagnostyka, terapia, bioetyka, humanizacja medycyny.

The bioethics development process witnessed at the end of the last century is most often seen as the result of the rapid progress in medical science, which has created new possibilities – unknown till then – in fields of diagnostics and therapeutics. Indeed, due to that the medicine of today has changed its image to that extent that people started to fear a possible dehumanization of this domain. But the image of medicine has also undergone changes from the patient's point of view. We are permanently witnessing the process of human life medicalization caused by the civilization transformations. Everything that is important in our life like procreation, labour and birth, death appear in medical environment. Medicine has become a daily service ascribed to the human being. Besides that, due to the costs of diagnostics and therapy it has become an extremely important component of economics and politics. However, the process of human life total medicalization is based on improper anthropology reducing the human being to the level of biochemical processes in which things can always be changed, repaired or made better. We must not forget that human life goes on on the level of human coexistence with the others.

Key words: anthropology, medicine, diagnostics, therapy, bioethics, medicine humanization.

Niemal wszystkie podręczniki bioetyki rozpoczynają się zazwyczaj od stwierdzenia, iż gwałtowny rozwój nauk medycznych, z jakim mamy do czynienia od połowy ubiegłego stulecia, w sposób zdumiewający rozszerzył możliwości diagnostyczne i terapeutyczne, ale też i ujawnił dotąd nie spotykane zagrożenia, jakie nieuchronnie pojawiły się w medycynie. Rzeczywiście nowe technologie, nowe materiały i środki farmakologiczne otworzyły dotąd nieznanne możliwości skutecznych działań terapeutycznych. W sposób szczególny możliwości medycyny zwiększa dziś sięgająca głęboko w strukturę organizmu ludzkiego szeroko pojęta genetyka. Stąd wiążemy z tą dziedziną największe nadzieje, ale też i obawy, czy aby, jak nam się wydaje, nieograniczone możliwości genetyki zastosowane w niewłaści-

ciwy sposób nie doprowadzą do jakiejś katastrofy. Nikogo dziś zatem nie trzeba chyba przekonywać, że te nowe zagadnienia, nowe sytuacje, w które uwikłał się człowiek na terenie nowoczesnej medycyny, wymagają pilnej refleksji moralnej, która realizuje się dziś zwłaszcza na poziomie nauki zwanej bioetyką¹.

Czy jednak owe nowe sytuacje i przewartościowania wynikają wyłącznie z rozwoju nauk biomedycznych? Czy nie warto zauważyć, że w ciągu ostatniego stulecia zmienił się także zarówno obraz lekarza, jak i pacjenta? Medycyna bowiem nie wyczerpuje się na poziomie wiedzy i technicznych środków diagnostyczno-terapeutycznych, ale w praktyce realizuje się w relacji osobowej pacjenta z lekarzem i całym zespołem diagnostyczno-terapeutycznym.²

Zatem jest ona zawsze budowana przez dwie strony swoistego rodzaju dialogu między człowiekiem potrzebującym pomocy a tym, który chce i jest wystarczająco kompetentny, by takiej pomocy udzielić. Jednym z ważniejszych czynników zmieniających obraz medycyny, zwłaszcza od strony pacjenta, jest postępujący proces medykalizacji ludzkiego życia.

Nowy obraz medycyny

Razem z tym dynamicznym rozwojem nauk poszerzających naszą wiedzę o biologicznych tajnikach ludzkiego organizmu musi siłą rzeczy zmieniać się również sam zawód lekarza, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjnego. Nic w tym dziwnego, gdyż w innym wypadku rozwój naszej wiedzy medycznej byłby faktem czysto teoretycznym i nikomu nie służącym. Postęp dla postępu, choćby był uzasadniany jakąś mniej lub bardziej przekonującą wizją przyszłości, pozostaje bez znaczenia. Mało tego, tak rozumiany postęp może być elementem groźnych dla człowieka ideologii, przed czym przestrzegał kiedyś Xavier Léon³, organizator pierwszego Światowego Kongresu Filozoficznego w 1900 roku w Paryżu.

Nauki medyczne w sposób naturalny skierowane są na praktykę. Ludzie chorzy z nadzieją czekają na pomoc, liczą na to, że kiedyś medycyna przestanie być bezsilna wobec dotąd nieuleczalnych chorób. Od pracowników służby zdrowia wymagamy nieustannego kształcenia, by nadążali za postępem wiedzy, żeby umieli stosować najnowsze technologie zarówno w dziedzinie diagnostyki, jak i terapii. W rezultacie medycyna staje się coraz bardziej skuteczna, ale z drugiej strony należy zauważyć, że zaciera się podstawowa ludzka relacja lekarz – pacjent, gdyż pracowników służby zdrowia coraz częściej oglądamy zza wysoko wyspecjalizowanej aparatury medycznej.

Warto także zdać sobie sprawę, że wszelki postęp kosztuje, i to w dosłownym tego słowa znaczeniu. Leczenie jest coraz bardziej kosztowne. W rezultacie medycyna staje się ważnym elementem systemu finansowego w wymiarze lokalnym, państwowym, a nawet międzynarodowym.⁴

Coraz więcej podróżujemy i coraz częściej zdarza nam się korzystać z usług medycznych poza granicami. Praktyka lekarska przestała być domeną lokalnej społeczności. W gabinecie lekarza, w szpitalu pojawiają się chorzy mówiący różnymi językami, chorzy wychowani w różnych tradycjach kulturowych i religijnych, chorzy mający kontakty z mało znanymi dotąd u nas chorobami.

