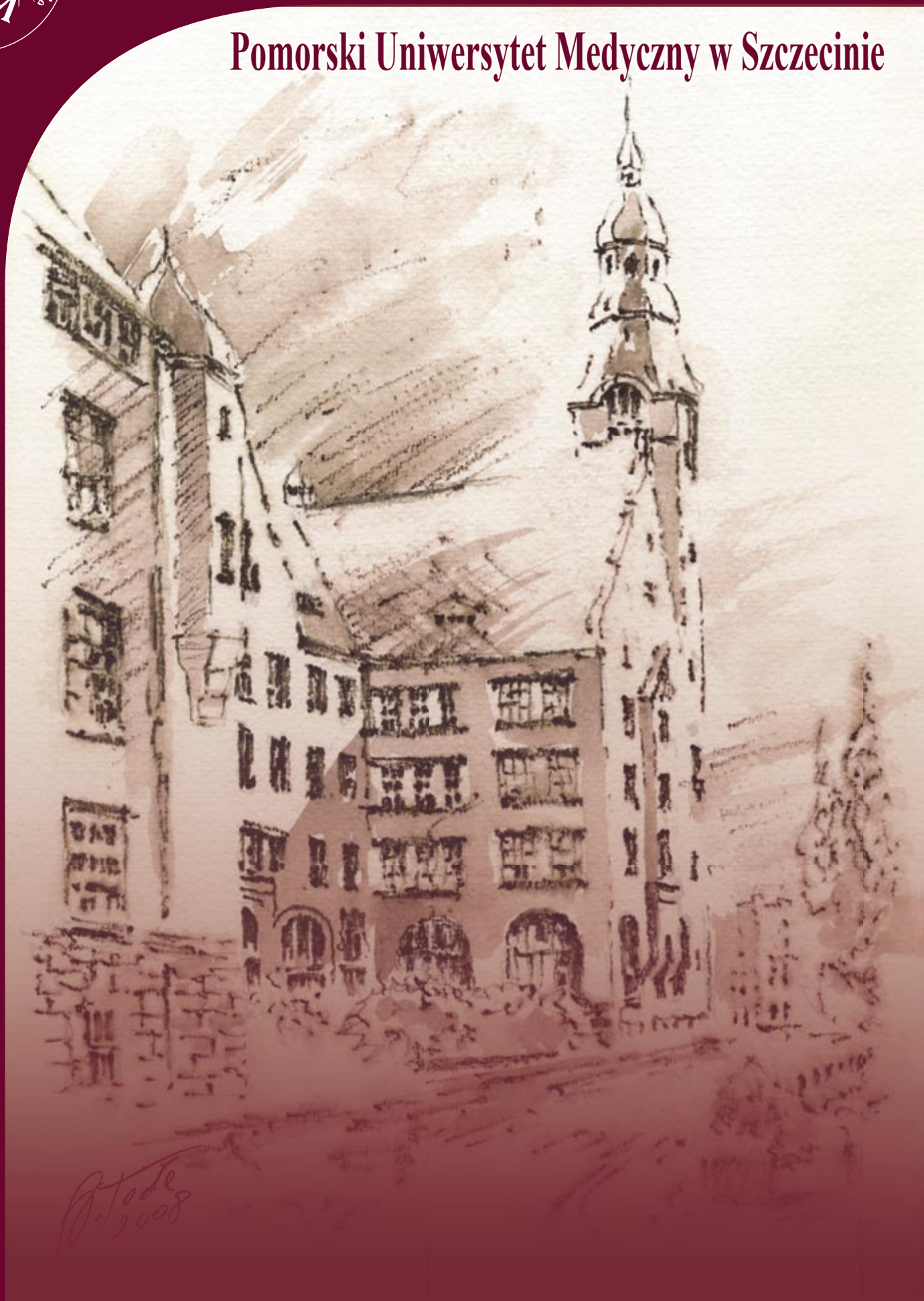




Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



Kwiecień 2011

Nr 1 (71)

ISSN 2082-2650



W

Biuletyn Informacyjny

NUMERZE

- 2 Z obrad Senatu PUM
- 2 Ósme uprawnienie do nadawania stopnia naukowego doktora
- 3 Nominacje profesorskie
- 7 Punktacja jednostek PUM na podstawie algorytmu za lata 2008–2010
- 10 Dietetyka dla wszystkich
- 12 SPSK-2 – Szpital bez bólu
- 14 Konferencje, zjazdy, szkolenia
 - Diabetologia w Szczecinie. Wiosna 2011
 - Odleżyny – standardy postępowania
 - Szkolenie Europejskiej Asocjacji Echokardiografii
 - Interna w obrazach ECHO
 - Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych
- 21 Zmiany kadrowe na PUM w 2010 r.
- 22 Akademicki Szczecin
- 26 Dziecięcy Uniwersytet Medyczny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie – DUM PUM
- 28 Serwis replantacyjny dla amputacji rąk
- 30 Przychodnia Specjalistyczna SPSK-1 w nowej siedzibie
- 31 Program Edukacji Poporodowej „Szkoła matek i ojców”
- 34 Pielęgniarz Roku województwa zachodniopomorskiego
- 36 Lokalny Punkt Kontaktowy Programów Badawczych UE
- 37 Opowieści lekarskie – Krasnal Mniejszy
- 38 Dzieci Afryki
- 39 Z życia studentów
 - XLII Ogólnopolska Sesja Naukowa STN PUM
 - Parlament Studentów PUM w nowym składzie
 - Studenci o katastrofach

Biuletyn Informacyjny – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PUM
Redakcja: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Kinga Brandys, Bogusława Romaniak, Jacek Rudnicki, Sławomir Szymański
Nakład 580 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PUM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 91 441 45 00,
e-mail: biblioteka@pum.edu.pl

Skład: Waldemar Jachimczak. Druk: ZAPOL, 71-062 Szczecin, al. Piastów 42, tel. 91 435 19 00, www.zapol.com.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów

Z OBRAD SENATU PUM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 26 stycznia 2011 r. pozytywnie zaopiniowano mianowanie dr. hab. Jacka Różańskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego na PUM oraz podjęto uchwały w sprawach:

- nadania „starej” sali wykładowej w SPSK-2 imienia prof. Tadeusza Brzezińskiego;
- powołania przedstawicieli Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie do rad społecznych szpitali klinicznych;
- zmiany planu finansowego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na 2010 rok oraz zatwierdzenia projektu planu finansowego na rok 2011;
- wyrażenia zgody na realizację i finansowanie projektu pod nazwą „Eco4Life – South Baltic Network for Environmental and Life Sciences to Boost Gross Border Cooperation/Sieć Południowego Bałtyku dla Nauk o Środowisku i Życiu w celu Wzmocnienia Współpracy Transgranicznej”;
- likwidacji Zamiejscowego Ośrodka Dydaktycznego w Szczecinku.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 2 marca 2011 r. pozytywnie zaopiniowano:

- mianowanie dr. hab. Cezarego Cybulskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego na PUM;
- powołanie prof. dr. hab. Bogusława Machalińskiego do funkcji kierownika Zakładu Patologii Ogólnej na kolejny okres;
- powołanie dr. hab. Alicji Walczak do funkcji kierownika Zakładu Higieny, Epidemiologii i Zdrowia Publicznego na kolejny okres;
- powołanie prof. dr. hab. Marii Laszczyńskiej do funkcji kierownika Studium Doktoranckiego na Wydziale Nauk o Zdrowiu;
- kandydatów do nadania Medalu Komisji Edukacji Narodowej.

Podjęto uchwały w sprawach:

- przedłużenia lub rozwiązania stosunku pracy z nauczycielami akademickimi;
- zatwierdzenia wniosków o nagrody ministra zdrowia za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w roku 2010;
- uchwalenia Regulaminu postępowania rekrutacyjnego na I rok odpłatnych studiów prowadzonych w języku angielskim na Pomorskim

Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie na rok akademicki 2011/2012;

- ustalenia szczegółowych terminów postępowania rekrutacyjnego na studia stacjonarne i niestacjonarne na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie na rok akademicki 2011/2012;
- utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu studiów doktoranckich;
- zasad ustalenia obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiaru zajęć dydaktycznych i zasad obliczania godzin dydaktycznych oraz powierzenia prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych;
- zatwierdzenia planu finansowego oraz planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie na 2011 rok;
- zatwierdzenia planu rzeczowo-finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie na 2011 rok;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
- wyrażenia zgody na realizację i finansowanie projektu pt. „Modernizacja infrastruktury sieciowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”;
- źródeł finansowania wynagrodzeń pracowników inżynieryjno-technicznych i naukowo-technicznych.

DB

ÓSME UPRAWNIENIE DO NADAWANIA STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA

20 grudnia 2010 r. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie uzyskał kolejne, ósme już prawo do nadawania stopnia naukowego doktora. Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów przyznała Wydziałowi Lekarsko-Biotechnologicznemu i Medycyny Laboratoryjnej uprawnienie do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna.

DB

NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. MAREK BRZOSKO

KLINIKA REUMATOLOGII I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

23 GRUDNIA 2010 R.

Urodził się w 1954 r. w Szczecinie. Jest absolwentem Pomorskiej Akademii Medycznej z 1979 r.

Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej nr 3 w Szczecinie. Od 1981 r. pracował w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie, a od 1986 r. w Pomorskiej Akademii Medycznej, najpierw w Klinice Hematologii, a następnie w Klinice Reumatologii, której obecnie jest kierownikiem. W 2007 r. został mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego w PAM, a od 2008 r. piastuje funkcje prorektora ds. klinicznych PAM. Jest specjalistą drugiego stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych i w dziedzinie reumatologii.

W 1991 r. na podstawie rozprawy „Występowanie chłoniaków złośliwych na Pomorzu Zachodnim w latach 1980–1984” uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w roku 2003 stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt. „Analiza epidemiologiczna czynników ryzyka wystąpienia nieswoistego zespołu bólowego krzyża. Badanie kliniczno-kontrolne wybranych grup zawodowych”.

Zainteresowania badawcze prof. Brzosko związane są z hematologią, reumatologią oraz epidemiologią. W dziedzinie hematologii zajmował się metodami leczenia chłoniaków złośliwych i epidemiologią chłoniaków niezłośliwych.

W zakresie reumatologii prowadził badania epidemiologiczne dotyczące czynników ryzyka nieurazowych chorób układu ruchu, badał związki czynników genetycznych z chorobami tkanki łącznej. W badaniach nad chorobami tkanki łącznej zajmował się wpływem czynników genetycznych, a także powikłaniami neurologicznymi, zmianami ocznymi,



w narządzie słuchu i w sercu. Wspólnie z Zakładem Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej PAM opracował standardy diagnostyki powikłań płucnych, neurologicznych i naczyniowych.

Jest autorem lub współautorem 289 publikacji w recenzowanych czasopiśmie polskich i zagranicznych, autorem monografii pt. „Reumatologia kliniczna” oraz autorem lub współautorem 31 rozdziałów w podręcznikach.

Jest też laureatem nagród naukowych i dydaktycznych rektora PUM, zarówno indywidualnych, jak i zespołowych.

