



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 12/2015

Zespół redakcyjny:

Dr hab. Marcin Grabowski – redaktor naczelny
Dr med. Maciej Janiszewski – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
http://mdw.wum.edu.pl

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Spotkania Wigilijne w WUM.....2
Wizyta Metropolity Warszawskiego
Kardynała Kazimierza Nycza
w Szpitalu Pediatrycznym WUM.....3

Uroczystość otwarcia
Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego4

LXXXI promocja lekarzy I Wydziału Lekarskiego6
XXV Sesja Noblowska.....7

Uroczystość wręczenia dyplomów
absolwentom, doktorom i doktorom habilitowanym
Wydziału Lekarsko-Dentystycznego8
Terażniejszość i przyszłość terapii
stwardnienia rozsianego u dzieci.....9

VII Konferencja naukowa Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.....10
VI Ogólnopolska konferencja

„Postępy w badaniach biomedycznych”11
Otwarcie Oddziałów Onkologii Laryngologicznej
i Rynologii Katedry i Kliniki Otolaryngologii SP CSK12
Prof. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska

laureatką konkursu Popularyzator Nauki13
Nagroda im. A.I. Virtanena dla prof. Hanny Szajewskiej ... 13
Prof. Jakub Gołąb kierownikiem projektu STREAM
w ramach Programu Horyzont 202013

Rozmowa z lek. Anną E. Płatek
wyróżnioną „Laurem Medycznym im. dr. W. Mayzla”
przyznanym przez Wydział Nauk Medycznych PAN.... 14

Elwira Zielińska
Z Senatu WUM.....18

THE ENGLISH DIVISION DIGEST Updates from the English Division Student Government

Andrey Kisel
Coming Together Around Christmas.....20
Anna Drozd
22nd Anniversary of English Division21

STUDENCI

Turniej charytatywny „Miś pod szpitalną choinkę”22

KOMUNIKAT

Obrony prac doktorskich22
Zaproszenie na konferencję naukową
„Medycyna w filmie i teatrze”24

II OGÓLNOPOLSKA
KONFERENCJA NAUKOWA
„INTERDYSCYPLINARNE ASPEKTY
CHOROÓB SKÓRY I BŁONY ŚLUZOWEJ” – dodatek

Spotkania Wigilijne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Okres przedświąteczny to tradycyjnie czas organizowania spotkań wigilijnych, podczas których w rodzinnej i przyjaznej atmosferze łamiemy się opłatkiem, kosztujemy wigilijnych potraw, dyskutujemy na temat znaczenia świątecznych zwyczajów.

Grudzień w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym upływa pod znakiem spotkań wigilijnych, w tym: spotkania emerytowanych pracowników WUM, pracowników SP CSK, Samorządu Studentów czy Samorządu Doktorantów. Ich kulminacją jest Wigilia Ogólnouczelniana, która odbyła się 22 grudnia 2015 roku.

Centralną Wigilię zaszczylicili swoją obecnością dostojnicy kościelni, w tym: Metropolita Warszawski Kardynał Kazimierz Nycz, Przewodniczący Konferencji Episkopatu Polski Arcybiskup Stanisław Gądecki, Ordynariusz Diecezji Warszawsko-Praskiej Arcybiskup Henryk Hoser, Prawosławny Metropolita Warszawski i Całej Polski ks. dr Doroteusz Sawicki, Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia ks. prof. Stanisław Warzeszak. Do Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka przybyli także byli rektorzy naszej Uczelni: prof. Bogdan Pruszyński, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski, prof. Leszek Pączek. W tym wyjątkowym spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele polskiego sejmu, senatu, rządu, Polskiej Akademii Nauk, Polskiego Komitetu Olimpijskiego oraz liczne grono społeczności akademickiej WUM.

Po przywitaniu przez Rektora prof. Marka Krawczyka obecnych gości oraz społeczności naszej Uczelni, wysłuchaliśmy koncertu Chóru WUM, który wykonał najpiękniejsze polskie kolędy.

W tegorocznym świątecznym wystąpieniu Rektor, przywołując słowa góralskiej pastorałki, powiedział:

„W trakcie wigilijnych spotkań opowiadałem Państwu o liturgicznym znaczeniu Wigilii i Świąt Bożego Narodzenia, o tradycjach i zwyczajach, kolędach, potrawach i przesądach związanych z tym dniem. Każdego roku starałem się znaleźć najpiękniejsze opisy wigilijnej wierzery w literaturze (choćby w Reymontowskich „Chłopach” czy Sienkiewiczowskim „Potopie”) i w poezji – od Norwida, Asnyka, po Gałczyńskiego czy ks. Twardowskiego. Dzisiaj towarzyszyć nam będą fragmenty niezwykle wzruszającej góralskiej pastorałki „To już pora na wigilię”, do której muzykę napisał Zbigniew Preisner. Wybierając ją kierowałam się ogromnym sentymentem, jaki żywię dla góralskiej muzyki, obyczaju, wspaniałego nastroju, jaki panuje na góralskiej pasterce. Chyba nikt nie śpiewa tak pięknie Jezusickowi, jak właśnie górale”.

Słowo Boże odczytał ks. prof. Stanisław Warzeszak, z wigilijnym przesłaniem zwrócił się abp Stanisław Gądecki, a kard. Kazimierz Nycz pobłogosławił opłatki, którymi następnie podzielili się uczestnicy spotkania.

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Centralną Wigilię rozpoczęło wniesienie świeczki betlejemskiej przez prof. Renatę Górską – Prorektora ds. Kadr



Na zdjęciu od prawej: Przewodniczący Konferencji Episkopatu Polski Arcybiskup Stanisław Gądecki, Rektor prof. Marek Krawczyk



Chór WUM dyrygowany przez Daniela Synowca



Ks. prof. Stanisław Warzeszak odczytuje Słowo Boże



Wigilia pracowników Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha



Wigilia emerytowanych pracowników Uczelni



Wigilia Samorządu Studentów WUM



Wigilia Warszawskiego Porozumienia Doktorantów



Kard. Kazimierz Nycz, Dyrektor Robert Krawczyk i Rektor prof. Marek Krawczyk podczas uroczystości w auli wykładowej Szpitala Pediatrycznego



Kard. Nycz na jednym z oddziałów dla chorych w Szpitalu Pediatrycznym

Wizyta Metropolity Warszawskiego Kardynała Kazimierza Nycza w Szpitalu Pediatrycznym WUM

18 grudnia 2015 r. Szpital Pediatryczny WUM odwiedził kardynał Kazimierz Nycz. W nowym gmachu lecznicy dla dzieci spotkał się z pacjentami, pracownikami szpitala i studentami, wziął także udział w ceremonii pobłogosławienia kaplicy przyszpitalnej. Wizyta związana była z inauguracją Jubileuszu Miłosierdzia dla chorych archidiecezji warszawskiej.

W spotkaniu z hierarchą uczestniczyli: Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektorzy: prof. Renata Górka, prof. Sławomir Nazarewski, prof. Marek Kulus, dyrektor Szpitala Pediatrycznego dr Robert Krawczyk, Kanclerz WUM mgr Małgorzata Rejnik. Inauguracja Jubileuszu Miłosierdzia odbyła się w auli wykładowej Szpitala Pediatrycznego. Podczas spotkania z pacjentami oraz pracownikami lecznicy hierarcha przypomniał, że miłosierdzie Boga przejawia się również w służbie personelu medycznego. Następnie kard. Nycz pobłogosławił i oddał do użytku kaplicę przyszpitalną. Wzruszającym momentem wizyty było przekazanie chorym dzieciom świątecznych życzeń oraz słodkich upominków, zarówno małym pacjentom przybyłym na spotkanie do auli, jak też tym, którzy, ze względu na swój stan zdrowia, musieli pozostać w oddziałach dla chorych.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Uroczystość otwarcia Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W obecności gwiazd sportu, władarzy miasta, władz Uczelni oraz przedstawicieli stołecznych szkół wyższych 17 grudnia 2015 r. uroczystość oddano do użytku Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne WUM. Dla całej społeczności akademickiej to chwila szczególna, kończąca okres braku własnego obiektu sportowego.

Uroczystość otwarcia zaszczylicili swoją obecnością m.in.: Ewa Kłobukowska – przewodnicząca Komitetu Honorowego budowy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego WUM, Piotr Nowacki – Doradca Prezydenta RP, Ryszard Szuster – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki, Hanna Gronkiewicz-Waltz – Prezydent m.st. Warszawy, Andrzej Kraśnicki – Prezes Polskiego Komitetu Olimpijskiego, prof. Jerzy Woźnicki – Prezes Zarządu Fundacji Rektorów Polskich, prof. Michał Kleiber – były Prezes PAN, dr inż. Olaf Gajl – Dyrektor Ośrodka Przetwarzania Informacji, Tomasz Półgrabski – Prezes Zarządu Spółki PL. 2012+, sportowcy – Jacek Gmoch, Józef Grudzień, Teresa Sukniewicz-Kleiber, Stanisława Szydłowska, Grażyna Rabsztyn – Dyrektor Centrum Edukacji Olimpijskiej, Otylia Jędrzejczak, Bartłomiej Korpak – Sekretarz Generalny Akademickiego Związku Sportowego, Tomasz Krasucki – Członek Rady ds. Organizacji Akademickiego Związku Sportowego. Przybyli reprezentanci stołecznych szkół wyższych, w tym Rektor Uniwersytetu Warszawskiego prof. Marcin Pałys, także byli Rektorzycy naszej Uczelni – prof. Tadeusz Tołłoczko i prof. Bogdan Pruszyński.

– To obiekt, na który Uczelnia i Warszawa z niecierpliwością czekała – mówił prowadzący uroczystość Rzecznik Prasowy Polskiego Komitetu Olimpijskiego Henryk Urbaś, który przedstawił m.in. kulisy i historię powstania pomysłu budowy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego. Rektor prof. Marek Krawczyk omówił poszczególne etapy starań o pozyskanie funduszy na budowę inwestycji, przypomniał harmonogram prac budowy nowoczesnego kompleksu sportowego, który wszedł w skład Warszawskiej Przestrzeni Sportu Akademickiego. Prof. Marek Krawczyk przybliżył znaczenie sportowe i dydaktyczne obiektu, chwalił jego walory proekologiczne oraz zastosowane unikalne rozwiązania architektoniczne i konstrukcyjne.

Prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz powiedziała, że „utworzenie Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego jest odpowiedzią na potrzebę funkcjonowania w Warszawie nowoczesnego obiektu, który jest bazą dla rozwoju sportu i dydaktyki. Zastosowane tu rozwiązania budowlane odpowiadają najlepszym wzorcom wyposażenia kompleksu sportowego. Mam nadzieję, że umożliwią kształcenie specjalistów w dziedzinie nowoczesnych technologii medycznych, jak również prowadzenia badań w kierunku nowych, rozwijających się technik rehabilitacyjnych”.

Okolicznościowe przemówienia wygłosili także: Ewa Kłobukowska oraz dr inż. Olaf Gajl. Z kolei Radosław Górski –



Przecięcie wstęgi. Na zdjęciu od prawej: prof. Marek Krawczyk, dr hab. Dariusz Białoszewski, mgr Jerzy Chrzanowski, Otylia Jędrzejczak, Andrzej Kraśnicki, Ewa Kłobukowska

dyrektor budownictwa ogólnego Budimex S.A., generalnego wykonawcy I etapu budowy Centrum, pogratulował społeczności akademickiej otrzymania „obektu nietuzinkowego, innowacyjnego, spełniającego wszelkie normy energooszczędne, oraz charakteryzującego się oryginalną, niestandardową bryłą”. Do zebranych zwrócił się także Andrzej Kraśnicki, który podziękował za to, że „studenci i sportowcy, reprezentujący kilka dyscyplin, będą mogli korzystać z tego wspaniałego obiektu”.

Podczas uroczystości Rektor prof. Marek Krawczyk odczytał treść Przesłania Władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zapisanego 17 grudnia 2015 roku, tj. w dniu oddania do użytku Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego, w którym napisano m.in.: „Oddawane dziś do użytku Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne łączy 3 funkcje: pozwoli uprawiać różnego rodzaju dziedzinę sportu, będzie miejscem, gdzie sportowcy znajdą pomoc u rehabilitantów, masażyistów – fizjoterapeutów różnych specjalności oraz miejscem, które pozwoli na rozwój nauki i medycyny sportowej”.

Otwarcie kompleksu było okazją do przyznania medali i odznak. Rektor prof. Marek Krawczyk uhonorowany został przez prezydent Hannę Gronkiewicz-Waltz Odznaką Okolicznościową Miasta Stołecznego Warszawy „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, jako wyraz podziękowania za wieloletnią, owocną pomoc i zaangażowanie na rzecz zdrowia warszawiaków. Andrzej Kraśnicki odznaczył Rektora Złotym Medalem „Za zasługi dla polskiego ruchu olimpijskiego”, przyznany przez Zarząd Polskiego Komitetu Olimpijskiego.

Okolicznościowe medale przyznała również nasza Uczelnia. Z rąk JM Rektora otrzymali je: Ewa Kłobukowska, Otylia Jędrzejczak, Ryszard Szuster, Andrzej Kraśnicki, Józef Grudzień, Mieczysław Nowicki, Teresa Sukniewicz-Kleiber, Grażyna Rabsztyn, Stanisława Szydłowska, Bartłomiej Korpak, Tadeusz Glinkowski, Tomasz Krasucki.

Na zakończenie ceremonii otwarcia obiektu na nowo otwartej pływalni olimpijskiej odbyły się pierwsze zawody pływackie, w których wzięli udział studenci naszej Uczelni. Wśród kobiet zwyciężyły: I miejsce Agata Leszczyńska, II miejsce Katarzyna Petryszyn, III miejsce Agata Lewandowska, a wśród mężczyzn: I miejsce Michał Choiński, II miejsce Maciej Pasieczny, III miejsce Konrad Szajerka. Najlepszym sportowcom medale wręczyli: Rektor prof. Marek Krawczyk, Ewa Kłobukowska oraz Otylia Jędrzejczak.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Hanna Gronkiewicz-Waltz wręcza prof. Markowi Krawczykowi Odznakę Okolicznościową Miasta Stołecznego Warszawy



Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymuje z rąk Andrzeja Kraśnickiego Złoty Medal „Za zasługi dla polskiego ruchu olimpijskiego”



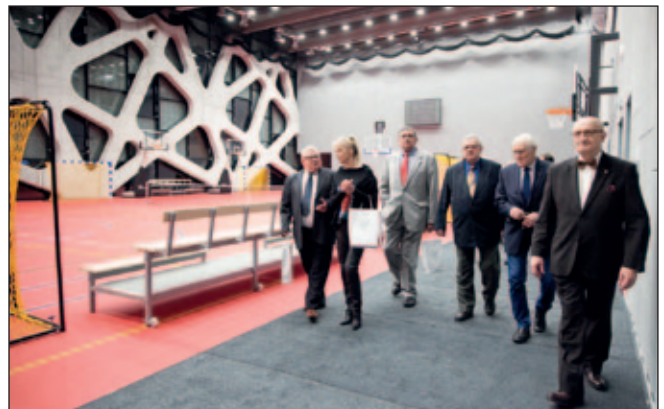
Rektor prof. Marek Krawczyk oraz sportowcy uhonorowani przez Warszawski Uniwersytet Medyczny okolicznościowymi medalami



Pierwsze zawody pływackie na nowej pływalni z udziałem studentów naszej Uczelni



Sala do sportów walki



Zwiedzanie sali do gier zespołowych



Jedna z dwóch ścianek wspinaczkowych



Zwiedzanie Pracowni Analizy Ruchu Zakładu Fizjoterapii



Władze rektorskie, dziekańskie oraz Rada I WL podczas uroczystości w warszawskiej Filharmonii Narodowej

7 grudnia 2015 roku 315 absolwentów I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odebrało dyplom ukończenia studiów medycznych. Uroczyste dyplomatorium odbyło się w Sali koncertowej Filharmonii Narodowej w Warszawie. Gościem specjalnym był prof. dr hab. Marek Jakóbiśiak, który wygłosił wykład specjalny pt. „Moje życzenia”.

W ceremonii wręczenia dyplomów absolwentom naszego najstarszego wydziału udział wzięli m.in.: Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górka, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski, Zastępca Dyrektora ds. Dydaktycznych i Naukowych CMKP dr hab. Jarosław Czubak, były rektor naszej Uczelni prof. Tadeusz Tołłoczko, były Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Zbigniew Szreniawski oraz reprezentanci pozostałych wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Rozpoczynając uroczystość, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś odczytał list otrzymany od Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła. „Uroczystość ta ma niezwykle doniosły charakter nie tylko dla samych absolwentów, ale także nauczycieli, którzy poprzez swą niezwykle odpowiedzialną pracę przyczyniają się do tego, iż polska służba zdrowia uzyskuje kolejne pokolenie młodych i dobrze wykształconych lekarzy” – napisał Minister Zdrowia.

Gratulując absolwentom ukończenia studiów lekarskich, prof. Mirosław Wielgoś powiedział: „Pamiętajcie, że droga, którą sobie wybraлиście jest długa, kręta i wyboista, ale na pewno nie ślepa. Doświadczycie wspaniałego uczucia, jakie nieodzwonnie jest wkalkulowane w nasz zawód – uczucia satysfakcji z tego, że możecie pomagać tym, którzy tego potrzebują – ratować ich zdrowie, a niekiedy i życie”. Wszystkim młodym lekarzom, zarówno tym, którzy swoje życie zwiążą z pracą w klinice, jak też

tym, którzy poświęcą się badaniom naukowym, życzył, aby poważnie pokierowali swoimi karierami.

Rektor WUM prof. Marek Krawczyk podkreślił, że w dzisiejszym świecie pogoni za odkryciami w dziedzinie nauki, techniki czy informatyki, potrzeba ustawicznego kształcenia się staje się jeszcze bardziej konieczna: „W ciągu ostatnich lat diametralnie zmieniły się metody leczenia i diagnozowania. Ogromny postęp w dziedzinie elektroniki, coraz bardziej dokładne metody obrazowania pozwalają niejako na wgląd w organizm człowieka. Leczyć możemy teraz człowieka zarówno w okresie prenatalnym, jak i u schyłku życia, możemy zapobiegać pewnym chorobom dzięki badaniom genetycznym i ratować życie za pomocą przeszczepiania tkanek czy narządów. Zmiany następują w tak szybkim tempie, że ten, kto spocząłby na laurach i nie doksztalał się systematycznie, pozostawałby w tyle. Byłoby tak, jak w powiedzeniu: *Z nauką jest jak z wiosłowaniem pod prąd. Skoro tylko zaprzestasz pracy, zaraz spycha cię do tyłu.*”

Szczególnym Gościem tegorocznego dyplomatorium był prof. Marek Jakóbiśiak – były kierownik Zakładu Immunologii WUM. W wykładzie zatytułowanym „Moje życzenia”, pełnym refleksji i wspomnień z własnych doświadczeń zawodowych, życzył młodym ludziom, dopiero rozpoczynającym karierę lekarza, m.in. aby w jej trakcie doświadczali jedynie chwil radości z powodu wyleczenia chorych, a momentów zwątpienia było jak najmniej; aby uwierzyli w swoje możliwości i wiedzę zdobytą w trakcie studiów i przyszłej pracy zawodowej, jednak bez popadania w nadmierną próżność i pychę; aby – niezależnie,



Profesor Marek Jakóbiak podczas wygłaszania wykładu pt. „Moje życzenia”



Laureatki Medalu „Złoty Laur Absolwenta”

czy swoją praktykę lekarską zdecydować się kontynuować w Polsce, czy za granicą – nie zgasła w nich miłość do ojczyzny.

Medal „Złoty Laur Absolwenta” przyznawany najlepszym studentom otrzymały w tym roku Panie: Martyna Naduk-Ostrowska i Martyna Wróblewska.

Nagrody przyznało także Studenckie Towarzystwo Naukowe. Złote Odznaki STN otrzymali: Krzysztof Ozierański, Agata Tymińska, Adrianna Kryczka, Karol Zbroński, Anna Kaszuba, Piotr Krych, Maciej Książyk, Michał Matuszewski, Jan Łukasik, Adriana Nowak, Joanna Kania. Wręczono również nagrody Dziekana I Wydziału Lekarskiego za sumienną i owocną działalność na rzecz Międzynarodowego Stowarzy-

szenia Studentów Medycyny IFMSA–Poland, zdobyli je: Maciej Janik, Agnieszka Cieniewicz, Mikołaj Stachurski, Bartosz Wasilczyk. Uhonorowany został także Maciej Pasieczny, któremu Bożena Glinkowska ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu WUM wręczyła Puchar za wzorową postawę sportową.

W imieniu absolwentów głos zabrali: Martyna Naduk-Ostrowska oraz Michał Matuszewski.

LXXXI promocję lekarzy I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zakończył koncert w wykonaniu Stanisława Soyki.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

XXV Sesja Noblowska

14 grudnia 2015 r. w Galerii Porczyńskich – Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II odbyła się XXV Sesja Noblowska zorganizowana tradycyjnie przez I Wydział Lekarski naszej Uczelni.

Uroczystość poświęconą naukowcom, którzy otrzymali w tym roku Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii, prowadził Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś. Tegoroczni laureaci Nagrody to William Campbell wspólnie z Satoshi Omura – otrzymali nagrodę za odkrycia dotyczące terapii infekcji spowodowanych przez pasożytnicze nicienie natomiast Chinka Tu Youyou – za odkrycia dotyczące terapii malarii.

Dziekan prof. Mirosław Wielgoś witając Gości przypomniał, że tradycję organizowania Sesji Noblowskich rozpoczął nieżyjący już Dziekan I Wydziału Lekarskiego Pan Profesor Andrzej Karwowski.

„Ogłoszenie decyzji Komitetu Nagrody Nobla jest zawsze niezwykle oczekiwanym wydarzeniem – lista potencjalnych kandydatów do tego wspaniałego lauru jest długa i tylko nieliczni – mimo wielu wspaniałych odkryć w świecie medycznym, jakich świadkami jesteśmy na co dzień – dostępują tego najwyższego szczytu” – powiedział Dziekan prof. Mirosław Wielgoś.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, przytaczając uzasadnienie decyzji Komitetu Noblowskiego, podkreślił znaczenie, jakie ma odkrycie dokonane przez tegorocznych laureatów dla medycyny:

„Tegoroczni laureaci Nobla opracowali terapie, które zrewolucjonizowały leczenie niektórych z najbardziej wyniszczających chorób pasożytniczych.”

„Dzięki dzisiejszym laureatom Nagrody Nobla medycyna zyskała dwa nowe leki – iwermektynę oraz artemizynę, które całkowicie zmieniły sposób leczenia chorób pasożytniczych i uratowały łącznie ponad 3 mld ludzi! Pojawienie się tych leków porównywane bywa do rewolucji związanej z odkryciem penicyliny” – mówił w swoim wystąpieniu Rektor prof. Marek Krawczyk.

Podczas spotkania Goście wysłuchali wykładów: prof. dr. hab. Andrzeja Członkowskiego (kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM w latach 1991-2013) i prof. dr. hab. Dagmary Mirowskiej-Guzel (od 2013 r. kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM), pt. „Lek, który uratował miliony. Nagroda Nobla po raz pierwszy w Chinach” oraz dr. hab. n. biol. Daniela Młocickiego (Katedra Biologii Ogólnej i Parazytologii WUM), pt. „Walka z pasożytami na miarę Nobla – zrealizowane cele i marzenia oczekujące na spełnienie”.

Tegorocznej Sesji towarzyszyło jeszcze jedno ważne wydarzenie. Pani Docent Joanna Bładowska otrzymała Nagrodę



Dziekan prof. Mirosław Wielgoś podczas XXV Sesji Noblowskiej

im. Janczewskich, przyznawaną raz na 2 lata przez Fundację Kościuszkowską, którą wręczył Pan Profesor John Micgiel – Przewodniczący Rady Fundacji oraz Dyrektor Wykonawczy.

Działalność Fundacji oraz genezę Nagrody im. Janczewskich przedstawił prof. Mirosław Wielgoś, który powiedział m.in.: „Nagroda, którą będziemy dzisiaj wręczać, została ustanowiona przez Docenta Zygmunta Janczewskiego – pioniera andrologii w Polsce, związanego zawodowo z I Katedrą i Kliniką Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którą mam zaszczyt od 6 lat kierować. (...) do-



Na zdj. od prawej: prof. Andrzej Członkowski, prof. Dagmara Mirowska-Guzel

cent Zygmunt Janczewski, oprócz tego, że był wspaniałym lekarzem, był też wielkim humanistą, filantropem i miłośnikiem sztuki. Swój majątek, zgromadzony wspólnie z bratem Bohdanem Janczewskim, zapisał w testamencie fundacji Kościuszkowskiej, z przeznaczeniem na nagrodę swojego imienia”.

Wieczór uświetnił recital Mariana Opani pt. „Moje fascynacje”.

Agata Solecka

Rzecznik prasowy WUM

Uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom, doktorom i doktorom habilitowanym Wydziału Lekarsko-Dentystycznego

3 grudnia 2015 roku w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka odbyła się uroczysta promocja lekarzy dentystów, doktorów habilitowanych i doktorów nauk medycznych Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Uroczystość zaszczytlili swoją obecnością przedstawiciele Władz Uczelni: Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Kadr prof. Renata Górka, Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Piotr Wroczyński, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof.

Piotr Małkowski, Prodziekan ds. Studenckich I Wydziału Lekarskiego prof. Krzysztof Zieniewicz, Prodziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Wojciech Braksator, Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Dorota Olczak-Kowalczyk, Prodziekan ds. Nauki Wydziału Lekarsko-Dentystycznego dr hab. Michał Ciużyński, Kierownik Studium Doktoranckiego



Prorektor prof. Marek Kulus wręcza Oldze Sprawce Medal „Złoty Laur Absolwenta”



Uroczystość wręczenia Złotych Odznak Studenckiego Towarzystwa Naukowego



Na zdjęciu od lewej: Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektor prof. Renata Górską, Prorektor prof. Marek Kulus. W II rzędzie: Prodziekan dr hab. Michał Ciurzyński

Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Sylwia Słotwińska, Opiekun Studentów – prof. Kazimierz Szopiński.

Dziekan Wydziału prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska przywitała przedstawicieli Władz Uczelni, zaproszonych gości oraz głównych bohaterów ceremonii, którym pogratulowała otrzymania dyplomów.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk, zwracając się z gratulacjami i słowami uznania do uczestników dyplomatorium, wspominał, że dzięki staraniom Władz Uczelni, już niedługo rozpocznie się budowa Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii. Szczególne podziękowania JM Rektor skierował do Pani Prorektor prof. Renaty Górskiej, która wyjątkowo aktywnie wspierała tę inicjatywę.