Istnieje zatem wiele różnych powodów, dla których oblicze medycyny gwałtownie zmienia się na naszych oczach. Odpowiadając na stawiane jej coraz większe zadania, medycyna musi siłą rzeczy

dostosować się do nowych warunków społecznych, stając się coraz bardziej nowoczesną, skuteczną i bezpieczną. I nie ma w tym nic złego, byleby tylko oprócz aplikacji czysto technicznej wiedzy postępowała zgodnie ze standardami moralnymi wyznaczanymi chociażby w ramach modnej dziś bioetyki.

Uwikłani w medycynę

Czy jednak konieczność podejmowania na nowo podstawowych zagadnień związanych z medycyną wynika jedynie z przemian, jakie zachodzą w niej samej? Medycyna, jak już wspomnieliśmy, w praktyce realizuje się w relacji do pacjenta. Warto więc zastanowić się nad tym, co do tej relacji wnosi dziś pacjent, który jest przecież tak samo człowiekiem uwikłanym we wszystkie towarzyszące nam przemiany i przewartościowania życia społecznego.

Jak zauważa prof. Jacques Delcourt z Uniwersytetu w Louvain, jednym z ważniejszych czynników zmieniających obraz medycyny od strony pacjenta jest niemal powszechny proces totalnej medykalizacji naszego życia.⁵ Można już dziś nawet mówić o swoistego rodzaju uzależnieniu człowieka od medycyny i to od najwcześniejszego etapu egzystencji w stanie embrionalnym. Wielki szwajcarski filozof Marie Dominique Philippe stawia jeszcze bardziej dramatyczną tezę: „Dzisiaj przy tak daleko posuniętej opiece medycznej, odnosimy wrażenie, że narodziny i śmierć zostają jakby odebrane człowiekowi i złożone w ręce lekarzy”⁶.

Faktycznie, coraz częściej poczęcie ludzkiego życia ma miejsce w szpitalu (zabiegi sztucznego zapłodnienia „in vitro”). Wiemy też dobrze, że ciąża jest okresem intensywnych i regularnych wizyt w gabinetach lekarskich. W szpitalu rodzimy się, chronimy nasze zdrowie poprzez szczepienia, badania profilaktyczne. W szpitalu leczymy się, gdy dopadnie nas choroba, i najczęściej w szpitalu umieramy. Medycyna towarzyszy nam na każdym etapie życia. Poszerzając zakres swoich możliwości, medycyna staje się źródłem nadziei na przezwyciężenie niemal wszelkiego zła, które może spotkać człowieka w życiu.

Przywołany już Profesor Jacques Delcourt mówi, że wraz z procesem medykalizacji życia medycyna staje się po prostu wszechobecnie stosowanym środkiem do osiągnięcia realizacji życzeń pacjenta i to niemal na wszystkich płaszczyznach ludzkiej egzystencji. Obecne na wolnym rynku liczne, tak zwane „usługi medyczne” stwarzają wrażenie, że jeśli nie dziś, to za dwa-trzy lata będę mógł sobie kupić przemijającą młodość, będę mógł kupić zdrowie, którego mi czasem dziś jeszcze brakuje. Po prostu, jeśli coś mi się przydarzy, płacę, żądam

i otrzymuję należną mi usługę. Widać to szczególnie w takich dziedzinach, jak chirurgia kosmetyczna, czy też szeroki zakres terapii przedłużających okres aktywności seksualnej człowieka, które mają mu zapewnić spełnienie się, a tym samym szczęście w życiu osobistym.

Opisana powyżej sytuacja, którą na dodatek wzmocniają mity popularnej wiedzy medycznej czy paramedycznej, czerpanej z kolorowych pism i Internetu, sprawiają, że kreowane przez wyobraźnię podbudowaną płytką, popularną wiedzą medyczną wymagania stawiane medycynie stają się coraz bardziej irracjonalne. Jeśli jakaś zastosowana terapia okaże się nieskuteczna, mamy pretensje do lekarza, szybko kwitując, że gdyby nas leczono gdzie indziej, nie mielibyśmy kłopotów. Sam zaś repertuar żądań i oczekiwań pacjentów dawno już przekroczył nie tylko poziom ochrony zdrowia, ale też i zdrowego rozsądku. Żądamy od medycyny, by naprawiała nasze błędy, by wybawiała nas z kłopotów rodzinnych, z trudności codziennego życia, by poprawiała nam urodę albo też zmieniała nam płeć, jeśli przyjdzie nam ochota spojrzeć na świat z punktu widzenia kobiety czy mężczyzny – w zależności od aktualnego stanu emocjonalnego.⁸

Skutki totalnej medykalizacji ludzkiego życia

Nie sposób wymienić tu całego repertuaru oczekiwań i żądań kierowanych w stronę medycyny, które sięgają aż do zapewnienia nam nieśmiertelności. Zwłaszcza rozwój genetyki, technik klonowania, pobudza naszą wyobraźnię, która z jednej strony wprowadza nas w świat technik władających ludzkim życiem, z drugiej zaś, w przestrzeń złudnych i zgubnych marzeń.⁹ Te właśnie irracjonalne złudzenia w konfrontacji z rzeczywistością nieuniknionego ludzkiego cierpienia czy nieuchronnością śmierci prowadzą do egzystencjalnej katastrofy. Prowadzą do rezygnacji, ucieczki, negacji własnego życia chociażby poprzez zgodę na legalną już dziś w wielu krajach eutanazję.