W 2007 roku został powołany do grupy ekspertów przy konsultancie krajowym w dziedzinie reumatologii. Od 2008 r. jest członkiem Zespołu Kierującego przy Narodowym Funduszu Zdrowia ds. Leczenia Biologicznego Chorób Reumatycznych.

Jest członkiem Towarzystwa Internistów Polskich oraz wiceprezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

(red.)



NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. TOMASZ GRODZKI

ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ PUM

23 GRUDNIA 2010 R.

Tomasz Grodzki urodził się 1958 r. w Szczecinie. Dyplom lekarza Pomorskiej Akademii Medycznej uzyskał w 1983 r. Początkowo podjął pracę w ówczesnej przychodni budowlanej (obecnie Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy), a od 1984 r. został zatrudniony na oddziale chirurgii klatki piersiowej Wojewódzkiego Szpitala Ftyzjopulmonologicznego w Szczecinie-Zdunowie, gdzie pracuje do dzisiaj (obecna nazwa jednostki: Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej



PUM w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego).

W 1991 r. uzyskał specjalizację drugiego stopnia z chirurgii klatki piersiowej, a w 2007 r. z transplantologii klinicznej.

W 1991 r. obronił pracę doktorską pt. „Ocena wpływu całkowitego wycięcia opłucnej ściennej na czynność wentylacyjną płuc u chorych leczonych z powodu nawrotowej odmy samoistnej”. W 2003 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie pracy pt. „Ocena wybranych parametrów czynności układu oddechowego po operacji wycięcia płata w porównaniu do wycięcia segmentu płucnego z zastosowaniem badań radioizotopowych”. W 2007 r. został mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Pomorskiej Akademii Medycznej.

Jako ordynator Oddziału Torakochirurgii Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie od 1995 r. oraz dyrektor tegoż szpitala od 1998 r. postawił sobie za cel kontynuację doskonałej szkoły torakochirurgicznej stworzonej przez śp. dr. Frycza, jak również

zwiększenie liczby operacji i rozszerzenie zakresu oferowanych przez oddział usług, m.in. o zabiegi wideoskopyczne (pierwszy zabieg wideoskopii w Szczecinie wykonał pod koniec 1994 r.), mediastinoskopie, resekcje przełyku i zabiegi naprawcze przepuklin rozworu przełykowego, operacje raka płuca w ramach neoadjuwantowej terapii skojarzonej oraz przeszczepy płuc.

Profesor Tomasz Grodzki odbył wiele szkoleń za granicą, m.in. z zakresu transplanta-

cji płuc w Barnes Hospital w St. Louis, wiodącym ośrodku w tej dziedzinie na świecie, oraz z zakresu mediastinoskopii w Sloan Kettering Memorial Cancer Center w Nowym Jorku. Staż w Unispital w Zurychu zaowocował wdrożeniem do codziennej praktyki nowatorskiej metody leczenia przewlekłych ropniaków opłucnej po pneumonektomii, którą oddział w Szczecinie-Zdunowie stosuje jako jedyny w Polsce, zaś liczba wyleczonych pacjentów plasuje ten ośrodek na drugim miejscu w świecie.

W działalności naukowej od początku skoncentrował się na zagadnieniach diagnostyki i leczenia nowotworów układu oddechowego, funkcji płuc po zabiegach operacyjnych w obrębie klatki piersiowej oraz wdrażania nowych technik operacyjnych w torakochirurgii, w tym transplantacji płuc.

Dorobek naukowy prof. Grodzkiego obejmuje 76 publikacji naukowych i 37 doniesień zjazdowych, 14 prac ukazało się drukiem w czasopiśmie z listy filadelfijskiej. Jest jednym z redaktorów podręcznika „Podstawy chirurgii klatki piersiowej”, wydanego przez Wydawnictwo PAM w 2009 r., przeznaczonego dla studentów oraz rezydentów

specjalizujących się przede wszystkim w chirurgii klatki piersiowej oraz w chorobach płuc. Jest także autorem kilku rozdziałów, w tym o odmie opłucnowej, w podręczniku J. Szmida i J. Kuźdźała „Podstawy chirurgii”, rekomendowanym przez Towarzystwo Chirurgów Polskich dla specjalizujących się w chirurgii ogólnej.

Był kierownikiem projektu w ramach realizacji grantu KBN oceniającego dystrybucję wankomycyny (antybiotyku rutynowo stosowanego w przeszczepach płuc) w płucu własnym i przeszczepionym. Jest promotorem trzech obronionych rozpraw doktorskich. Za pracę naukową uzyskał nagrodę zespołową ministra zdrowia oraz trzykrotnie nagrodę rektora PAM.

Profesor Tomasz Grodzki, oprócz wypełniania obowiązków zawodowych jako kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej PAM i dyrektor szpitala, angażuje się także w działalność towarzystw naukowych polskich i zagranicznych. Jest członkiem European Society of Thoracic Surgeons (członek zarządu w latach 2001–2003, prezydent Towarzystwa w kadencji 2003–2004); European Association for Cardiothoracic Surgery (członek Komitetu Torakochirurgicznego w latach 2001–2005, Komitetu Nowych Technologii 2003–2007, sekretarz European Cardiothoracic Institute for Accreditation 2005–2009); American Association for Thoracic Surgery (przyjęty jako pierwszy Polak). Jest także członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich (skarbnik Oddziału Zachodniopomorskiego przez trzy kadencje, wiceprzewodniczący Zarządu Oddziału przez jedną kadencję); Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów (członek założyciel, członek Zarządu Głównego od 2002 – ex officio prezes Klubu Torakochirurgów Polskich) oraz Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc.

Profesor Tomasz Grodzki zajmuje się także dydaktyką, począwszy od forum uczelnianego, poprzez kształcenie podyplomowe na szczeblu kraju, jak i Europy. Prowadzi zajęcia oraz seminaria ze studen-

tami PUM, w tym także z grupami zagranicznymi. Był stałym wykładowcą w Europejskiej Szkole Torakochirurgii w Bergamo we Włoszech (kursy dla rezydentów z całego świata). Wykładał również na kursach szkoleniowych organizowanych przez europejskie towarzystwa torakochirurgów w wielu ośrodkach w Europie.

Obecnie jest odpowiedzialny za prowadzenie programu wymiany młodych torakochirurgów pomiędzy krajami europejskimi tzw. ESTS Exchange Programme, który został uruchomiony z jego inicjatywy w 2005 r. Program polega na wymianie rezydentów między ośrodkami torakochirurgicznymi w Europie celem odbycia krótkich szkoleń podyplomowych ukierunkowanych na zdobycie konkretnej umiejętności – dotychczas skorzystało z niego 27 rezydentów chirurgii klatki piersiowej z Europy i świata.

Od 1993 r. prof. Grodzki pełni obowiązki biegłego Sądu Wojewódzkiego z zakresu chirurgii klatki piersiowej, a od 1995 r. sprawuje funkcję konsultanta (regionalnego lub wojewódzkiego) w dziedzinie torakochirurgii.

W 2003 r. otrzymał honorowy tytuł Ambasadora Szczecina, a od roku 2006 pełni funkcję radnego Rady Miasta Szczecina. W 2009 r. został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi RP.

Profesor Tomasz Grodzki jest żonaty i ma dwie córki – Katarzynę i Annę.

(red.)



NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. ADAM KLIMOWICZ

KATEDRA CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

23 GRUDNIA 2010 R.

Adam Klimowicz urodził się w 1954 r. w Szczecinie. Studia na kierunku chemia na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu ukończył w 1977 r. W tym samym roku rozpoczął pracę w Pomorskiej Akademii Medycznej. Był zatrudniony w Klinice Dermatologicznej w latach 1977–1982 w grupie pracowników inżyniersko-technicznych, a w latach 1982–2000 pracował na stanowisku adiunkta. W roku 2000 został kierownikiem nowo utworzonej Samodzielnej Pracowni Farmakoterapii Dermatologicznej w Katedrze Chorób Skórnych i Wenerycznych PAM. W 2007 r. otrzymał nominację na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Pomorskiej Akademii Medycznej.

Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1981 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Próba zastosowania nowej metody oznaczania trimetoprimu do monitorowania stężenia tego leku we krwi i w osoczu”.

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – farmakokinetyki klinicznej – uzyskał w 1995 r. na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Farmakokinetyka wybranych leków prze-



ciwbakteryjnych z uwzględnieniem przenikania do skóry”.

Profesor Adam Klimowicz odbył staże i szkolenia zagraniczne, m.in. w Klinice Dermatologicznej Uniwersytetu w Rostoku, a także na uniwersytetach w Berlinie, Southampton oraz Kopenhadze i Nijmegen w Holandii. Efektem tych pobytów było wdrożenie w ośrodku szczecińskim metody mikrodiализy i zastosowanie jej do badania przenikania leków do skóry, zarówno po podaniu ogólnym, jak i zewnętrznym.

Dorobek naukowy prof. Adama Klimowicza jest związany zarówno z opracowaniem metod oznaczania określonych substancji leczniczych i ich metabolitów w wybranych płynach ustrojowych, jak i z modyfikacją stosowanych metod pobierania materiału do badań, zwłaszcza ze skóry, a także z problematyką farmakokinetyczną ze szczególnym uwzględnieniem przenikania wybranych leków do skóry, zarówno po podaniu ogólnym, jak i zewnętrznym. Badania te mają bardzo istotne znaczenie praktyczne, pozwalają bowiem na ocenę

stężenia leku w miejscu jego działania. Należy podkreślić, że większość prac powstała w zorganizowanej przez profesora od podstaw, jedynej w Polsce i jednej z nielicznych w Europie, pracowni farmakokinetyki dermatologicznej.

Dorobek naukowo-badawczy profesora obejmuje 75 prac ogłoszonych drukiem, w tym



m.in. 44 prace oryginalne i 28 prac poglądowych oraz 57 komunikatów zjazdowych krajowych i międzynarodowych.

Profesor Adam Klimowicz był także kierownikiem projektu badawczego KBN „Zastosowanie mikro-dializy w ocenie przenikania do skóry wybranych leków przeciwbakteryjnych po podaniu ogólnym lub zewnętrznym” (1999–2001). Jest uznanym w Polsce pionierem i specjalistą w zakresie farmakokinetyki

doświadczalnej, a szczególnie przenikania leków do skóry.

Czterokrotnie był laureatem zespołowych nagród naukowych ministra zdrowia i opieki społecznej i ośmiokrotnie otrzymywał indywidualne i zespołowe nagrody naukowe rektora Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Prywatnie prof. Adam Klimowicz jest miłośnikiem turystyki pieszej i fotografowania.

(red.)



PUNKTACJA JEDNOSTEK PUM NA PODSTAWIE ALGORYTMU ZA LATA 2008–2010

Wzorem lat ubiegłych przedstawiamy Państwu punktację jednostek naukowo-dydaktycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach obowiązującego na uczelni algorytmu oceny działalności naukowej w latach 2008–2010.