Po uroczystym ślubowaniu, dyplomy z rąk JM Rektora odebrało 93 absolwentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, wśród których „Złoty Laur” za najwyższą średnią ocen



Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska i absolwenci rocznika 2015

otrzymała Pani Olga Sprawka, a Złotą Odznakę Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pani Małgorzata Bilińska, Pani Anahit Hovhannissyan oraz Pani Joanna Łuniewska.

Po wystąpieniu przedstawiciela absolwentów, Pana Dawida Dąbrowskiego, zgodnie z tradycją Wydziału nastąpiło uroczyste zrzucenie biretów.

Wydział Lekarsko-Dentystyczny wzbogacił się również o 10 nowych doktorów nauk medycznych oraz 1 doktora habilitowanego. W imieniu promowanych naukowców głos zabrał dr hab. Paweł Plakwicz, który podziękował Władzom Uczelni za stwarzanie warunków do rozwoju naukowego.

Uroczystość zakończył występ harfistki – Anny Piechury-Gabrys.

Agata Solecka

rzecznik prasowy WUM

Teraźniejszość i przyszłość terapii stwardnienia rozsianego u dzieci

27 listopada br. odbyło się spotkanie panelu ekspertów dedykowane terażniejszości i przyszłości terapii stwardnienia rozsianego u dzieci.

Spotkaniu przewodniczył prof. Sergiusz Józwiak –

Kierownik Kliniki Neurologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W spotkaniu uczestniczyli neurologi dziecięcy i neurologi z różnych ośrodków w Polsce zajmujących się leczeniem stwardnienia rozsianego u dzieci, a także studenci, członkowie Studenckiego Koła Naukowego Neurologii Dziecięcej działającego przy Klinice Neurologii Dziecięcej WUM.

Gościem specjalnym konferencji była prof. Banu Anlar z Uniwersytetu Hacettepe w Ankarze, światowej sławy neurolog dziecięcy, pediatra, członek zarządu Europejskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, specjalizująca się w szczególności w chorobach neurologicznych o podłożu immunologicznym, zaburzeniach rozwoju oraz neurofi-

bromatozie typu 1. W swoim wystąpieniu, zatytułowanym „*Demyelinating lesions in children. Differential diagnosis*”, prof. Anlar podzieliła się z uczestnikami spotkania własnym doświadczeniem w diagnostyce i różnicowaniu chorób demielinizacyjnych u dzieci oraz pojawiającymi się trudnościami diagnostycznymi. Ponadto, podkreśliła znaczenie współpracy na poziomie ogólnokrajowym i międzynarodowym w diagnostyce oraz prowadzeniu badań nad chorobami demielinizacyjnymi u dzieci, w szczególności nad stwardnieniem rozsianym.

W dalszej części spotkania dr Agnieszka Wencel-Warot z Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz prof. Katarzyna Kotulska-Józwiak – Kierownik Kliniki Neurologii Dziecięcej i Epileptologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” przedstawiły aktualne możliwości leczenia stwardnienia rozsianego u dzieci lekami I i II wyboru oraz obowiązujące obecnie kryteria włączania pacjentów do programów lekowych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Spotkanie odbyło się dzięki wsparciu firmy Merck.

Biurowo Informacji i Promocji
Warszawski Uniwersytet Medyczny

VII Konferencja naukowa Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Siódmą edycję Konferencji naukowej Wydziału Farmaceutycznego, która odbyła się 18 grudnia 2015 roku w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka, poświęcono pamięci Profesorów Stefana Banacha oraz Stanisława Witolda Gumułki. Hasłem przewodnim tegorocznego sympozjum było „Farmacja nauką interdyscyplinarną”.

Otwarcia konferencji dokonał Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Wroczyński, który przywitał przybyłych Gości, w szczególności żonę prof. Stanisława Witolda Gumułki – Stanisławę oraz prof. Monikę Waksmundzką-Hajnos – córkę przyrodniejsiostry prof. Stefana Banacha. Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentował Rektor prof. Marek Krawczyk oraz Prorektorzy prof. Marek Kulus i prof. Sławomir Nazarewski.

Rektor prof. Marek Krawczyk wyraził uznanie dla imponującego dorobku naukowego Wydziału Farmaceutycznego w roku 2015, czego dowodem było niemal 200 prac opublikowanych w pismach naukowych, w większości impaktowanych. JM wymienił trzy jednostki Wydziału Farmaceutycznego – Zakład Bioanalizy i Analizy Leków kierowany przez prof. Piotra Wroczyńskiego, Katedrę Farmakognozji i Molekularnych

Podstaw Fitoterapii kierowaną przez prof. Marka Naruszewicza oraz Katedrę i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej kierowaną przez prof. Wacława Kołodziejskiego – jako wiodące pod względem osiągnięć naukowych. Za godne pochwały uznał dążenie Dziekana prof. Piotra Wroczyńskiego do stałego wzrostu pozycji naukowej Wydziału Farmaceutycznego, a w konsekwencji do uzyskania kategorii A+ podczas następnej kategoryzacji Wydziałów i jednostek naukowych.

Podsumowanie dorobku naukowego Wydziału Farmaceutycznego przygotowała i wygłosiła dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny – Prodziekan ds. Nauki Wydziału Farmaceutycznego. Poinformowała, że sumaryczny współczynnik Impact Factor dla całego Wydziału wyniósł 443,368. Dodała także, że w 2015 r. liczba publikacji w czasopiśmie ze współczynnikiem IF wyniosła 196, z kolei liczba publikacji nie posiadających współczynnika IF – 31, liczba patentów i zgłoszeń patentowych – 8, liczba grantów Narodowego Centrum Nauki – 27, liczba grantów Narodowego Centrum Badań i Rozwoju – 5, liczba grantów przyznanych przez WUM – 47.

Wspomnienie o prof. Stefanie Banachu, pt. „Stefan Banach – fakty znane i nieznanne”, wygłosiła prof. Monika Waksmundzka-Hajnos. Swoją prezentację dedykowała matce Antoninie z Greczków Waksmundzkiej, przyrodniejsiostrze prof. Banacha. Profesora Stanisława Gumułkę wspominała dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny, kierownik Zakładu Farmakodynamiki, przed laty prowadzonego przez prof. Gumułkę.



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Wroczyński



Dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrożny wspomina prof. Stanisława Gumułkę



Prof. Grzegorz Nałęcz-Jawecki podczas prezentacji projektu realizowanego m.in. przez Zakład Badania Środowiska



Dr Kinga Ostrowska prezentuje badanie realizowane w Zakładzie Chemii Organicznej

Sesję II konferencji poświęcono przedstawieniu wyników wybranych projektów badawczych prowadzonych w Wydziale Farmaceutycznych w 2015 roku:

- prof. Grzegorz Nałęcz-Jawecki (Zakład Badania Środowiska) omówił projekt „Ocena ryzyka środowiskowego stosowania leków. Wisła w rejonie Warszawy”,
- prof. Grażyna Nowicka (Zakład Farmakogenomiki, Katedra Biochemii i Chemii Klinicznej) przedstawiła „Działalność Laboratorium Biochemii i Chemii Klinicznej w ramach Centrum Badań Przedklinicznych CePT”,
- dr hab. Marcin Sobczak (Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej) zaprezentował „Badania nad innowacyjnymi nośnikami leków przeciwnowotworowych”,
- dr Sławomir Białek (Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej, Katedra Biochemii i Chemii Klinicznej)

przedstawił projekt „Ocena czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych u studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”,

- dr Kinga Ostrowska (Zakład Chemii Organicznej) omówiła badanie „Hydroksykumaryny jako struktury wiodące w poszukiwaniu nowych chemioterapeutyków. Kompleksy z miedzią (II)”,
- dr Jakub P. Piwowarski (Katedra Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii) zaprezentował badanie „Rola flory jelitowej człowieka w aktywności przeciwzapalnej bogatych w elagotanoidy roślin leczniczych”,
- prof. Iwona Wawer (Zakład Chemii Fizycznej) przybliżyła zagadnienie „Perspektywy ogrodu roślin leczniczych Wydziału Farmaceutycznego WUM”.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

VI Ogólnopolska konferencja „Postępy w badaniach biomedycznych”

W dniach 5-6 grudnia 2015 r. odbyła się VI Ogólnopolska konferencja „Postępy w badaniach biomedycznych”. Symposium, organizowane m.in. przez HESA Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii, było wyjątkową okazją do zapoznania się oraz dyskusji na temat najnowszych osiągnięć w naukach biochemicznych.

Konferencję otworzył prof. Jacek Malejczyk – kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii WUM. Wśród Gości, którzy pojawili się w Auli wykładowej im. prof. Paszkiewicza w Collegium Anatomicum, znaleźli się: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Marek Kuch, Prodziekan ds. Przewodów Doktorskich I Wydziału Lekarskiego dr hab. Paweł Włodarski. Do wygłoszenia wykładu otwarcia, pt. „Postęp w naukach biomedycznych: obietnice, kontrowersje, zagrożenia”, zaproszono prof. Jacka Kubiaka (Centre National de la Recherche Scientifique, Université Rennes).

Sesja ustna podzielona została na 6 bloków tematycznych: „Nowe technologie w naukach biomedycznych”, „Onkologia molekularna”, „Biologia medyczna”, „Biomarkery i genetyka”, „Badania i rozwój” oraz „Sesja doktorancka”. Każdą z sesji tematycznych poprzedził wykład eksperta. Do ich wygłoszenia zaproszono: prof. Jerzego W. Kawiaka (Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej im. Macieja Nałęcza PAN), prof. Janusza A. Siedleckiego (Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie), prof. Grzegorza M. Wilczyńskiego (Instytut Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego), dr hab. Dominikę Nowis (Zakład Medycyny Genomowej WUM), dr hab. Dariusza Śladkowskiego (Zakład Transplantologii i Centralny Bank Tkanek WUM) oraz dr. inż. Dariusza Smolenia (BTM Innovations).

Uczestnicy konferencji mogli także zapoznać się z pracami w ramach sesji plakatowej oraz wziąć udział w trzech warsztatach, podczas których w praktyce poznali najnowsze metody molekularne: „PluriBead – innowacyjna technologia

separacji komórek i białek z płynów biologicznych”, „Czytelniki wielodetekcyjne – pomiary absorpcji/fluorescencji na czytelnikach płytkowych”, „Laserowa mikrodyssekcja – precyzyjna izolacja materiału biologicznego do analiz molekularnych”.

Prezentowane podczas konferencji prace, zarówno w sesji ustnej, jak plakatowej, były oceniane przez grono specjalistów. Spośród nich wyróżniono:

- Nagroda im. prof. Kazimierza Ostrowskiego dla najlepszej pracy prezentowanej podczas konferencji: Paweł Matryba „Whole-body clearing – niewidoczne ciało, które pozwoli ujrzeć przestrzenną budowę organizmu”,
- Sesja „Badania i rozwój”: Agnieszka Sarnecka „Adhezja jako modulator procesu entozy”,
- Sesja „Biologia medyczna”: Barbara Łasut „Wpływ apigeniny na proces apoptozy i autofagii w komórkach glejaka wielopostaciowego linii U87MG i T98G po wyciszeniu genów AKT3 i PI3KCA”,
- Sesja „Biomarkery i genetyka”: Dawid Mehlich „Analiza micro-RNA odpowiedzialnych za inwazyjność gruczolaków przysadki”,
- Sesja „Nowe technologie w naukach biomedycznych”: Anna Tokarzewska „Opracowanie biosensora czującego na Macierzową Metaloproteinazę-1 (MMP-1) z detekcją Powierzchniowego Rezonansu Plazmonów w wersji obrazowej”,
- Sesja „Onkologia molekularna”: Kacper Pełka „Dystrybucja onkogennych mikroRNA w obrębie tkanki zdrowej, zmniejszonej oraz nowotworowej w preparatach czerniaka”,
- Sesja doktorancka: Grzegorz Gula „Makrofagi serca płodowego myszy – nieliczna populacja o znaczącym potencjale?” oraz Anna Klimaszewska-Wiśniewska „Hamować czy indukować? Rola autofagii w terapii nowotworowej”,
- Sesja plakatowa: Dominik Kufel „Wpływ hipertermii na długotrwałe wzmocnienie/osłabienie postsynaptyczne w hippocampie” oraz Anna Klimaszewska-Wiśniewska „Reorganizacja cytoszkieletu oraz śmierć komórek niedrobnokomórkowego raka płuca pod wpływem mitoksantronu”,
- Wyróżnienie specjalne: Tymoteusz Oleniecki „PyDesc: biblioteka klas do deskryptorowej analizy struktur biopolimerów.”

Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Uroczyste otwarcie Oddziałów Onkologii Laryngologicznej i Rynologii Katedry i Kliniki Otolaryngologii SP CSK

7 grudnia 2015 roku odbyło się otwarcie zmodernizowanych Oddziałów Onkologii Laryngologicznej i Rynologii Katedry i Kliniki Otolaryngologii Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Uroczystość otworzył Kierownik Katedry i Kliniki prof. Kazimierz Niemczyk, który, rozpoczynając wystąpienie, przywitał przedstawicieli Władz Uczelni oraz zaproszonych Gości.

W wystąpieniu Profesor przedstawił założenia projektu modernizacji, którymi są m.in. poprawa infrastruktury naukowo-badawczej i klinicznej, w tym warunków dla leczonych pacjentów ze skomplikowanymi schorzeniami, które w wielu przypadkach Klinika realizuje jako jedyna w Polsce.

„Misją Kliniki jest prowadzenie badań naukowych klinicznych i eksperymentalnych, edukacja młodej kadry i leczenie pacjentów na najwyższym poziomie wykonując pełen zakres procedur naszej specjalności. Strategia taka nie zmienia się od powstania Kliniki w 1921 roku” – powiedział prof. Kazimierz Niemczyk.

Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali: JM Rektor prof. Marek Krawczyk, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego mgr Ewa Marzena Pelszyńska oraz Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii prof. Kazimierz Niemczyk.

Podczas oprowadzania po Klinice Profesor Kazimierz Niemczyk przedstawił szczegółowe rozwiązania, które są wynikiem projektu: stworzenie systemu informatycznego do prowadzenia badań i aktualizacji danych klinicznych, zakup nowych urządzeń diagnostycznych – w tym systemu do szybkiej diagnostyki otorynolaryngologicznej, wczesnego wykrywania nowotworów górnych dróg oddechowych, powstanie sal konferencyjnych umożliwiających łączność z innymi ośrodkami, połączenia sieciowe z wszystkimi jednostkami i pracownikami Kliniki.

W części klinicznej powstały komfortowe sale chorych, pokoje zabiegowe i nowoczesne pracownie do prowadzenia badań. Modernizacja Oddziałów została przeprowadzona ze środków pochodzących z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na realizację projektów budowlanych służących potrzebom badań naukowych lub prac rozwojowych.

Agata Solecka

Rzecznik prasowy WUM



Uroczystość oddania do użytku zmodernizowanych dwóch oddziałów Katedry i Kliniki Otolaryngologii



Przecięcia wstęgi dokonali (od prawej): JM Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan prof. Mirosław Wielgoś, prof. Kazimierz Niemczyk



Prezentacja jednej z wyremontowanych pracowni



Prezentacja gabloty „Muzeum Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi”



Profesor Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska laureatką konkursu Popularyzator Nauki

17 grudnia, podczas finału 11. edycji konkursu Popularyzator Nauki organizowanego przez serwis Nauka w Polsce PAP we współpracy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska – Kierownik Zakładu Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej WUM zwyciężyła w kategorii Popularyzatorzy Indywidualni – Naukowcy.

Pani profesor od 25 lat upowszechnia medycynę, nauki o żywieniu i farmację kliniczną. Jej wystąpienia można wysłuchać podczas festiwali i pikników naukowych, na swoim koncie ma też m.in. cotygodniowy program w jednej z komercyjnych stacji. Wiedzę o zdrowiu przekazuje przed-

szkolakom, uczniom, dorosłym, a także słuchaczom uniwersytetów III wieku.

„Nauka to fenomenalne doświadczenie. Ja reprezentuję tę gałąź nauki, która zawsze musi służyć człowiekowi. To konieczność, żeby ludzie poznali wszystko to, co odkrywamy i wiemy o stylu życia, o naszym odżywianiu i żywieniu” – mówi nagrodzona profesor.

Popularyzator Nauki jest najstarszym i najbardziej prestiżowym w Polsce konkursem, w którym nagradzani są uczeni, ludzie mediów, instytucje oraz społecznicy, z pasją dzielący się wiedzą i odsłaniający tajemnice współczesnej nauki w sposób przystępny dla każdego. Pierwsza edycja konkursu odbyła się w 2005 r.

źródło: www.wum.edu.pl



Profesor Hanna Szajewska nagrodzona w Finlandii za badania dotyczące żywienia

Prof. Hanna Szajewska, kierująca Kliniką Pediatrii WUM, 10 grudnia otrzymała nagrodę im. A.I. Virtanena – profesora i nauczyciela akademickiego, fińskiego laureata Nagrody Nobla.

Podczas ceremonii przyznania nagrody im. A.I. Virtanena prof. Hanna Szajewska wygłosiła wykład pt. *The benefits of probiotics in childhood*.

Badania laureatki dotyczą zagadnień związanych z żywieniem dzieci i chorób zależnych od diety. Jej działalność

naukowa przyczyniła się w szczególności do oceny skuteczności probiotyków w różnych sytuacjach klinicznych.

Prof. Hanna Szajewska jest współautorką ponad 200 publikacji, które były cytowane ponad 5 tysięcy razy.

Nagroda im. Artturi Ilmari Virtanena została wręczona po raz 17., dołącznie w dniu 70. rocznicy ogłoszenia przez Komitet Noblowski nazwiska prof. Virtanena jako laureata Nagrody Nobla z dziedziny chemii.

źródło: www.valio.com

Profesor Jakub Gołąb kierownikiem pierwszego projektu w ramach Programu Horyzont 2020 realizowanego na naszej Uczelni



14 grudnia 2015 roku Warszawski Uniwersytet Medyczny i Komisja Europejska podpisały umowę na realizację projektu STREAM (Strategies Towards Excellence in Immuno-Oncology). To pierwszy projekt realizowany na naszej Uczelni w ramach europejskiego programu Horyzont 2020. W ocenie Komisji Europejskiej projekt otrzymał maksymalną liczbę punktów (15/15).

Nadrzędnym celem projektu STREAM jest zwiększenie potencjału naukowego WUM w dziedzinie immuno-onkologii. Projekt będzie realizowany przez międzynarodowe konsorcjum naukowe składające się z partnerów z Wielkiej Brytanii, Norwegii i Włoch. Warszawski Uniwersytet Medyczny pełni rolę koordynatora konsorcjum. Projekt zakłada współpracę, transfer technologii i wymianę najlepszych praktyk pomiędzy WUM a wiodącymi ośrodkami naukowymi w Europie: The Chancellor, Masters and Scholars of the University of Oxford, The Francis Crick Institute, Oslo University Hospital oraz International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology.

Kierownikiem projektu jest prof. Jakub Gołąb z Zakładu Immunologii, a liderami poszczególnych zadań są: dr Radosław Zagożdżon, dr Magdalena Winiarska oraz dr Beata Pyrzyńska.

źródło: www.wum.edu.pl



Fot. Wanda Widomska

Rozmowa z lek. Anną E. Płatek

(absolwentką I Wydziału Lekarskiego WUM, obecną doktorantką w I Katedrze i Klinice Kardiologii, studentką Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM)

wyróżnioną „Laurem Medycznym im. dr. W. Mayzla” przyznanym przez Wydział Nauk Medycznych PAN

Pani Doktor, początek rozmowy chciałbym poświęcić Pani studiom lekarskim. Czy już wówczas interesowała się Pani badaniami naukowymi?

Pracą naukową interesowałam się niemal od samego początku studiów. Już na drugim roku uczestniczyłam aktywnie w pracach kilku kół naukowych – na początku tych zajmujących się w większej mierze naukami przedklinicznymi, głównie z uwagi na profil przedmiotów prowadzonych na pierwszych latach studiów na kierunku lekarskim. Szybko jednak zdałam sobie sprawę, że moje zainteresowania i przyszłość naukową chciałabym związać z kliniką i pracą z pacjentami. Studia na I Wydziale Lekarskim naszej Uczelni – jednym w nowocześniejszych i najlepiej prowadzonych jednostek naukowych w Polsce, ale też Europie, dają studentom ogromne możliwości, zarówno poprzez prowadzone zajęcia dydaktyczne, ale z mojej perspektywy głównie dzięki możliwości uczestniczenia w różnorodnych zajęciach dodatkowych oraz współpracowania z wieloma wybitnymi naukowcami.

Jakie są zalety tak wczesnego wejścia w pracę naukową?

Bardzo cieszę się, że pracę naukową rozpoczęłam wcześniej, ponieważ pozwoliło mi to poznać zarówno wszechstronnie medycynę, jak również nauczyć się trudnego warsztatu naukowca. Oczywiście wiązało się to z bardzo wieloma wyrzeczeniami, głównie związanymi z poświęcaniem czasu wolnego na udział w projektach naukowych oraz dyżurach lekarskich. Ogromną pomocą okazało się dla mnie przyznanie przez Pana Dziekana

I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosława Wielgosia możliwości realizowania studiów na ostatnich latach kierunku lekarskiego w ramach Indywidualnego Toku Studiów. Pozwoliło mi to na lepsze gospodarowanie czasem i możliwość skupienia się na interesujących mnie zagadnieniach. Nigdy nie żałowałam czasu, który poświęcałam na pracę naukową, ponieważ zaowocował on nie tylko rozszerzeniem mojej wiedzy i zdobyciem kilku nagród naukowych, ale także tym, że miałam zaszczyt odebrać z rąk Pana Dziekana Wielgosia indeks studiów doktoranckich, na które dostałam się na pierwszym miejscu rankingowym. Mam nadzieję, że pozwoli mi to na kontynuację pracy w I Wydziale Lekarskim.

Wydaje się więc, że całkiem naturalna w Pani przypadku była działalność w studenckich kołach naukowych. Jak dzisiaj ocenia Pani uczestnictwo w SKN?

Podobnie jak większość studentów, swoją pracę naukową rozpoczęłam od uczestniczenia w kołach naukowych – przede wszystkim było to Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM oraz SKN Inżynierii Tkankowej przy Zakładzie Histologii i Embriologii WUM. Jednak dziś, już z pewnej perspektywy, mogę powiedzieć, że koła naukowe w bardzo małym stopniu przyczyniły się do mojego rozwoju naukowego i osiągniętych sukcesów. Oczywiście pozwalają one studentom na uczestnictwo w dodatkowych wykładach dotyczących interesującej ich tematyki, czy uczestnictwo w dyżurach lekarskich lub



Wręczenie indeksów słuchaczom Studium Doktoranckiego I Wydziału Lekarskiego – 19 października 2015. Na zdjęciu od prawej: Prorektor prof. Marek Kulus, Dziekan prof. Mirosław Wielgoś, lek. Anna E. Płatek



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk wręcza lek. Annie E. Płatek gratulacje z okazji otrzymania nagrody naukowej Wydziału V Polskiej Akademii Nauk – 14 grudnia 2015

pracach laboratoryjnych. Dla mnie jednak ich największą zaletą było to, że mogłam poznać swoich przyszłych Mentorów. Uważam, że największy wpływ na mój rozwój miała właśnie praca w systemie Mistrz-Uczeń. Dopiero konkretne osoby – nie koła naukowe – wpływają na rozwój naukowy studentów. Dwóch wybitnych naukowców, których miałam szczęście spotkać na swojej drodze – Pan Prodzikan ds. Nauki I Wydziału Lekarskiego prof. Krzysztof J. Filipiak oraz Pan dr hab. Filip M. Szymański – są głównymi osobami, którym zawdzięczam cały swój sukces naukowy i bez których nie miałabym szansy osiągnąć nawet ułamka tego, co udało mi się dotychczas wypracować.

Wokół jakich zagadnień skupione były Pani ówczesne zainteresowania? Czy już wówczas była to kardiologia?

Tak, kardiologia była pierwszą dziedziną kliniczną, którą się zajęłam i której pozostałam oddana do końca studiów, zapewne i całej kariery zawodowej. Kardiologia jest dziedziną niezwykle szeroką i w ramach jej samej można zajmować się bardzo wieloma, często odległymi zagadnieniami. W mojej ocenie jest również dosyć trudna i wymagająca, ale postęp, jaki ma w niej miejsce w ostatnich latach sprawia, że jest ona dla mnie najciekawsza.

Co dokładnie interesuje Panią w tej dziedzinie medycyny?

Moje największe zainteresowanie przykuła tematyka prewencji kardiologicznej oraz obrazowania kardiologicz-



Uroczystość wręczenia nagrody naukowej Wydziału V Polskiej Akademii Nauk „Laur Medyczny im. dr. W. Mayzla” – 9 grudnia 2015. Na zdjęciu od lewej: prof. Janusz Komender, prof. Grzegorz Opol-ski, lek. Anna E. Płatek, Kornelia Czaja, prof. Stanisław Czuczwar (Wiceprezes PAN), Mateusz Hołda, Mateusz Koziej. Fot. PAN

nego. Te zagadnienia zainteresowały mnie przede wszystkim dlatego, że są to pola, na których obserwowany jest ciągły postęp i rozwój medycyny. Warto podkreślić, że dzięki odpowiedniej prewencji udało się zapobiec wystąpieniu, ale także zredukować ryzyko zgonu z powodu wielu chorób układu sercowo-naczyniowego, a prawidłowa stratyfikacja ryzyka i lepsza diagnostyka uczyniłyby praktykę kliniczną bardziej wydajną i lepszą dla samych pacjentów.

Czy już w czasie studiów miała Pani okazję korzystać z grantów studenckich?

Tak, trzykrotnie udało mi się otrzymać mini-grant studencki, który mogłam przeznaczyć na prowadzenie badań związanych z moim głównym zainteresowaniem, czyli prewencją kardiologiczną, a ściślej mówiąc – oceną i stratyfikacją ryzyka w specyficznych grupach chorych, takich jak pacjentki z zespołem policystycznych jajników czy kierowcy zawodowi. Uważam, że otrzymanie mini-grantów nie tylko było znaczącą pomocą finansową, niezbędną do realizowania swoich badań, ale także nauczyło mnie tego, jak starać się o fundusze na projekty naukowe, co jest obecnie integralną częścią pracy większości naukowców.