Warto zastanowić się nad skutkami przewartościowania, jakie zachodzą w naszej świadomości, a tym samym w naszych postawach na skutek wchodzenia w powszechny proces medykalizacji ludzkiego życia. Mając świadomość, że są one wielorakie, chcemy zwrócić uwagę tylko na trzy wnioski.

- Wszystko, co dzieje się w naszym życiu, dzieje się pod ścisłą kontrolą medyczną, zatem wydaje się, że nic złego nie może nam się przydarzyć. Jestem świadczeniobiorcą zakładu opieki zdrowotnej, mam dobre ubezpieczenie, płacę, żądam i sam się o nic nie martwię.

- Zdobytcze medycyny są dziś powszechnie dostępne. Mamy tak częsty kontakt z medycyną i popularną wiedzą medyczną czerpaną z popularnej prasy i Internetu, że właściwie znamy się na niej tak samo, a czasem może lepiej, niż nasi lekarze.
- Najtrudniejsze momenty naszego życia, w tym śmierć naszych najbliższych da się zakryć szpitalnym parawanem, za którym umierający będzie miał lepszą opiekę, a my będziemy uwolnieni od czegoś, co nas zwyczajnie przerasta.

Na pierwszy rzut oka przejście kontroli nad naszym zdrowiem i życiem przez medycynę wydaje się jednym z największych dobrodziejstw przełomu dwudziestego i dwudziestego pierwszego wieku. Czego bowiem więcej nam potrzeba, jak nie zdrowia? A to przecież coraz skuteczniej zapewnia nam medycyna. Tymczasem nie jest to takie jednoznaczne.

Poddając się mitowi wszechwładnej medycyny, człowiek popada raz po raz w liczne pułapki. Pierwszą z nich jest zapomnienie o tym, że medycyna, a tym samym lekarze nie są panami naszego życia i zdrowia, choć mogą nam wiele pomóc wtedy, gdy znajdziemy się w potrzebie¹⁰. Bezgraniczne zaufanie do wszechobecnej i wszechwładnej medycyny wycisza w nas potrzebę ustawicznego dbania o naszą kondycję psychofizyczną. Przynosi to określone negatywne skutki w dziedzinie prewencyjnej diagnostyki medycznej, z której się po prostu nie korzysta. Wierząc w skuteczność stosowanych w medycynie terapii, zapomina się, że diagnostyka prewencyjna pozwala uniknąć kosztów związanych z leczeniem, które jest uciążliwe i nie zawsze może się okazać skuteczne, nie mówiąc już o często nieuniknionych, trwałych skutkach przebytej choroby.

W konfrontacji z faktem, iż medycyna wciąż poszerza swoje możliwości, ale nie jest wszechwładna¹¹, człowiek uwikłany w proces medykalizacji (całkowitego uzależnienia się od medycyny) szybko traci grunt pod nogami, a nie mogąc sprostać konfrontacji z cierpieniem i myślą o nieuchronnej śmierci, dezertuje, kierując samobójczą myśl ku eutanazji, jako ostatniemu etapowi „swojej przygody z medycyną”.

Podsumowanie

Proces totalnej niemal medykalizacji ludzkiego życia opiera się na błędnej antropologii redukującej człowieka do poziomu procesów biochemicznych, które zawsze można zmodyfikować, naprawić, usprawnić. Życie ludzkie bowiem realizuje się przede wszystkim na poziomie relacji osobowych. Człowiek chce być zdrowy, silny, niezależny, ale przede wszystkim chce być szczęśliwy. Psychotropowe leki nie zapewnią człowiekowi szczęścia, mogą tylko zrujnować życie, wprowadzając w świat chorobliwych złudzeń.

Trzeba korzystać ze wszystkiego w medycynie, co przynosi człowiekowi ulgę i pomoc. Nie można jednak ulegać złudzeniu, że medycyna, która na przykład dosyć skutecznie radzi sobie dziś z bólem, uwolni człowieka od cierpienia, da nam nadzieję na przyszłe dni, naprawi skutki naszych błędnych życiowych decyzji.

Reasumując, związany z postępowaniem cywilizacyjnym proces medykalizacji życia ludzkiego powoduje nieracjonalne dysproporcje w wykorzystywaniu zdobytych wiedzy naukowej. Najwięcej zagrożeń wynika z rodzącej się z ludzkiej pychy niebezpiecznej pokusy przekraczania wszelkich granic racjonalności i moralności. To, co kiedyś wydawało się tylko groźną wizją futurystyczną, na naszych oczach staje się faktem. Prokreacja przeradza się w reprodukcję, pokusa eugenicznego modelowania przyszłych pokoleń poprzez manipulacje genetyczne i klonowanie grozi destabilizacją porządku naturalnego. Możliwość wykorzystywania komórek macierzystych z umyślnie wyhodowanych i zabitych płodów ludzkich grozi swoistego rodzaju nowoczesnym, postępowym kanibalizmem.

Bez względu na stopień zaawansowania technicznego medycyny, jej pierwszym przedmiotem jest zawsze człowiek, który jest nie tylko strukturą biologiczną, ale osobą ze swoją historią, swoimi tęsknotami, oczekiwaniami i koniecznością realizowania się w relacjach do innych. Relacja do lekarza może odgrywać kluczową rolę, pod warunkiem, że będzie on rzecznikiem, przyjacielem i powiernikiem pacjenta, a nie tylko funkcjonariuszem zorganizowanego systemu ochrony zdrowia, czy po prostu usługodawcą. Proces medykalizacji ludzkiego życia stanie się zagrożeniem dla pacjenta, gdy zabraknie u podstaw działań medycznych ludzkiego osobowego spotkania kogoś, kto potrzebuje pomocy medycznej, z tym, kto jest gotowy taką pomocą mu służyć. W tej sytuacji medycyna straci swój głęboko ludzki wymiar i choćby posługiwała się najnowocześniejszym sprzętem – nie spełni swego zadania.