Algorytm obowiązuje od wielu lat i zawiera w sobie niezbędne dane służące do oceny uczelni i ustalenia kategorii poszczególnych wydziałów, a przez to i wysokości przyznanej im dotacji na działalność statutową. W dniu 30 września 2010 r. zostały opublikowane wyniki oceny parametrycznej MNiSW za lata 2005–2009, w której wydziały PUM otrzymały następujące kategorie:

- Wydział Lekarski: kategoria 1 (w grupie jednostki naukowe kliniczne);
- Wydział Lekarsko-Stomatologiczny: kategoria 4 (w grupie jednostki naukowe kliniczne);
- Wydział Nauk o Zdrowiu: kategoria 1 (w grupie ochrona zdrowia i kultura fizyczna);

- Wydział Lekarsko-Biotechnologiczny i Medycyny Laboratoryjnej: kategoria 3 (w grupie jednostki naukowe niekliniczne).

Zestawienie liczby punktów uzyskanych przez poszczególne jednostki każdego z wydziałów PUM, spełniając licznie zgłaszane prośby, uzupełniliśmy o liczbę etatów nauczycieli akademickich oraz liczbę etatów inżynieryjno-technicznych i naukowo-technicznych. Umożliwiło to wyznaczenie orientacyjnych wskaźników efektywności naukowej, tj. liczby punktów wypracowanych w jednostce przez jednego nauczyciela akademickiego (efektywność I) lub przez jednego pracownika (efektywność II).

Zarządzenie Rektora PUM w sprawie zasad finansowania działalności statutowej zostało podpisane 29 marca 2011 r. i jest dostępne na stronie internetowej Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą.

*prof. dr hab. Andrzej Ciechanowicz
prorektor ds. nauki*

Lp.	Jednostka	Suma punktów	Liczba etatów naucz. akad.	Liczba etatów inż. -techn.	Efektywność I	Efektywność II
WYDZIAŁ LEKARSKI						
1	Katedra Biochemii i Chemii Medycznej	5 372,0	15,50	6,75	346,58	241,44
2	Zakład Fizjologii	3 720,0	11,00	2,00	338,18	286,15
3	Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej	3 545,5	4,50	2,50	787,89	506,50
4	Zakład Farmakokinetyki i Terapii Monitorowanej	3 111,5	3,00	3,25	1 037,17	497,84
5	Zakład Patomorfologii	3 011,0	7,00	4,00	430,14	273,73
6	Zakład Patologii Ogólnej	2 472,0	7,00	4,25	353,14	219,73
7	Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	2 436,0	14,00		174,00	174,00
8	Zakład Biochemii Klinicznej i Molekularnej	2 288,5	4,00	3,75	572,13	295,29
9	Samodzielna Pracownia Hepatologii	1 643,5	2,00		821,75	821,75
10	Katedra i Klinika Gastroenterologii	1 640,5	6,13	0,50	267,62	247,44
11	Klinika Kardiologii	1 479,5	8,00		184,94	184,94
12	Katedra i Zakład Histologii i Embriologii	1 471,0	8,00	2,00	183,88	147,10
13	Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej	1 318,5	5,75		229,30	229,30
14	Klinika Okulistyki	1 208,0	6,50	0,50	185,85	172,57
15	Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych	1 185,5	5,00	2,00	237,10	169,36
16	Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki	1 148,0	4,00		287,00	287,00
17	Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii	1 106,0	7,00	7,00	158,00	79,00
18	Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii	1 054,5	6,50		162,23	162,23
19	Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieków Rozwojowego	1 051,5	7,50		140,20	140,20
20	Katedra i Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt	1 035,0	4,00	1,00	258,75	207,00
21	Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych	840,5	5,25	2,00	160,10	115,93
22	Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej	834,5	3,50		238,43	238,43
23	Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	803,5	4,00		200,88	200,88
24	Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej	696,5	2,50		278,60	278,60
25	Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej	684,0	8,25	3,50	82,91	58,21
26	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	630,5	5,75		109,65	109,65
27	Klinika Ortopedii i Traumatologii	539,5	3,75	1,50	143,87	102,76
28	Zakład Alergologii Klinicznej	471,5	3,00		157,17	157,17
29	Samodzielna Pracownia Cytogenetyki	424,0	1,00	3,75	424,00	89,26
30	Zakład Medycyny Sądowej	412,0	7,00	2,00	58,86	45,78
31	Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii	405,0	5,00		81,00	81,00
32	Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej	310,0	5,13		60,43	60,43
33	Samodzielna Pracownia Propedeutyki Chorób Dzieci	286,0	6,00		47,67	47,67
34	Klinika Neonatologii	265,5	3,00		88,50	88,50
35	Zakład Medycyny Rodzinnej	172,0	5,50		31,27	31,27
	OGÓLEM	49 073,0	205,01	52,25	239,37	190,75
WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY						
1	Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych	1 539,5	5,00	1,00	307,90	256,58
2	Katedra i Klinika Neurologii	1 093,5	8,00	0,83	136,69	123,84
3	Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 086,0	4,50		241,33	241,33
4	Klinika Położnictwa i Ginekologii	628,5	4,00		157,13	157,13
5	Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej	592,5	2,00	1,00	296,25	197,50
6	Zakład Periodontologii	588,0	8,13	0,50	72,32	68,13
7	Katedra i Zakład Ortodoncji	521,0	8,63		60,37	60,37
8	Klinika Patologii Noworodka	481,0	3,00		160,33	160,33
9	Zakład Stomatologii Zachowawczej	448,0	18,00		24,89	24,89
10	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej	437,0	13,13	3,50	33,28	26,28
11	Zakład Radiologii Zabiegowej	422,0	2,25		187,56	187,56
12	Zakład Protetyki Stomatologicznej	396,5	14,00		28,32	28,32
13	Klinika Radiochirurgii	359,0	3,00		119,67	119,67
14	Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	342,0	5,13	1,00	66,67	55,79

15	Katedra i Klinika Neurochirurgii	317,5	2,50		127,00	127,00
16	Katedra i Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej	291,0	4,00		72,75	72,75
17	Katedra i Zakład Radiologii Ogólnej i Stomatologicznej	244,0	2,50		97,60	97,60
18	Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej	231,0	1,00		231,00	231,00
19	Zakład Stomatologii Dziecięcej	188,0	8,50		22,12	22,12
20	Zakład Stomatologii Ogólnej	129,0	6,00		21,50	21,50
21	Zakład Chirurgii Stomatologicznej	121,0	6,00		20,17	20,17
22	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	97,0	4,00		24,25	24,25
23	Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Pooperacyjnej ChSzT	23,0	1,00		23,00	23,00
	OGÓLEM	10 576,0	134,27	7,83	78,77	74,43
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU						
1	Katedra i Klinika Psychiatrii	1 996,5	11,00	1,50	181,50	159,72
2	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii	1 261,5	8,50	2,00	148,41	120,14
3	Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka	1 248,0	4,50	0,75	277,33	237,71
4	Samodzielna Pracownia Biologii Medycznej	1 056,5	2,00	2,00	528,25	264,13
5	Klinika Ginekologii i Uroginekologii	982,5	3,75		262,00	262,00
6	Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych	884,0	6,00		147,33	147,33
7	Samodzielna Pracownia Histologii i Biologii Rozwoju	669,5	2,25	2,00	297,56	157,53
8	Zakład Higieny, Epidemiologii i Zdrowia Publicznego	663,5	7,00	1,00	94,79	82,94
9	Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii	651,0	2,50		260,40	260,40
10	Zakład Zdrowia Publicznego	623,0	11,00		56,64	56,64
11	Samodzielna Pracownia Farmakologii Ogólnej i Farmakoeconomiki	605,0	1,75		345,71	345,71
12	Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych	591,5	4,00	1,00	147,88	118,30
13	Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego	533,0	5,00		106,60	106,60
14	Samodzielna Pracownia Kształcenia Lekarza Rodzinnego	457,5	1,00		457,50	457,50
15	Samodzielna Pracownia Farmakologii Dermatologicznej	337,5	3,25		103,85	103,85
16	Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa	297,5	9,00		33,06	33,06
17	Samodzielna Pracownia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	296,5	5,00		59,30	59,30
18	Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	244,5	2,00		122,25	122,25
19	Samodzielna Pracownia Dermatologii Estetycznej	239,5	3,25		73,69	73,69
20	Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej	228,5	6,00		38,08	38,08
21	Katedra Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego	222,5	8,50		26,18	26,18
22	Oddział Kliniczny Chirurgii Przewodu Pokarmowego	196,0	1,75		112,00	112,00
23	Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego	195,0	6,00		32,50	32,50
24	Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego	186,5	7,00		26,64	26,64
25	Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie	29,5	5,50		5,36	5,36
26	Samodzielna Pracownia Edukacji Medycznej	24,0	2,25		10,67	10,67
27	Samodzielna Pracownia Rehabilitacji i Pielęgniarstwa Rehabilitacyjnego	14,5	2,00		7,25	7,25
28	Samodzielna Pracownia Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej	12,0	3,00		4,00	4,00
	OGÓLEM	14 747,0	134,75	10,25	109,44	101,70
WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCZYNY LABORATORYJNEJ						
1	Zakład Genetyki i Patomorfologii	8 133,0	11,75	3,00	692,17	551,39
2	Zakład Analizy Medycznej	1 463,5	4,00	2,50	365,88	225,15
3	Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej	967,0	3,00	1,00	322,33	241,75
4	Klinika Hematologii	761,0	4,00		190,25	190,25
5	Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej	388,0	6,00	1,00	64,67	55,43
6	Zakład Medycyny Nuklearnej	312,0	2,00	3,13	156,00	60,82
7	Samodzielna Pracownia Onkologii Klinicznej	258,5	2,00		129,25	129,25
8	Zakład Fizyki Medycznej	249,0	3,00	2,00	83,00	49,80
9	Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia	185,0	3,00	2,00	61,67	37,00
10	Oddział Kliniczny Radioterapii	88,5	5,00		17,70	17,70
	OGÓLEM	12 805,5	43,75	14,63	292,70	219,35

DIETETYKA DLA WSZYSTKICH

Pod koniec marca br. uroczyście przekazano do użytku budynek przy ul. Broniewskiego dla kierunku dietetyka. Zabytkowa budowla położona w sąsiedztwie kościoła pw. św. Kazimierza długo czekała na gospodarza. Przez wiele lat mieścił się w niej ZOZ Psychiatryczny, później przez prawie dekadę stała opuszczona. PUM kupił ten obiekt w ubiegłym roku. Budynek został wyremontowany i zaadaptowany do potrzeb najnowszego kierunku studiów na PUM – dietetyki. Pieniądze na remont i wyposażenie pozyskano z Ministerstwa Zdrowia oraz ze środków własnych uczelni. Przygotowano nowoczesne laboratoria i sale dydaktyczne, budynek został przystosowany do potrzeb studentów niepełnosprawnych – są windy zewnętrzna i wewnętrzna, pętla indukcyjna i odpowiednio wyposażone toalety.

O nowym kierunku z prof. PUM dr hab. Ewą Stachowską – kierownikiem Zakładu Biochemii i Żywienia Człowieka, rozmawia red. Kinga Brandys.

Czego uczą się studenci dietetyki, czy znajdują po tych studiach upragnione miejsce pracy, o które tak trudno na szczecińskim rynku?

– Studia na kierunku dietetyka na uczelniach medycznych przygotowują studentów do pracy w szpitalach. Od wielu lat w Ministerstwie Zdrowia leży ustawa o zawodach medycznych, która ma zagwarantować dietetykom kończącym akademię medyczne miejsca pracy w szpitalach.