9 grudnia 2015 roku podczas uroczystości w siedzibie Wydziału V PAN w Pałacu Kultury i Nauki odebrała Pani nagrodę „Laur Medyczny im. dr. Wacława Mayzla”. Oprócz Pani wyróżnienie otrzymali: Kornelia Czaja z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wspólnie Mateusz Hołda i Mateusz Koziej z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jaką tematykę podjęła Pani w nagrodzonej pracy *Usefulness of the D-Dimer Concentration as a Predictor of Mortality in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest*?

Nagrodzona praca, tak jak większość innych projektów badawczych, powstała dzięki inspiracji, pomysłom i zachętom moich dwóch mentorów – Panów prof. Krzysztofa J. Filipiaka oraz dr hab. Filipa M. Szymańskiego. Dotyczyła ona stratyfikacji ryzyka, a ściślej odkrycia, czy istnieją proste, stosowane na co dzień markery biochemiczne, które pozwalają na ocenę rokowania u pacjentów po nagłym przedszpitalnym zatrzymaniu krążenia – a więc grupy chorych obciążonych bardzo negatywnym rokowaniem, u których konieczne jest natychmiastowe podejmowanie decyzji.

Udało nam się zidentyfikować taki biomarker oraz określić ryzyko zgonu, z jakim wiąże się jego podwyższone stężenie w omawianej grupie pacjentów.

Praca ta została opublikowana w piśmie *American Journal of Cardiology*. Być autorem pracy wydrukowanej w tak prestiżowym periodyku to chyba nie lada wyzwanie.

Oczywiście, tak jak zdaje sobie sprawę większość pracujących obecnie naukowców, opublikowanie pracy w pożytecznym, znaczącym na rynku naukowym wydawnictwie nie jest rzeczą prostą. Pomimo że obecnie jest bardzo wiele czasopism o tematyce kardiologicznej, to kardiologia światowa rozwija się na tyle szybko, że ciągle jesteśmy zmuszeni konkurować z innymi ośrodkami i badaczami, co przy wciąż jeszcze nienajlepszym finansowaniu nauki w Polsce, bywa utrudnione.

Wspomniała Pani wcześniej o relacji Mistrz-Uczeń, która w tradycji uniwersyteckiej powinna być podstawą edukacji. Jakie – w Pani ocenie – znaczenie w kształtowaniu poglądów i zainteresowań badawczych młodych ludzi posiada osoba zwana Mentorem?

Relacja Mistrz-Uczeń w życiu każdego naukowca odgrywa ogromną rolę. Mentor jest nauczycielem, opiekunem i wychowawcą. Z pewnością nie byłabym obecnie w tym miejscu kariery zawodowej, w którym się znajduję, gdyby nie moi Mentorzy, o których już wcześniej wspomniałam. Za każdą pracą naukową stoi nie tylko nasza ciężka praca, ale także osoba, którą przez dni, tygodnie, a nierzadko całe lata używała nam swojego czasu, wiedzy i wsparcia, zarówno w sferze naukowej, jak i koleżeńskej i prywatnej. Przyznając jednak, że relacja ta wymaga cierpliwości i pokory, zarówno od mentora, jak i od ucznia.

Czy już na studiach wiedziała Pani, że połączy pracę kliniczną z nauką i rozpocznie studia doktoranckie?

Oczywiście, rozpoczęcie studiów doktoranckich było dla mnie ogromnym marzeniem. W chwili obecnej o I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego można mówić jako o najbardziej prężnej medycznej jednostce naukowej w Polsce – jednostce kategorii A według Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych. Wynika to w dużej mierze z tego, jak I Wydział Lekarski kierowany jest przez prof. Mirosława Wielgosia, który jest nie tylko świetnym Dziekanem, ale także najwyższej klasy klinicystą – co mogą potwierdzać m.in. informacje o innowacyjnych zabiegach wykonywanych przez Pana Dziekana, dostępne chociażby na stronach internetowych naszej Uczelni. Przekonało mnie to, jak wiele innowacyjnych rzeczy da się zrobić w naszym kraju, bez konieczności podejmowania pracy w ośrodkach zagranicznych. To z uwagi na innowacyjność I Wydziału Lekarskiego zależało mi, aby właśnie tam rozpocząć studia doktoranckie, ponieważ również w tematyce prewencji kardiologicznej, którą się zajmuję, można wprowadzić bardzo wiele innowacji, np. badania dotyczące nieklasycznych czynników ryzyka, takich jak obturacyjny bezdech senny, zaburzenia potencji czy nowe wykładniki stanu układu sercowo-naczyniowego, jak chociażby nieinwazyjne pomiary ciśnienia centralnego.

Jaką tematykę podejmuje Pani w swoim doktoracie?

Moja praca doktorska również dotyczy stratyfikacji ryzyka, tym razem w grupie zawodowych kierowców, czyli grupie mało scharakteryzowanych chorych, którzy z uwagi na zmianowy, ciężki charakter pracy narażeni są w ogromnym stopniu na występowanie czynników ryzyka ser-

cowo-naczyniowego, w tym podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego. W ramach samego projektu doktorskiego nie współpracuję z innymi klinikami, ale prowadzimy obecnie inne liczne projekty i badania naukowe, w ramach których współpracujemy z innymi jednostkami badawczymi, m.in. z kliniką Pana Dziekana Wielgosia, klinikami chirurgii, ortopedii czy zakładami zajmującymi się naukami podstawowymi.

Proszę opowiedzieć o tych innych licznych projektach badawczych.

Mam szczęście kontynuować pracę badawczą oraz być uczestnikiem kolejnych, nowych programów prowadzonych przez Pana Docenta Szymańskiego. Obecnie są to ogromne programy, takie jak: ogólnopolski program RACER – badający zdrowie sercowo-naczyniowe kierowców zawodowych, badanie OBSESS – dotyczące pacjentek z zespołem policystycznych jajników i współistniejącym obturacyjnym bezdechem sennym, badanie PARADISE – w którym badamy pacjentów z chorobą miażdżycową tętnic kończyn dolnych poddawanych rewaskularyzacji, u których występują zaburzenia oddychania w czasie snu. Realizujemy także bardzo wiele mniejszych projektów badawczych, już nieopatrzonych akronimami, takich jak badania dotyczące wpływu zmian ciśnienia centralnego, występowania migotania przedsionków czy obturacyjnego bezdechu sennego na rokowanie chorych z różnymi schorzeniami, w tym zawałem serca, chorobami aorty czy poddawanych zabiegom ortopedycznym.

Jest Pani obecnie także studentką Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. Co sprawiło, że rozpoczęła Pani te studia? W czym Pani pomogą?

Obecnie pacjent kardiologiczny to pacjent z wieloma czynnikami ryzyka, zarówno klasycznymi, jak również nieklasycznymi. Coraz lepiej radzimy sobie z diagnostyką tych schorzeń pod kątem kardiologicznym, jednak ciągle niedostateczny nacisk kładziony jest na edukację pacjentów i implementowanie u nich korzystnych zachowań prozdrowotnych. Studiuję obecnie na kierunku dietetyka, przede wszystkim po to, aby w relacjach z pacjentami umieć w lepszy sposób dobierać dla nich zalecenia dietetyczne oraz edukować ich pod kątem istotności prawidłowego żywienia w zapobieganiu i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego.

Na zakończenia chciałbym zapytać, co w Pani ocenie jest najważniejszym osiągnięciem naukowym w kardiologii ostatnich lat, a co będzie największym wyzwaniem na przyszłość?

Największym osiągnięciem kardiologii ostatnich lat jest chyba przede wszystkim ogromna redukcja umieralności spowodowanej chorobami sercowo-naczyniowymi, głównie chorobą wieńcową. Jest to w dużej mierze efekt postępu, jaki dokonał się na polu farmakoterapii kardiologicznej oraz dostępności metod rewaskularyzacyjnych. Natomiast, moim zdaniem podstawowym wyzwaniem dla kardiologii w kolejnych latach będzie dalsza redukcja śmiertelności. Wydaje mi się, że najprostszym sposobem tego osiągnięcia jest właśnie wdrożenie szeroko zakrojonych programów prewencji kardiologicznej. Niemniej jednak wyrobienie w społeczeństwie odpowiednich nawyków i nakierowanie uwagi zarówno społeczności, jak również lekarzy właśnie na problem prewencji kardiologicznej ciągle pozostaje ogromnym wyzwaniem.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Relacja z „Debaty o szczepieniach” i przykład „dobrej praktyki studenckiej”

Problem szczepień ochronnych należy do ważnych zagadnień zdrowia publicznego. W ramach prowadzonej działalności naukowo-dydaktycznej, w dniu 6 listopada 2015 r. Zakład Zdrowia Publicznego zorganizował na WUM „Debatę o szczepieniach”. Prelegentem podczas debaty była m.in. Izabela Kucharska – Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Dyrektor Departamentu Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi.

Podczas debaty omawiano następujące zagadnienia:

- szczepienia ochronne – skuteczny sposób zapobiegania chorobom zakaźnym,
- realizacja Programu Szczepień Ochronnych w Polsce,
- obowiązki osób przeprowadzających szczepienia ochronne,
- bezpieczeństwo szczepionek,
- ruchy antyszczepionkowe,
- ogólnopolskie i lokalne działania na rzecz promocji szczepień.

Wstęp na debatę był wolny, bez rejestracji. Uczestnikami „Debaty o szczepieniach” byli studenci WUM kierunków: zdrowie publiczne, pielęgniarstwo, położnictwo i osoby spoza uczelni. Po jej zakończeniu odbyła się dyskusja, podczas której każdy z uczestników mógł zadawać prelegentom pytania, odpowiedzi udzielane były na forum i indywidualnie.

Szczególnym akcentem po debacie była reakcja przedstawicieli GIS na obecność studentki zdrowia publicznego WUM. Izabela Kucharska wraz ze współpracownikiem przywitali się serdecznie z Żanetą Majewską, studentką III roku licencjatu zdrowie publiczne, która odbywała praktyki w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Praktyki, staże i wolontariat mają szczególne znaczenie dla studentów kierunku „teoretycznego”, jakim jest zdrowie publiczne. Jako wykładowca akademicki w Zakładzie Zdrowia Publicznego zachęcam studentów do zainteresowania się praktykami, stażami, wolontariatem w instytucjach publicznych, placówkach medycznych czy organizacjach pozarządowych.

Studentów, którzy ukończyli praktyki lub uczestniczyli w wolontariacie zachęcam do podzielenia się doświadczeniami podczas zajęć dydaktycznych.

Pani Żaneta Majewska opracowała relację ze swojej praktyki w GIS. Sądzę, że warto zapoznać się z tymi informacjami.

W okresie od 20 lipca do 14 sierpnia 2015 r. odbyłam praktykę studencką w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, realizowaną w ramach Rządowego Programu Praktyk, wspierającego współpracę uczelni, studentów i pracodawców.

Zgłoszenia na praktyki w administracji rządowej dokonuje się poprzez uczelnię, która kieruje studenta do danej jednostki oraz zawiera z nią pisemne porozumienie. Informacje o miejscach odbywania praktyk zamieszczane są w bazie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, na stronie internetowej www.oferty.praca.gov.pl. Baza ta zawiera ponad 1500 urzędów administracji państwowej.

Trwające miesiąc praktyki w Departamencie Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi zaczęłam od dokładnego zapoznania się ze strukturą organizacyjną Głównego Inspektoratu Sanitarnego, regulaminami w nim obowiązującymi oraz ustawami, na których opiera się jego działalność. Swą wiedzę poszerzałam w równych przedziałach czasowych w Wydziale do Spraw Nadzoru Epidemiologicznego i Higieny Lecz-



„Debata o szczepieniach”. Na pierwszym planie siedzi Izabela Kucharska – Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

nictwa, Wydziale do Spraw Przygotowań Reagowania na Wypadek Epidemii oraz Wydziale do Spraw Szczepień Ochronnych. By móc jak najwięcej się nauczyć, wydłużyłam – w porozumieniu z Kierownictwem Departamentu – godziny przebywania na praktykach do 8 godzin dziennie. W tym czasie wykonywałam szereg zadań, które pozwoliły mi wykorzystać zdobytą podczas studiów wiedzę w praktyce. Moja praca opierała się głównie na elementach zawartych w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi. Poznałam podstawowe elementy systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami poprzez sporządzanie zestawienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w okresie letnim. Zlecono mi także opracowanie materiałów informacyjnych dotyczących wybranych chorób odzwierzęcych, skierowanych do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym. Znacznie podniosłam swoją wiedzę na temat tworzenia Programu Szczepień Ochronnych. Zapoznałam się z procesem tworzenia zapotrzebowania na szczepionki do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce, oraz Elektronicznym Systemem Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS), stosunkowo nowym narzędziem Głównego Inspektoratu Sanitarnego, zapewniającym nadzór nad zasobami szczepionek zakupowanych przez Ministra Zdrowia, ich dystrybucją i efektywnym wykorzystaniem do realizacji szczepień ochronnych. Brałam także udział w przygotowywaniu materiałów w związku z kontrolą prowadzoną w urzędzie przez Najwyższą Izbę kontroli. Pracownicy Głównego Inspektoratu Sanitarnego z zaangażowaniem dzielili się ze mną swą wiedzą, wyczerpująco odpowiadali na zadawane przeze mnie pytania. Dzięki ich przychylności miałam okazję uczestniczyć także w wielu, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych zebraniach Departamentu. Jednym z nich była wizyta w polskiej siedzibie WHO dotycząca tworzenia aplikacji mobilnej o szczepieniach ochronnych.

Dzięki praktykom, oprócz poszerzenia swej wiedzy na temat działalności GIS-u, poznałam pracę w środowisku administracji publicznej z elementami współpracy ze środowiskiem eksperckim, podniosłam umiejętność formułowania wypowiedzi pisemnych i ustnych w administracji oraz kształtowałam umiejętności pracy w zespole.

Warto odbywać praktyki studenckie realizowane przez Rządowy Program Praktyk. Dają one szansę na zdobycie doświadczenia zawodowego, ułatwiającego młodym wejście na rynek pracy. Wybierając te miejsca mamy pewność, że przygotowane zostanie dla nas samodzielne stanowisko pracy oraz będziemy otoczeni opieką koordynatora praktyk wyznaczonego przez dany urząd.

Do każdej z ofert załączonej na stronie internetowej dołączony jest zakres obowiązków, dzięki którym łatwo jest sprawdzić, czy pokrywają się one z zakresem programu praktyk, jaki wymaga uczelnia. Polecam skorzystanie z Rządowego Programu Praktyk szczególnie osobom które chcą wiązać swą przyszłą karierę zawodową z urzędami publicznymi.

mgr Iwona Bruśk
Zakład Zdrowia Publicznego
stud. Żaneta Majewska

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 14 grudnia 2015 roku

1. Nominacje, gratulacje.

JM Rektor wręczył:

- Pani dr Annie Chmielewskiej nagrodę specjalną Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Złota Kukułka”,
- Pani Annie E. Płatek – absolwentce I Wydziału Lekarskiego oraz studentce II roku dietetyki Wydziału Nauki o Zdrowiu naszej Uczelni – gratulacje z okazji przyznania przez Wydział Medyczny Polskiej Akademii Nauk nagrody „Laur Medyczny im. dr. Wacława Mayzla”.

2. Sprawozdanie z działalności Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w roku 2014, w tym sytuacji finansowo-ekonomicznej oraz planów rozwoju szpitala w najbliższym okresie.

Sprawozdanie z działalności Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w roku 2014 przedstawił Pan prof. dr hab. Janusz Wyzgał – Dyrektor Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus.

Dyrektor poinformował, że Szpital Dzieciątka Jezus założony został w 1901 roku. Mieszczący się w starych budynkach szpital ulegał modyfikacjom zgodnie z potrzebami wynikającymi z jego rozwoju.

W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus odbyły się:

- pierwsza transplantacja nerki w Polsce (1966 r.),
- pierwsza transplantacja krzyżowa nerek w Polsce (2015 r.),
- pierwsza transplantacja łańcuchowa nerek w Polsce (2015 r.),
- pierwsze w Polsce przeszczepienie trzustki (2010 r.),
- pierwsze w świecie udane przeszczepienie wysp trzustkowych pod słuzówkę żołądka z użyciem endoskopu (2013 r.).

Zakończone inwestycje szpitala to:

- budowa Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii,
- budowa Bloku Operacyjnego,
- remont Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych,
- zainstalowanie windy w Klinice Dermatologicznej.

Inwestycje w trakcie realizacji to remonty i przebudowy w:

- Poradni Nefrologiczno-Transplantacyjnej,
- Klinice Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych,
- Oddziale Intensywnej Terapii.

W planach inwestycyjnych są: budowa ładowiska, remont Kliniki Urologii, remont Kliniki Dermatologicznej, remont Pawilonu nr 8 (Geriatria), remont Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

W roku 2014:

- hospitalizowano 54 076 pacjentów,
- udzielono 371 693 porad ambulatoryjnych,
- wykonano ogółem 15 093 zabiegi operacyjne, w tym 235 przeszczepień narządów, tj. 188 nerek, 39 wątroby, 8 trzustek.



Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza dr Annie Chmielewskiej nagrodę „Złota Kukułka” przyznaną za prace, które zostały przyjęte ze szczególnym zainteresowaniem przez międzynarodowe środowisko naukowe

Szpital zatrudnia wybitnych fachowców, w tym konsultantów krajowych i wojewódzkich.

Konsultantami krajowymi są następujący pracownicy szpitala:

- Pani prof. dr hab. Renata Górka – krajowy konsultant w dziedzinie periodontologii;
- Pani prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk – krajowy konsultant ds. stomatologii dziecięcej,
- Pan prof. dr hab. Paweł Małydyk – krajowy konsultant w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Konsultantami wojewódzkimi są następujący pracownicy szpitala:

- Pani prof. dr hab. Magdalena Durlik – wojewódzki konsultant w dziedzinie nefrologii,
- Pan dr Cezary Torz – wojewódzki konsultant w dziedzinie urologii;
- Pan dr Zygmunt Stopa – wojewódzki konsultant w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej;
- Pan dr Maciej Nowak – wojewódzki konsultant w dziedzinie periodontologii,
- Pan prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz – wojewódzki konsultant w dziedzinie chirurgii stomatologicznej;
- Pani dr hab. Małgorzata Zadurska – wojewódzki konsultant w dziedzinie ortodoncji;
- Pani dr hab. Jolanta Kostrzewa-Janicka – wojewódzki konsultant w dziedzinie protetyki stomatologicznej;
- Pani dr Anna Turska-Szybka – wojewódzki konsultant w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- Pani dr hab. Agnieszka Mielczarek – wojewódzki konsultant w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

3. Wyrażenie przez Senat zgody na udzielenie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny poręczenia dla nowej umowy kredytowej w rachunku bieżącym, zawartej przez

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny z Bankiem Gospodarstwa Krajowego.

Senat wyraził zgodę na udzielenie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny poręczenia dla nowej umowy kredytowej w rachunku bieżącym, zawartej przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny z Bankiem Gospodarstwa Krajowego.

4. Powołanie Uczelnianej Komisji Wyborczej na kadencję 2016/2020.

Senat powołał Uczelnianą Komisję Wyborczą w składzie:

1. Prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma – przedstawiciel I Wydziału Lekarskiego,
2. Dr hab. Ryszard Galus – przedstawiciel I Wydziału Lekarskiego,
3. Dr hab. Magdalena Malejczyk – przedstawiciel II Wydziału Lekarskiego,
4. Dr Adam Soszka – przedstawiciel II Wydziału Lekarskiego,
5. Dr hab. Konrad Małkiewicz – przedstawiciel Wydziału Lekarsko-Dentystycznego,
6. Dr hab. Maciej Kostrubiec – przedstawiciel Wydziału Lekarsko-Dentystycznego,
7. Dr hab. Tomasz Pawiński – przedstawiciel Wydziału Farmaceutycznego,
8. Dr Monika Grudzień – przedstawiciel Wydziału Farmaceutycznego,
9. Dr hab. Dariusz Koziorowski – przedstawiciel Wydziału Nauki o Zdrowiu,
10. Dr hab. Jacek Sobocki – przedstawiciel Wydziału Nauki o Zdrowiu,
11. Mgr Agnieszka Czarnecka – przedstawiciel Biblioteki Głównej,
12. Mgr Elwira Zielińska – przedst. prac. nb. naucz. akad.,
13. Roman Koński – przedstawiciel Sam. Stud. (I WL),
14. Jakub Szpernalowski – przedstawiciel Sam. Stud. (I WL),
15. Lek. Piotr Sobieraj – przedstawiciel Sam. Doktorantów,
16. Ireneusz Rudnicki – przedstawiciel NSZZ „Solidarność”,
17. Dr Henryk Rebandel – przedstawiciel ZZ Prac. AM,
18. Iwona Berson-Zajdel – przedstawiciel ZZ Prac. Adm. i Obsługi.

Utworzona też została lista rezerwowa członków Uczelnianej Komisji Wyborczej w składzie:

1. Dr hab. Krzysztof Dudek – przedstawiciel I WL,
2. Dr Łukasz Koperski – przedstawiciel I WL,
3. Dr hab. Rafał Słapa – przedstawiciel II WL,
4. Dr Beata Kucińska – przedstawiciel II WL,
5. Dr Zbigniew Kucharski – przedstawiciel WLD,
6. Lek. dent. Piotr Roźniatowski – przedstawiciel WLD,
7. Dr hab. Katarzyna Sykłowska-Baranek – przedstawiciel Wydz. Farm.,
8. Dr Wojciech Szypuła – przedstawiciel Wydz. Farm.,
9. Dr hab. Joanna Gotlib – przedstawiciel WNoZ,
10. Dr hab. Gabriela Ołędzka – przedstawiciel WNoZ,
11. Mgr Magdalena Książek – przedstawiciel Biblioteki Głównej,
12. Mgr Ewa Lewicka – przedstawiciel prac. nb. n. akad.,
13. Ewa Kamińska – przedstawiciel Sam. Stud. (WNoZ),
14. Maciej Sobieraj – przedstawiciel Sam. Stud. (II WL),
15. Mgr Sandra Górka – przedstawiciel Sam. Doktorantów,
16. Małgorzata Krzywicka – przedstawiciel NSZZ „Solidarność”,

17. Mgr Magdalena Józwik – przedstawiciel ZZ Prac. AM,
18. Mgr Ewa Kondratowicz – przedstawiciel ZZ Prac. Adm. i Obsługi.

5. Uzupełnienie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.

Senat uzupełnił Skład Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów o następujące osoby:

- Aleksandrę Pohadajło – studentkę I WL,
- Paulinę Podlasin – studentkę WLD,
- Paulinę Szajwaj – studentkę WNoZ.

6. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana dr. hab. Macieja Kosieradzkiego na Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej.

7. Sprawy finansowe.

Senat przyjął Prowizorium Budżetu Zadaniowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na rok 2016.

8. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

W dniu 14 grudnia br. w Galerii Porczyńskich o godzinie 17.00 odbędzie się XXV Sesja Noblowska poświęconą tegorocznym laureatom Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny, której organizatorem i gospodarzem jest Dziekan I Wydziału Lekarskiego;

W dniu 13 grudnia br. odbył się na turniej charytatywny piłki nożnej, w którym udział wzięli nauczyciele akademicki oraz studenci naszej Uczelni. Celem akcji charytatywnej pod nazwą „Miś pod szpitalną choinkę” był zakup zabawek dla dzieci leżących w Szpitalu Pediatrycznym.

W dniu 17 grudnia br. o godzinie 14.00 odbędzie się uroczyste otwarcie Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Działka, na której stanął budynek, wyceniona została na 45 mln złotych, natomiast koszt budowy Centrum wyniósł 126 mln złotych.

W części sportowej budynku znajduje się 50-metrowy basen, tj. o wymiarach olimpijskich. Tam nastąpi uroczystość otwarcia Centrum. Cześć sportowa obiektu stanowić będzie przestrzeń sportową dla studentów naszej Uczelni oraz innych uczelni, a także polskich sportowców.

Do nowego budynku przeniesiony został Zakład Rehabilitacji, który stanowić będzie bazę naukowo-dydaktyczną dla pracowników naukowo-dydaktycznych i studentów Oddziału Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W dniu 22 grudnia br. o godzinie 11.00 w Auli Centrum Dydaktycznego odbędzie się Ogólnouczelniana Uroczysta Wigilia dla pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W dniu 23 stycznia 2016 r. minie 50 lat od przeprowadzenia pierwszej operacji przeszczepienia nerki, którą wykonali prof. dr hab. Jan Nielubowicz oraz prof. dr hab. Tadeusz Orłowski.

JM Rektor przedstawił Senatorom terminarz posiedzeń Senatu i Kolegium Rektorskiego w 2016 roku.

W dniu 25 stycznia 2016 r. odbędą się dwa posiedzenia Senatu – Robocze o godzinie 13.00 oraz Uroczyste poświęcone wręczeniu odznaczeń państwowych i resortowych.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Coming Together Around Christmas



The Project

Every Christmas, families come together to celebrate the holiday season and enjoy various traditions they have passed on and forged through the years. We all enjoy the delicious sweets, the warm cocoa, the decorations, and the Christmas tree, and let's not forget one of the best parts – the presents! But all of these things we love are a privilege, not a right. There are many families that are unable to fully enjoy their holidays because they have lost their home, lost someone they loved, or because they are going through economic hardship and can no longer afford the joys we often associate with Christmas. While it is easy to associate poverty with war stricken areas or less developed countries, it can be found anywhere – small town or capital city, Cambodia to the United States, and even our home – Poland.

Since 2001, the Noble Box Project, previously known as *Szlachetna Paczka*, has been helping families that need additional aid during the Christmas holidays. As stated on their website, www.szlachetnapaczka.pl, the main goal of the project is “to inspire [families] to change their situation by a small, yet significant impulse that will make them act and fight to improve their lives”. If a family qualifies for *Szlachetna Paczka*, they are matched with a group of volunteers from their city or neighborhood. These local volunteers take donations and then create a “box” of items that the family desperately needs. To date, the Noble Box Project has helped 17,680 families and raised over EUR 8.000.000, attracting attention and participation from the Lewandowski family, Real Madrid football players, and even a blessing from Pope Benedict XVI.