Przypisy

- ¹ Po raz pierwszy słowo *bioetyka* pojawiło się w Stanach Zjednoczonych, kiedy to w 1971 roku prof. Van Rensselaer opublikował pracę: „Bioethics: bridge to the future”. Rok później nowe słowo zostało już użyte w nazwie założonej przez André Hellegers w Waszyngtonie *The Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. Por. Roberto Andorno: „La bioéthique”, Paris 1997, s. 4.
- ² Jest to jedna z racji, dla których modna dziś bioetyka nie może zastąpić mającej za sobą wielowiekową tradycję etyki lekarskiej.

- ³ Podobną tezę postawił przy okazji pierwszej Wystawy Paryskiej w 1855 roku Renan, przestrzegając, by prezentowane na wystawie zadziwiające dzieła techniki nie przerodziły się w swoistego rodzaju święto materii. Rozwój techniki bez odniesienia do człowieka prowadzić musi do absurdu. Więcej na ten temat w książce: „Le Moment 1900 en philosophie. Etudes réunies sous la direction de Frédéric Worms”, Presses Universitaires du Septentrion, 2004. Sto lat później Raoul Follereau cytując Bossueta napisał w słynnym „Liście do naszych panów wojny i pokoju” z 1 września 1955 roku: „Przekłeta wiedza, która nie obraca się w miłość”, por.: „Les Œuvres Complètes de Raoul Follereau. Présentées et commentées par André Récipon”, tom IV, Paris 2002, s. 53.
- ⁴ Ze względu na poważne środki finansowe angażowane dziś zwłaszcza w krajach rozwiniętych, medycyna stała się nie tylko ważnym elementem systemów ekonomicznych, ale jest także poważnym problemem politycznym. Opanowanie nieustannego wzrostu wydatków na zdrowie stanowi poważny problem dla zachodnich demokracji i nic nie wskazuje na to, że można powstrzymać tę tendencję. „La maîtrise des dépenses de santé est un problème d'une très grande actualité pour les démocraties occidentales. En effet, les dépenses de santé croissent de façon exceptionnelle et rien ne semble pouvoir stopper cette croissance” Suzanne Rameix: „Fondaments philosophiques de l'éthique médicale”. Ed. Ellipses, Paris 1996, s. 100.
- ⁵ Jacques Delcourt: „L'homme est-il perfectible? Les sciences et les techniques en quête de réponse” [w:] „Car c'est de l'homme qu'il s'agit” sous la direction de Paul H. Dembinski, Nicolas Buttet, Ernesto Rossi di Montelera, Parole et Silence, Decelée de Brouwer 2007, s. 213-235.
- ⁶ „Trzy mądrości. Z o. Marie Dominique Philippe OP rozmawia Fédérique Lenoir”, z francuskiego przełożyła Agnieszka Kuryś, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 2008, s. 175-176.
- ⁷ Jacques Delcourt: dz. cyt., s. 224.
- ⁸ Zdaniem France Quéré z z francuskiego Narodowego Komitetu Etycznego medycyna stała się miejscem realizacji nieograniczonych społecznych oczekiwań według schematu: pragnienie, oczekiwanie, techniczna realizacja. W ten sposób niemożliwe staje się możliwe, a to, co z punktu widzenia techniki jest już możliwe, otrzymuje status legalności. Por. France Quéré: „L'éthique et la vie”, Éditions Odile Jacob, Paris 1991, s. 313.
- ⁹ Ojciec nowoczesnej genetyki Jérôme Lejeune był przykładem człowieka wysoko sięgającej nauki, który nigdy nie poddał się wizji ludzkiego życia zniewolonego medyczną techniką. Jak pisze Clara Lejeune w swoich wspomnieniach o ojcu, prof. Lejeune potrafił z suchych danych naukowych dotyczących początków ludzkiego życia wyprowadzić piękną historię o osobowym życiu człowieka i to od chwili jego poczęcia. Bo życie nie jest tylko przebiegiem procesów biochemicznych, życie jest tajemnicą, jest szczęściem. Por. Clara Lejeune: „La vie est un bonheur. Jérôme Lejeune, mon père”, Criterion, Paris 1997, s. 62-66.
- ¹⁰ „Działalność pracowników służby zdrowia posiada wzniosłą wartość, gdyż jest ona służbą życiu”. „Karta Pracowników Służby Zdrowia”, Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Watykan 1995, s. 9.
- ¹¹ Prof. Tadeusz Tołłoczko wyrażał to, mówiąc, „medycyna nie uzdrawia, a tylko leczy”.

DRAMATYCZNE DZIEJE NAUKOWEGO ODKRYCIA PROFESORA JÉRÔME LEJEUNA

JEAN-MARIE LE MÉNÉ „LA TRISOMIE EST UNE TRAGEDIE GRECQUE. 50 ANS APRÈS LA DÉCOUVERTE DE LA TRISOMIE 21, COMMENT ÉVITER UNE POLITIQUE EUGÉNISTE?“, ÉDITIONS SALVATOR, PARIS 2009.