Zgodnie z przepisami unijnymi na niektórych oddziałach szpitalnych, m.in. opieki długoterminowej, diabetologicznych, chirurgicznych, gastrologicznych, powinni być zatrudniani dietetycy pracujący w zespołach terapeutycznych, służący pomocą kilku oddziałom, pomagający lekarzom leczyć pacjenta. W naszych warunkach takich dietetyków nie ma, nie było też do tej pory takiego kierunku studiów. Jest żywienie człowieka na akademiach rolniczych,

niestety, bardzo mało osób po tych uczelniach pracuje później w szpitalu. Studia m.in. u nas mają to zmienić. Drugim miejscem pracy dla dietetyków, w tej chwili najsilniej obsadzonym, są gabinety dietetyczne. Obowiązująca ustawa o działalności gospodarczej sprawia, że dziś każdy może otworzyć taki gabinet, nawet nie mając uprawnień. Co może się różnie skończyć, zwłaszcza przy ustalaniu diety dla określonych jednostek chorobowych. Są takie działy dietetyki, gdzie odpowiednie żywienie jest niezwykle istotne, nierozważna konsultacja dietetyczna może w istotny sposób pogorszyć stan chorego np. w niewydolnościach wątroby, nerek czy w cukrzycy.

Czy dyrektorzy szpitali są zainteresowani zatrudnieniem dietetyków?

– Jeżeli zatrudnieniem dietetyka zainteresowani są ordynatorzy, i takich mamy w naszych szpitalach klinicznych, to dyrektor takiego specjalistę przyjmie do pracy. Wkrótce wszystko ma być uregulowane prawnie. Usługa dietetyka będzie płacona z Narodowego Funduszu Zdrowia.





Czy trzy lata nauki wystarczą, aby samodzielnie prowadzić pacjentów?

– Po studiach licencjackich nasi absolwenci mają uprawnienia do pracy we własnym gabinecie, gdzie zajmują się dietoprofilaktyką i tym, co przynosi największe pieniądze, czyli wskazówkami dla osób, które chcą się mądrze odchudzić. Zgodnie ze standardami kształcenia wiedzę po tych studiach trzeba ugruntować; cały drugi stopień studiów temu właśnie będzie służyć, głównie dietetyce klinicznej. Dlatego nasi studenci będą mieli zajęcia na oddziałach szpitalnych.

To jest kierunek także dla studentów niepełnosprawnych?

– Bardzo nam na nich zależy, bo w tym zawodzie każdy niepełnosprawny może się z powodzeniem realizować. Niepełnosprawny dietetyk, nawet sie-



dzący na wózku, doskonale poradzi sobie z pomiarami antropometrycznymi, z tym wszystkim co jest niezbędne do ustalenia diety. Urządzenia mogą być tak skonfigurowane, że osoba niepełnosprawna będzie mogła je obsłużyć. Niepełnosprawni to bardzo hermetyczna grupa, staramy się do nich dotrzeć.

Odwiedzając chorych, często zauważamy, że pacjenci albo nie jedzą, albo są przekarmiani przez troskliwe rodziny. To naprawdę wyzwanie dla dietetyków.

– Profesor Marek Pertkiewicz z Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, admirator powrotu dietetyków do szpitali, jest autorytetem w leczeniu długoterminowym dotyczącym w większości przypadków osób niedożywionych, żywionych pozajelitowo



lub dojelitowo. Według jego badań 30% chorych na takich oddziałach umiera z powodu niedożywienia. Niedożywienie szpitalne jest plagą naszych czasów. Dlaczego? Niektórzy chorzy nie są w stanie zjeść samodzielnie posiłku. Żywieniem, ze względu na koszty, zajęły się firmy cateringowe, ale czy te posiłki są lepsze jakościowo? Często jest tak, że nie są one dostosowane do potrzeb pacjentów; istnieją nadal diety: wątrobowa, trzustkowa, a to anachronizm – XIX wiek! My, dietetycy, kategoryzujemy diety do określonych jednostek chorobowych, np. schorzeń wątroby jest bardzo dużo i wiele z nich wymaga innej diety. A po drugie, bardzo często przepracowane pielęgniarki nie są w stanie sprawdzić, czy chory zjadł posiłek, czy pokarm został właściwie rozdrobiony. Chorzy są niedożywieni, bardzo często wyniszczeni na skutek długiego leczenia. Niedożywienie chorych jest głównym problemem,



z którym boryka się personel medyczny nie tylko w Polsce. Nie ma także kompleksowego żywienia pacjentów po przeszczepach. Taki pacjent powinien na oddziale spotykać się z dietetykiem, a opuszczając szpital, otrzymać instrukcję ze specjalnie przygotowaną dla niego dietą. Ktoś później powinien go także kontrolować. Oddziały gastrologiczne, nefrologiczne, diabetologiczne, pediatryczne – wszędzie powinien pracować dobrze wyszkolony dietetyk.

Jaki jest udział środków unijnych w powstanie tego kierunku?

– Jesteśmy beneficjentami dwóch programów: pierwszego – Wojewódzkiego Urzędu Marszał-

kowskiego, który pomógł nam uzupełnić sprzęt, i drugiego – programu potrzebnego do wyszkolenia kadr, czyli osób związanych z realizacją dydaktyki na kierunku dietetyka, głównie w formie dotacji finansowych. Możemy wyjeżdżać, sprowadzać wykładowców oraz organizować wiele ciekawych akcji, których zadaniem jest doszkalanie studentów. Były już np. „Rozmowa z trudnym pacjentem w gabinecie dietetyka” i „Pięć kroków do redukcji ciała”. W tym roku czeka nas wizyta studyjna specjalistów z Uniwersytetu Nawarry.

Dziękuję za rozmowę.

SPSK2 – SZPITAL BEZ BÓLU

ARE WE HUMAN?

Nadszedł moment, aby wytłumaczyć, dlaczego mottem moich wykładów podczas szkoleń w ramach programu „Szpital bez bólu” był utwór amerykańskiej rockowej grupy The Killers.

Jest wrzesień 2008 r. The Killers wydają swój singiel „Human” z jakże ważnym dla nas, jak później zrozumiałem, przesłaniem. Wtedy po raz pierwszy usłyszałem to wyznanie „I did my best to notice” (Zrobiłem wszystko, żeby dostrzec) i zaraz potem nasunęło się pytanie „Czy tak jest w rzeczywistości?”. Im częściej słyszałem ten utwór, tym bardziej uświadamiałem sobie, jak wiele jest do zrobienia.

Niemalże w tym samym czasie dowiedziałem się o zainicjowaniu przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB) oraz Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne programu „Szpital bez bólu”.

Postanowiłem wykorzystać ten moment i przyłączyć się do tej akcji. Każdego dnia widziałem potrzebę zmian i ilekroć słyszałem śpiewane przez The Killers słowa „I’m on my knees looking for the answer/Are we human or are we dancers?” (Padam na kolana, aby znaleźć odpowiedź, czy jesteśmy ludźmi, czy tancerzami?). Dlatego ten utwór stał się niejako hymnem kampanii na rzecz wdrożenia programu „Szpital bez bólu” w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM.

W marcu 2009 r. szpital został zgłoszony do programu. Rozpoczął się okres przygotowań do uzyskania certyfikatu, który może być przyznany po spełnieniu określonych w regulaminie kryteriów.

Są to :

- uczestnictwo personelu medycznego (lekarzy anesteziologów, lekarzy różnych specjalności zabiegowych oraz pielęgniarek) jeden raz w każdym roku w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego (np. Szkoła Bólu);
- prowadzenie monitoringu natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów co najmniej cztery razy na dobę;
- informowanie pacjentów o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego przed zabiegiem;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu;
- monitorowanie ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia na załączonym formularzu działań niepożądanych.

Początki były bardzo trudne. Przeszkolenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego całego szpitala wydawało się zadaniem nie do zorganizowania, nie mówiąc już o pozostałych warunkach, które szpital ubiegający się o certyfikat musi spełnić. I czasem denerwowałem się („And sometimes I get nervous” – The Killers), że pomimo ogromnego wysiłku postępu

prac nie widać. Nadchodzące lato, a wraz z nim plany urlopowe zatrzymały przygotowania.

Przez całe lato ciągle słyszałem „Are we human...”. Wsłuchiwałem się uważnie i nagle kolejny zastrzyk energii. Słowa śpiewane przez The Killers: „Close your eyes, clear your heart/Cut the cord” mobilizują, aby spróbować raz jeszcze. Dlatego po powrocie z urlopu, bogatszy o doświadczenia, postanowiłem zmienić taktykę wdrażania programu „Szpital bez bólu”.

Wiedziałem, że w pojedynkę nie podołam. Po spotkaniu z dyrektorem Chmurowiczem powstał nowy plan działania. Zaczniemy od powołania pielęgniarki – koordynatora programu „Szpital bez bólu” – wzorem szpitali w Europie Zachodniej. Tam już wiele lat temu szpitale utworzyły tzw. Acute Pain Team, którego główny trzon stanowią pielęgniarki. Do ich zadań należy nadzorowanie skuteczności leczenia bólu. Każdego dnia Acute Pain Nurse odwiedza wszystkich operowanych chorych, weryfikując, czy natężenie bólu jest prawidłowo monitorowane, czy chorzy otrzymują zleczone przez lekarza leki przeciwbólowe, oraz ocenia skuteczność zastosowanej terapii. Jeżeli pomimo wdrożonego leczenia chory

sygnalizuje ból, zgłasza ten fakt dyżurnemu anestezjologowi, prosząc o modyfikację zleconego leczenia przeciwbólowego.

Wiosna 2010 r. Wraz z nominowanym koordynatorem programu rozpoczęliśmy cykl szkoleń dla pracowników całego SPSK-2. To ogromne przedsięwzięcie wspierane było przez dyrektora i pielęgniarkę naczelną szpitala. Do pomocy włączył się też patron programu firma BMS. Na siedmiu spotkaniach przeszkoliliśmy 507 pielęgniarek i 234 lekarzy. To był pierwszy etap na drodze do uzyskania przez szpital certyfikatu.

Nadszedł czas na wdrażanie monitorowania natężenia bólu na poszczególnych oddziałach. Postanowiliśmy wdrażać nowe standardy każdego tygodnia na jednym oddziale. Proces wspierany ogromnym zaangażowaniem koordynatorki programu przebiegał sprawnie. Nadszedł czas wakacyjnych urlopów, a wraz z nim obawa, czy wdrożony program przetrwa próbę czasu i czy personel naszego szpitala po powrocie z wakacyjnych wojaży nie zapomni o nowym hymnie.

Dziś wiem, że nikt nie zapomniał. W dniu 17 września 2010 r. zgłosiliśmy do Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, że spełniamy określone w regulaminie kryteria, aby ubiegać się o certyfikat. Po długim oczekiwaniu zostaliśmy zaproszeni na 13 grudnia 2010 r. do udziału w posiedzeniu PTBB. Pomimo chaosu spowodowanego wprowadzaniem nowego rozkładu jazdy przez PKP i śnieżycy paraliżującej ruch lotniczy, dotarliśmy do Krakowa. Komisja po zapoznaniu się z dokumentacją monitorowania natężenia bólu prowadzoną w naszym szpitalu oraz po weryfikacji stosowanego w naszym szpitalu schematu leczenia przeciwbólowego przyznała SPSK-2 w Szczecinie certyfikat „Szpital bez bólu”.