The Students

But this article is to honor our very own students here at WUM. From their first year in medical school, Pawel Podgorski and Bogusia Gawel, now 3rd year students of the Polish Medical Division, have led the Noble Box Project group at our University. When asked why they organize *Szlachetna Paczka*, they responded, “[we want] to help people spend Christmas, as we would like to spend it every year”. This simple thought has driven them to let go of some of their shyness, and reach out to often overlooked resources and stu-

dents organizations. Their efforts were successful, as for the first time, students of the English Division of Medicine took part in the project.

After a simple Facebook message from Pawel, a representative from the 2nd year of the 4 year program of the English Division agreed to try to get his classmates involved. A short 3 days later, this group of students was able to raise 287 zł, surpassing the set goal of 250 zł! In response to the participation of English Division students this year, Pawel commented that he “seriously regrets not having good connections and good relations with ED, because we are the same people.

Next year, we will try to increase decidedly participation of the English Division in the Project – as it should be a project of all students”. The money collectively raised by WUM students will go towards food, basic home supplies, clothes (especially shoes), and school bags for children, in addition to many other things the families may desperately need. It's remarkable what the cooperation of students can accomplish and I hope that this Project sets the precedent for increased communication between all students at WUM, no matter their social, ethnic or economic backgrounds, or which division of WUM they are a part of. Dziękuję Pawel i Bogusia!

Article by *Andrey Kisel*

To już 3 Szlachetna Paczka WUMu!

- w tym roku pomogliśmy **3** rodzinom
- w pomoc włączyło się około **30** grup z **3** Wydziałów, z **6** roczników
- pakowanie zajęło nam **9** h
- przez **3** lata pomogliśmy łącznie **6** rodzinom!



22ND ANNIVERSARY OF ENGLISH DIVISION

Casino Royale Ball
December 5, 2015

The English Division Student Government hosted the Casino Royale Ball in honor of the 22nd Anniversary of the English Division at the elegant Dwie Trzecie Restaurant in Warsaw.

The annual English Division Ball is an unforgettable evening celebrating English Division students from around the world. Students from Sweden, Norway, United States, Canada, Saudi Arabia, Malaysia, and many others, dressed in their formal attire to gather for an evening of merriment.

The picturesque setting of the restaurant with the ambience of candle light and the glow of the lit Christmas trees became the perfect backdrop for the ladies who arrived in the most beautiful dresses of lace and sequence, and for the gentlemen arriving in bow ties and finely pressed suits.

Yet, it was the restaurant's exquisite sample menu, consisting of clams with caviar, deer pate with orange jam, shrimp with coriander pesto, parfait foie grass, French pasty of apple with goats cheese, halibut with truffle risotto, venison stew with vegetables, and duck leg confit, to the sweet table of lemon tarta with raspberry wine sauce, white chocolate cheesecake, and a black forest gateaux chocolate cake, which allowed each attendee to embark on an inspirational journey of taste.

The elegance of the venue swept through every corner and filled our guests with immeasurable awe for the evening. The DJ kept the guests swinging and dancing, while photographers captured the memories and smiles of the evening. The Ball was a most glamorous affair with the finest cuisine, music for the dancing soul, and an atmosphere of extravagance, which created an evening to remember and got attendees excited for next year's festivities.

Please mark your calendars for the English Division Ball in 2016 winter season and join us as we celebrate the promises of the coming year, friendship and our English Division students.

Article by *Anna Drozd*



Turniej charytatywny „Miś pod szpitalną choinkę”

13 grudnia 2015 r. w hali OSiR Ochota odbył się Międzywydziałowy Turniej Charytatywny „Miś pod szpitalną choinkę”. Wydarzenie zorganizowało stowarzyszenie IFMSA-Poland Oddział Warszawa.

W tegorocznym turnieju piłkarskie rozgrywki przybrały formę pojedynków międzywydziałowych. Każdy wydział wystawił 12-osobową drużynę, której kapitanami byli Dziekani lub Prodziekani. Zwycięska drużyna rozgrywała dodatkowy mecz finałowy z zespołem Władz Uczelni dowodzonym przez Rektora WUM prof. Marka Krawczyka. Podczas turnieju międzywydziałowego była możliwość wylicytowania miejsca w drużynie rektorów. Pomiedzy meczami zorganizowano licytacje płyt, książek z autografami autorów, gadżetów podpisanych przez piłkarzy Legii Warszawa, ponadto odbył się kiermasz książek. Całkowity dochód przeznaczony został na zakupy prezentów dla najmłodszych pacjentów spędzających święta w Szpitalu Pediatrycznym WUM.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Drużyna dowodzona przez prof. Marka Krawczyka – Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Zespół I Wydziału Lekarskiego



W Turnieju międzywydziałowym zwyciężyła drużyna II Wydziału Lekarskiego

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

3 grudnia 2015 roku

godz. 10⁰⁰

lek. Arkadiusz Paprocki *Odległa ocena parametrów ustawienia procesora mowy u pacjentów z wielokanałowymi implantami ślimakowymi*

promotor: prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk
recenzenci: dr hab. Bożena Wiskirska-Woźnica
dr hab. Beata Zielnik-Jurkiewicz

godz. 11¹⁵

lek. Emilia Karchier *Ocena przydatności endoskopii w chirurgii przewlekłego zapalenia ucha środkowego*

promotor: prof. dr hab. Kazimierz Niemczyk
recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Kuczkowski
prof. dr hab. Jacek Składzień

godz. 12³⁰

lek. wet. Anna Świątecka *Interdyscyplinarne i międzynarodowe aspekty przygotowań do pandemii grypy. Próba analizy*

promotor: dr hab. Józef Knap
recenzenci: prof. dr hab. Lidia Brydak
prof. dr hab. Krzysztof Chomiczewski

godz. 13⁴⁵

lek. Marcin Kotulski *Ocena skuteczności dializ albuminowych systemem „Prometeusz” w leczeniu chorych z niewydolnością wątroby*

promotor: dr hab. Waldemar Patkowski
recenzenci: prof. dr hab. Piotr Kaliciński
prof. dr hab. Marta Wawrzynowicz-Syczewska

10 grudnia 2015 roku

godz. 12³⁰

lek. Dorota Małgorzata Piotrowska-Kownacka *Analiza zaburzeń mikrokrążenia wieńcowego obrazowanych techniką tomografii rezonansu magnetycznego*

promotor: prof. dr hab. Leszek Królicki
promotor pomocniczy: dr Małgorzata Kobylecka
recenzenci: prof. dr hab. Jan Baron
dr hab. Michał Mączewski

II Wydział Lekarski

8 grudnia 2015 roku

godz. 11⁰⁰

lek. Monika Udziela *Badania obrazowe rogówki przy użyciu mikroskopii konfokalnej oraz optycznej koherentnej tomografii w przypadkach potwierdzonych molekularnie różnych typów dystrofii rogówki w odniesieniu do klasyfikacji IC3D*

promotor: prof. dr hab. Jacek Szaflik
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Mrukwa-Kominek (ŚUM)
prof. dr hab. Dariusz Kęcik

godz. 12⁰⁰

lek. Katarzyna Kopania *Analiza skuteczności miejscowego leczenia lożotokowego zapalenia skóry preparatami cyklopiroksolaminy, metronidazolu i takrolimusu*

promotor: prof. dr hab. Sławomir Majewski
recenzenci: prof. dr hab. Roman Nowicki (GUM)
płk dr hab. Witold Owczarek – prof. nadzw. WIM

godz. 12⁵⁰

lek. Monika Kozłowska *Analiza zależności między ekspresją EGFR i aktywnością białka p21 a rokowaniem w raku odbytnicy*

promotor: prof. dr hab. Stanisław Głuszek
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Zieniewicz
prof. dr hab. Stanisław Sporny
(Wydział Medyczny Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu)

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

2 grudnia 2015 roku

godz. 12⁰⁰

lek. med., lek. stom. Ewa Sobieska *Analiza cefalometryczna wybranych parametrów struktur kostnych i tkanek miękkich części twarzowej czaszki u pacjentów z dysplazją ektodermalną*

promotor: dr hab. Małgorzata Zadurska
recenzenci: dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska (UM w Gdańsku)
prof. dr hab. Krzysztof Woźniak (PUM w Szczecinie)

lek. stom. Joanna Witanowska *Ogólna i szczegółowa ocena składowej estetycznej wskaźnika potrzeby leczenia ortodontycznego IOTN/AC*

promotor: dr hab. Małgorzata Zadurska
recenzenci: prof. dr hab. Beata Kawala (UM we Wrocławiu)
dr hab. Izabela Szarmach (UM w Białymstoku)

lek. dent. Karolina Kaczor-Urbanowicz *Identyfikacja wybranych biomarkerów śliny w diagnostyce resorpcji korzeni zębów, u pacjentów leczonych ortodontycznie*

promotor: dr hab. Małgorzata Zadurska
recenzenci: dr hab. Izabela Szarmach (UM w Białymstoku)
dr hab. Marcin Mikulewicz (UM we Wrocławiu)

Wydział Farmaceutyczny

2 grudnia 2015 roku

godz. 12⁰⁰

mgr inż. Aleksandra Drozdowska *Substytucja generyczna z perspektywy pacjentów, aptekarzy i ekspertów*

promotor: dr hab. Tomasz Hermanowski
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Nowakowska
prof. dr hab. Przemysław Kardas

godz. 13¹⁵

mgr Iza Książek *Wpływ Selolu na ekspresję genów związanych ze stresem oksydacyjnym – badania in vitro i in vivo*

promotor: prof. dr hab. Elżbieta Anuszewska
recenzenci: prof. dr hab. Daria Orszulak-Michalak
prof. dr hab. Zdzisław Chiltonczyk

9 grudnia 2015 roku

godz. 12⁰⁰

mgr inż. Katarzyna Lubelska *Wpływ izotiocyjanianów na wybrane elementy systemu detoksyfikacji prawidłowych i nowotworowych komórek jelita grubego*

promotor: prof. dr hab. Zdzisław Chiltonczyk
recenzenci: prof. dr hab. Marek Kowalczyk
dr hab. prof. nadzw. NIL Beata Gruber

Wydział Nauki o Zdrowiu

15 grudnia 2015 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Artur Walkiewicz (dziedzina nauk o zdrowiu) *Znaczenie czynników wewnątrz mieszkaniowych w epidemiologii chorób alergicznych i astmy*

promotor: prof. dr hab. Bolesław Samoliński
recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Pawlas (UM we Wrocławiu)
prof. Krzysztof Buczyłko
(NZOZ Centrum Alergologii w Łodzi)

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

Poniżej prezentujemy listę recenzentów opiniujących oryginalne prace naukowe nadesłane do publikacji w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”:

dr hab. n. med. Wojciech Braksator
dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib
prof. dr hab. n. med. Marek Kuch
prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
dr hab. n. med. Maciej Niewada

prof. dr hab. n. med. Robert Rudowski
dr hab. n. med. Maria Radziwoń-Zaleska
dr n. med. Janusz Sierdziński
prof. dr hab. n. med. Waldemar Szelenberger
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Życińska

Zaproszenie na konferencję naukową MEDYCINA W FILMIE I TEATRZE
(17–18 listopada 2016 r.)



Organizatorzy:

Warszawski Uniwersytet Medyczny – I Wydział Lekarski
– Studium Języków Obcych
Uniwersytet Warszawski – Wydział „Artes Liberales” –
Kolegium Artes Liberales

przy współpracy Instytutu Teatralnego im. Zbigniewa Raszewskiego

Konferencja poświęcona będzie szeroko rozumianym związkom medycyny z filmem i teatrem. Chociaż temat jest niezwykle interesujący, zagadnienia te nie były dotąd badane w takim stopniu, na jaki zasługują. Mamy nadzieję, że planowana konferencja przynajmniej częściowo wypełni lukę w badaniach.

Film i medycyna wchodzą ze sobą w różnorodne, wielopłaszczyznowe i interesujące relacje w zasadzie od samych początków kinematografii. Z jednej strony film dokumentalny umożliwił popularyzację wiedzy medycznej i dokumentację przypadków do badań lekarskich, z drugiej kino fabularne na różne sposoby dramatyzowało (i wciąż to czyni) zarówno relacje pacjent-lekarz, jak i wewnętrzne zmagania lekarzy starających się pełnić swoją służbę. Kino światowe obfituje w postaci lekarzy dobrych, walczących o postęp w swojej dziedzinie (*Bogowie* Łukasza Palkowskiego, *The Great Moment* Prestona Sturgesa, *Something the Lord Made* Josepha Sargenta, *Cudotwórczyni* Arthura Penna), ale i w postaci lekarzy demonicznych bądź tylko niecných, wykorzystujących władzę nad ciałem pacjenta do moralnie podejrzanych celów (*Coma* Michaela Crichtona, *Code Blue* Urszuli Antoniak, *Królestwo* Larsa Von Triera). Sam szpital staje się przestrzenią różnie pojętego spektaklu, włącznie z widowiskiem muzycznym (*Cały ten zgiełk* Boba Fosse'a, *Śpiewający detektywy* Dennisa Pottera, *Joanna Kornela Mundruczo*) i komediową farsą (*MASH* Roberta Altmana i jego serialowa kontynuacja; *Szpital* Arthura Penna). Ciągłe napięcie, w jakim żyją lekarze walczący o życie swych pacjentów, okazało się też barwnym tłem dla melodramatu medycznego – od wczesnych jego wcieleń, takich jak *Ludzie w bieli* Ryszarda Bolesławskiego, do obecnych hitów serialowych w typie *Anatomii Greya* czy *The Knick*. Osobnym zagadnieniem jest sposób obecności medycyny w filmie dokumentalnym: zarówno instruktażowym, kiedy to kino ma faktyczny wpływ na pojmowanie kwestii medycznych przez profesjonalistów, jak i artystycznym, kiedy to (jak w *Szpitalu* Krzysztofa Kiesłowskiego, czy *Blisko śmierci* Fredericka Wisemana) filmowcy starają się zbliżyć do natury relacji lekarz-pacjent i ująć ją w sposób bez mała filozoficzny. Te i inne kwestie, które zainteresują uczestników konferencji, mogą stanowić istotny przyczynek do dalszych dyskusji, artykułów i szerszej obecności wspomnianej tematyki w polskiej refleksji filmoznawczej.

Związki teatru i medycyny są złożone i różnorodne. Najbardziej oczywiste dotyczą tematyki choroby i leczenia, ukazanych w dramacie i teatrze poprzez postaci lekarzy i pacjentów. Zwłaszcza postać lekarza ma bogatą tradycję rozciągającą się od satyrycznych i prześmiewczych obrazów w klasycznych komediach (*Lekarz mimo woli*, *Chory z urojenia* Moliere'a; *Lekarz z Lublina* Franciszka Zabłockiego), przez postać lekarza jako uosobienie nowoczesnego typu profesjonalisty (*Doktor medycyny* Józefa Korzeniowskiego) po symboliczne funkcje medyka jako znawcy spraw ludzkich (*Doktor Rank* w *Domu lalki* Ibsena, postaci lekarzy w dramatach Czechowa). Problematyka medyczna jest też oczywiście obecna w teatrze poprzez rozliczne przedstawienia chorób i chorych (szczególnie, ale nie tylko – psychicznych), a także wykorzystanie dramatyzmu procesu leczenia jako sytuacji próby, metonimicznie ukazującej sytuację społeczną (np. *Ostry dyżur* Jerzego Lutowskiego, *Położne szpitala św. Zofii* Pawła Demirskiego).

Patronat:

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Rektor Uniwersytetu Warszawskiego
Komitet Słowianoznawstwa Polskiej Akademii Nauk
Polski Instytut Sztuki Filmowej
Polskie Towarzystwo Badań Teatralnych
Polskie Towarzystwo Kulturoznawcze
Stowarzyszenie Tłumaczy Literatury

Są to jednak przypadki stosunkowo proste. O wiele bardziej złożone wydaje się wykorzystanie przestrzeni szpitala i metaforycznego obrazu choroby jako ramy i przestrzeni dramatycznej i teatralnej procedury diagnostycznej (*Kordian* w inscenizacji Jerzego Grotowskiego, *Trylogia* w inscenizacji Jana Kláty). Swoistym uogólnieniem tego sposobu wykorzystania tematyki medycznej jest używanie metafor wiążących się z medycyną do opisu społecznej funkcji teatru (teatr jako sala operacyjna i prosektorium). Szczególnym miejscem połączenia teatru i medycyny jest licząca wiele lat historia teatru anatomicznego i odbywających się w tej przestrzeni widowiskowych publicznych operacji i sekcji zwłok. Przestrzeń teatru anatomicznego była też ewokowana przez artystów teatru (*Książę Niezłomny* w inscenizacji Grotowskiego) i sztuk performatywnych (*Lekcja anatomii* Tadeusza Kantor). Wiedzie ona ku prawdziwie pasjonującemu zagadnieniu teatralności medycyny, widocznej zarówno na bloku operacyjnym (ciało pacjenta jako „scena”), jak i w relacjach personelu medycznego i pacjentów, wielokrotnie opisywanych w kategoriach teatralnych m.in. przez Ervinga Goffmana (stałe rekwizyty budujące postać lekarza-profesjonalisty; warianty roli lekarza i pacjenta). Wreszcie najnowsze zjawiska z pogranicza medycyny i sztuk performatywnych to wykorzystywanie procedur medycznych w projektach artystycznych (bio-art, performatywne modyfikacje ciała w performansach Orlan, tematyzacja autentycznej choroby jako przedmiotu przedstawienia artystycznego).

Zapraszając do refleksji nad wszystkimi tymi zagadnieniami, zachęcamy zarówno do ich pogłębienia, jak i do poszukiwania własnych przykładów relacji między filmem i teatrem a medycyną.

Komitet organizacyjny

- prof. dr hab. Piotr Wilczek (UW) – przewodniczący
- dr Maciej Ganczar (WUM) – sekretarz
- prof. dr hab. Jerzy Axer (UW)
- prof. dr hab. Dariusz Kosiński (Instytut Teatralny, UJ)
- prof. dr hab. Mirosław Wielgoś (WUM)
- dr Michał Mizera (UW)
- dr Michał Oleszczyk (UW)

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w konferencji. Zgłoszenie zawierające imię i nazwisko, adres korespondencyjny i e-mailowy, afiliację oraz abstrakt w języku polskim (150–300 słów) prosimy przesłać na adres: sjosekretariat@wum.edu.pl do dnia 15 lipca 2016 r. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia zostanie przesłane do 1 września 2016 r.

Opłatę konferencyjną w wysokości 300 zł należy przesłać do 15 września 2016 r. na konto

60 1240 1040 1111 0010 6415 6735

z podaniem imienia i nazwiska oraz dopiskiem „Medycyna w filmie i teatrze”. Wybrane z konferencji materiały zostaną opublikowane w formie monografii. Wszyscy prelegenci otrzymają od organizatorów tom monograficzny, będący pokłosiem pierwszego spotkania „Literatura piękna i medycyna” pod red. Macieja Ganczara i Piotra Wilczka.



ISSN 0137-6543



II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

“
INTERDYSCYPLINARNE ASPEKTY
CHOROÓB SKÓRY I BŁON ŚLIZOWYCH

27 LUTEGO
2016

MIEJSCE KONFERENCJI:

Aula Katedry i Kliniki
Dermatologicznej WUM
ul. Koszykowa 82A

ORGANIZATOR:

Studenckie Koło Naukowe
przy Katedrze i Klinice
Dermatologicznej WUM

PATRONAT

prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk
Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
Dziekan I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr Andrzej Sawoni
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy,

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych” to wydarzenie naukowo-szkoleniowe, które skupia zarówno studentów, jak i lekarzy wielu specjalności.

Niezmiernie cieszy nas rosnące zainteresowanie tematyką interdyscyplinarną. Dowodem na to jest udział prawie 50 wykładowców z całej Polski. Przygotowaliśmy bardzo szeroki wachlarz tematów. Poruszone zostaną zagadnienia na pograniczu dermatologii i innych dziedzin medycyny, w tym: okulistyki, gastroenterologii, endokrynologii, reumatologii, pediatrii, nauk podstawowych i epidemiologii. Zagadnieniami wiodącymi będą diagnostyka i leczenie nowotworów skóry, zarówno czerniaka, raków skóry, jak i chłoniaków. Zaproponujemy wykłady na temat nowych leków, ich skuteczności, jak i działań niepożądanych. Na uwagę zasługują niewątpliwie prace dotyczące chorób włosów. Przedstawiona zostanie tematyka związana z różnymi typami łysienia, nadzieje związane z komórkami macierzystymi dla melanocytów w terapii przedwczesnego siwienia oraz szerokie możliwości diagnostyczne trichoskopii. Wiele uwagi zostanie poświęconej problemom i wyzwaniom jakie stoją przed lekarzami, szczególnie zainteresowanymi łuszczycą plackowatą. Porozmawiamy także o roli nauk podstawowych i postępkach w badaniach diagnostycznych chorób skóry i błon śluzowych. Dobrą okazją do poszerzenia wiedzy stanie się praktyczny kurs demoskopii adresowany do lekarzy ogólnych i pediatrów. Liczymy, że proponowane przez nas zagadnienia będą okazją do dyskusji i wymiany doświadczenia z zakresu różnych specjalności.

Mamy nadzieję, że nasza konferencja także i w tym roku spełni Państwa oczekiwania.
Zapraszamy Państwa serdecznie,

Zarząd Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

KOMITET HONOROWY KONFERENCJI

prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk
Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr Andrzej Sawoni
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
Dziekan I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

KOMITET NAUKOWY KONFERENCJI

dr n. med. Joanna Czuwara
dr Marta Makowska
dr n. med. Magdalena Misiak-Gałązka
dr hab. n. med. Małgorzata Olszewska
dr Małgorzata Pawłowska-Kisiel
prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka
prof. ndzw. dr hab. n. med. Zbigniew Samochocki
dr Marta Sar-Pomian
dr Mariusz Sikora
dr Anna Skrok
dr n. med. Jacek Szymańczyk
dr Olga Warszawik-Hendzel

KOMITET ORGANIZACYJNY

Nina Miązek, Irmina Michałek, Marta Winiarska

PROGRAM KONFERENCJI

9:00-9:10 Rozpoczęcie konferencji

9:10-9:25 Wykład inauguracyjny

Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka "The Human Microbiome Project"

9:25-10:45 I Sesja naukowa – prace oryginalne

1. Analiza występowania rogowacenia słonecznego w różnych grupach wiekowych – Agnieszka Molas, Daniel Biesiada;
2. Wpływ obecności zmian chorobowych w okolicy głowy na przebieg łuszczycy – Agnieszka Kania, Marta Idzior, Joanna Perlińska;
3. Korelacja obrazu dermoskopowego z histologicznym typem raka podstawonokomórkowego – Nina Miązek, Irmina Michałek;
4. Ocena udziału zmian paznokciowych u pacjentów z przewlekłą łuszczycą – Bartosz Balcewicz;
5. Rozpiętość rozkładu erytrocytów oraz poziom kwasu moczowego w surowicy w monitorowaniu pacjentów z przewlekłą łuszczycą – Bartosz Balcewicz;
6. Wpływ stężenia LL-37 i 25(OH)D₃ w surowicy na tempo gojenia przewlekłych owrzodzeń żylnych goleni – Alicja Krejner;
7. Kwas kynureninowy – filtr UVB? Badania wstępne – Monika Turska;
8. Liszaj twardzinowy – analiza przypadków – Dominika Szkodzińska, Magdalena Ratajczak.

10.45-11.00 przerwa

11.00-12.30 II Sesja naukowa – mini-wykłady

1. Witamina D i jej wpływ na ryzyko rozwoju czerniaka złośliwego – Agnieszka Radzka, Klaudia Brożyna, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański;
2. Zmodyfikowany genetycznie wirus opryszczki w terapii czerniaka złośliwego – Alicja Szatko;
3. Związek atopowego zapalenia skóry z chłoniakiem – Ewelina Małyszczuk, Joanna Rutkowska, Anna Ossowska;
4. Endokrynologiczne podłoże chorób włosów na podstawie wybranych przypadków – Magdalena Ratajczak;
5. Siwienie a przedwczesne siwienie – proces fizjologiczny a lustro zaburzeń ustrojowych. Komórki macierzyste dla melanocytów – nadzieja na starość mieniającą się naturalnymi kolorami włosów – Magdalena Cichowska, Magdalena Michalska;
6. Zastosowanie mitomycyny w terapii chorób spojówek – Jacek Dziedziak;
7. Charakterystyka wybranych patologii skóry związanych z ciążą – Tomasz Ginda, Karol Taradaj;
8. Diagnostyka i leczenie trądziku różowatego wg „Update on the management of rosacea” Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology – Klaudia Brożyna, Agnieszka Radzka, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański;
9. Skórne działania niepożądane terapii inhibitorami TNF alfa – infliksymabem i adalimumabem, w nieswoistych chorobach zapalnych jelit – Ewelina Trojackska, Aleksandra Wolny;
10. Iksekizumab – nowy lek stosowany w łuszczycy – Weronika Niemyjska, Marta Marcinek;
11. Follicular mucinosis – Katarzyna Popławska, Anna Szczepkowska.

12.30-12.45 przerwa

12.45-14.45 III Sesja naukowa – przypadki kliniczne

1. Grudkowa wysypka u pacjenta zakażonego wirusem HIV – Aleksandra Winiarska;
2. Salmonella Enteritidis – nietypowy przebieg zakażenia – Magdalena Urbanik, Hanna Sikorska-Szaflik;

3. Rumień guzowaty – diagnostyka i różnicowanie na podstawie przypadku chorego z zespołem Löfgrena – Marta Muszel, Kamil Wocial;
4. Zmiany skórne w przebiegu mononukleozy zakaźnej – opis przypadku – Hanna Sikorska-Szaflik, Magdalena Urbanik;
5. SCC w przebiegu necrobiosis lipoidica – opis przypadku – Paulina Lewandowska;
6. Pęcherzyca zwykła o atypowym początku – Anna Szklarczyk;
7. Zespół PHACE – Monika Lasak;
8. Pagetoid reticulosis – opis przypadku – Katarzyna Młostoń;
9. Łysienie telogenowe jako następstwo salmonellozy o ciężkim przebiegu – Kamila Migacz;
10. Dermatitis artefacta – choroba o wielu obliczach – Magdalena Świstak, Małgorzata Szterling-Jaworowska, Dorota Kozłowska, Anna Baran, Iwona Flisiak;
11. Przypadek współistnienia liszaja płaskiego i łysienia plackowatego – Ewa Szydzyk, Marta Winiarska;
12. Okolomieszkowe prostokątne struktury w trichoskopii – objaw charakterystyczny dla szpiczaka mnogiego. Opis przypadku – Nina Miązek, Sylwia Gajda, Adriana Rakowska;
13. Chłoniak skóry imitujący klinicznie i dermatoskopowo DLE – Noemi Studzińska, Aneta Wernicka;
14. Trichoskopia w przerzutach raka sutka do skóry głowy – Natalia Gabzdyl, Kinga Krzyżyk, Theoni Matoula.