Francis Bacon (1561-1626) w swojej pracy „Nowa Atlantyda” snuł marzenia o idealnym przyszłym świecie, w którym naukowe odkrycia i wynalazki zapewnią człowiekowi żywot szczęśliwy i pocziwy. Od czasów angielskiego empirysty minęło sporo lat. Dzięki odkryciom nauki, zwłaszcza od dziewiętnastego wieku, jesteśmy świadkami prawdziwych rewolucji w świecie nauki i techniki. Dotyczy to także, albo może lepiej powiedzieć – zwłaszcza nauk biomedycznych. Czy jednak wizja Bacona była wizją proroczą? – odpowiedź na to pytanie nie jest ani łatwa, ani prosta.

Okazuje się, że każde naukowe odkrycie ma swoją historię, nie zawsze zgodną z wizją i przeznaczeniem odkrywcę. Czasem mimo wielkich i szczytnych celów, jakie wyznaczają sobie badacze, rezultaty ich naukowej pracy stają się wprost zbrodniczymi narzędziami. Tak było w przypadku Nobla, który odkrył dynamit znajdujący znakomite zastosowanie przy kruszeniu skał, usuwaniu zawałisk śnieżnych itp. Jak jednak dobrze wiemy, pospolite zastosowanie dynamitu stało się nową, skuteczną i przerażającą bronią niszczącą życie ludzkie. Tę historię dobrze znamy. Ale są też inne odkrycia i równie dramatyczne ich historie. O jednym z nich opowiada bulwersująca książka Jean-Marie le Méné „La trisomie est une tragedie Grecque. 50 ans après la découverte de la trisomie 21, comment éviter une politique eugéniste?”. Autor jest prezesem Fundacji Jérôme Lejeune, która kontynuuje pracę znakomitego lekarza, humanisty, naukowca, współtwórcy nowoczesnej genetyki.

W tym roku minęło pięćdziesiąt lat od chwili, gdy Jérôme Lejeune odkrył genetyczną przyczynę jednostki chorobowej nazywanej w Polsce i krajach anglosaskich zespołem Downa¹. Od tamtej szczęśliwej chwili, która w marzeniach francuskiego uczonego, inicjatora Papieskiej Akademii Życia otwierała nowe możliwości terapeutyczne, wiele się wydarzyło. Przede wszystkim profesor Lejeune wypromował – jeśli tak to można nazwać – te *inne dzieci*, które mimo swej odmienności potrafią kochać i cieszyć się życiem.

Jak pisze Jean-Marie le Méné, prof. Jérôme Lejeune jako zaledwie dwudziestopięcioletni lekarz trafił na oddział paryskiego szpitala Saint-Luis, gdzie miał się zajmować dziećmi dotkniętymi zespołem, który wówczas we Francji nazywano mon-

golizmem. Bardzo intrygowała go odmienność tych dzieci. Nade wszystko jednak chciał im pomóc w przewyciężeniu trudności, na jakie skazywała je ta dziwna choroba. Nie zadowolając się dotychczasową wiedzą na jej temat, z pasją zaczął poszukiwać przyczyn tej choroby. Warto przypomnieć, że były to lata pierwszych ważnych odkryć w dziedzinie genetyki i młody wówczas lekarz z zacięciem włączył się w badania nad rodzącą się nową dziedziną, która wkrótce miała zrewolucjonizować oblicze współczesnej medycyny.

Pierwszą konstatacją wynikającą z obserwacji małych pacjentów było wykluczenie dziedzicznego charakteru mongolizmu. Dzieci te bowiem mają zdrowych rodziców, mają też zdrowe rodzeństwo. Drugą obserwacją, jakiej dokonał Lejeune, było stwierdzenie wielowymiarowości zespołu objawów mongolizmu, manifestującego się zarówno poprzez specyficzny wygląd, jak też zachowanie i podatność na liczne schorzenia tych *innych dzieci*. Wskazywało to na jakąś złożoną przyczynę owych anomalii. A więc chodziło nie o jakiś przypadkowy gen, ale być może o cały zespół genów, czyli chromosom. Biorąc pod uwagę ustalenia dokonane w 1956 roku przez dwóch uczonych – Tjio i Levan, według których liczba chromosomów u człowieka wynosi 46, Jérôme Lejeune w skromnych warunkach, przy pomocy niedoskonałego mikroskopu zajął się ustaleniem, czy ta sama liczba chromosomów występuje u dzieci z zespołem Downa. Podczas badań przy 21 parze chromosomów prof. Lejeune ze swoimi współpracownikami (Gautier i Turpin) znalazł dodatkowy, trzeci chromosom. Było to epokowe odkrycie naukowe otwierające nowe możliwości zastosowania genetyki w celach diagnostycznych i terapeutycznych. W przypadku trysomii – bo tak ostatecznie nazwał swoje odkrycie prof. Lejeune, miało to także znaczenie psychologiczne i przyczyniło się do innego spojrzenia na dzieci z mongolizmem. Okazało się bowiem, że im niczego nie brakuje. Mało tego, mają więcej niż inne dzieci – mają dodatkowy chromosom.

Odkrycie prof. Lejeuna, identyfikując przyczynę inności osób dotkniętych mongolizmem, wyeliminowało wszelkie podejrzenia o jej dziedziczność. Radykalnie także zmieniło się dotychczasowe spojrzenie na rodzące się dzieci, nieco inne i opóźnione w roz-

woju w stosunku do swych rówieśników. Dziewiętnastowieczny jeszcze opis Downa mówił o idiotyzmie mongolistycznym, sugerującym degradację ludzi nim dotkniętych. Od czasów Lejeuna zaczęto mówić raczej o inności takich osób, które mogą i powinny uczyć się, bawić z rówieśnikami, a jako dorośli pracować i jak inni brać udział w życiu rodzinnym i społecznym.