Szpital na Pomorzanach jest jednym z większych w Polsce i jednym z kilku szpitali klinicznych, które otrzymały certyfikat. Komisja doceniła, że wprowadziliśmy najbardziej optymalną metodę leczenia bólu, czyli analgezję sterowaną przez pacjenta (PCA).

„Are we human...?” – Tak, jesteśmy.

Aby to wyróżnienie utrzymać, pamiętajmy każdego dnia kolejny fragment piosenki The Killers:

„They always did the best they could” (Oni zawsze postępowali najlepiej, jak potrafili).

Dziękuję wszystkim zaangażowanym za pomoc.

dr n. med. Tomasz Nikodemski
SPSK-2



DIABETOLOGIA W SZCZECINIE WIOSNA 2011

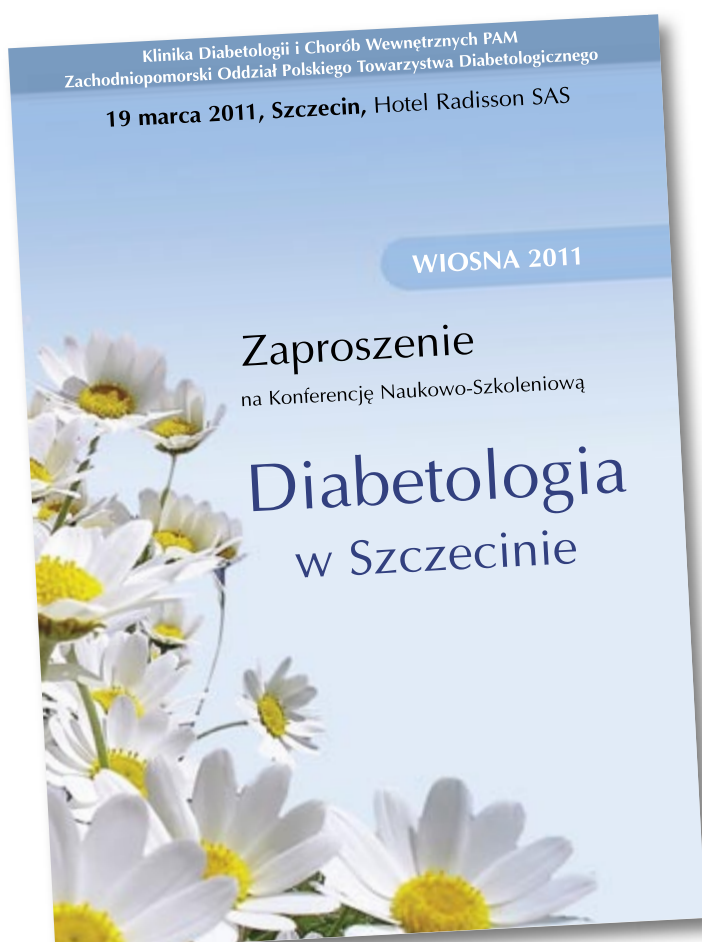
W dniu 19 marca 2011 r. w hotelu Radisson SAS w Szczecinie odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Diabetologia w Szczecinie Wiosna 2011”, zorganizowana przez Klinikę Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Zachodniopomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Była to już trzecia z cyklu konferencji o tematyce diabetologicznej pod tym tytułem. Dwa poprzednie spotkania miały miejsce wiosną 2009 i 2010. W trakcie aktualnej konferencji wykładowcami byli przedstawiciele wiodących ośrodków diabetologicznych, nefrologicznych i chirurgicznych z całego kraju.

Wykłady podzielone były na dwie sesje. Pierwsza nosiła tytuł „Cukrzyca – kontrowersje i dylematy”, druga – „Otyły chory z cukrzyca”. W każdej sesji ogłoszono po trzy wykłady.

W pierwszej sesji pierwszy wykład wygłosiła dr Teresa Koblik z Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

w Krakowie, która jest uznanym autorytetem w dziedzinie stopy cukrzycowej. Wykład zatytułowany „Stopa cukrzycowa – już amputować czy jeszcze leczyć?” w przystępny sposób przybliżył trudne zagadnienia związane z diagnostyką oraz sposobami leczenia stopy cukrzycowej. Zilustrowany był zdjęciami różnych obrazów klinicznych stopy cukrzycowej, z podziałem na zmiany neuropatyczne i niedokrwienne. Przedstawione zostały najnowsze dane epidemiologiczne, które wskazują, że w ciągu ostatnich lat nie udało się obniżyć wskaźnika dużych amputacji w krajach zachodnich. Optymistycznym akcentem wykładu było pokazanie postępów w diagnostyce i leczeniu niedokrwiennej stopy cukrzycowej w ostatnich latach, takich jak znaczna poprawa rozdzielczości arteriografii oraz pojawienie się narzędzi służących zabiegom rekanalizacji tętnic podudzia i stopy. Jest to niezwykle ważne, ponieważ do niedawna możliwości postępowania rekanalizacyjnego kończyły się na poziomie tętnic podkolanowych. Zwrócono uwagę na fakt, że zabiegi wewnątrznaczyniowe są w stanie zastąpić lub uzupełnić leczenie chirurgiczne. Podkreślono, że należy dążyć do uzyskania choćby jednego drożnego naczynia prowadzącego do stopy, ponieważ wiąże się to z istotnie mniejszym ryzykiem amputacji lub amputacją bardziej dystalnego odcinka kończyny.

Kolejny wykład, zatytułowany „Nefropatia cukrzycowa czy pierwotna choroba nerek u osoby z cukrzyca”, przedstawił prof. PUM Jacek Różański z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie. Wykład rozpoczął się od krótkiego rysu historycznego przypadków cukrzycy, których pierwsze opisy były już w czasach starożytnych; obejmowały one przede wszystkim dolegliwości ze strony układu moczowego. Podkreślono, że w związku z przedłużeniem czasu przeżycia pacjentów z cukrzyca, związanym z poprawą możliwości diagnostycznych i leczniczych, coraz częściej dochodzi do ujawniania się przewlekłych powikłań cukrzycy, również ze strony nerek. W USA oraz w krajach europejskich, w tym także w Polsce, największy odsetek wśród wszystkich pacjentów dializowanych stanowią chorzy z cukrzyca (w USA około 50%, w Europie, w tym w Polsce – około 25%)



i odsetek ten wykazuje tendencję wzrostową. Zwrócono uwagę na pewne szczególnie istotne aspekty terapii pacjentów z cukrzycową chorobą nerek, takie jak odpowiednie leczenie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych oraz postępowanie dietetyczne. Zwrócono uwagę na fakt, iż w niektórych przypadkach u chorych na cukrzycę może mieć miejsce także pierwotna choroba nerek, taka jak kłębuszkowe zapalenie nerek czy nefropatia IgA. W przypadku wątpliwości diagnostycznych konieczna jest biopsja nerki. Podkreślono również, jak ważna jest właściwa współpraca między lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej a nefrologami i odpowiednio wczesna kwalifikacja do leczenia nerkozastępczego.

Następny wykład zatytułowany „HbA1C w diagnostyce cukrzycy – stosować czy nie stosować?” przedstawiła prof. Liliana Majkowska, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PUM. Zwrócono uwagę na zalety stosowania oznaczeń hemoglobiny glikowanej (HbA1C), która stanowi „pamięć” glikemii do 120 dni przed oznaczeniem, co odpowiada czasowi przeżycia erytrocytów. Podkreślono fakt, że jest to nie tylko dobry wskaźnik ryzyka późnych powikłań cukrzycy, ale także parametr, który ostatnio zaproponowano w diagnostyce cukrzycy. Przydatność HbA1c w diagnostyce jest duża, ponieważ krótkotrwałe wahania glikemii nie mają istotnego wpływu na wynik badania, a pacjenci nie wymagają szczególnego przygotowania do pobrania krwi (nie muszą pozostawać na czczo). Warunkiem wykorzystania tego parametru w diagnostyce jest jednak stosowanie referencyjnej metody oznaczania HbA1C, jaką jest wysokociśnieniowa chromatografia cieczowa (HPLC) lub stosowanie metod wystandaryzowanych na wyniki uzyskiwane metodą HPLC w badaniach Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) oraz United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS). Standaryzacja powinna być przeprowadzona zgodnie z Narodowym Programem Standaryzacji Glikohemoglobiny (NGSP), zainicjowanym przez USA, upowszechnionym w Kanadzie, Wielkiej Brytanii i innych krajach. W wykładzie zwrócono uwagę, iż Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne (ADA) wprowadziło HbA1c do diagnostyki cukrzycy już w roku 2010 i podtrzymało te zalecenia na rok 2011, mimo obserwowanych, istotnych rozbieżności w częstości rozpoznawania cukrzycy za pomocą tej metody oraz klasycznej metody oznaczania glikemii na czczo lub w doustnym teście tolerancji glukozy. Ze względu na liczne wątpliwości dotyczące standaryzacji i wspomnianych rozbież-

ności diagnostycznych Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w roku 2010 wstrzymała się z wprowadzeniem HbA1C do diagnostyki cukrzycy. W 2011 roku stanowisko WHO uległo zmianie - HbA1C może być stosowana w diagnostyce cukrzycy (cukrzycę rozpoznaje się, jeśli HbA1C \geq 6,5%), jednak każdy kraj podejmuje własną decyzję dotyczącą stosowania tej metody diagnostycznej, ze względu na brak w wielu z nich odpowiedniej standaryzacji metody (tj. według programu NGSP przyjętego powszechnie w USA i w wielu innych krajach). Polskie Towarzystwo Diabetologiczne nie wprowadziło oznaczania HbA1C do diagnostyki cukrzycy z powodu małej dostępności metody referencyjnej HPLC oraz braku programu standaryzacji oznaczania HbA1C według NGSP/DCCT.

Sesja popołudniowa zatytułowana „Otyły chory z cukrzycą” dotyczyła szerokiego spektrum leczenia otyłości, rozpoczynając od diety, poprzez leczenie farmakologiczne, kończąc na przedstawieniu możliwości leczenia chirurgicznego.