14.45-15.00 zakończenie konferencji, wręczenie nagród

Sesja plakatowa

(lokalizacja: hol główny Katedry i Kliniki Dermatologicznej)

1. Czerniak – fakty i mity – Marta Łotkowska, Olga Kamińska;
2. Czerniak akrolentiginalny – obraz kliniczny i dermoskopia – Magdalena Cichočka, Magdalena Żołnierek;
3. Łysienie plackowate – możliwości terapeutyczne – Michał Nowosielski, Anna Tomasik;
4. Rzyko sercowo-naczyniowe w łuszczycy – Sonia Borodzicz;
5. Łuszczycza a depresja – przegląd piśmiennictwa – Filip Dziwisz, Jakub Szewczyk, Andrzej Wiśniewski;
6. Zespół suchego oka – Klaudia Staneta;
7. Jęczmień i gradówka – guzki zapalne powiek – Małgorzata Danowska;
8. Postać oczna trądziku różowatego – Joanna Kawa;
9. Czerniak gałki ocznej – Dominika Draj;
10. Obraz kliniczny oraz leczenie Tinea Pedum u osób aktywnych fizycznie – Krystian Ciechański, Erwin Ciechański, Klaudia Brożyna, Agnieszka Radzka, Jędrzej Tkaczyk;
11. Diagnostyka i leczenie trądziku pospolitego wg American Academy of Pediatrics – Agnieszka Radzka, Klaudia Brożyna, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański;
12. Dieta bezglutenowa w leczeniu zapalenia opryszczkowego skóry – Michał Filip, Anita Wdowiak, Tomasz Zuzak;
13. Arthritis psoriatica jako problem interdyscyplinarny – Tomasz Zuzak, Anita Wdowiak, Michał Filip, Mateusz Woźniakowski, Maria Gospodarczyk;
14. Manifestacje skórne wirusowego zapalenia wątroby typu C – Aleksandra Wolny, Ewelina Trojackska.

11.00-12.30 WARSZTAT: Dermatoskopia w praktyce

Miejsce: Biblioteka Katedry i Kliniki Dermatologicznej

11.00-11.50 Wprowadzenie do dermoskopii – dr Marta Sar-Pomian

12.00-12.30 Część praktyczna

- grupa 1: dr Marta Sar-Pomian – Biblioteka Katedry i Kliniki Dermatologicznej
- grupa 2: dr Magdalena Misiak-Gałzka – gab. 34 parter Katedry i Kliniki Dermatologicznej.

Streszczenia wystąpień prezentowanych podczas
II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej
„Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błony śluzowej”

I SESJA NAUKOWA – PRACE ORYGINALNE

TYTUŁ: Analiza występowania rogowacenia słonecznego w różnych grupach wiekowych

AUTORZY: Agnieszka Molas, Daniel Biesiada
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Magdalena Kiedrowicz
SKN przy Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych / Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wstęp: Rogowacenie słoneczne (*actinic keratosis*, AK) jest często występującą chorobą skóry, aktualnie uznawaną za przedinwazyjną postać raka kolczystokomórkowego.

Cel pracy: Celem pracy była analiza częstości występowania oraz przebiegu klinicznego AK w różnych grupach wiekowych oraz ocena wiedzy pacjentów na temat tej jednostki chorobowej oraz innych nowotworów skóry.

Materiały i metody: Grupę badaną stanowiło 150 pacjentów w wieku 58-92 lat. Do oceny wiedzy pacjentów wykorzystano autorską ankietę dotyczącą czynników ryzyka, przebiegu klinicznego oraz profilaktyki AK i nowotworów skóry. Oceny klinicznej dokonano na podstawie badania dermatologicznego i badania dermoskopowego.

Wyniki: AK stwierdzono u 22,7% osób. Najczęstszą lokalizacją zmian była twarz (71% badanych) oraz kończyny (65% badanych). Pojedyncze ogniska AK stwierdzono u 68% chorych, u pozostałych 32% obserwowano liczniejsze zmiany. U 8 osób stwierdzono zmiany klinicznie odpowiadające nieczerniakowemu rakom skóry, u 1 pacjenta wysunięto podejrzenie czerniaka. Na podstawie ankiety stwierdzono, iż 86% badanych uznawało zbyt dużą ekspozycję na słońce za czynnik najbardziej sprzyjający rozwojowi raków skóry. 89% ankietowanych wiedziało o występowaniu czerniaka skóry, jednak zaledwie 25% słyszało o AK. Na podstawie analizy statystycznej AK istotnie częściej stwierdzano u osób po 70. rż ($p=0,004$), w grupie mężczyzn ($p=0,005$), u osób z I fototypem skóry ($p=0,001$). Wśród mężczyzn AK występowało istotnie częściej u osób pracujących na wolnym powietrzu ($p=0,016$).

Wnioski: 1. Rogowacenie słoneczne jest powszechną chorobą skóry, jednak stan wiedzy pacjentów na jej temat jest niewystarczający. 2. Mężczyźni są bardziej narażeni na rozwój AK. W pracy potwierdzono wpływ takich czynników ryzyka na rozwój choroby jak: wiek, fototyp skóry oraz praca na powietrzu.

*

TYTUŁ: Wpływ obecności zmian chorobowych w okolicy głowy na przebieg łuszczycy

AUTORZY: Agnieszka Kania, Marta Idzior, Joanna Perlińska
OPIEKUN PRACY: dr hab. n. med. Adam Reich
Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Łuszczyca jest najczęściej występującą przewlekłą chorobą skóry. Cechuje się zróżnicowaną lokalizacją oraz różnorodnym nasileniem zmian chorobowych, jednak wpływ lokalizacji zmian chorobowych na przebieg łuszczycy jest wciąż słabo poznany.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wpływu obecności zmian chorobowych na twarzy i w okolicy owłosionej skóry głowy na przebieg łuszczycy.

Materiały i metody: Do badania włączono 47 pacjentów w wieku 22-78 lat (30 M i 17 K). Wszyscy pacjenci zostali poddani badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. Nasilenie łuszczycy oparto na wyznaczeniu wskaźnika mPASI (PASI bez oceny zmian na głowie), PGA i mNAPSI. Wpływ łuszczycy na jakość życia pacjentów oceniono na podstawie skali DLQI i SCALPDEX.

Wyniki: Nasilenie zmian skórnych ocenione wg mPASI było istotnie wyższe wśród osób z zajęciem skóry owłosionej głowy w porównaniu do osób bez zajęcia tej okolicy ($21,7\pm 13,7$ vs. $13,0\pm 10,0$; $p<0,05$). Grupy te nie różniły się istotnie między sobą pod względem globalnej oceny nasilenia łuszczycy (PGA: $2,9\pm 1,0$ vs. $2,3\pm 1,0$; $p=0,08$), jak również w odniesieniu do nasilenia zmian paznokciowych ($2,7\pm 2,9$ vs. $3,9\pm 3,1$; $p=0,27$). Zajęcie

owłosionej skóry głowy nie wpływało w istotny sposób na poziom jakości życia oceniony za pomocą DLQI ($10,2\pm 7,7$ vs. $10,7\pm 6,4$; $p=0,86$). Obecność zmian na twarzy nie wpływała w istotny sposób ani na jakość życia pacjentów, ani nie wiązała się z większym nasileniem łuszczycy.

Wnioski: Obecność zmian chorobowych w obrębie owłosionej skóry głowy może wiązać się z wyższym nasileniem łuszczycy, ale nie ma dodatkowego negatywnego wpływu na jakość życia warunkowaną dolegliwościami skórnymi. Obecność zmian łuszczykowych na twarzy nie wpływa w istotny sposób na jakość życia pacjentów i nasilenie procesu chorobowego.

*

TYTUŁ: Korelacja obrazu dermoskopowego z histologicznym typem raka podstawnokomórkowego

AUTORZY: Nina Miązek, Irmina Michałek
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Joanna Czuwara
SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Zastosowanie dermoskopii w diagnostyce raka podstawnokomórkowego skóry (BCC) zwiększyło znacznie jego wykrywalność i rozpoznawalność. Chociaż BCC ma określone cechy dermoskopowe, kolejnym krokiem jest ustalenie korelacji między obrazem dermoskopowym i histologicznym, a w szerszej perspektywie opracowanie algorytmów diagnostycznych zwiększających czułość i swoistość badania dermoskopowego.

Cel pracy: Celem pracy była korelacja obrazu dermoskopowego z podtypem histologicznym BCC.

Materiały i metody: Przeprowadzono retrospektywną analizę obrazu wideodermoskopowego 70 zmian skórnych 66 pacjentów, u których badanie histopatologiczne wykazało BCC podtyp guzkowy (15); drobnoguzkowy (5); powierzchniowy (35); naciekający (12) i o różnicowaniu przydatkowym (3).

Wyniki: Najczęściej występującymi objawami dermoskopowymi wśród wszystkich analizowanych zmian były: cienkościenne naczynia teleangiektazyjne (91%), naczynia drzewkowate (57%), naczynia linijne (45,8%), polimorficzne, zatarte naczynia obwodowe (42,9%). Sumarycznie zmiany naczyniowe zaobserwowano w 95,7% wszystkich zmian. Pośród nienaczyniowych figur dominowały brązowe kropki (64%), globule (47%), białe obszary bezstrukturalne (32,9%), białe koła (31,4%), struktury typu liścia klonu (38,6%).

W typach naciekających, częściej niż w innych grupach, występowały naczynia w kształcie pętli (33% zmian), masy rogowe (25%) oraz białe obszary bezstrukturalne (41,7%). Podobnie niebiesko-szare owoidalne gniazda obserwowano w typie powierzchniowym (22,9%), a białe koła w typie guzkowym (35,7%). Obserwacje nie były statystycznie znamienne ($p>0,05$).

Wnioski: Dermoskopowymi wykładnikami wszystkich typów BCC były najczęściej zmiany naczyniowe, brązowe kropki i całka, oraz białe struktury. Przewaga zmian naczyniowych może wynikać z faktu, że większość analizowanych BCC stanowiły typy powierzchniowe, które najbardziej swoiście są diagnozowane przez dermatologów. Mimo że nie wykazano ścisłej korelacji między poszczególnymi obrazami dermoskopowymi a typem histologicznym BCC, nasze badania stanowią słuszne potwierdzenie przydatności wideodermoskopii w procesie diagnostycznym raka podstawnokomórkowego skóry.

*

TYTUŁ: Liszaj twardzinowy – analiza przypadków

AUTORZY: Dominika Szkodzińska, Magdalena Ratajczak
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Joanna Czuwara
SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Liszaj twardzinowy (*Lichen Sclerosus*) to przewlekła choroba dermatologiczna. Często lokalizuje się na piersiach, ramionach, w dołach pachowych i okolicy anogenitalnej. Zmiany skórne mają charakter białawych lub różowych plam, czasami szorstkich na powierzchni. Następnie skóra ulega ścięczeniu i zanikowi.

Cel pracy: Celem pracy była analiza występowania liszaja twardzino-owego z innymi chorobami autoimmunologicznymi oraz wskazanie najczęstszego umiejscowienia zmian chorobowych.

Materiały i metody: W pracy przeanalizowano 24 pacjentów Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego diagnozowanych w 2014 i 2015 roku. Znaczącą większość stanowiły kobiety (20 vs 4 mężczyzn). Średnia wieku wynosiła 58 lat. Wszystkie przypadki kliniczne zostały potwierdzone histopatologicznie.

Literatura podaje korelację występowania liszaja twardzino-owego z chorobami autoimmunologicznymi – głównie chorobą Hashimoto; ponadto z otyłością, nikotynizmem, cukrzycą i chorobą wieńcową. Liszaj twardzino-owy często współistnieje z rozległą morpheą. Dyskusyjne jest, czy to dwie odmiany tej samej choroby, czy dwie odmienne jednostki chorobowe.

Wyniki: Nasza praca potwierdza współistnienie LS i morpheą. U 5/24 występowała taka zależność (20%). Dwie pacjentki z LS miały rozpoznane autoimmunologiczne zapalenie tarczycy, jedna miastenię gravis z cukrzycą typu I. Uwagę zwracało, że 12/24 pacjentów miało rozpoznane nadciśnienie tętnicze, a sześciu hipercholesterolemię. Ciekawa wydaje się również korelacja LS z boreliozą; w naszej grupie 2 osoby miały postawione takie rozpoznanie w przeszłości.

Jak wynika z naszej analizy, liszaj twardzino-owy najczęściej lokalizuje się w okolicach piersi (8 osób; 33%), pachwin i podkolanowych (8 osób, 33%) oraz w dole pachowym (5 osób; 20%), gdzie skóra jest cienka, wiotka i przewlekle pocierana. Często liszaj twardzino-owy lokalizuje się w okolicy narządów płciowych (7 osób; 30%).

Wnioski: W naszej grupie stwierdziliśmy współistnienie LS z: 1. morpheą, 2. hipercholesterolemią, 3. nadciśnieniem tętniczym, 4. z najczęstszą lokalizacją na piersiach, w pachwinach i dołach podkolanowych.

*

TYTUŁ: Ocena udziału zmian paznokciowych u pacjentów z przewlekłą łuszczycą

AUTORZY: Bartosz Balcewicz

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Dorota Jenerowicz

SKN Dermatologii i Wenerologii / Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Łuszczycą jest zapalną chorobą skóry, w której paznokcie są często zmienione chorobowo. Jest to niejednokrotnie pomijany aspekt, pomimo znacznej wagi problemu, który może być przyczyną funkcjonalnej utraty sprawności manualnej, bólu oraz obciążenia psychicznego dla pacjenta.

Cel pracy: Badanie ma na celu ocenę występowania łuszczycy paznokci, jej wpływu na jakość życia pacjenta i ewentualnych korelacji z niektórymi markerami zapalnymi oraz ciężkością choroby.

Materiały i metody: Do badania włączono pacjentów z zaostrzeniami przewlekłej łuszczycy, wyselekcjonowanych z oddziałów dermatologicznych. U wszystkich pacjentów oznaczono pełną morfologię krwi, odczyn Biernackiego oraz białko C-reaktywne. Paznokcie każdego pacjenta były fotografowane na przygotowanym znaczniku korekcyjnym. Fotografie poszczególnych paznokci oceniono za pomocą Nijmegen-Nail psoriasis Activity Index tool (N-NAIL). Do oceny nasilenia choroby wykorzystano kwestionariusze Self-Administered Psoriasis Area Severity Index (SAPASI) oraz Psoriasis Quality of Life – 12 (PQOL-12). Dziesięć procent badanej grupy oceniono stosując Psoriasis Area Severity Index (PASI) w celu sprawdzenia metody SAPASI.

Wyniki: Średnia wartość N-NAIL wynosiła 11,03 (±7,7) i była skorelowana z SAPASI (p = 0,046) u pacjentów z obecnymi zmianami paznokciowymi, którzy reprezentowali 46% badanej grupy. W analizowanej grupie chorych występowanie zmian paznokciowych odnotowywano w młodszym wieku (39,9 ± 14,48 lat) oraz po krótszym okresie trwania choroby (10,9 ± 7,57 lat). W kontekście oceny markerów zapalnych, nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami.

Wnioski: Zażycie paznokci w łuszczycy jest częstym zjawiskiem i może być traktowane jako czynnik ryzyka zakażeń grzybiczych i innych dolegliwości. Analiza zmian paznokciowych może okazać się bardzo użyteczna w monitoringu i szybkiej ocenie pacjenta, gdy użyta zostanie odpowiednia skala punktacji. Konieczne są dalsze badania na większej grupie pacjentów.

*

TYTUŁ: Rozpiętość rozkładu erytrocytów oraz poziom kwasu moczowego w surowicy w monitorowaniu pacjentów z przewlekłą łuszczycą

AUTORZY: Bartosz Balcewicz

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Dorota Jenerowicz

SKN Dermatologii i Wenerologii / Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Łuszczycą jest ogólnoustrojowym procesem zapalnym. Podwyższone wartości rozpiętości rozkładu objętości erytrocytów (RDW) oraz poziomu kwasu moczowego w surowicy (SUA) zostały w licznych badaniach powiązane z aktywnością wielu chorób o podłożu zapalnym. Udowodniono także, iż można je rozpatrywać jako istotny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

Cel pracy: Celem badania jest ocena zależności między RDW, SUA oraz innych markerów zapalnych w surowicy krwi, a ciężkością choroby oraz ocena ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z łuszczycą.

Materiały i metody: Badaniem objęto chorych z zaostrzeniem przewlekłej łuszczycy, wyselekcjonowanych z oddziałów dermatologicznych oraz dopasowanych względem wieku, profilu metabolicznego i płci zdrowych osób. Oznaczenie pełnej morfologii krwi, SUA, białka C-reaktywnego (CRP) oraz profilu lipidowego wykonano wszystkim pacjentom przy przyjęciu na oddział szpitalny. Do analizy pomiarów nasilenia choroby oraz ryzyka sercowo-naczyniowego użyto zestawu wystandaryzowanych kwestionariuszy. Pacjenci, których leki lub choroby współistniejące mogłyby znacząco zaburzać badane parametry laboratoryjne, zostali wykluczeni z badania.

Wyniki: Wstępnie zebrane średnie wartości badanych parametrów były istotnie podwyższone u pacjentów z łuszczycą i wynosiły odpowiednio 6,01 (±1,49) mg/dl (p=0,049) dla SUA i 13,52 (±2,03) (p= 0,000007) dla RDW. Ponadto RDW wykazywało istotną korelację z odczynem Biernackiego (p=0,01) i CRP (p=0,02). Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego wykazała podwyższone ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego u pacjentów z łuszczycą (p=0,002), jednakże na chwilę obecną nie udało się potwierdzić ewentualnej korelacji z RDW lub SUA.

Wnioski: Łuszczycą wymaga szerszego monitorowania w celu wcześniejszego zapobiegania często towarzyszącym jej chorobom układu krążenia oraz zaburzeniom metabolicznym, w czym duży potencjał wykazują RDW i SUA. Konieczne są dalsze badania na większej grupie pacjentów.

*

TYTUŁ: Wpływ stężenia LL-37 i 25(OH)D₃ w surowicy na tempo gojenia przewlekłych owrzodzeń żylnych goleni

AUTORZY: Alicja Krejner

OPIEKUN PRACY: dr hab. n. med. Tomasz Grzela

SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: LL-37 to aktywny peptyd o właściwościach bakteriobójczych i immunomodulacyjnych uwalniany z ludzkiej katelicydyny, który może przyspieszać gojenie ran przewlekłych. Ekspresja LL-37 jest stymulowana m.in. przez pochodne witaminy D. Przypuszcza się więc, że niedobór tej witaminy może w znaczący sposób wpływać na produkcję LL-37, a pośrednio także na proces gojenia ran.

Cel pracy: Celem badania było sprawdzenie zależności między stężeniem LL-37 oraz 25(OH)D₃ w surowicy, a tempem gojenia przewlekłych owrzodzeń żylnych goleni.

Materiały i metody: Badaniem objęto grupę 19 pacjentów (12 kobiet, 7 mężczyzn, średnia wieku 68.6 ± 13.8) z przewlekłymi owrzodzeniami żylnymi goleni obecnymi co najmniej od 8 tygodni, ale nie dłużej niż 2 lata. Rany opracowywano zgodnie z koncepcją TIME i rekomendacjami PTLR. Retrospektywnie, w oparciu o dokumentację medyczną i z wykorzystaniem systemu Vizitrac Digital, określano tempo gojenia ran w 1-tygodniowych odstępach czasu. Stężenia LL-37 i 25(OH)D₃ w surowicy oznaczono testami ELISA.

Wyniki: Stężenie LL-37 w surowicy istotnie korelowało z tempem gojenia ran (śr. 2.6 ± 2.2 ng/ml wśród pacjentów z tempem gojenia rany <5% powierzchni/tydz.; śr. 26.6 ± 7.2 ng/ml wśród pacjentów z tempem gojenia rany >15% powierzchni/tydz.). Nie zaobserwowano natomiast istotnego statystycznie związku między stężeniem 25(OH)D₃ a stężeniem LL-37 lub tempem gojenia owrzodzeń.

Wnioski: Oznaczanie stężenia LL-37 w surowicy może być dobrym wskaźnikiem prognostycznym, pozwalającym na szacowanie prawdopodobnego

tempa gojenia rany. Wyniki badania sugerują co najwyżej pośrednią rolę 25(OH)D₃ w procesie gojenia przewlekłych owrzodzeń żylnych goleni.

*

TYTUŁ: Kwas kynureninowy – filtr UVB? Badania wstępne

AUTORZY: Monika Turska

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Katarzyna Walczak

Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Zakład Farmakologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Czerniak złośliwy (łac. *melanoma malignum*) jest nowotworem wywodzącym się z komórek barwnikowych – melanocytów. Najczęściej występuje on w skórze. Melanocyty mogą ulegać złośliwej transformacji pod wpływem działania promieni UV.

Kwas kynureninowy (KYNA) jest endogennym metabolitem tryptofanu o działaniu przeciwzapalnym, antyoksydacyjnym i przeciwproliferacyjnym, który korzystnie wpływa na gojenie się ran. KYNA występuje w ludzkim pocie.

II SESJA NAUKOWA – PRACE POGŁĄDOWE (MINI-WYKŁADY)

TYTUŁ: Związek atopowego zapalenia skóry z chłoniakiem

AUTORZY: Ewelina Małyszczuk, Joanna Rutkowska, Anna Ossowska

OPIEKUN PRACY: prof. nadzw. dr hab. n. med. Zbigniew Samochocki SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą zapalną dermatozą, rozwijającą się u osób predysponowanych genetycznie pod wpływem różnych czynników środowiskowych.

Na podstawie literatury przedstawiono poglądy dotyczące zagrożenia rozwojem chłoniaków skóry w tej grupie chorych. Większość autorów jest zgodna, że wyprysk atopowy, szczególnie jego ciężka postać, predysponuje do rozwoju chłoniaków skóry i jest to zależność statystycznie istotna. Natomiast patomechanizm takiej predyspozycji jest niejasny i budzi wiele kontrowersji. Sugeruje się rolę dysfunkcji nabytego systemu immunologicznego związanego z zaburzeniami proporcji pomiędzy limfocytami Th1, Th2, Th17, Treg i syntetyzowanymi przez nie cytokinami. Kolejną przyczyną miałyby być powszechne stosowanie w leczeniu stanu zapalnego skóry miejscowej i/lub ogólnej immunosupresji, pogłębiającej istniejące zaburzenia wydolności odpowiedzi komórkowej. Należy jednak zaznaczyć, że u większości chorych z bardzo ciężkim przebiegiem, poddawanych szczególnie intensywnej immunosupresji miejscowej, jak i ogólnej, chłoniaki skóry nie rozwijają się. Wskazuje to na konieczność udziału dodatkowego, nieznanego czynnika. Niektórzy autorzy sugerują natomiast, że obserwowani pacjenci od początku chorują na chłoniaka, a przyczyną błędnej diagnozy jest podobieństwo kliniczne obu schorzeń – silny świąd, przewlekłe zmiany zapalne, powiększenie węzłów chłonnych oraz zmiany dotyczące przydatków skóry, co powoduje późne podjęcie decyzji o wykonaniu badania histologicznego skóry.

*

TYTUŁ: Siwienie a przedwczesne siwienie – proces fizjologiczny a lustro zaburzeń ustrojowych. Komórki macierzyste dla melanocytów – nadzieja na starość mieniącą się naturalnymi kolorami włosów

AUTORZY: Magdalena Cichowska, Magdalena Michalska

OPIEKUN PRACY: lek. Anna Skrok

SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

W dzisiejszych czasach wygląd zewnętrzny odgrywa znaczącą rolę. Włosy są jego istotnym elementem i cechą charakterystyczną każdego człowieka. Dolegliwości z nimi związane, w tym przedwczesne siwienie, mogą być sygnałem ostrzegawczym wielu zaburzeń. Siwienie włosów to proces związany ze starzeniem się organizmu, występujący niezależnie od płci czy rasy. Fizjologicznie rozpoczyna się między 30. a 40. rokiem życia, pojawienie się siwienia wcześniej nazywamy przedwczesnym. Utrata pigmentu włosów i siwienie wynikają ze zmniejszenia aktywności melanocytów i zahamowania produkcji melaniny. Przedwczesne siwienie stwierdzamy, gdy proces ten wystąpi poniżej

Cel pracy: Celem badań było określenie wpływu kwasu kynureninowego na proliferację ludzkich komórek linii melanoma A375 *in vitro* w warunkach kontrolnych i po naświetleniu komórek promieniowaniem UVB.

Materiały i metody: Linia ludzkich komórek czerniaka A375 (ATCC) została użyta do badań. Komórki były poddane działaniu kwasu kynureninowego w stężeniach 100 nM – 5 mM. Następnie naświetlano komórki promieniowaniem UVB (dawka 15 mJ/cm², lampa UV z selektorem długości fali VL-8.LM; Vilbert Lourmat). Oceny proliferacji dokonano po 24 godzinach za pomocą testu redukcji soli tetrazolowej (MTT). Wyniki opracowano statystycznie. Wartość P<0,05 była uznana za istotną statystycznie.

Wyniki: KYNA w sposób zależny od dawki hamował proliferację komórek linii czerniaka A375 *in vitro*. Promieniowanie UVB w dawce 15 mJ/cm² zmniejszyło proliferację komórek linii czerniaka A375 *in vitro* do 42% wartości kontrolnej. KYNA w dużych stężeniach (1 i 5 mM) zmniejszył przeciwproliferacyjne działanie światła UVB na komórki linii melanoma A375 *in vitro*, prawdopodobnie wskutek absorpcji światła UVB.

Wnioski: Kwas kynureninowy działa przeciwproliferacyjnie na komórki linii melanoma A375 *in vitro* i może pełnić funkcję filtra UVB w skórze.