Profesor Lejeune był lekarzem z powołania. Kochał dzieci i całe swoje życie oddał dla nich. Jego naukowa praca była po prostu elementem ludzkiego „pochylenia się” nad dziećmi nazywanymi małymi monstrami, stanowiącymi ucieleśnienie „kary bożej” zrzuconej na rodziców za jakieś ukryte winy. Autor książki przypomina, że nie w średniowieczu, ale jeszcze w czasach, gdy w paryskim szpitalu Trousseau pracował prof. Lejeune, szukano moralnych przyczyn, dla których rodziły się dzieci z trysomią. Choroba ta była tak mocno otoczona przesadami i mitami, że wciąż sądzono, iż jej źródłem trzeba szukać w złym prowadzeniu się, w pijaństwie. Zdarzało się nawet, że w tym samym szpitalu, za pieniądze, w ramach których pracowano nad odkryciem trysomii, badano matki owych *innych dzieci* pod kątem syfilisu. Rodzice zdrowych dzieci zabraniali kontaktów z ich rówieśnikami o okrągłych oczach i układających się w podkówkę ustach, z obawy przed zarażeniem się.

Jeśli nawet nie udało się Lejeunowi wyeliminować choroby, to udało się ją zdemistyfikować, a przede wszystkim pokazać, że ludzie z trysomią są takimi samymi osobami jak my i mają takie jak my prawa. Mają też prawo do respektu dla ich odmienności.

W powszechnej opinii odkrycie genetycznej przyczyny takiej czy innej choroby oznacza otwarcie drogi do genetycznej terapii eliminującej ją. To prawda – pisze autor omawianej książki. Medycyna, jak rower, zmierza do celu wtedy, gdy toczy się na dwóch kołach, to znaczy na diagnostyce i terapii. Odkrycie Lejeuna pozwala dziś zdiagnozować przyczynę inności dzieci z mongolizmem już na etapie życia embrionalnego. W przyszłości odkrycie to powinno pozwolić na skuteczne wyeliminowanie skutków obecności owego dodatkowego chromosomu odpowiedzialnego za to, co nazywamy zespołem Downa. Być może będzie można zneutralizować jego działanie, a może wyeliminować go. O tym, jak możemy sądzić, marzył francuski uczoney, bliski przyjaciel papieża Jana Pawła II. Taki cel stanowi praca naukowa zespołu skupionego przy Fundacji, którą kieruje dziś autor omawianej książki.

Czy jednak pięćdziesięciolecie odkrycia trysomii, które nawet zostało wpisane przez francuskie Ministerstwo Kultury do oficjalnego kalendarza obchodów na poziomie państwowym ważnych rocznic w 2009 roku, jest okazją do radości z tego epokowego

odkrycia? Co się stało przez te pięćdziesiąt lat w medycynie, by praca Lejeuna, motywowana ogromną miłością do wszystkich, a zwłaszcza tych *innych dzieci*, przyniosła im nadzieję na lepsze i godniejsze życie?

Odpowiedź na to i inne pytania jest przerażająca i zawstydzająca zarazem. Otóż dzięki diagnostyce wykonywanej w okresie prenatalnym, „skorzystaliśmy” z możliwości eliminacji problemu zespołu Downa, poprzez eliminację dzieci i to w świetle prawa, przy zastosowaniu wszelkich dostępnych środków medycznych i finansowych z budżetu państwa. Tak się dzieje we Francji, ale także w Polsce, gdzie dopuszcza się aborcję w przypadku stwierdzenia obciążenia genetycznych dziecka przed urodzeniem.

To jakże perwersyjne zastosowanie epokowego odkrycia w medycynie było najcięższym ciosem w życiu samego profesora Lejeuna, który do końca swoich dni był adwokatem, rzecznikiem niepełnosprawnych dzieci, które mają prawo do życia i należnego respektu. Rozwiązanie problemu trysomii poprzez eliminację osób nią dotkniętych stanowi najgorszy z możliwych w medycynie scenariuszy i przypomina najbardziej mroczne czasy. Autor przytacza swoją rozmowę sprzed kilku lat z ówczesnym kardynałem Josephem Ratzingerem, który opowiadał o swoim dramatycznym przeżyciu z czasów dzieciństwa, kiedy to naziści zabrali jego kuzyna „dauniaczka”, po to, by w myśl tamtej nieludzkiej ideologii rozwiązać problem mongolizmu... Nikt już nigdy nie zobaczył kuzyna.

Zmarły na zawał serca odkrywca trysomii, widząc rezultaty swego odkrycia, upominał, wołał, prosił, byśmy nie dopuścili do prawdziwej rzezi niewinnych istot tylko dlatego, że są inne. Autor omawianej książki zastanawia się, jak to się stało, że do naszej kultury wkradł się legalny, uznany i finansowany przez państwowe budżety eugenizm? Eugenizm dopuszczający możliwość decydowania o tym, kto ma prawo żyć, a kto takiego prawa nie ma, niszczy coś najbardziej ludzkiego, najbardziej podstawowego w nas samych. Niszczy nienaruszalność prawa do życia, a tym samym prowadzi nas na równię pochyłą, na której nasza cywilizacja wraz z odkryciami współczesnej medycyny traci swój sens.

Jeśli mielibyśmy nazwać sukcesem zastosowanie odkrycia profesora Lejeuna, które doprowadziło do tego, że dziś we Francji 96% dzieci, u których na etapie badań prenatalnych stwierdzono trysomię, jest eliminowanych z tego świata, to trzeba sobie postawić pytanie, czy to jest rozwiązanie problemu mongolizmu? Czy o to chodzi w medycynie? Czy tak pomaga się człowiekowi, który jest słaby i potrzebuje naszego wsparcia?