Pierwszy wykład z tej sesji, zatytułowany „Modne diety: dieta proteinowa i dieta niskich indeksów glikemicznych”, przedstawiła prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Temat nowych modnych diet budzi obecnie spore zainteresowanie, ale również pewne kontrowersje. Wykład w sposób bardzo interesujący i przejrzysty zobrazował wiele aspektów stosowania dwóch najczęściej stosowanych „modnych” diet: diety proteinowej oraz diety niskich indeksów glikemicznych. Przedstawione zostały zalety diety proteinowej, takie jak spadek masy ciała, poprawa wyrównania glikemii u chorych na cukrzycę typu 2, poprawa profilu lipidowego oraz obniżenie wartości ciśnienia tętniczego. W sposób przejrzysty wyjaśniono mechanizm skutecznej redukcji masy ciała podczas stosowania tej diety, opierający się na wzmożonej produkcji neurotransmiterów, które stymulują ośrodek sytości, wzmożonym wydatku energetycznym związanym z przyswajaniem białka i wzmożonej termogenezie oraz powstawaniu zwiększonej ilości związków ketonowych, co wiąże się ze wzmożonym wydalaniem wody i mniejszym łaknieniem. Zadano niezwykle istotne pytanie, czy dietę proteinową można nazwać zdrowym żywieniem. Zwrócono uwagę na zagrożenia związane z długotrwałym stosowaniem tej diety, takie jak wzrost ryzyka rozwoju marskości wątroby, wzmożone wydalanie albumin z moczem i spadek przesączania kłębuszkowego oraz wzmo-

zoną utratę wapnia przez nerki, w następstwie czego może dochodzić do powstawania kamicy nerkowej i osteoporozy. Omówiona została także dieta niskich indeksów glikemicznych. Postawiono tezę, że dieta niskich indeksów glikemicznych jest równie skuteczna w zakresie poprawy wyrównania glikemii oraz profilu lipidowego, prowadzi do obniżenia masy ciała, wydaje się jednak być bezpieczniejsza niż popularna ostatnio dieta proteinowa i jest zgodna z aktualnymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Wykład wzbudził żywą dyskusję, w której zwolennicy i przeciwnicy diety proteinowej mieli okazję wypowiedzieć swoje opinie.

Kolejny wykład w tej sesji, zatytułowany „Optymalne leczenie farmakologiczne cukrzycy typu 2 – leki inkretynowe” wygłosił prof. Janusz Gumprecht z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Diabetologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrzu. W początkowej części prezentacji przypomniano aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 2011 r., zwracając uwagę na najistotniejszą zmianę w stosunku do zaleceń z poprzedniego roku, czyli złagodzenie kryteriów wyrównania cukrzycy w grupie pacjentów w wieku > 70 lat, z wieloletnią cukrzycą i z istotnymi powikłaniami o charakterze makroangiopatii (w tej grupie pacjentów należy dążyć do HbA1C < 8,0%). Zwrócono również uwagę na konieczność indywidualizacji intensywności wyrównywania cukrzycy w zależności od jej typu, czasu trwania choroby, wieku pacjentów i współistniejących powikłań. W drugiej części wykładu prof. Janusz Gumprecht przedstawił mechanizmy działania leków inkretynowych, ich korzystny wpływ na czynność komórki β trzustki, wartości glikemii i HbA1C, ryzyko hipoglikemii, masę ciała oraz układ sercowo-naczyniowy. Zwrócono uwagę, że według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego leki inkretynowe dołącza się już na drugim etapie leczenia, dodając je do modyfikacji stylu życia oraz leków stosowanych w monoterapii, takich jak metformina lub pochodne sulfonylmocznika.

Ostatni wykład zatytułowany „Wpływ operacji bariatrycznych na przebieg cukrzycy typu 2” wygłosił prof. Mariusz Wyleżół z Kliniki Chirurgii Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie. Zgromadzonym na sali internistom w sposób obrazowy przedstawiono sposoby operacji bariatrycznych. Podkreślono, że przewód pokarmowy jest największym gruczołem dokrewnym w organizmie, w którym produkowane są zarówno „niekorzystne” czynniki oreksogenne, jak np. grelina, jak i „korzystne” czyn-

niki antyoreksogenne, np. peptyd YY i glukagonopodobny peptyd 1 (GLP-1). Profesor Mariusz Wyleżół podkreślił, że w trakcie operacji bariatrycznych usuwane lub omijane są odcinki jelita cienkiego, w których produkowane są przede wszystkim czynniki antyinkretynowe, odpowiedzialne za przybór masy ciała, w związku z czym po usunięciu lub ominięciu fragmentów jelita przewagę uzyskują czynniki inkretynowe, odpowiedzialne za redukcję masy ciała. Zwrócono uwagę na kilka istotnych danych statystycznych: chirurgia bariatryczna prowadzi do remisji cukrzycy u 77% operowanych tuż po wykonaniu zabiegu, a do złagodzenia jej przebiegu u 86%. Ryzyko zgonu w grupie chorych poddanych leczeniu operacyjnemu otyłości zmniejsza się o 92% w porównaniu z chorymi leczonymi farmakologicznie, a w obserwacji odległej ryzyko zgonu u chorych z otyłością patologiczną leczonych operacyjnie zmniejsza się o 89% w porównaniu z leczeniem zachowawczym. Podkreślono zasadność w miarę szybkiego kierowania pacjentów do leczenia operacyjnego: powinni oni być kierowani na zabieg już przy wskaźniku masy ciała (BMI) > 35 kg/m² i współistniejących zaburzeniach metabolicznych. Po przedstawieniu niezwykle pozytywnych danych odnośnie do korzystnego wpływu leczenia bariatrycznego na przebieg cukrzycy nasuwa się przypuszczenie, że za jakiś czas być może cukrzyca typu 2 stanie się niemal wyleczalną chorobą, a podstawowym jej leczeniem będzie leczenie operacyjne?

Tegoroczna konferencja „Diabetologia w Szczecinie. Wiosna 2011” w opinii uczestników była bardzo udanym spotkaniem. Znakomici wykładowcy z wiodących ośrodków z całego kraju w sposób interesujący i przystępny przedstawili tematy wzbudzające zainteresowanie i kontrowersje zarówno wśród naukowców, jak i lekarzy praktyków. Po każdym wykładzie miała miejsce dyskusja z zadawaniem pytań. O dużym zainteresowaniu konferencją świadczy imponująca liczba 248 uczestników, większa niż w latach poprzednich. Uczestnikom konferencji przyznano cztery punkty edukacyjne. Całość obrad prowadziła prof. Liliana Majkowska, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, która zapowiedziała zorganizowanie podobnej konferencji za rok, w marcu 2012 roku.

*dr n. med. Katarzyna Homa
Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych*

ODLEŻYNY – STANDARDY POSTĘPOWANIA

W dniu 2 lutego 2011 r. odbyła się konferencja „Odleżyny – standardy postępowania”. Organizatorkami były uczestniczki studiów podyplomowych kierunku dydaktyka medyczna na Wydziale Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Patronowała konferencji Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa kierowana przez dr n. med. Elżbietę Grochans.



Program konferencji podzielony był na trzy bloki tematyczne: odleżyny jako problem społeczny, leczenie chirurgiczne odleżyn oraz aktualne metody leczenia odleżyn.

Celem konferencji było zwrócenie uwagi na problem powstawania i leczenia odleżyn w starzejącym się społeczeństwie. Temat ten rozwinęła w swoim wykładzie mgr Danuta Śnieżek-Grochowicz, która w długoletniej praktyce wielokrotnie spotyka się z cierpieniem pacjentów i bezradnością rodzin dotkniętych problemem odleżyn.

Następny wykład poprowadzony przez prof. PUM Piotra Prowansa poruszał zagadnienia związane z chirurgicznym leczeniem odleżyn. Omówione zostały wskazania do chirurgicznego leczenia odleżyn, nierzadko obejmującego wykonanie przeszczepu uzupełniającego ubytek.

Kolejny wykład dr. Zbigniewa Hamerlaka prezentował zagadnienia terapii trudno gojących się ran i odleżyn. Prezentacja oparta była na omówieniu i pokazaniu studium przypadku od momentu

wystąpienia rany, przez kolejne etapy leczenia, aż do momentu zagojenia rany.

Ostatni blok tematyczny poprowadziła ponownie mgr Danuta Śnieżek-Grochowicz, przedstawiając aktualne metody leczenia odleżyn. Oprócz omówienia opatrunków specjalistycznych przybliżona została metoda oczyszczania ran z tkanek martwiczych za pomocą larw muchy z gatunku *Lucilia sericata*.

Pomysł zorganizowania konferencji oraz nadzór nad jej prawidłowym przebiegiem był dziełem uczestniczek studiów podyplomowych, które pozyskały sponsorów, salę wykładową, zorganizowały catering, poprowadziły sekretariat, jak również opiekowały się przybywającymi gośćmi. Profesjonalizm widoczny w przygotowaniu konferencji przełożył się na wysokie oceny wystawione przez uczestników w ankiecie oceniającej szkolenie.

W konferencji udział wzięło 215 osób – pracowników szczecińskich szpitali o różnym profilu leczenia. Zainteresowanie konferencją udowodniło, jak wielki problem stanowi leczenie ran i odleżyn oraz jak ważne jest zdobywanie wiedzy w danej dziedzinie.

*dr n. med. Anna Jurczak
Samodzielna Pracownia
Propedeutyki Pielęgniarstwa*



SZKOLENIE EUROPEJSKIEJ ASOCJACJI ECHOKARDIOGRAFII

W dniu 26 marca 2011 r. w Szczecinie odbyło się po raz pierwszy w Polsce szkolenie Europejskiej Asocjacji Echokardiografii (EAE) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) w zakresie echokardiografii obciążeniowej. W skład kierownictwa naukowego kursu wchodził prof. L. Badano (prezydent EAE/ESC), prof. P. Lancellotti i prof. E. Płońska-Gościniak z Kliniki Kardiologii PUM (członek Zarządu EAE/ESC i przewodnicząca Zarządu Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego). Organizatorem spotkania była EAE/ESC.



Pierwsza część kursu dotyczyła oceny niedokrwienia mięśnia sercowego i rezerwy wieńcowej z zastosowaniem różnych rodzajów echokardiografii obciążeniowej (stres echo) – testu wysiłkowego, farmakologicznego i przy użyciu na stałe wszczepionego stymulatora serca. Wykazano przewagę tych obrazowych metod obciążeniowych nad standardowym elektrokardiograficznym testem wysiłkowym w diagnostyce choroby wieńcowej. Następnie odbyła się praktyczna sesja interaktywna z omówieniem poszczególnych przypadków klinicznych, także powikłanych. W kolejnej części spotkania omówiono najnowsze technologie stres echo (kontrast echo, 3D/4D, strain, strain rate, speckle tracking i inne). Ostatnia część szkolenia dotyczyła zastosowania



echokardiografii obciążeniowej w rozpoznawaniu i kwalifikacji do dalszego leczenia chorych z wadami serca, zwłaszcza ze stenozą aortalną i niedomykalnością mitralną oraz niewydolnością serca.

Szkolenie EAE/ESC cieszyło się ogromnym zainteresowaniem wśród kardiologów i zgromadziło ponad 300 uczestników z całej Polski. Magnesem byli wykładowcy światowej sławy, twórcy standardów europejskich (profesorowie J. Voight, P. Lancellotti, R. Sicari, A. Varga, N. Gaibazzi) oraz członkowie Zarządu Sekcji Echokardiografii PTK (profesorowie Z. Gąsior, J. Kasprzak, E. Płońska-Gościniak).