20. roku życia u osób rasy kaukaskiej, poniżej 25. roku życia wśród Azjatów, poniżej 30. u osób rasy czarnej. Za przyczyny przedwczesnego siwienia uznaje się m.in.: niedobór niektórych mikroelementów, tj. żelaza, miedzi, cynku, jodu oraz witamin, zwłaszcza z grupy B, w tym niedokrwistość złośliwą, zaburzenia hormonalne – hipertyreozę występującą m.in. w chorobie Gravesa-Basedowa, hipotyreozę, bielactwo, celiakię, stres, palenie papierosów, stosowanie niektórych leków hamujących melanogenezę, a także szereg chorób uwarunkowanych genetycznie, w tym zespół Downa i mukowiscydozę. Również zakażenia HIV, chłoniak Hodgkina i atopowe zapalenie skóry predysponują do przedwczesnego siwienia. Powszechność problemu i wymiar psychologiczny siwienia są przyczyną dużego zainteresowania metodami przywrócenia barwy włosom siwym. W obecnej chwili jedyną dostępną metodą jest koloryzacja włosów. To co interesujące to próby pobudzenia melanogenezy w komórkach macierzystych dla melanocytów, dające nadzieję na możliwe do osiągnięcia w przyszłości metody odwrócenia procesu siwienia i repigmentacji pozbawionych barwy siwych włosów.

*

TYTUŁ: Iksekizumab – nowy lek stosowany w łuszczycy

AUTORZY: Weronika Niemyjska, Marta Marcinek

OPIEKUN PRACY: lek. Mariusz Sikora

SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Zrozumienie kluczowej roli interleukiny 17 (IL-17) w patogenezie łuszczycy otworzyło nowe kierunki badań nad lekami biologicznymi bardziej selektywnie oddziaływującymi na zaburzone w tej chorobie procesy immunologiczne. Badania doświadczalne i kliniczne potwierdzają skuteczność związków hamujących IL-17 w leczeniu łuszczycy. Jednym z nich jest iksekizumab, rekombinowane przeciwciało monoklonalne, które łączy się z cząsteczką IL-17 i uniemożliwia jej interakcję z receptorem.

Badania kliniczne III fazy o kryptonimie UNCOVER wykazały zależną od dawki skuteczność iksekizumabu w leczeniu łuszczycy plackowatej o umiarkowanym i ciężkim nasileniu. Na szczególną uwagę zasługuje szybkie zmniejszenie aktywności choroby podczas terapii iksekizumabem, a także duży odsetek pacjentów uzyskujących całkowitą remisję. Wyższą skuteczność leku potwierdzono również w randomizowanym, podwójnie zaślepionym badaniu porównującym iksekizumab z etanerceptem (lekiem biologicznym inaktywującym działanie czynnika martwicy nowotworów).

Poza zastosowaniem w łuszczycy plackowatej, istnieją doniesienia o zastosowaniu iksekizumabu u pacjentów z erythrodermią łuszczycową, łuszczycowym zapaleniem stawów i uogólnioną łuszczycą krostkową.

Zablokowanie IL-17 zmniejsza także proces zapalny w naczyniach, co spowalnia rozwój miażdżycy i może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z łuszczycą.

Selektywny mechanizm działania iksekizumabu zapewnia nie tylko skuteczność terapeutyczną, ale i dobry profil bezpieczeństwa. W trakcie badań klinicznych iksekizumabu zgłaszano głównie łagodne i umiarkowane działania

niepożądane, które nie wymagały przerwania leczenia. Do najczęstszych z nich należały infekcje górnych dróg oddechowych. W badaniach klinicznych nie zaobserwowano wzmożonej podatności na zakażenie grzyźlicą.

Wprowadzenie iksekizumabu rozszerzy opcje terapeutyczne w łuszczycy, a także pozwoli określić długoterminową skuteczność i bezpieczeństwo zahamowania szlaku IL-17.

*

TYTUŁ: *Follicular mucinosis*

AUTORZY: Katarzyna Popławska, Anna Szczepkowska
OPIEKUN PRACY: lek. med. Małgorzata Pawłowska-Kisiel
SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Follicular mucinosis (mucynoza mieszkowa, FM) jest terminem wprowadzonym przez prof. S. Jabłońskiego i wsp. (1959 r.) opisującym złogi mucyny w obrębie mieszkła włosowego i wokół niego. Może być reakcją idiopatyczną, towarzyszyć procesom zapalnym i nowotworowym, np. ziarniniakowi grzybiastemu (*mycosis fungoides*, MF). Dokładna patogeniza nie jest znana, prawdopodobnie pewną rolę w patofizjologii mucynozy spełniają komórki układu odpornościowego.

Kliniczne objawy to dość ostro odgraniczone, lekko wyniosłe, obrzękowo-rumieniowe ognisko plackowate lub więcej takich ognisk, pokryte łuską. Zazwyczaj dochodzi do utraty włosów bez bliznowacenia. Czasem zmiany mogą powodować świąd. Zajęta jest najczęściej owłosiona skóra głowy, twarzy, karku, szyi i ramion. Wyróżniamy trzy warianty kliniczne: 1) idiopatyczna lub ostra postać mucynozy mieszkowej – najczęstsza i najłagodniejsza postać, dotyczy głównie młodych pacjentów; w większości ustępuje spontanicznie w przeciągu 2 miesięcy do 2 lat; 2) przewlekła postać mucynozy mieszkowej – dotyczy osób starszych w wieku 40-70 lat, utrzymuje się wiele lat; 3) wtórna mucynoza mieszkowa towarzysząca ziarniniakowi grzybiastemu, a także innym chorobom nowotworowym i autoimmunologicznym lub polekowa (adalimumab, imatynib); ma najmniej korzystne rokowanie.

Rozpoznanie potwierdza biopsja skóry i wynik badania histopatologicznego. W obrazie histopatologicznym charakterystyczne jest zwyrodnienie mieszków z nagromadzeniem w nich mucyny i nacieki z komórek zapalnych.

W leczeniu stosowane są glikokortykosteroidy miejscowo i systemowo, metoda PUVA, dapson, indometacyna, interferon, radioterapia i acytretyna.

*

TYTUŁ: Endokrynologiczne podłoże chorób włosów na podstawie wybranych przypadków

AUTORZY: Magdalena Ratajczak
OPIEKUN PRACY: prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński
SKN Studenckie Koło Endokrynologiczne przy Klinice Endokrynologii CMKP w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

Streszczenie:

Celem pracy jest przybliżenie najczęstszych endokrynopatii manifestujących się między innymi zaburzeniami ilościowymi i jakościowymi włosów.

Jedną z częstszych przyczyn wizyt pacjentek u dermatologa jest nadmierne owłosienie typu męskiego (hirsutyzm). Hirsutyzm może mieć podłoże idiopatyczne (nadmierna wrażliwość receptorów androgenowych na prawidłowe stężenia androgenów), ale może być również wyrazem zaburzeń hormonalnych. Przyczyną hirsutyzmu najczęściej jest nadmiar androgenów, który występuje w takich endokrynopatiach jak: zespół policystycznych jajników, wrodzony przerost nadnerczy (postać klasyczna i późno ujawniająca się) oraz w guzach wyrzylizujących jajników i nadnerczy. Nadmierne owłosienie może występować również w przebiegu gruczolaków przysadki (choroba Cushinga, akromegalia).

Nadmiar androgenów może być jednocześnie przyczyną łysienia androgenowego. Androgeny wydłużają fazę anagenu dla włosów zlokalizowanych na skórze ciała, natomiast skraca ją na skórze głowy, co jest przyczyną łysienia.

Inną przyczyną nadmiernej utraty włosów może być coraz częściej rozpoznawana niedoczynność tarczycy. Niedobór hormonów tarczycy powoduje przyspieszenie fazy katagenowej i przejście do fazy telogenowej oraz

wzrost ilości włosów dystroficznych i dysplastycznych, co przyczynia się do ich wzmożonej łamliwości.

Łysienie plackowate może współistnieć z często występującymi chorobami układu endokrynnego o podłożu autoimmunizacyjnym, jak: cukrzyca typu I, choroby autoimmunizacyjne tarczycy (choroba Hashimoto, choroba Gravesa-Basedowa), niedoczynność kory nadnerczy (choroba Addisona).

Zaburzenia ilościowe i jakościowe włosów są problem interdyscyplinarnym. Świadomość faktu, że mogą one wyprzedzać wystąpienie poważnych chorób endokrynnych umożliwi lekarzowi ich wcześniejsze rozpoznanie.

*

TYTUŁ: Zastosowanie mitomycyny w terapii chorób spojówek

AUTORZY: Jacek Dziedziak
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Piotr Maciejewicz
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Mitomycyna (*mitomycinum*) jest inhibitorem replikacji DNA należącym do rodziny antybiotyków cytostatycznych, znajdującym zastosowanie przede wszystkim jako chemioterapeutyk w leczeniu raka żołądka, raka piersi oraz nowotworów głowy i szyi. Jego właściwości, polegające na hamowaniu niekontrolowanego rozrostu komórek, znajdują coraz szersze zastosowanie, między innymi w okulistyce w leczeniu lub zapobieganiu wznowienia takich schorzeń, jak: pemfigoid błony śluzowej oka, alergiczne zapalenie spojówek oraz wspomaga leczenie po operacji skrzydlika. W swojej pracy chciałbym zestawić wyniki badań prowadzonych z użyciem mitomycyny C w wyżej wymienionych chorobach spojówek oraz w raku kolczystokomórkowym spojówki, porównać je i poddać ocenie oraz przedstawić wady i zalety, jak również potencjalne niebezpieczeństwa związane ze stosowaniem tego chemioterapeutyku.

*

TYTUŁ: Charakterystyka wybranych patologii skóry związanych z ciążą

AUTORZY: Tomasz Ginda¹, Karol Taradaj^{1,2}
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Iwona Szymusik
¹ Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii WUM
Opiekun naukowy SKN: dr n. med. Iwona Szymusik
² Klinika Okulistyki I Wydziału Lekarskiego WUM
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Dariusz Kęćik

Streszczenie:

Ciąża to czas, kiedy w organizmie kobiety zachodzi szereg zmian, przede wszystkim natury hormonalnej, jak również immunologicznej, metabolicznej i naczyniowej. Zwiększa się także ryzyko występowania patologii w obrębie skóry. W przebiegu ciąży występują zmiany fizjologiczne, do których zalicza się zmiany barwnikowe, naczyniowe, czy zmiany toczące się w obrębie przydatków skóry. Powstają w następstwie ewaluacji poziomu hormonów i są procesem fizjologicznym. Ponadto w okresie ciąży możliwa jest modyfikacja przebiegu dermatoz o charakterze zarówno pozytywnym, jak i negatywnym. Ze względu na mnogość tych patologii w pracy odniesiono się do wybranych jednostek dermatologicznych specyficznych dla okresu ciąży. Uwaga autorów została skupiona wokół: pemfigoidu ciężarnych, wielopostaciowej osutki ciężarnych, atopowej osutki ciężarnych oraz liszajca opryszczkowatego. Ten ostatni zasługuje na szczególną uwagę, ponieważ wiąże się z szerokim spektrum zagrożeń, zarówno dla matki, jak i płodu. Etiopatogeneza tych schorzeń jest wysoce złożona. Zamiarem autorów jest przybliżenie poruszonej tematyki oraz omówienie konsekwencji zmian dla organizmu ciężarnej i rozwijającego się płodu. Diagnostyka i terapia wyżej wymienionych patologii jest istotnym problemem klinicznym, a dobór odpowiednich metod leczenia jest wyzwaniem terapeutycznym dla dermatologów. Częstotliwość występowania chorób skóry wśród ciężarnych jest zróżnicowana. Wniosek: Terapia schorzeń skóry występujących w okresie ciąży powinna być traktowana jako problem interdyscyplinarny natury dermatologicznej – położniczej. Opieka nad pacjentkami powinna w tym zakresie być prowadzona przez lekarzy obu tych specjalności.

*

TYTUŁ: Diagnostyka i leczenie trądziku różowatego wg „Update on the management of rosacea” Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology

AUTORZY: Klaudia Brożyna, Agnieszka Radzka, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Trądzik różowaty jest przewlekłą chorobą skóry twarzy występującą wśród mieszkańców Europy oraz Ameryki Północnej. Jej początek ma miejsce w wieku około 20-30 lat, natomiast progresja i pełen rozwój choroby przypada na późniejszą dekadę życia. Ponadto ta patologia występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn. W świetle najnowszych badań chorobowość na trądzik różowaty mieści się w zakresie od 1 do 22% światowej populacji. Najnowsze dane zostały oparte na podstawie dokładniejszych badań obejmujących bardziej wyselekcjonowaną grupę. Patogeneza trądziku różowatego jest złożona i zależna od odporności immunologicznej i zaburzeń naczyniowych. Patomechanizm choroby związany jest z nadmiernym pobudzeniem zakończeń nerwowych przez ciepło, zimno i alkohol, co powoduje wydzielanie peptydów wazoaaktywnych i sprzyja powstawaniu stanu zapalnego. Ponadto występuje genetyczna predyspozycja związana z aktywacją receptorów TLR obecnych na limfocytach CD4+ poprzez wysoką temperaturę, promieniowanie UV, a także infekcję drobnoustrojami. Celem pracy jest przedstawienie zaleceń diagnostyki i leczenia trądziku różowatego w świetle najnowszych badań. Według *National Rosacea Society Expert Committee* można wyróżnić 4 podtypy choroby: rumieniowo-teleangiektatyczną, grudkowo-krostkową, guzkową oraz oczną. Dotychczas stosowanym lekiem był agonista receptorów α -2 adrenergicznych winian brymonidyny. W świetle najnowszych badań oxymetazol, będący silnym agonistą receptorów α -1 oraz częściowym agonistą receptorów α -2 adrenergicznych, jest także skuteczny w zmniejszaniu zaczerwienienia skóry twarzy. W grupie badanych, u których podano ten lek w postaci roztworu donosowego, doszło do widocznego zmniejszenia zaczerwienienia godzinę po aplikacji oraz znaczącej poprawy po 3 godzinach. Analiza randomizowanych badań potwierdza także skuteczność oraz bezpieczeństwo stosowania metronidazolu oraz kwasu azaleoinowego. Są one skuteczne w leczeniu grudkowo-krostkowego podtypu trądziku.

TYTUŁ: Witamina D i jej wpływ na ryzyko rozwoju czerniaka złośliwego

AUTORZY: Agnieszka Radzka, Klaudia Brożyna, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Prowadzone są badania nad wpływem witaminy D na zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów, w tym czerniaka złośliwego, co wydaje się kontrowersyjnym założeniem, ze względu na rakotwórcze działanie promieniowania UV, pod wpływem którego witamina D przekształcana jest do aktywnego metabolitu. Jednakże szczególne właściwości witaminy: antyproliferacyjne i stymulujące różnicowanie się komórek, sugerują istnienie protekcyjnego wpływu witaminy D, zarówno endogennej, jak i egzogennej. W badaniach przeprowadzonych na podstawie ankiet uwzględniających okresową i przewlekłą ekspozycję na UV, a także przebyte epizody oparzeń, wykazano brak wzrostu ryzyka związanego z ekspozycją na UV na terenie wysokich szerokości geograficznych, natomiast zwiększone ryzyko wystąpienia czerniaka zauważono na mniejszych szerokościach geograficznych. Wykazano wzrost ryzyka wystąpienia czerniaka przy oparzeniach występujących podczas dzieciństwa lub w życiu dorosłym. Z kolei analiza Berwick opisująca 528 chorych z czerniakiem wykazała, że okresowa i przewlekła ekspozycja na promienie UV oraz obecność oparzeń są czynnikami zmniejszającymi śmiertelność w grupie chorych na czerniaka. Badania nad wpływem egzogennej witaminy D na ryzyko rozwoju czerniaka są niejednoznaczne. Część badań wykazuje, że istnieje zależność polegająca na obniżaniu ryzyka wystąpienia czerniaka przez witaminę D, jednak nowsze badania sugerują, że nie ma ona wpływu. Karcynogenne działanie promieniowania UV wydaje się mieć większe znaczenie w rozwoju czerniaka, niż jego ochronny wpływ poprzez nasilenie syntezy witaminy D. Potwierdza to większa zapadalność na czerniaka w obrębie mniejszych szerokości geograficznych, niż większych. Jednak nadal niejasne są kwestie zależności między mniejszą produkcją wita-

miny D na terenie wysokich szerokości geograficznych w porównaniu do mniejszych szerokości geograficznych, a częstością występowania czerniaka.

TYTUŁ: Skórne działania niepożądane terapii inhibitorami TNF alfa – infliksymabem i adalimumabem, w nieswoistych chorobach zapalnych jelit

AUTORZY: Ewelina Trojacka, Aleksandra Wolny
OPIEKUN PRACY: lek. med. Kacper Kostyra, dr Bogusław Kostkiewicz
SKN Neurochirurgii Szpitala MSW w Warszawie

Streszczenie:

Choroby określane mianem nieswoistych chorób zapalnych jelit (NCHZJ) obejmują wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz chorobę Leśniowskiego-Crohna. Istotną rolę w rozwoju NCHZJ przypisuje się niekontrolowanej aktywacji układu odpornościowego. Z tego względu limfocyty, cytokiny i cząsteczki adhezyjne stały się obecnie głównym celem interwencji terapeutycznej. Przeciwciała monoklonalne przeciwko TNF- α : Infliksymab oraz Adalimumab przynoszą korzyści terapeutyczne w tej grupie chorych. Mimo niewątpliwych zalet leczenia inhibitorami TNF- α , należy liczyć się z możliwością wystąpienia powikłań dermatologicznych komplikujących aż 23-25% przewlekłych terapii. Do skórných odczynów leczenia należą: miejscowe reakcje na wkłucie, wysypki alergiczne, skórne reakcje poinfuzyjne, łuszczyca, zespół rzekomo-tocznicy, zespół Stevensa-Johnsona, zespół Lyella oraz nie-czerniakowe nowotwory skóry. Większość z tych odczynów może być leczonych za pomocą okładów z lodu, miejscowej sterydoterapii oraz terapii analgetycznej. Nowotwory skóry są najpoważniejszą komplikacją skórną leczenia inhibitorami TNF- α , występują u 0,3-1,4% pacjentów. Najnowsze publikacje wskazują na istotną rolę dokładnego badania skóry całego ciała i ochrony przed promieniowaniem słonecznym. Leczenie anty-TNF- α zwiększa również ryzyko wirusowego, bakteryjnego i grzybiczego zakażenia skóry, ryzyko to jest zależne od dawki oraz od czasu trwania terapii. Skórne reakcje są najczęstszym powikłaniem leczenia anty-TNF- α . Lekarze różnych specjalizacji, prowadząc terapię blokerami TNF- α , są zobowiązani do regularnego badania skóry całego ciała, w związku ze zwiększonym ryzykiem nowotworów skóry w tej grupie pacjentów. W razie wystąpienia zmian skórnych wskazana jest jak najszybsza konsultacja dermatologiczna.

TYTUŁ: Zmodyfikowany genetycznie wirus opryszczki w terapii czerniaka złośliwego

AUTORZY: Alicja Szatko

OPIEKUN PRACY: OÅ Dr med. Jessica C. Hassel
Hauttumorzentrum Deutsches Krebsforschungszentrum w Heidelbergu, Niemcy

Streszczenie:

Wirusy, zdolne do wywoływania wielu groźnych dla życia i zdrowia chorób, znalazły zastosowanie w terapii przeciwnowotworowej dzięki wykorzystaniu inżynierii genetycznej. Zdolność do wnikania do komórek oraz wykorzystania ich do namnażania własnego materiału genetycznego i białek sprawiły, że wirusy onkolityczne są nadzieją w walce z czerniakiem złośliwym (stadium IIIb/IV).

T-Vec (*Talimogene laherpavec*) jest zmodyfikowanym wirusem HSV-1. Insercja łańcucha JS-1 do genomu wirusa umożliwiła indukcję lizy, delecja ICP34.5 pozwoliła na selektywną replikację w komórkach nowotworowych. T-Vec indukuje także ogólnoustrojową odpowiedź immunologiczną: delecja ICP47 zapobiega blokowaniu prezentacji antygenów na powierzchni komórek nowotworowych i sprzyja ekspresji MHC I, natomiast insercja genu kodującego GM-CSF pozwala na stymulację odpowiedzi komórek linii granulocytarnej. Uwolnienie specyficznych antygenów guza (TSAs) w wyniku autolizy powoduje mobilizację komórek nie tylko w obszarze ogniska pierwotnego, ale i odległych przerzutów.

Badania przedkliniczne na myszach wykazały wysokie powinowactwo wirusa do komórek czerniaka, zmniejszenie masy guza oraz rozrost węzłów chłonnych skorelowany z liczbą limfocytów CD3+.

W badaniach I i II fazy wykazano indukcję apoptozy bądź nekrozę komórek guza (u 74% pacjentów) i zwiększoną ekspresję INF- γ .

T-Vec był dobrze tolerowany, najczęstsze objawy uboczne to miejscowy stan zapalny i gorączka.

Badania III fazy potwierdziły skuteczność T-Vec i doprowadziły 27 października 2015 roku do rejestracji leku przed FDA.

Wstępne badania wskazują na synergistyczne działanie T-Veci ipilimumab (przeciwciała monoklonalne anty-CTLA4).

III SESJA NAUKOWA – PRZYPADKI KLINICZNE

TYTUŁ: Trichoskopia w przerzutach raka sutka do skóry głowy
AUTORZY: Natalia Gabzdyl, Kinga Krzyżyk, Theoni Matoula
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Joanna Czuwara
 SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Przerzuty nowotworów złośliwych do skóry zdarzają się rzadko i stanowią ok. 0,1-10%. Najczęstszymi są: rak sutka, płuc i jelita grubego. Prezentujemy dwie pacjentki z rakiem sutka, u których wystąpiły przerzuty do owłosionej skóry głowy z analizą trichoskopową zmian.

Opis przypadku: 54-letnia pacjentka z rozpoznaniem w kwietniu 2012 r. rakiem sutka prawego, z przerzutami do kości i tkanek miękkich stawu barkowego prawego, zgłosiła się do Kliniki Dermatologicznej w sierpniu 2012 z powodu gwałtownej, trwającej kilka tygodni utraty włosów. Na szczycie głowy stwierdzono ognisko wyłysienia 19x14 cm z teleangiektazjami oraz pojedynczymi nadzerkami pokrytymi strupami. W trichoskopii stwierdzono liczne, grube i cienkie, kręte, rozgałęzione oraz pofałdowane naczynia krwionośne, obficie wypełnione krwią. Naczynia wykazywały cechy atypii o strukturze korzeni drzewa. Włosy w centrum zmiany były nieobecne, a na obwodzie miniaturyzowane, przerzedzone ze ścięcią łądygą włosa. W miejscach nasilonej angiogenezy stwierdzono puste mieszki włosowe. Nad nieprawidłowymi naczyniami obecny był białawy welon budzący podejrzenie procesu złośliwego, co potwierdziło badanie histopatologiczne. W głębszych warstwach skóry właściwej stwierdzono nacieki z atypowych komórek wykazujących cechy pleomorfizmu i hiperchromazji jąder komórkowych z destrukcją i atrofią mieszków włosowych. Barwienie na cytokeratyny AE1/AE3 potwierdziło pochodzenie nabłonkowe komórek atypowych z raka sutka. Podobne zmiany trichoskopowe z przerzutami raka sutka do owłosionej skóry głowy obserwowano u pacjentki z ośrodka w Atenach.

Wnioski: Ocena naczyń w trichoskopii jest ważnym elementem diagnostycznym i wymaga jak najmniejszej siły ucisku. Poszerzone kręte naczynia występują w procesach nowotworowych i zapalnych. Przypadek naszej pacjentki jest dowodem dużego potencjału angiogenego transformowanych komórek raka sutka i jest niekorzystnym objawem rokowniczym.

*

TYTUŁ: Przypadek współistnienia liszaja płaskiego i łysienia plackowatego

AUTORZY: Ewa Szydziak, Marta Winiarska
OPIEKUN PRACY: dr hab. n. med. Małgorzata Olszewska
 SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Liszaj płaski (*lichen planus* – LP) jest przewlekłą chorobą zapalną skóry i błon śluzowych zajmującą u części pacjentów skórę owłosioną głowy i powodującą łysienie bliznowaciejące. Liszaj płaski może współistnieć z chorobami autoimmunizacyjnymi, m.in. z łysieniem plackowatym, charakteryzującym się nagłą, niebliznowaciejącą, ogniskową utratą włosów.

Opis przypadku: 69-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Dermatologicznej z powodu zmian nadzerekowych w obrębie błony śluzowej policzków i języka oraz złuszczającego zapalenia dziąseł, trwających od około 1,5 roku. Pół roku przed hospitalizacją na skórze owłosionej głowy wystąpiły trzy ogniska z całkowitą utratą włosów. Na podstawie obrazu klinicznego, badania histopatologicznego błony śluzowej rozpoznano liszaj płaski, a badanie histopatologiczne, trichoskopia i refleksyjna mikroskopia konfokalna wykazały ogniska wyłysienia bez bliznowacenia, o cechach łysienia plackowatego o umiarkowanej aktywności. Pacjentka była leczona doustnie chlorochiną (250 mg/d), takrolimusem – miejscowo na błonę śluzową jamy ustnej oraz maścią z 0,05% klobetazolem – na skórę owłosioną głowy, a następnie cyklosporyną (200 mg/d). W trakcie leczenia cyklosporyną uzyskano poprawę kliniczną w obrębie błony śluzowej jamy ustnej i całkowity odrost włosów.

Wnioski: Przedstawiamy przypadek współistnienia liszaja płaskiego i łysienia plackowatego. Dane z literatury wskazują na częstsze występowanie łysienia plackowatego u pacjentów z liszajem płaskim niż w zdrowej populacji. Należy podkreślić podobieństwo kliniczne zmian w obrębie skóry owłosionej głowy w obu schorzeniach oraz skuteczne zastosowanie cyklosporyny zarówno w liszaju płaskim, jak i łysieniu plackowatym.

TYTUŁ: Około mieszkowe prostokątne struktury w trichoskopii – objaw charakterystyczny dla szpiczaka mnogiego. Opis przypadku
AUTORZY: Nina Miązek, Sylwia Gajda, Adriana Rakowska
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Adriana Rakowska
 SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: W przebiegu szpiczaka mnogiego nieprawidłowe białko monoklonalne może być wydzielane przez mieszki włosowe, co klinicznie w przypadku wysokich stężeń paraprotein widoczne jest jako hiperkeratyczne przymieszkowe kolce, widoczne przede wszystkim na skórze nosa, szyi i kończyn.

Trichoskopia jest nieinwazyjnym badaniem włosów i skóry owłosionej, które obecnie jest złotym standardem w diagnostyce łysienia i zmian zapalnych w obrębie owłosionej skóry głowy.