Bez względu na ustanawianie na zasadzie konsensusu społecznego prawa, bez względu na mniej lub bardziej powszechną akceptację takiego rozwiązania problemu dzieci niepełnosprawnych, od podobnych pytań nigdy nie uciekniemy. Cytując Flawiusza, Jean-Marie le Méné przypomina, że pokusa aborcji była znana już w starożytności, a aborcjoniści byli tak bogaci jak handlarze niewolników. Ale od tamtych czasów powinniśmy się wiele nauczyć. Tymczasem, kiedy na przykład bezkarnie niszczy się ludzkie embryony dla celów naukowych, obrona życia dzieci ze stwierdzoną trysomią jest coraz trudniejsza. A przecież te dzieci nie przenoszą swojego schorzenia na

innych, nie są źródłem epidemii, nie wnoszą dziedzicznych obciążeń, dla nikogo nie stanowią zagrożenia, mogą jak my cieszyć się życiem.

dr Kazimierz Szalata
Wydział Filozofii UKSW

Przypisy

- ¹ Zespół chorobowy zwany tradycyjnie mongolizmem opisał w 1866 roku angielski lekarz John Langdon Down (1828-1896). W Polsce na określenie choroby używa się nazwy zespołu Downa, we Francji *trisomie 21*.



Dydaktyka

I Międzynarodowy Kongres „Rehabilitacja Polska” a wkład Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM w początek prawdziwej integracji środowiska

1st International Congress 'Polish Rehabilitation' and the contribution of the Division of Rehabilitation, Department of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty, Warsaw Medical University to the beginning of true integration of the community

dr Dariusz Białoszewski

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL WUM

Streszczenie

W pracy przedstawiono znaczenie I Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii „Rehabilitacja Polska” dla integracji polskiego środowiska specjalistów zajmujących się rehabilitacją i fizjoterapią. Opisano również wkład organizacyjny oraz merytoryczny w ten Kongres przedstawicieli Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, integracja, kongres.

Summary

The paper presents the importance of the 1st International Congress of the Polish Rehabilitation Society and Polish Physiotherapy Society “Polish Rehabilitation” for integration of the community of Polish rehabilitation and physiotherapy specialists. The contribution of the Division of Rehabilitation, Department of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty, Warsaw Medical University, to the organization and content of the Congress is also described.

Key words: physiotherapy, integration, congress.

W dniach 10-13 września w Warszawie miało miejsce po raz pierwszy Wielkie Święto Polskiej Rehabilitacji i Fizjoterapii. W tych dniach odbył się bowiem pod egidą Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

(PTReh) i Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii (PTF) I Międzynarodowy Kongres „Rehabilitacja Polska”. Towarzystwa te, zrzeszając większość polskich fizjoterapeutów i lekarzy – specjalistów rehabilitacji



Uczestnicy jednego z ważnych spotkań kuliaryowych. Siedzą od lewej: dr Marek Krasuski – Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i Konsultant Krajowy w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej, dr Izabella Nyka – Sekretarz ZG Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, dr Zbigniew Szymczak – Sekretarz Zarządu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, dr Wiesław Tomaszewski – Prezes Fundacji Edukacji Medycznej, Promocji Zdrowia, Sztuki i Kultury „Ars Medica”, prof. dr hab. Marek Woźniowski – Przewodniczący Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, dr Marek Kiljański – Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, dr Dariusz Białoszewski – Redaktor Naczelny czasopisma „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja”, dr Jan Dudek – Przewodniczący Zarządu Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

medycznej, stanowią o jakości Polskiej Szkoły Rehabilitacji. To bezprecedensowe, w opinii jego uczestników, wydarzenie naukowe i organizacyjne stanowi milowy krok w integracji obu środowisk zawodowych, których współpraca do tej pory układała się nie najlepiej.

Obserwowany, mający swe źródła historyczne, niefortunny i archaiczny podział środowiska zajmującego się w istocie tymi samymi zagadnieniami, a dotyczący zarówno osób pracujących już zawodowo, jak i studentów uczelni o różnych profilach kształcenia, kończy się chyba bezpowrotnie. Wielka w tym zasługa prezesów obu towarzystw: Prezesa PTReh – dr n. med. Marka Krasuskiego i Prezesa PTF – dr n. med. Marka Kiljańskiego.

Podczas kongresu, oprócz wykładów i prezentacji naukowych, odbyło się również wiele kuliaryowych, ciekawych dyskusji w przyjaznej atmosferze, w których uczestniczyli ważni przedstawiciele obu towarzystw. Ogromnie cieszy to autora niniejszego materiału, który od lat podejmuje działania integrujące obydwa środowiska, będąc współorganizatorem i twórcą linii merytorycznej Warszawskich Kongresów Interdyscyplinarnych oraz inicjatorem szeregu

ogólnopolskich działań naukowych w środowisku studentów fizjoterapii. (1, 2, 3, 4, 5, 6)

I Kongres „Rehabilitacja Polska” odbywał się pod Honorowym Patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, a w jego Radzie Naukowej zasiadło wiele osobistości reprezentujących polskie środowisko naukowców zajmujących się rehabilitacją i fizjoterapią. Uczestniczyło w nim ponad 1200 osób z całego kraju i wielu gości zagranicznych (fot. 2). Podczas aż 17 tematycznych Sesji Plenarnych zaprezentowano 145 prac, a w Sesji Plakatowej oceniono 98 doniesień. Najlepsze prace w każdej z Sesji zostały nagrodzone przez Komitet Naukowy Kongresu. Konkurencja zatem była duża, tym bardziej, że wiele prac pochodziło z ośrodków naukowych o ustalonej renomie i posiadających wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu prac badawczych.