*prof. dr hab. Edyta Płońska-Gościniak
Klinika Kardiologii*



INTERNA W OBRAZACH ECHO

W dniu 2 kwietnia 2011 r. w Szczecinie odbyła się po raz pierwszy ogólnopolska konferencja „Interna w obrazach ECHO” stanowiąca połączenie różnych działów interny z obrazowaniem echokardiograficznym. Kierownikiem naukowym konferencji była prof. E. Płońska-Gościniak, zaś organizatorem Klinika Kardiologii PUM i Sekcja Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Konferencja zgromadziła ponad 200 lekarzy, w tym kardiologów i internistów. Omówiono nowoczesną diagnostykę w reumatologii (prof. M. Brzosko), optymalne leczenie w cukrzycy (prof. L. Czupryniak), blaski i cienie leczenia nadciśnienia tętniczego (prof. S. Grajek), nowoczesną diagnostykę w kardiologii (prof. Z. Kornacewicz-Jach) oraz choroby nerek w aktualnej cywilizacji (prof. K. Ciechanowski). Ocena echokardiograficzną chorych oddziału kardiologicznego, reumatologicz-



nego, nefrologicznego i diabetologicznego przedstawili prof. A. Szyszka, prof. E. Płońska-Gościniak, doc. A. Wojtarowicz i prof. Z. Gąsior.

*prof. dr hab. Edyta Płońska-Gościniak
Klinika Kardiologii*

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH



W sobotę 12 marca 2011 r. na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM już po raz czwarty odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu „Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych” organizowana przez

Klinikę Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM. Hasłem przewodnim były zaburzenia neurologiczne w przebiegu wybranych chorób – z autoimmunizacji, zakaźnych i nowotworowych.

W sympozjum udział wzięli przedstawiciele różnych zawodów medycznych – lekarze, diagnosty laboratoryjni, studenci i słuchacze studiów doktoranckich, a także (po raz pierwszy) pielęgniarce. Bardzo istotny jest dla nas fakt, że każda edycja konferencji cieszy się dużym zainteresowaniem. Tym razem również gościliśmy około 200 uczestników z całej Polski.

Patronat nad konferencją objął prof. Marek Brzosko, prorektor ds. klinicznych PUM, który wygłosił słowo wstępne i uroczystie zainaugurował spotkanie.

W ciągu trzech sesji omówione zostały zagadnienia związane z zaburzeniami neurologicznymi w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej, neuroboreliozą i neurologicznymi zespołami paranowo-



tworowymi. Wykład inauguracyjny nt. „Najczęstsze zaburzenia neurologiczne u chorych na układowe choroby tkanki łącznej” wygłosił prof. Przemysław Nowacki, rektor PUM i kierownik Katedry i Kliniki Neurologii PUM. Wśród zaproszonych wykładowców znaleźli się również prof. PUM Marta Wawrzynowicz-Syczewska z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, która przedstawiła wykład nt. „Objawy neurologiczne w przebiegu boreliozy”, oraz dr hab. Sławomir Michalak z Katedry Neurologii Zakładu Neurochemii i Neuropatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, który zapoznał słuchaczy z zagadnieniami związanymi z diagnostyką neurologicznych zespołów paranowotworowych.

Pozostałe wykłady i prezentacje przypadków przygotowali i przedstawili pracownicy Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM. Omówiono powikłania neurologiczne w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego, martwiczych zapaleń naczyń, twardziny układowej, polimialgii reuma-



tycznej i olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic oraz seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych, a także możliwości diagnostyki serologicznej zaburzeń neurologicznych u chorych na układowe choroby tkanki łącznej.

Każdy blok tematyczny zakończony był prezentacją sponsora i współorganizatora konferencji – firmy Euroimmun Polska Sp. z o.o., której składamy podziękowania za pomoc w zorganizowaniu sympozjum.

Jesienna i zarazem jubileuszowa, piąta edycja konferencji odbędzie się 19 listopada br. pod hasłem „Powikłania nefrologiczne w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej”. Mając nadzieję, że i tym razem tematyka konferencji spotka się z Państwa zainteresowaniem, serdecznie zapraszamy do uczestnictwa.

*dr n. med. Katarzyna Fischer
Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych*



ZMIANY KADROWE NA PUM W 2010 R.

Tytuł naukowy profesora

1. prof. dr hab. n. med. **Marek Brzosko** – Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych (23 grudnia)
2. prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Celewicz** – Katedra Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii (7 października)
3. prof. dr hab. n. med. **Adam Klimowicz** – Samodzielna Pracownia Farmakokinetyki Dermatologicznej (23 grudnia)
4. prof. dr hab. n. med. **Andrzej Modrzejewski** – Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego (7 października)
5. prof. dr hab. n. med. **Tomasz Grodzki** – Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej (23 grudnia)

Mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego

1. prof. dr hab. n. med. **Danuta Karczewicz** – Katedra i Klinika Okulistyki (1 października)
2. prof. dr hab. n. med. **Mariusz Ratajczak** – Zakład Fizjologii (1 października)
3. prof. dr hab. n. med. **Andrzej Sikorski** – Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej (1 lipca)
4. prof. dr hab. n. med. **Mieczysław Walczak** – Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego (1 października)

Mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego

1. dr hab. n. med. **Leszek Domański** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (1 stycznia)
2. dr hab. n. med. **Wojciech Lubiński** – Katedra i Klinika Okulistyki (1 grudnia)
3. dr hab. n. med. **Mariola Marchlewicz** – Katedra i Zakład Histologii i Embriologii (1 lutego)
4. prof. dr hab. n. med. **Andrzej Modrzejewski** – Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego (1 lutego)
5. prof. dr hab. n. med. **Andrzej Pawlik** – Zakład Farmakokinetyki i Terapii Monitorowanej (1 stycznia)
6. dr hab. n. med. **Andrzej Torbé** – Klinika Położnictwa i Ginekologii (1 czerwca)

7. dr hab. n. med. **Marta Wawrzynowicz-Syczewska** – Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii (1 maja)

Mianowania na stanowisko adiunkta

1. dr n. med. **Edyta Baran-Dzięciołowska** – Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej (1 października)
2. dr n. med. **Tomasz Bączkowski** – Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii (1 października)
3. dr n. med. **Izabela Gutowska** – Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka (1 października)
4. dr n. med. **Sebastian Kwiatkowski** – Klinika Położnictwa i Ginekologii (1 lutego)
5. dr n. med. **Marcin Lener** – Zakład Genetyki i Patomorfologii (1 października)
6. dr n. med. **Monika Nowosiad-Madga** – Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii (1 października)
7. dr n. med. **Marcin Sawicki** – Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej (1 lutego)
8. dr hab. n. med. **Ewa Sobolewska** – Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej (1 lipca)
9. dr n. med. **Sylvia Słuczanska-Głabowska** – Zakład Fizjologii (1 października)
10. dr n. med. **Violetta Sulżyc-Bielicka** – Samodzielna Pracownia Onkologii Klinicznej (1 grudnia)
11. dr n. med. **Jolanta Szymańska-Pasternak** – Zakład Chemii Medycznej (1 października)
12. dr n. med. **Małgorzata Świder-Al-Amawi** – Katedra i Zakład Histologii i Embriologii (1 października)
13. dr n. med. **Iwona Wojciechowska-Koszko** – Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii (1 października)

Powołania do pełnienia funkcji kierowniczych – jednostki podstawowe

1. mgr **Bernadeta Bilicka** – kierownik Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych (1 marca)
2. dr hab. n. med. **Elżbieta Dembowska** – kierownik Zakładu Periodontologii (1 stycznia)
3. dr n. med. **Iwona Hornowska** – p.o. kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej (1 października)
4. dr n. med. **Władysław Koś** – kierownik Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci (1 stycznia)

5. prof. dr hab. n. med. **Rafał Kurzawa** – kierownik Kliniki Medycyny Rozrodu i Ginekologii (1 stycznia)
6. dr hab. n. med. **Janusz Menkiszak** – kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego (1 lutego)
7. dr n. med. **Andrzej Wiktor** – p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej (1 października)
8. dr hab. n. med. **Krzysztof Woźniak** – kierownik Katedry i Zakładu Ortodoncji (1 czerwca)
9. dr hab. n. med. **Zbigniew Ziętek** – kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej (1 października)

Zatrudnienia lub awanse na stanowiska kierownicze lub samodzielne pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

1. mgr **Jolanta Duchnik** – zastępca kierownika Działu Księgowości (1 stycznia)
2. mgr **Kamila Konieczna** – kierownik Działu Kształcenia (1 październik)
3. mgr **Katarzyna Mikołajewska** – zastępca kierownika Działu Finansowego (1 stycznia)

Przejścia nauczycieli akademickich na emeryturę

1. prof. dr hab. n. med. **Florian Czerwiński** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej (30 września)

2. dr n. med. **Elżbieta Kędzierska** – adiunkt, Zakład Medycyny Rodzinnej (30 września)
3. mgr **Maria Prange-Soińska** – wykładowca, kierownik Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych (28 lutego)
4. dr hab. n. med. **Mieczysław Sulikowski** – profesor nadzwyczajny, kierownik Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej (30 września)
5. dr n. med. **Jadwiga Szymanowicz** – starszy wykładowca, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej (31 stycznia)

Przejścia pracowników niebędących nauczycielami akademickimi na emeryturę

1. **Tomasz Chyliński** – konserwator, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (31 października)
2. **Mirosław Mucha** – robotnik wykwalifikowany, Dział Administracyjno-Gospodarczy Pomorzany (31 grudnia)

Zmarli pracownicy uczelni

1. prof. dr hab. n. med. **Tadeusz Brzeziński** – Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej (7 stycznia)
2. dr n. med. **Aldona Mahaczek-Kordowska** – Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej (13 września)

AKADEMICKI SZCZECIN

„Akademicki Szczecin” narodził się w naszych głowach przypadkowo – jak w dobrej walce postanowiliśmy zewrzeć szyki. To typowe działanie taktyczne, razem możemy zrobić więcej i lepiej, a jak się okaże, że koszty będą niższe – to radość nasza będzie wielka.

Od pomysłu do realizacji droga była bardzo krótka. W roku akademickim 2010/2011 już chcieliśmy działać jako zespół. My, czyli: Pomorski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Szczeciński, Zachodniopo-

morski Uniwersytet Technologiczny i Akademia Morska. Do współpracy zaprosiliśmy miasto Szczecin, wszak jesteśmy uczelniami tego miasta. Przesłanie mamy jedno: pokazać, że w Szczecinie są dobre uczelnie i warto tu studiować, a miasto jest przyjazne studentom.

Wspólne działania marketingowe, w tym jedno, wspólne dla wszystkich duże stoisko, zakładały przygotowanie dobrej kampanii promocyjnej. Naszym wrogiem był czas, ale udało się. Wystartowaliśmy w połowie lutego na targach „Absolwent” w Zielonej Górze i od razu z sukcesem. Otrzymaliśmy wyróżnienie za najciekawsze stoisko i ekspozycję edukacyjną. Później był Gorzów Wielkopolski, Poznań i nasze największe regionalne targi „Kariera” w Szczecinie. Zainteresowanie młodzieży ogromne, czasem nawet zaskakujące. Przy stoisku PUM najczęściej pytano o farmację, studia za granicą, studia magisterskie i podyplo-



mowe. Jak zawsze, nasi studenci uczyli udzielania pierwszej pomocy medycznej i samobadania piersi na fantomach, o czym przekonał się, odwiedzając nasze stoisko, prezydent Szczecina Piotr Krzystek.