Opis przypadku: 62-letnia pacjentka z rozpoznaniem szpiczakiem mnogim (z łańcuchów kappa IgG) zgłosiła się do poradni dermatologicznej z powodu świądu skóry głowy. Szpiczaka mnogiego rozpoznano u pacjentki 6 miesięcy wcześniej i była leczona hematologicznie według schematu terapeutycznego melfalanem, dexametazonem i talidomidem.

W trichoskopii stwierdzono okołomieszkowe złogi w postaci prostokątnych, przezroczystych białych struktur. W diagnostyce różnicowej uwzględniono liszaj płaski mieszkowy, charakteryzujący się klinicznie silnym świądem i pieczeniem skóry głowy towarzyszących łysieniu bliznowaciejącemu (trichoskopowe cechy liszaja płaskiego mieszkowego to okołomieszkowe mankietowate złuszczenie zlokalizowane przede wszystkim wokół jednostek włosowych zlokalizowanych wokół ognisk łysienia bliznowaciejącego). Ustalono, że świąd skóry głowy i okołomieszkowe złogi w postaci prostokątnych, przezroczystych białych struktur w badaniu trichoskopowym są efektem wydzielania paraprotein przez mieszki włosowe i są związane z progresją choroby (progresja potwierdzona przez hematologa).

Wnioski: Pseudohiperkeratyczne zmiany przymieszkowe są rzadkim, ale wysoce specyficznym objawem w przebiegu szpiczaka mnogiego. Klinicznie widoczne są na skórze gładkiej w przypadku wysokich stężeń paraprotein wydzielanych przez mieszki włosowe. Badanie trichoskopowe umożliwia zaobserwowanie tej nieprawidłowości, kiedy objawy kliniczne nie są jeszcze ewidentne. Konieczne są dalsze badania w celu ustalenia, czy istnieje korelacja objawów trichoskopowych z typem łańcuchów białka monoklonalnego i jego stężeniami.

*

TYTUŁ: Chłoniak skóry imitujący klinicznie i dermatoskopowo DLE
AUTORZY: Noemi Studzińska, Aneta Wernicka
OPIEKUN PRACY: lek. med. Marta Makowska
 SKN Dermatologiczne przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Chłoniaki stanowią różnorodną grupę nowotworów układu limfoidalnego. Zajęcie skóry w przebiegu chłoniaka może być pierwotne lub wtórne. Pierwotne chłoniaki skóry w większości wywodzą się z komórek T, rzadziej z komórek B. Okres wstępny choroby może trwać kilkadziesiąt lat, dając niespecyficzne, silnie swędzące, rumieniowo-złuszczające zmiany skórne. Chłoniaki mogą imitować inne przewlekłe choroby zapalne skóry, co niierzadko jest przyczyną istotnych trudności diagnostycznych.

Celem pracy jest przedstawienie przypadku pierwotnego chłoniaka skóry imitującego klinicznie i dermatoskopowo ogniskową postać tocznia rumieniowatego (*discoid lupus erythematosus* – DLE), która charakteryzuje się występowaniem rumieniowo-naciekowych zmian z rogowaceniem przymieszkowym i bliznowaceniem.

Opis przypadku: 44-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Dermatologicznej z powodu nawracających od 10 lat zmian rumieniowo-naciekowych, z tendencją do rozpadu, zlokalizowanych na tułowiu, kończynach i skórze owłosionej głowy, ustępujących z pozostawieniem blizn. Rozpoznaniem, które początkowo brano pod uwagę, było DLE. Przemawiały za nim charakterystyczne cechy kliniczne i dermatoskopowe. W badaniu dermatoskopowym stwierdzono żółte kropki otoczone białym halo, odpowiadające przymieszkowemu czopom rogowym, czerwone kropki wskazujące na poszerzone, puste mieszki włosowe, ponadto uwidoczniono drzewkowate naczynia krwionośne, obszary bezstrukturalne i zwiększonej pigmentacji oraz białe złuszczenie

na powierzchni. Ostatecznym rozpoznaniem, postawionym na podstawie badania histopatologicznego, okazał się chłoniak T-komórkowy.

Wnioski: Przebieg chłoniaków skóry jest przewlekły, w początkowym okresie mogą imitować inne choroby skóry. Przedstawiony przypadek ukazuje kliniczne i dermoskopowe podobieństwo między chłoniakiem i DLE. W długo trwających i niespecyficznych zmianach skórnych należy zawsze brać pod uwagę rozrosty układu chłonnego.

*

TYTUŁ: Grudkowa wysypka u pacjenta zakażonego wirusem HIV
AUTORZY: Aleksandra Winiarska
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Joanna Szpor, dr n. med. Grzegorz Dyduch
Studenckie Koło Naukowe Patomorfologii UJCM

Wstęp: Ciężki, nietypowy przebieg, nawroty lub brak odpowiedzi na leczenie choroby skóry i błon śluzowych wskazywać może na postępujące upośledzenie odporności. Szacuje się, że ok. 90% pacjentów zakażonych wirusem HIV rozwija dermatozy, które mogą być pochodzenia zapalnego, zakaźnego lub nowotworowego. Wnikliwa diagnostyka patomorfologiczna skorelowana z danymi klinicznymi uzyskanymi przez lekarza dermatologa zwiększając prawdopodobieństwo właściwego rozpoznania.

Opis przypadku: Do Kliniki Dermatologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zgłasza się 30-letni pacjent rasy kaukaskiej, uskarżający się na dotkliwy świąd oraz drobnoplamisto-grudkową wysypkę na rumieniowym podłożu, obejmującą skórę klatki piersiowej, dodatkowo na pośladkach i tylnej powierzchni ud zaobserwowano przebarwienia i pojedyncze guzki, a na skórze pleców przeczosy. Wykwiły nawracają, mimo włączenia leczenia. Pobrano fragment skóry pleców ze zmianą i przesłano do badania patomorfologicznego z podejrzeniem *Lymphomatoid papulosis*.

Badanie patomorfologiczne wykazało naskórkową spongiozę, ogniskową hypograulozę i parakeratozę oraz periwaskularny naciek zapalny złożony z limfocytów i histiocytów.

W wywiadzie ujawniono zakażenie wirusem HIV i HCV. W kontekście uzyskanych danych klinicznych zdiagnozowano *Pruritic papular eruption of HIV*.

Wnioski: Manifestacja kliniczna dermatoz może być niejednoznaczna i sugerować kilka jednostek chorobowych. Dermatoza o nietypowej manifestacji może być pierwszym objawem wskazującym na upośledzenie odporności w wyniku zakażenia wirusem HIV. O rozpoznaniu niejednokrotnie rozstrzyga badanie patomorfologiczne, dlatego współpraca patomorfologa i dermatologa ma tak kluczowe znaczenie w ustaleniu właściwej diagnozy i włączenia odpowiedniego leczenia. Kluczowe znaczenie w przypadku infekcyjnych dermatoz ma określenie charakteru nacieku zapalnego i infiltracji przez określone komórki układu odpornościowego.

*

TYTUŁ: Salmonella Enteritidis – nietypowy przebieg zakażenia
AUTORZY: Magdalena Urbanik, Hanna Sikorska-Szafflik
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska
III Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: *Salmonella* jest bakterią z rodziny *Enterobacteriaceae*, pałeczką Gram-ujemną względnie beztlenową. W pracy przedstawiono opis przypadku 6-letniego chłopca z nietypowym obrazem zakażenia.

Opis przypadku: Chłopiec został przyjęty do Oddziału Immunologii z powodu zaostrzenia zmian skórnych. Z wywiadu wiadomo, że pierwsze zmiany skórne pojawiły się na twarzy, w grudniu 2014 roku. Odnotowywano stopniowy rozsiew tych zmian z zajęciem kończyn górnych i dolnych. Leczenie za pomocą antybiotykoterapii miejscowej i ogólnej, leków antyhistaminowych, glikokortykosteroidów miejscowych przyniosło mierny efekt. W czerwcu 2015 roku chłopiec, z rozpoznaniem wyprysku mikrobowego, leczony był antybiotykiem oraz sterydami. Uzyskano znaczną redukcję zmian skórnych, aż do czasu ponownego nasilenia się wyprysku. Przy przyjęciu do Oddziału Immunologii Dziecięcej chłopiec był w stanie ogólnym dość dobrym. W badaniu fizykalnym: pieniażkowate, rumieniowo-żółtaczające się zmiany na tułowiu i kończynach oraz zlewne zmiany rumieniowate wokół ust. W badaniach laboratoryjnych z odchylen od normy: nieznacznie podwyższone stężenie prokalcytoniny, w rozmazie krwi eozynofilia. Kontynuowano dożylną antybiotykoterapię empiryczną. Wykluczono u dziecka

zakażenia wywołane przez wirusy (EBV, HBV, HCV, HIV) oraz bakterie atypowe. W posiewie kału wyhodowano pałeczkę *Salmonella enteritidis*. Zmodyfikowano dotychczasową terapię na lek zgodny z antybiogramem (trimetoprim/sulfametoksazol). Po kilkunastu dniach zaobserwowano ponowne nasilenie zmian skórnych w dotychczasowej lokalizacji, dodatkowo na skórze stóp. W Oddziale Dermatologicznym wykonano płatkowe testy naskórkowe, w których uzyskano wynik ujemny. Zalecono profilaktyczną kurację przeciwpasożytniczą oraz leczenie miejscowe, odnotowując stopniowe wycofywanie się zmian i świądu skóry.

Wnioski: Podsumowując, zakażenie pałeczką *Salmonella enteritidis* najczęściej ogranicza się do przewodu pokarmowego, lecz możliwe jest uogólnienie się procesu chorobowego – zmiany zapalne skóry, narządów wewnętrznych, czy nawet sepsa.

*

TYTUŁ: Rumień guzowaty – diagnostyka i różnicowanie na podstawie przypadku chorego z zespołem Löfgrena
AUTORZY: Marta Muszel, Kamil Wociał
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Bartłomiej Kisiel
SKN Reumatologii przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Reumatologii CSK MON

Wstęp: Rumień guzowaty (RG) to stan zapalny tkanki podskórnej, charakteryzujący się powstawaniem bolesnych guzów występujących typowo na przedniej powierzchni podudzi. RG może mieć charakter idiopatyczny. Wśród czynników mogących wywołać zmiany są choroby infekcyjne, choroby autoimmunologiczne, nowotwory oraz leki.

Opis przypadku: 36-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Reumatologii z powodu trwającego od dwóch tygodni obrzęku i bólu stawów skokowych oraz nadgarstków. Okresowo pojawiała się gorączka do 39°C. W badaniu przedmiotowym stwierdzono dodatkowo zmiany o typie rumienia guzowatego na podudziach. W toku badań diagnostycznych wykluczono wirusowe zapalenia wątroby typu B i C, zakażenie wirusem HIV, boreliozę, reumatoidalne zapalenie stawów. W badaniu RTG klatki piersiowej uwidoczniło poszerzenie węzeł płucnych. W tomografii klatki piersiowej stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych węzeł. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano sarkoidozę i skierowano chorego do dalszej diagnostyki i leczenia w Klinice Pulmonologii.

Wnioski: W różnicowaniu etiologii rumienia guzowatego kluczowe jest uwzględnienie objawów klinicznych chorego. Występująca u pacjenta charakterystyczna triada objawów – rumień guzowaty, artralgia i powiększenie węzłów chłonnych węzeł płucnych – określana jest zespołem Löfgrena. Ostry przebieg sarkoidozy, pod postacią zespołu Löfgrena, jest związany z dobrym rokowaniem, u większości chorych remisja następuje samoistnie i na ogół wystarczającą jest jedynie leczenie objawowe.

*

TYTUŁ: Zmiany skórne w przebiegu mononukleozy zakaźnej – opis przypadku
AUTORZY: Hanna Sikorska-Szafflik¹, Magdalena Urbanik²
OPIEKUN PRACY: prof. dr hab. Andrzej Boznański
¹ I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
² III Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Mononukleozą zakaźną to częsta choroba wirusowa występująca u pacjentów w każdym wieku. Jej czynnikiem etiologicznym jest wirus Epsteina-Barr (EBV). Z powodu różnorodności objawów klinicznych rozpoznanie choroby nie zawsze jest proste.

Opis przypadku: Niespełna 2-letni chłopiec został przyjęty do Oddziału Pediatrycznego w trybie ostrożyrowym w trzeciej dobie choroby objawiającej się gorączką do 40 stopni Celsjusza i wysypką występującą głównie na skórze tułowia i głowy. Z wywiadu było wiadomo, że w drugiej dobie choroby chłopczyk był konsultowany przez lekarza POZ – rozpoznano zapalenie gardła i do leczenia włączono cefadroksyl. Pomimo wdrożonej antybiotykoterapii, dziecko gorączkowało, a wysypka rozprzestrzeniła się.

W dniu przyjęcia do szpitala chłopczyk był w stanie średnim. W badaniu fizykalnym na skórze całego ciała występowała drobnoplamista wysypka. Ponadto w badaniu fizykalnym: macalne do 1 cm węzły chłonne sztywne tylne

oraz podzuchwowe, zaczerwieniona i rozpalczona śluzówka gardła, migdałki obustronnie powiększone, zaczerwienione i rozpalczone, z masowymi ropnymi zmianami.

W badaniach dodatkowych stwierdzono nieznacznie podwyższone wykładniki stanu zapalnego, w rozmazie krwi obwodowej polimorfizm limfocytów, podwyższoną aktywność enzymów wątrobowych. W badaniu USG jamy brzusznej nie uwidoczono powiększenia śledziony i wątroby. Zakażenie EBV potwierdzono obecnością swoistych przeciwciał przeciw antygenowi kapsydowemu (anty-VCA EBV) w klasie IgM.

Chłopiec został wypisany do domu po ustąpieniu gorączki, w dobrym stanie ogólnym, z zaleceniem zgłoszenia się na badania kontrolne po dwóch tygodniach.

Wnioski: Z uwagi na powszechne występowanie EBV w populacji pediatrycznej lekarz powinien zawsze brać pod uwagę możliwość rozpoznania mononukleozy u dziecka z objawami podobnymi do anginy, ale nieustępującymi po zastosowanym leczeniu. Postawienie właściwej diagnozy jest istotne ze względu na ewentualne poważne powikłania choroby.

*

TYTUŁ: SCC w przebiegu necrobiosis lipoidica – opis przypadku

AUTORZY: Paulina Lewandowska

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Zofia Gerlicz-Kowalczyk

SKN Psychodermatologii i Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: *Necrobiosis lipoidica*, czyli obumieranie tłuszczowe, to proces zanikania tkanki tłuszczowej, w którym, w wyniku mikroangiopatii, dochodzi do odkładania się glikoprotein w ścianach małych naczyń i do wtórnego gromadzenia się komórek tłuszczowych pomiędzy włóknami kolagenu. Na skórze pojawiają się wyraźnie odgraniczone od otoczenia wykwity o żółtawym zabarwieniu z ścięciem naskórka i widoczną siecią drobnych naczyń w środkowej części. Głównym problemem są powstające na skutek urazów owrodzenia w tych miejscach. Choroba ma charakter przewlekły, najczęściej występuje w przebiegu cukrzycy. Zostały udokumentowane bardzo rzadkie przypadki SCC (*squamous cell carcinoma*) – raka kolczystokomórkowego, który powstał na podłożu zmian w przebiegu *necrobiosis lipoidica*. Jest to nowotwór złośliwy z potencjalną możliwością dawania przerzutów. Wywodzi on się z keratynocytów naskórka.

Opis przypadku: Pacjentka, lat 59, przyjęta na Oddział Dermatologii z powodu owrodzenia kończyn dolnych. W obrębie podudzia lewego stwierdzono proliferujący rak kolczystokomórkowy powstały na podłożu owrodzenia przewlekłego. W wywiadzie pacjentka niesystematycznie leczyła się z powodu *necrobiosis lipoidica*. W przebiegu choroby nie stwierdzono cukrzycy.

Wnioski: Przewlekłe zmiany skórne w przebiegu *necrobiosis lipoidica* mogą być punktem wyjścia raka kolczystokomórkowego.

*

TYTUŁ: Pęcherzyca zwykła o atypowym początku

AUTORZY: Anna Szklarczyk

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Zofia Gerlicz-Kowalczyk

SKN Psychodermatologii i Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Pęcherzyca zwykła (ang. *Pemphigus vulgaris*) jest schorzeniem o podłożu autoimmunologicznym należącym do przewlekłych chorób pęcherzowych skóry. Pęcherze, powstające śródskórkowo w wyniku akantolizy, mogą pojawić się w obrębie pozornie niezmienionej skóry oraz na błonach śluzowych. Rozpoznanie ustala się opierając się na badaniu immunopatologicznym skóry.

Opis przypadku: 65-letni mężczyzna został przyjęty do kliniki z powodu utrzymującej się zmiany ropno-naciekowej w obrębie policzka lewego, nieustępującej pomimo antybiotykoterapii przyjmowanej w warunkach ambulatoryjnych. Podczas przyjęcia zaobserwowano dodatkowo okrągławe zmiany nadżerkowe pokryte łusko-strupem w obrębie skóry owłosionej głowy, wybitnie dominująco zajmujące prawą stronę. W trakcie hospitalizacji dołączyły zmiany w obrębie błony śluzowej jamy ustnej o charakterze nadżerek. Na podstawie badań immunologicznych rozpoznano pęcherzycę zwyczajną.

Wnioski: Pęcherzyca zwyczajna charakteryzuje się występowaniem u około 70% pacjentów zmian śluzówkowych, które zazwyczaj wyprzedzają

zmiany na skórze gładkiej ciała nawet o kilka miesięcy. Ponadto wykitem skórnym jest napięty pęcherz tworzący się na skórze gładkiej niezmienionej, czego nie obserwowano w tym przypadku. U opisywanego pacjenta początkowo zmiana skórna występowała tylko w jednej okolicy skóry i nie miała charakterystycznych cech klinicznych choroby pęcherzowej, co przyczyniło się do kłopotów diagnostycznych.

Podsumowując, pęcherzyca zwykła może prezentować różny obraz kliniczny będący trudny do zdiagnozowania i wymagający dokładnej diagnostyki różnicowej.

*

TYTUŁ: Zespół PHACE

AUTORZY: Monika Lasak

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Zofia Gerlicz-Kowalczyk

SKN Psychodermatologii i Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Zespół PHACE jako jednostka chorobowa został odkryty w 1978 roku. Jego diagnostyka przez długi czas sprawiała wiele trudności. Obecnie zostały wyróżnione kryteria rozpoznawcze. Cechami tego zespołu są: malformacje tylnego dołu czaszki, duże naczyniaki twarzy, wady tętnic, wrodzone wady serca, malformacje narządu wzroku. Zaburzenia występujące u chorych dają łagodniejszy bądź bardziej zastrzyony przebieg choroby, zależnie od zmienności osobniczej.

Opis przypadku: Pacjent, lat 20, został przyjęty na Oddział Dermatologii w celu laseroterapii drobnych zmian naczyniowych zlokalizowanych na twarzy, które pozostały po malformacji naczyniowej w przebiegu zespołu PHACE. U pacjenta stwierdzono współwystępowanie wad skojarzonych, na które składały się malformacje tylnego dołu czaszki, naczyniaki segmentalne twarzy, wady tętnic oraz malformacje wzroku.

Wnioski: Zespół PHACE jest bardzo rzadko opisywany w literaturze światowej. Najistotniejszą zmianą, od której zaczyna się ocenę pacjenta w kierunku tego zespołu, jest rozległy naczyniak twarzy i szyi w obrębie rozwojowego segmentu twarzy, który charakteryzuje się powolnym samoistnym wchłanianiem. Prawidłowe rozpoznanie zespołu przyczynia się do wczesnej diagnostyki wad układowych i wdrożenia odpowiedniego leczenia.

*

TYTUŁ: Pagetoid reticulosis – opis przypadku

AUTORZY: Katarzyna Młostoń

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Zofia Gerlicz-Kowalczyk

SKN Psychodermatologii i Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: *Pagetoid reticulosis* (choroba Ketron-Goodmann'a) to rzadko występująca forma chłoniaka T-komórkowego. Dotyka zazwyczaj pacjentów w wieku średnim i jest spowodowana nadmierną proliferacją limfocytów T, co objawia się występowaniem ognisk rumieniowato-żółtaczających na poziomie naskórka. Chłoniak powodowany jest zarówno przez limfocyty T CD4+, jak i CD8+, a zmiany zazwyczaj ograniczają się do warstwy naskórkowej. Ze względu na częstość występowania choroby diagnoza może być znacznie utrudniona.

Opis przypadku: Chorą w wieku 69 lat przyjęto w grudniu 2015 roku na Oddział Dermatologiczny z powodu zlewnych ognisk rumieniowo-żółtaczających występujących na tułowiu i kończynach górnych bez towarzyszących objawów. Zmiany pojawiły się 1,5 roku wcześniej w okolicy klatki piersiowej i pleców, z tego powodu chora została hospitalizowana w czerwcu 2015 roku, wtedy też wykonano biopsję ze zmienionych chorobowo miejsc w kierunku *pagetoid reticulosis*. Wynik badania histopatologicznego potwierdził występowanie komórek charakterystycznych dla tej jednostki chorobowej. Ponadto, od około 2 lat u pacjentki występowały zmiany skórne o charakterze bielactwa nabytego. W trakcie obecnej hospitalizacji ponownie pobrano biopsję, zarówno ze zmian o charakterze *pagetoid reticulosis*, celem oceny zaawansowania choroby, jak i ze zmian bielactwych, które również mogą współwystępować w przebiegu chłoniaka T-komórkowego.

Wnioski: *Pagetoid reticulosis* wymaga dokładnej diagnostyki histopatologicznej i immunofenotypowania limfocytów T, celem postawienia dokładnej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia.

*

TYTUŁ: Łysienie telogenowe jako następstwo salmonellozy o ciężkim przebiegu

AUTORZY: Kamila Migacz

OPIEKUN PRACY: lek. Katarzyna Podolec, prof. dr hab. n. med. Anna Wojas-Pelc

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp: Łysienie telogenowe jest jedną z najczęstszych przyczyn utraty włosów. Polega na przejściu większej niż fizjologicznie liczby włosów anagenowych w fazę inwolucji oraz spoczynku. Wśród czynników prowokujących opisywany typ łysienia wymienia się zazwyczaj: stres emocjonalny, niedobory żywieniowe, przewlekłe choroby układowe oraz ostre infekcje.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 25-letniej pacjentki, która w styczniu 2015 roku zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z powodu nasilonego wypadania włosów utrzymującego się od około miesiąca. W badaniu klinicznym stwierdzono spadek gęstości włosów, silnie dodatni test lekkiego pociągania. W widetrichoskopii oraz trichogramie wykazano cechy nasilonego łysienia telogenowego. Ponadto w badaniu fizykalnym u pacjentki stwierdzono występowanie linii Beau na paznokciach rąk i stóp. Badania laboratoryjne nie wykazały istotnych klinicznie odchyłeń od norm.

W poszerzonym wywiadzie pacjentka podała przebytą we wrześniu 2015 roku ostrą infekcję pałeczką *Salmonella Enteritidis* z towarzyszącą gorączką 39,4°C, podniesionymi poziomami prokalcytoniny (3.35 ng/ml [N:<0.50]) oraz CRP (432 mg/l [N:<5.00]).

Wnioski: Stan skóry i jej przydatków jest doskonałym odzwierciedleniem stanu zdrowia pacjenta. Może być on też bezpośrednią reakcją na infekcję przebiegającą z wysoką gorączką. Uwalnianie w czasie gorączki cytokiny inicjują apoptozę keratynocytów mieszka włosowego, co przyspiesza przejście włosa w fazę inwolucji, a następnie telogenu.

*

TYTUŁ: Dermatitis artefacta – choroba o wielu obliczach

AUTORZY: Magdalena Świstak, Małgorzata Sztetling-Jaworowska, Dorota Kozłowska, Anna Baran, Iwona Flisiak

SESJA PLAKATOWA

TYTUŁ: Czerniak – fakty i mity

AUTORZY: Marta Łotkowska, Olga Kamińska

OPIEKUN PRACY: lek. Olga Warszawik-Hendzel

SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Czerniak jest nowotworem złośliwym pochodzenia melanocytowego. Charakteryzuje się największym odsetkiem zgonów ze wszystkich nowotworów skóry. Rasa kaukaska jest w grupie największego ryzyka. Liczba zachorowań w Polsce wynosi około 2500 przypadków rocznie.

U podstaw patogenyzy leży przede wszystkim krótka i intensywna ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe. W 10% przypadków występowanie jest rodzinne. Wbrew powszechnej opinii, że czerniak zawsze tworzy się na bazie istniejących znamion barwnikowych, aż 50% zmian powstaje *de novo*.

Pomimo coraz doskonalszych metod diagnostycznych i terapeutycznych, liczba zachorowań oraz zgonów wciąż rośnie. W Polsce współczynnik zachorowalności w ciągu ostatnich trzech dekad wzrósł prawie 3-krotnie. Liczba zgonów z powodu czerniaka skóry wynosiła w 2010 roku prawie 1200. Jedyną szansą na obniżenie tych statystyk jest lepsza edukacja lekarzy i pacjentów na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu.

Wśród pacjentów krążą informacje dotyczące etiopatogenezy, profilaktyki i leczenia czerniaka, które często nie są zgodne z wiedzą medyczną. Pacjenci uważają, m.in. że: solarium nie powoduje czerniaka; niski faktor filtra przeciwsłonecznego nakładany raz dziennie wystarczy, by ochronić skórę; czerniak „boi się noża”, a jego wycięcie może spowodować rozwój nowotworu; czerniak powstaje ze zmian barwnikowych z powodu ich drażnienia; zachorowanie na czerniaka to wyrok śmierci; czerniak to zawsze zmiana guzkowa, widoczna gołym okiem; picie zielonej herbaty zapobiega zachorowaniu na czerniaka; okryta ubraniami skóra jest zabezpieczona przed działaniem promieniowania ultrafioletowego i nie trzeba na nią stosować filtrów; czerniak zawsze jest czarny; przed kąpielą w akwenu wodnym nie trzeba nałożyć kremu z filtrem.

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Anna Baran

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wstęp: *Dermatitis artefacta* (DA) jest jednostką chorobową z kręgu psychodermatologii polegającą na celowym i świadomym samouszkodzeniu skóry w celu zaspokojenia potrzeb emocjonalnych. Zmiany w przebiegu DA zwykle przybierają dziwaczne kształty i towarzyszą im zaburzenia psychologiczne. Przedstawiamy trzy przypadki DA hospitalizowane w Klinice Dermatologii i Wenerologii UMB oraz związane z tą chorobą trudności diagnostyczne.