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii WUM od początku bardzo aktywnie włączył się w organizację kongresu. W Komitecie Organizacyjnym oprócz piszącego te słowa i współpracującej ściśle

z Zakładem mgr Joanny Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia WUM pracowało aktywnie aż 18 członków Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii działającego przy Zakładzie Rehabilitacji II WL WUM. Pod wodzą Anny Mosiołek – Przewodniczącej Koła – brali oni udział zarówno w przygotowywaniu kongresu, jak i czterodniowej, wielogodzinnej obsłudze Sekretariatu, trzech sal wykładowych oraz licznych warsztatów towarzyszących kongresowi. (7)

Pracownicy Zakładu Rehabilitacji starannie przygotowali się do kongresu, zgłaszając do niego aż 26 doniesień naukowych, w których pracownicy Zakładu byli pierwszymi autorami, i 7, w których tworzeniu uczestniczyli. W przygotowaniu 10 z nich aktywny udział wzięli studenci – członkowie SKN Fizjoterapii. O jakości tych prac świadczy fakt, że żadna z nich nie została odrzucona, a 24 zostały zakwalifikowane do wygłoszenia podczas Sesji Plenarnych. (8) Była to największa w Polsce liczba prac przyjęta z jednego ośrodka naukowego. Należy tu z dumą dodać, że na 18 nagród przyznanych najlepszym pracom wygłoszonym na kongresie, dwiema wyróżniono doniesienia pracowników Zakładu – w Sesjach XV i XVII,



Zdjęcie pamiątkowe Członków Rady Naukowej i Komitetu Organizacyjnego I Międzynarodowego Kongresu „Rehabilitacja Polska”

a jedną pracę, w której realizacji Zakład aktywnie uczestniczył – Sesja VII. (9, 10, 11)

Dodatkowym silnym akcentem ze strony Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego były dwie międzyzakładowe wspólne publikacje, które zostały zamieszczone w „kongresowym” zeszycie czasopisma „Fizjoterapia Polska”. Ten zaś obok zeszytu „Postępów Rehabilitacji” zawierającego streszczenia znalazł się w każdej teczce przygotowanej dla uczestników tego spotkania. (12, 13)

Myślę zatem, że podczas I Kongresu „Rehabilitacja Polska” ocenionego bardzo wysoko przez jego uczestników zarówno pod względem organizacyjnym, jak i merytorycznym, odnieśliśmy prawdziwy sukces, godnie reprezentując Warszawski Uniwersytet Medyczny w roku Jubileuszu jego 200-lecia!

Podziękowanie: Jeszcze raz składam podziękowanie wszystkim moim współpracownikom, którzy przyczynili się do urzeczywistnienia naszych wspólnych zamierzeń. Dziękuję Wam bardzo.

Piśmiennictwo

1. <http://medsport.pl/pages/prezentacja.html>
2. Białoszewski D., Słupik A.: I Wiosna z Fizjoterapią – Cykliczne Sympozjum Studenckich Kół Naukowych. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2007;4:19-21.
3. Białoszewski D., Słupik A.: II Wiosna z Fizjoterapią. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2008;4:6-9.
4. Białoszewski D.: Powołanie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego „Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii”. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2008;4:9-10.
5. Białoszewski D., Mosiołek A.: I Spotkanie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego. *MDW* 2009;1:10-12.
6. Białoszewski D., Mosiołek A.: III Wiosna z Fizjoterapią. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie* 2009;4:7-10.
7. Komitet Organizacyjny Kongresu „Rehabilitacja Polska”. *Fizjoterapia Polska*, Vol. 9, 3, 2009:6.
8. I Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii „Rehabilitacja Polska”. *Postępy Rehabilitacji*, T. XXIII, 2:7-219.
9. Słupik A., Mosiołek A., Korabiewska I., Ryszowska M.: Ocena wpływu wybranych ćwiczeń odcinka lędźwiowego kręgosłupa na aktywację mięśnia wielodzielnego. *Postępy Rehabilitacji*, T. XXIII, 2: 136-137.
10. Białoszewski D., Rongies W., Koktysz L., Zagórska E., Keniczew-Kolanowska T., Dolecki W., Sierdziński J.: Porównanie skuteczności leczenia przewlekłej entesopatii bliższego przyczepu powięzi podeszwowej za pomocą fali uderzeniowej i ultradźwięków. *Postępy Rehabilitacji*, T. XXIII, 2:148-149.
11. Gotlib J., Białoszewski D., Płaszewski M., Cabak A., Lewandowska M., Sierdziński J.: Samoocena przygotowania zawodowego studentów fizjoterapii reprezentujących uczelnie o różnych profilach kształcenia – doniesienie wstępne. *Postępy Rehabilitacji*, T. XXIII, 2:61, 63.
12. Gotlib J., Białoszewski D., Cabak A., Barczyk K., Bauer A., Grzegorzczak J. i wsp.: Czynniki decydujące o wyborze studiów i wiedza dotycząca możliwości podejmowania pracy w zawodzie fizjoterapeuty wśród studentów różnych typów polskich uczelni. *Fizjot. Pol.*, Vol. 9, 3, 2009:232-244.
13. Gotlib J., Białoszewski D.: Prezentacja końcowych wyników I etapu Międzynarodowego Projektu Badawczego „Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych”. *Fizjot. Pol.* Vol 9, 3, 2009:273-274.