Opisy przypadków:

57-letnia kobieta z ponad 30-letnim wywiadem nietypowych zmian skórnych w obrębie twarzy z ewolucją w kierunku rozległych owrzodzeń i bliznowacenia, prowadzącego do przyrośnięcia powieki do lewej gałki ocznej. Z tego powodu wielokrotnie hospitalizowana. Liczne biopsje skóry, badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne nie doprowadziły do postawienia jednoznacznego rozpoznania. Na podstawie konsultacji psychiatrycznej stwierdzono histrioniczne zaburzenia osobowości i nie wykluczono zmian o charakterze samouszkodzenia.

Pacjentka, lat 72, z wywiadem depresji oraz nawracających od 10 lat zmian skórnych o charakterze pęcherzyków i nadżerek, układających się w owalne geometryczne kształty, zlokalizowane w obrębie skóry ramion i pleców. Badania laboratoryjne wykluczyły choroby pęcherzowe i zakażenia wirusowe. Badanie histopatologiczne było niespecyficzne.

16-letnia pacjentka, z kilkumiesięcznym wywiadem nawracających bez uchwytnej przyczyny linijnych zmian rumieniowo-obrzękowych o zmiennej lokalizacji. Chora skarżyła się na zaburzenia koncentracji i senność oraz epizody silnego bólu brzucha, z powodu którego kilkakrotnie była diagnozowana w szpitalnym oddziale ratunkowym. W badaniach laboratoryjnych i obrazowych nie stwierdzono żadnych odchyłeń od normy. Zalecono rozważenie psychoterapii.

Wnioski: *Dermatitis artefacta* jest chorobą manifestującą się na skórze, niemniej jednak ma podłoże psychologiczne. Pacjenci cierpiący na DA nie przynajmniej do samouszkodzeń skóry. Podstawową rolę pełni leczenie psychiatryczne i psychoterapia. Terapia dermatologiczna jedynie wspomaga proces leczenia.

*

TYTUŁ: Czerniak akrolentiginalny – obraz kliniczny i dermoskopia

AUTORZY: Magdalena Cichočka, Magdalena Żołnierek

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Jacek Szymańczyk

SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Czerniak akrolentiginalny (ang. *acral lentiginous melanoma* – ALM) jest rzadko występującym (zapadalność wynosi 0,18/100000) nowotworem złośliwym skóry dłoni i stóp. ALM stanowi 1-5% przypadków wszystkich czerniaków, z wyższą predylekcją do osób rasy czarnej i żółtej. Czynniki ryzyka wystąpienia ALM są: urazy skóry dłoni i stóp, obecność znamion barwnikowych w tych okolicach, mała łączna liczba znamion barwnikowych na ciele, starszy wiek chorego oraz występowanie nowotworów u pacjenta bądź w jego rodzinie.

5-letnie przeżycie chorych wynosi 80,3%. Wskaźnik ten jest wyższy dla osób rasy białej w stosunku do innych ras. Przy wystąpieniu przerzutów do węzła wartowniczego 5-letnia przeżywalność spada do 37,5%.

ALM lokalizuje się na powierzchni dłoniowej rąk, podeszwy stóp oraz pod paznokciami. Częściej dotyczy kończyn dolnych niż górnych. Najczęstszym obrazem klinicznym jest czarno-brązowa plamka z nierównomierną pigmentacją. W postaci podpaznokciowej charakterystyczny jest objaw Hutchinsona – obecność melaniny w okolicy fałdu bliższego paznokcia. Diagnoza ALM jest często opóźniona z powodu lokalizacji rzadko poddawanej badaniu fizykalnemu, niecharakterystycznego obrazu klinicznego oraz większego odsetka zmian niewybarwionych w stosunku do innych podtypów czerniaka. W przypadku ALM komórki nowotworowe docierają głęboko w skórę niezmienną, skutkując częstymi nawrotami po wycięciu chirurgicznym zmian.

Budowa anatomiczna skóry okolic akralnych determinuje unikatowy obraz dermoskopowy – najczęściej powtarzające się cechy ALM skóry dłoni i stóp to rozlana pigmentacja oraz wzorzec równoległy pogrubiały.

W 70% ALM zlokalizowanego pod paznokciem, obserwuje się nieregularne linie zróżnicowane pod względem rozkładu barwnika, szerokości oraz odległości między sobą. Dla ALM bezbarwnikowego charakterystyczna jest śladowa ilość melaniny widzialna w dermoskopii oraz polimorficzne naczynia występujące w prawie połowie zmian tego typu.

*

TYTUŁ: Łysienie plackowate – możliwości terapeutyczne

AUTORZY: Michał Nowosielski, Anna Tomasiak

OPIEKUN PRACY: lek. med. Małgorzata Pawłowska-Kisiel
SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Łysienie plackowate (*alopecia areata*, AA) jest przewlekłą, często nawracającą chorobą autoimmunologiczną. Objawia się powstaniem okrągłych lub owalnych ognisk, w których nastąpiła nagle i całkowita utrata włosów. Wyróżnia się całkowitą utratą owłosienia (*alopecia universalis*) oraz utratą owłosienia skóry owłosionej głowy, brwi i rzęs (*alopecia totalis*). Odpowiedź immunologiczna ma charakter komórkowy, a wokół mieszków włosowych widoczny jest gruby naciek limfocytarny. W łysieniu plackowatym nie dochodzi do bliznowacenia, a mieszki włosowe nie zostają uszkodzone, dlatego utrata włosów jest odwracana. Dostępne metody leczenia obejmują zarówno leczenie miejscowe, jak i ogólnoustrojowe. W leczeniu miejscowym stosowane są: glikokortykosteroidy, minoksydyl, antralina, inhibitory kalcynuryny, a także substancje drażniące, działające na zasadzie zjawiska Renboka (odwrócone zjawisko Köbnera). W terapii ogólnoustrojowej stosowane są głównie glikokortykosteroidy, cyklosporyna A, metotreksat, a także fototerapia, laser ekscymerowy, osocze bogate w płytki, leki biologiczne. Cały czas poszukiwane i badane są nowe opcje terapeutyczne (np. inhibitory kinazy JAK, anty-IL-2). Nie ma ściśle określonych wytycznych leczenia. Odpowiedź na leczenie jest silnie zindywidualizowana. Bardzo często obserwuje się spontaniczne remisje choroby, jednak należy podkreślić, że nawet stosowanie leczenia nie zapobiega wysokiemu ryzyku nawrotów.

*

TYTUŁ: Ryzyko sercowo-naczyniowe w łuszczycy

AUTORZY: Sonia Borodzicz

OPIEKUN PRACY: dr hab. n. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Łuszczyca jest przewlekłą, nawracającą zapalną chorobą skóry o podłożu autoimmunologicznym, występującą u 2-3% populacji osób dorosłych. Sugeruje się, iż łuszczyca jest chorobą ogólnoustrojową, związaną z występowaniem licznych chorób towarzyszących, m.in. cukrzycy typu 2, nieswoistego zapalenia jelit oraz nowotworów. Coraz więcej prac wskazuje na wzrost występowania w łuszczycy czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, podczas gdy ona sama stanowi niezależny czynnik ryzyka tych zaburzeń. Wiele badań podkreśla istotny związek łuszczycy z miażdżycą, chorobą niedokrwienną serca, zastoinową niewydolnością serca oraz chorobą zarówno naczyń mózgowych, jak i obwodowych. Udowodniono również związek łuszczycy ze zwiększonym ryzykiem migotania przedsionków oraz udaru niedokrwiennego mózgu. Ogólnoustrojowe leczenie łuszczycy preparatami modulującymi układ immunologiczny często zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe, jednak wykazano również kardioprotekcyjne działanie, m.in. metotreksatu i inhibitorów czynnika martwicy nowotworów α (TNF α).

Celem prezentacji jest przedstawienie dostępnych wyników badań dotyczących związku pomiędzy łuszczycą a ryzykiem sercowo-naczyniowym.

*

TYTUŁ: Łuszczyca a depresja – przegląd piśmiennictwa

AUTORZY: Filip Dziwisz, Jakub Szewczyk, Andrzej Wiśniewski

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Zofia Gerlicz-Kowalczuk
SKN Psychodermatologii i Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej / Zakład Psychodermatologii (Międzywydziałowa Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi)

Wstęp: Łuszczyca jest przewlekłą, zapalną chorobą skóry mediowaną immunologicznie, na którą zgodnie z danymi cierpi ok. 2-4% populacji. Objawy choroby ujawniają się i dotyczą osób w różnym wieku. Z powodu widocznych, charakterystycznych zmian skórnych, wpływających na wygląd, pacjenci mogą mieć obniżenie nastroju, gorsze poczucie własnej wartości czy też doświadczać izolacji lub odrzucenia ze strony społeczeństwa, co w konsekwencji może doprowadzić do rozwoju depresji.

Cel pracy: Celem pracy jest metodyczny przegląd piśmiennictwa medycznego i ocena częstości oraz nasilenia depresji u pacjentów z łuszczycą.

Wnioski: Łuszczyca jest ciężką chorobą dotyczącą nie tylko skóry, ale także mającą wpływ na rozwój współistniejących chorób narządowych (np. zespół metaboliczny). Przebieg i charakter schorzenia znacząco obniża jakość życia i predysponuje do depresji. Określenie stopnia ryzyka depresji ma istotne znaczenie dla dalszego postępowania terapeutycznego.

*

TYTUŁ: Zespół suchego oka

AUTORZY: Klaudia Staneta

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Piotr Maciejewicz
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Zespół suchego oka to grupa schorzeń, w przebiegu których dochodzi do nieprawidłowego nawilżania powierzchni oka przez film łzowy. Może to być spowodowane niedoborem łez albo ich nadmiernym parowaniem. Zespół ten może występować samodzielnie lub być jednym z objawów innych chorób oczu bądź też chorób układowych. Osoby z „suchym okiem” skarżą się głównie na uczucie dyskomfortu, takie jak pieczenie oczu czy uczucie ciała obcego. Leczenie ma na celu zmniejszenie tego dyskomfortu, a także zapobieganie uszkodzeniom rogówki. W tym celu stosujemy środki powodujące zachowanie istniejących łez, zmniejszenie odpływu łez oraz substytutów łez.

*

TYTUŁ: Jęczmień i gradówka – guzki zapalne powiek

AUTORZY: Małgorzata Danowska

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Piotr Maciejewicz
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Guzki powiek stanowią częsty powód zgłaszania się pacjentów zarówno do lekarza pierwszego kontaktu, jak i do okulisty. Dlatego istotna jest umiejętność ich rozpoznania i właściwe postępowanie.

Jęczmień (*hordeloum*) stanowi ostre zapalenie powiek, obejmujące gruczoły łojowe, potowe lub gruczoły tarczkowe Meiboma, które ulegają zablokowaniu, a następnie zakażeniu. Najczęstszym czynnikiem wywołującym tę chorobę jest *Staphylococcus aureus*.

Typowymi objawami jest ból oraz pojawienie się w obrębie powieki zaczerwienionego guzka, któremu może towarzyszyć obrzęk. Podstawową terapią stanowią ciepłe okłady i masaże w celu odblokowania ujścia zakażonego gruczołu, a także krople z antybiotykiem. Pomocne może okazać się również nacięcie guzka. W większości przypadków dochodzi do wyleczenia w ciągu kilku dni, bez pozostawienia blizn i spadku ostrości widzenia.

Najczęstszym powikłaniem jęczmienia jest gradówka (*chalazion*), czyli przewlekły, niebolesny, zapalny guzek, powodujący zniekształcenie powieki. Może on uciskać na rogówkę i tym samym prowadzić do powstania astygmatyzmu. Gradówka nie wymaga terapii antybiotykowej, leczenie polega na chirurgicznym usunięciu zmiany. W przypadku nawracających gradówek konieczne jest badanie histopatologiczne w celu wykluczenia nowotworu.

*

TYTUŁ: Postać oczna trądziku różowatego

AUTORZY: Joanna Kawa

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Piotr Maciejewicz
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Trądzik różowaty to przewlekła, zapalna choroba skóry, która klasyfikowana jest na cztery typy w zależności od występujących objawów klinicznych.

Ponad 50% pacjentów z postacią skórną trądziku różowatego rozwija również postać oczną. Postać ta odnosi się do schorzeń dotyczących powiek oraz przedniego odcinka gałki ocznej. Przejawia się ona stanami zapalnymi przedniego odcinka gałki ocznej oraz dysfunkcją gruczołów powiek. Może to prowadzić do zapalenia brzoju powiek, przekrwienia spojówek, zespołu suchego oka oraz zapalenia rogówki. W zaawansowanych stadiach może dochodzić do poważnych powikłań rogówkowych, prowadzących do pogorszenia widzenia lub ślepoty oka. Istotne jest więc wczesne rozpoznanie choroby i wprowadzenie odpowiedniego leczenia. Celem mojej pracy jest przedstawienie aktualnej wiedzy na temat powikłań ocznych w przebiegu trądziku różowatego, z uwzględnieniem objawów klinicznych, czynników patogenetycznych, diagnozy oraz aktualnych sposobów leczenia.

TYTUŁ: Czerniak gałki ocznej

AUTORZY: Dominika Drąg

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Piotr Maciejewicz

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Czerniak gałki ocznej jest to najczęstsza pozaskórna lokalizacja tego nowotworu złośliwego. Zapadalność w Europie wynosi około 2-8 przypadków na 1 000 000 osobników rasy kaukaskiej – najbardziej narażonej grupy. Ponad 90% zachorowań dotyczy zajęcia błony naczyniowej oka, zaś pozostałość przypada na ciało rzęskowe oraz tęczęwkę. Obie płci są jednakowo narażone na wystąpienie tego nowotworu. Czerty pojawiania się odnotowywany jest w wieku około 60 lat, z wyjątkiem czerniaka tęczęwki, który przeważnie zaczyna tworzyć się we wcześniejszym okresie życia. Czynnikiem zwiększonego ryzyka są jasno zabarwione tęczęwki, pierwotna melanoza oka, melanocytoma i nerwiakowłókniakowatość.

Najbardziej znaczącą różnicą pomiędzy czerniakami dotykającymi skórę i gałki oczne jest częstość i okres do wystąpienia objawów oraz ich dotkliwość dla chorego. Gdy nowotwór ten wywodzi się z naczyńki, zwykle przyjmuje kopolasty lub grzybiasty kształt pod siatkówką oraz może wykazywać rozlany typ wzrostu. Istnieje tutaj możliwość odwarstwienia siatkówki. Czerniak ciała rzęskowego często ma długi przebieg bezobjawowy, a gdy symptomy wystąpią, mogą one być następstwem zaburzeń akomodacji i refrakcji, podwyższonych wartości ciśnienia śródgałkowego i zlokalizowanej zaćmy. Natomiast czerniak spojówki uwidacznia się jako pogrubiała, uniesiona i zabarwiona zmiana z bogatą siecią naczyniową i melanozą w pobliskiej okolicy.

W mojej pracy zależy mi na zwróceniu uwagi słuchaczy na problem, który pomimo swojej niewielkiej częstości, gdy zdiagnozowany we wczesnych stadiach rozwoju, może oszczędzić chorą utratę gałki ocznej i rozległych złe rokujących przerzutów. Kolejnym aspektem będzie omówienie aktualnych sposobów leczenia, które – o dziwo oraz z nie do końca wiadomych nam obecnie przyczyn – nie pokrywają się z terapiami zbierającymi zadowalające efekty w leczeniu czerniaka skóry.

TYTUŁ: Obraz kliniczny oraz leczenie Tinea Pedum u osób aktywnych fizycznie

AUTORZY: Krystian Ciechański, Erwin Ciechański, Klaudia Brożyna, Agnieszka Radzka, Jędrzej Tkaczyk

OPIEKUN PRACY: dr hab. n. med. Alina Olender

Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Dermatofity są grzybami wywołującymi zakażenia skóry, paznokci i włosów. Zaliczamy do nich rodzaje, tj. *Microsporum*, *Trichophyton* i *Epidermophyton*. Najbardziej rozpowszechniona jest grzybica stóp, wywołana przez gatunki *T. rubrum*, *T. mentagrophyte* i *E. floccosum*, oceniana na 15-30% występowania w całej populacji. Szczególnie narażone są na nią osoby uprawiające sport. Związane jest to ze zmniejszoną potliwością, mikrourazami czy uszkodzeniami naskórka predysponującymi do rozwoju tego typu zakażeń. Celem pracy jest przedstawienie obrazu klinicznego i leczenia grzybicy stóp.

Zmiany skórne występujące w grzybicach stóp mają charakter ognisk ru-mieniowo-złuszczających z pęcherzykami i różnie nasilonymi objawami wy-

siękowymi. Wyróżnia się 4 odmiany grzybic stóp, które mają odmienny obraz kliniczny. Leczenie opiera się na miejscowym stosowaniu leków pochodnych azolowych, tj. klotrimazol, ekonazol oraz pochodną allilaminową terbinafinę. Kuracja azolami polega na smarowaniu chorobowo zmienionej skóry kremami 2-3 x dziennie, oraz przez 2-4 tygodnie po ustąpieniu objawów. Terbinafina stosowana jest dodatkowo w ciężkich grzybicach stóp w postaci tabletek doustnych (125 mg 2 x dziennie). Czas leczenia trwa około 2-6 tygodni.

Grzybice stóp niewątpliwie są istotnym i częstym problem u osób aktywnych fizycznie, odwiedzających baseny czy łaźnie parowe. Niejednokrotnie są one częstymi powodami wizyt u dermatologa. Ze względu na obraz kliniczny i ciężkość choroby dobiera się odpowiednią dawkę leku oraz czas kuracji.

TYTUŁ: Diagnostyka i leczenie trądziku pospolitego wg American Academy of Pediatrics

AUTORZY: Agnieszka Radzka, Klaudia Brożyna, Jędrzej Tkaczyk, Krystian Ciechański, Erwin Ciechański

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsną

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Trądzik młodzieńczy jest jednym z najczęściej występujących chorób skóry u dzieci i młodzieży. W nieco odmiennej postaci może być też obserwowany u innych grup wiekowych. Czasem może być skórną manifestacją choroby ogólnoustrojowej, jednak częściej jest to zmiana pierwotna. Patogeneza tego schorzenia obejmuje przerost gruczołów łojowych na skutek zwiększonego stężenia androgenów, nieprawidłowości w zakresie wzrostu i różnicowania mieszków włosowych oraz ich kolonizację *Propionibacterium acnes*. Praca ma na celu zaprezentować wytyczne dla lekarzy Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej dotyczące leczenia trądziku młodzieńczego. Wg. publikacji pt. „Evidence-Based Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Acne” przy wyborze leczenia trądziku pospolitego bardzo ważną jest diagnoza stopnia nasilenia choroby, oparta na ocenie ilości, typu oraz stopnia zaawansowania zmian chorobowych. Nie bez znaczenia pozostaje jednak wpływ na psychikę pacjenta, wliczając w to ryzyko wystąpienia przebarwień czy blizn. W leczeniu łagodnej postaci trądziku początkowo stosujemy miejscowo nadtlenek benzoilu (BP) w monoterapii, lub połączenie BP, antybiotyku i retinoidu stosowane miejscowo. W przypadku postaci umiarkowanej początkowo można stosować ww. środki, rozważając miejscowe stosowanie dapsonu. W przypadku nieskuteczności należy rozważyć stosowanie doustnego antybiotyku. W ciężkiej postaci trądziku stosujemy antybiotyki doustne, w połączeniu z retinoidem lub BP. Należy też rozważyć, w przypadku niepowodzenia wcześniejszego leczenia, wdrożenie doustnej terapii izotretynoiną, terapii hormonalnej u dojrzewających dziewcząt. Leczenie tak popularnego schorzenia, jakim jest trądzik młodzieńczy, nadal jest dla lekarzy dermatologów wyzwaniem i często nie przynosi oczekiwanych efektów. Należy zwrócić uwagę, że nieskuteczna terapia oznacza dla młodych pacjentów ryzyko powstawania blizn oraz problemów psychicznych związanych z obniżoną samooceną, dlatego tak ważne jest, by lekarze znali skuteczne i adekwatne schematy leczenia pozwalające zwalczyć chorobę.

TYTUŁ: Dieta bezglutenowa w leczeniu zapalenia opryszczkowego skóry

AUTORZY: Michał Filip, Anita Wdowiak, Tomasz Zuzak

OPIEKUN PRACY: dr n. med. Monika Sadowska

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Zapalenie opryszczkowe skóry (choroba Duhringa) to skórna manifestacja enteropatii z nadwrażliwością na gluten. Zmianom pęcherzykowo-grudkowym towarzyszą anatomiczne zmiany w jelicie cienkim, w większości bez klinicznych objawów złego wchłaniania. Dieta bezglutenowa (GFD) jest podstawową metodą leczenia tej choroby. Polega na wyeliminowaniu pokarmów zawierających gluten, czyli naturalnych bądź przetworzonych zbóż. Początek leczenia tą metodą przypada na 1967 rok, kiedy poznano związek między zmianami skórnymi, a nadwrażliwością na gluten. Długoterminowe badania naukowców z całego świata wykazały, iż GFD pozwala na zredukowanie dawki dapsonu po 8 miesiącach, a wyeliminowanie go po 29 miesiącach.

96% pacjentów mogło całkowicie odstąpić od stosowania dapsonu po wdrożeniu diety bezglutenowej.

Pacjenci z zapaleniem opryszczkowym powinni unikać glutenu w codziennych posiłkach, nie można jednak zapomnieć o stosowaniu zbilansowanej diety. W praktyce stosowanie ścisłej GFD jako metody leczenia jest niezwykle trudne, ponieważ żywność przetworzona często zawiera gluten, natomiast produkty bezglutenowe są drogie i mało dostępne. Każde obustronne w diecie rzutuje na interakcje społeczne oraz jakość życia. Zalety stosowania tej metody leczenia są jednak nieocenione, pomimo jej wad.

*

TYTUŁ: Arthritis psoriatica jako problem interdyscyplinarny
AUTORZY: Tomasz Zuzak, Anita Wdowiak, Michał Filip, Mateusz Woźniakowski, Maria Gospodarczyk
OPIEKUN PRACY: dr n. med. Monika Sadowska
Studenckie Koło Naukowe przy Pracowni Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie:

Łuszczyca (*psoriasis*) dotyka 2% populacji. Co czwarty chory doświadcza przewlekłego zapalenia stawów. W 1971 r. Wright, Baker i wsp. wyodrębnili i sklasyfikowali odrębną jednostkę chorobową, znaną jako łuszczycowe zapalenie stawów (łac. *Arthritis psoriatica*), zaliczając ją do spondyloartrypatii. Etiopatogeneza ŁZS opiera się na współistnieniu predyspozycji genetycznej (m.in. antygenu HLA – B27) wraz z czynnikami bezpośrednio wywołującymi przewlekłe zapalenie o podłożu autoimmunologicznym. *Arthritis psoriatica* charakteryzuje się występowaniem objawów skórnych i stawowych, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji. Niezdiagnozowane lub niewłaściwie leczone ŁZS prowadzi do postępującej destrukcji stawów z zaostrzeniami objawów dermatologicznych, co ostatecznie skutkuje powikłaniami w postaci m.in. wtórnych zakażeń, niewydolności nerek i ograniczenia sprawności fizycznej.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie charakterystyki łuszczycowego zapalenia stawów, a także kryteriów rozpoznania, metod diagnostycznych, schematów farmakoterapii oraz podstaw monitorowania przebiegu choroby.

Arthritis psoriatica jest chorobą powszechnie występującą wśród osób cierpiących na łuszczycę. Znamienitą większość zachorowań notuje się wśród mężczyzn w 5.-6. dekadzie życia, lecz ŁZS jest coraz powszechniejszy wśród osób młodocianych. Właściwa ścieżka diagnostyczna, oparta na kooperacji klinicystów z różnych dziedzin, wdrożenie odpowiedniego i wielocelowego leczenia skutkuje ograniczeniem ryzyka wystąpienia groźnych powikłań oraz poprawieniem jakości życia.

*

TYTUŁ: Manifestacje skórne wirusowego zapalenia wątroby typu C
AUTORZY: Aleksandra Wolny, Ewelina Trojaska
OPIEKUN PRACY: lek. med. Kacper Kostyra, dr Bogusław Kostkiewicz
SKN Neurochirurgii Szpitala MSW w Warszawie

Streszczenie:

WZW typu C jest chorobą zapałną wątroby, rozwijającą się w następstwie zakażenia wirusem HCV. Transmisja HCV następuje drogą krwi lub kontaktów płciowych. W obrazie klinicznym, oprócz objawów typowych dla zakażenia przez wirus wątroby i rozwijającej się w następstwie przewlekłego zapalenia marskości wątroby, obserwuje się szereg dysfunkcji innych narządów. Jedną z częstych manifestacji pozawątrobowych WZW typu C są choroby dermatologiczne, spośród nich często opisywano przypadki: leukocytoklastycznego zapalenia naczyń, krieglobulinemii mieszanej, porfirii skórnej późnej i liszaja płaskiego. Rzadziej obserwowano przypadki: choroby Behceta, rumienia guzowatego, rumienia wielopostaciowego, pokrzywki. Częstym, lecz mało swoistym dla zakażenia HCV, objawem jest świąd skóry. Reakcje skórne w przebiegu zakażenia HCV często są związane z nadmierną aktywnością limfocytów T cytotoksycznych i wtórną ekspansją limfocytów B w odpowiedzi na antygeny wirusa. Zmiany skórne mogą również być konsekwencją innych, poważniejszych powikłań narządowych zakażenia HCV, jak chłoniaki, zapalenia naczyń czy zaburzenia funkcjonowania tarczycy. Mechanizmy patogenetyczne prowadzące do wyżej wymienionych manifestacji skórnych WZW typu C nie są do końca poznane. Obserwacja w obrazie klinicznym wymienionych chorób skóry może nasunąć podejrzenie i ukierunkować diagnostykę na chorobę wątroby o etiologii HCV.

Fotografie wykonane podczas I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych” – 28 lutego 2015. Fot.: Dział Fotomedyczny WUM



SPONSORZY



WYDZIAŁ
AVÈRE

GALDERMA

LANCÔLEADAM

Pierre Fabre

Stowarzyszenie Dermatologów i Kosmetologów

termedia
wydawnictwo
medyczne

medycyna praktyczna



FOUR TRACIONS LA



SVR
skóra i włosy

Exeltis

SKNDERMATOLOGIA.WUM.EDU.PL