Zapytaliśmy naszych partnerów, jak po kilku miesiącach oceniają projekt „Akademicki Szczecin”.



Kinga Welyczko-Czachura

Biuro Promocji Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

Zajmujesz się promocją od kilku lat. Czym różni się wspólna akcja pod szyldem „Akademickiego Szczecina” od innych działań?

Jestem absolwentką Politechniki Szczecińskiej, więc promowanie mojej rodzimej uczelni było dla mnie wielką przyjemnością również ze względów sentymentalnych. Od przeszło dwóch lat, czyli od połączenia Politechniki z Akademią Rolniczą, staram się jak najlepiej kreować pozytywny wizerunek nowej uczelni – co początkowo nie było łatwe, gdyż należało jak najszybciej połączyć dwa środowiska akademickie, a więc rozpocząć pracę u podstaw. Musiałam dokonać analizy działań marketingowych podejmowanych wcześniej i wybrać optymalny sposób na wypromowanie „nowej i nieznannej” większo-



ści społeczeństwa uczelni. Udało się, odnieśliśmy sukces. Bardzo podobna sytuacja jest w przypadku „Akademickiego Szczecina”. Przyszedł czas na połą-



czenie różniących się od siebie znacznie środowisk akademickich pięciu uczelni i miasta, aby zacząć mówić jednym językiem. Wywołać pozytywny odbiór naszego komunikatu: „Szczecin – miasto optymalne do studiowania”. W dobie niżu demograficznego uczelnie wręcz walczą o każdego studenta. „Akademicki Szczecin” pokazuje, że skumulowaliśmy nasze siły, potrafimy współdziałać i co najważniejsze – to się opłaca.

Pierwsze wrażenia i ocena tego, co wspólnie robimy.

Mój odbiór jest pozytywny. Przede wszystkim wiem, że zauważono naszą wspólną inicjatywę. Jest bardzo dobra współpraca z miastem, które zaufało nam i powierzyło większość decyzji dotyczących kampanii marketingowej oraz wypracowania strategii, na podstawie której będziemy mogli realizo-



wać nasz projekt. Jeżeli uda się nam przekonać i namówić nasze środowiska akademickie do jeszcze większego zaangażowania w działania promocyjne,

to jestem przekonana, że odniesiemy wielki sukces. Biura Promocji, jedno- czy kilkunastoosobowe, same nie są w stanie bez pomocy studentów czy naukowców promować uczelni. To właśnie studenci, absolwenci i nauczyciele są ambasadorami naszej marki – w tym wypadku Akademickiego Szczecina.



Czy łatwo jest działać wspólnie, co przeszkadza, a co jest łatwiejsze?

Wspólne działania niezależnych podmiotów zawsze wiążą się z kompromisem, współpracujemy przecież na jednakowych warunkach i nie ma tu miejsca na autorytaryzm. Nie jest to łatwe, gdyż każda uczelnia ma własną strategię promocji, terminy, budżety i zaplanowane przedsięwzięcia. Jednak wystarczy dobra wola, zaangażowanie i trochę niepoprawnego optymizmu, aby wypracować wspólne stanowisko.

Jadwiga Kimber-Brzezicka

Biuro Promocji Urzędu Miasta

Dlaczego miasto włączyło się do projektu i co wniosło w to przedsięwzięcie?

Projekt „Akademicki Szczecin” jest spójny ze strategią marki Floating Garden 2050, do której dąży, skutecznie realizując kolejne cele i projekty. Inwestuje w młodość i energię, tworzy nowe miejsca nauki i pracy, dba o jakość komunikacji, wspiera kulturę i rozrywkę.



Projekt ten jest kontynuacją kampanii miasta z lat ubiegłych, tj. „StuDay Szczecin” i „Szczecin wita studentów”. Teraz przyszedł czas na wspólne działania Urzędu Miasta i uczelni szczecińskich, aby dotrzeć do aktualnych i przyszłych studentów z informacją o Szczecinie jako mieście przyjaznym dla studiujących, mieście z bogatą ofertą kulturalną – ciekawym miejscem do życia i studiowania.

Na portalu miasta www.szczecin.eu powstała specjalna zakładka „Akademicki Szczecin”, w której znalazły się m.in. opisy szczecińskich uczelni, ale także ważne informacje dla osób studiujących w naszym mieście (biblioteki, przychodnie studenckie, juwenalia itp.).

Czy taka współpraca ma szansę rozwoju?

Tak. Dotychczas zarówno każda uczelnia, jak i miasto prowadziły działania marketingowe osobno,

z różnymi efektami. Wspólne działanie i wykorzystanie synergii spowoduje, że efekty będą lepsze, niż gdyby każda ze stron projektu robiła to na własną rękę. Szczeciński projekt ma jeszcze jedną ważną zaletę – nie ogranicza się tylko do obszaru Szczecina, czego potwierdzeniem były wspólne ekspozycje podczas targów edukacyjnych. Zarówno lokalny, jak ponadregionalny charakter inicjatywy daje możliwość pełnego zaprezentowania oferty szczecińskich szkół wyższych, a tym samym promocji samego miasta. Szczecin prezentuje się jako prężny ośrodek akademicki, a nie zbiór różnych uczelni. Wszystkie największe i najatrakcyjniejsze wizerunkowo europejskie miasta uznały obecność dobrych uczelni za źródło i gwarancję swojego sukcesu inwestycyjnego, turystycznego i promocyjnego oraz doceniły aktywną współpracę ze środowiskami akademickimi.

Adam Morawski

Biuro Promocji i Informacji
Uniwersytetu Szczecińskiego

Jakie było zainteresowanie uczniów ofertą Akademickiego Szczecina?

W Zielonej Górze nasze stoiska odwiedziło około 4 tys. osób, w Gorzowie Wielkopolskim było 5 tysięcy. Najbardziej widoczni byliśmy w Zielonej Górze, gdzie przeważały modelowe zabudowy szeregowe, a my jako jedyni mieliśmy nietypowe stoisko wyróżniające się głównie wysokością i otwartością. Widać było, że jesteśmy o klasę wyżej od pozostałych. W Gorzowie weszli nowi wystawcy, dużo było liceów. Stoiska były duże, bardziej zróżnicowane. Ale tu z kolei mieliśmy bardzo dobrą lokalizację, pod samą sceną. Moim zdaniem, najlepiej było w Poznaniu, w porównaniu z ubiegłym rokiem większe było np. zainteresowanie moją uczelnią Uniwersytetem Szczecińskim. Dużym plusem był fakt, że nasze stoisko jest

otwarte. Lekkość zaproponowanych kolorów stoiska dobrze współgra z jego otwartością, co daje wrażenie przestrzeni. Co było minusem? To, że w całości trochę gubi się przekaz marki. Może zbyt dużo było szumu graficznego; chyba powinniśmy pójść w kierunku większego minimalizmu i grać bardziej wyeksponowanym logo każdej uczelni. W Poznaniu spotkaliśmy się z bardzo dobrym odbiorem, gratulowano nam pomysłu, naszych wspólnych działań. Co mnie tam zdziwiło? To, że w piątek przyjeżdżała na targi młodzież z Wolina, a nawet z Olsztyna, z miejscowości bardzo odległych. Myślę, że teraz jesteśmy poważnym partnerem w branży.

Dziękuję za rozmowy.

Obecnie w wybranych szczecińskich szkołach średnich na specjalnych stojakach dostępne są informatory uczelni biorących udział w projekcie „Akademicki Szczecin”. W połowie kwietnia byliśmy na targach w Gryficach. Przed nami wspólne Dni Otwarte od 6 do 10 czerwca. Spotkamy się także na Dniach Morza (10–12 czerwca) – największej krajowej żeglarskiej imprezie plenerowej, której towarzyszy zlot żaglowców i oldtimerów.

Program Dni Otwartych

6.06. – Pomorski Uniwersytet Medyczny – SPSK-2 Pomorzany – godz. 10–15

7.06. – Uniwersytet Szczeciński – targi wirtualne

8.06. – Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny – dziedziniec Wydziału Inżynierii Mechanicznej i Mechatroniki

10.06. – Akademia Morska – Wały Chrobrego

10–12.06. – Dni Morza (piątek, godz. 17–20, sobota, godz. 11–20, niedziela, godz. 11–18)

Kinga Brandys



DZIECIĘCY UNIWERSYTET MEDYCZNY POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE – DUM PUM

Dziecięce uniwersytety zaczęły powstawać w Europie dziesięć lat temu. Dziś ich formy i struktury są bardzo zróżnicowane, wszystkie jednak łączy wspólna myśl: zainteresowanie dzieci problematyką naukową i rozwijanie poprzez kreatywną zabawę. Najbardziej popularne jest tworzenie dziecięcych uniwersytetów przy współudziale ośrodków uniwersyteckich (np. Unijunior we Włoszech, Unikids w Polsce) lub związanych z konkretną uczelnią



(Łódzki Uniwersytet Dziecięcy, Dziecięcy Uniwersytet Technologiczny przy ZUT czy Dziecięcy Uniwersytet Humanistyczny przy WSHTWP). Obecnie najwięcej uniwersytetów dziecięcych powstaje w Niemczech i Austrii. European Children's Universities Network zrzesza wszystkie europejskie uniwersytety dziecięce.

Biorąc wszystko pod uwagę, wyraźną i stale nagłaśnianą potrzebę edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, ich ogromne zainteresowanie naukami medycznymi, uznaliśmy, że powołanie Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego pod skrzydłami Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie jest ważnym i koniecznym przedsięwzięciem. Chcemy kształtować wśród najmłodszych postawy prozdrowotne, pokazać, jak żyć zdrowo i jednocześnie być szczęśliwym. Widzimy potrzebę zainteresowania dzieci naukami medycznymi, opowiemy im o wielkich dokonaniach i odkryciach, także z udziałem naukowców z PUM.

Naszą ofertę skierowaliśmy do dzieci ze szkół podstawowych – w programie pilotażowym do uczniów ze Szkoły Podstawowej nr 48 w Szczecinie przy ul. Czorszyńskiej. Współpartnerem w tym zadaniu jest Wydział Nauk o Zdrowiu PUM, gdzie 2 lutego 2011 r. odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego. Zajęcia rozpoczęło 23 studentów, najmłodsza studentka ma 7 lat, najstarszy 12. Wszyscy z rąk rektora PUM prof. Przemysława Nowackiego otrzymali indeksy i identyfikatory słuchacza DUM PUM. Studenci dowiedzieli się o zasadach funkcjonowania wyższych uczelni medycznych, poznali pracownie i sale ćwiczeń, wysłuchali wykładu inauguracyjnego dr Bożeny Gorzkowicz o zawodach medycznych. Szczegółowy program zajęć zaplanowano na dwie godziny dydaktyczne, z częścią ćwiczeniową realizowaną w kilkuosobowych wymiennych grupach wiekowych.



Wielu młodych studentów ma bardzo sprecyzowaną przyszłość, chcą być psychiatrami lub stomatologami.

„Chciałabym móc pomagać ludziom, a ponieważ nie lubię widoku krwi, wybieram zawód psychiatry, który jest bardzo potrzebny i jaki ciekawy” – mówi jedna z naszych słuchaczek. „A ja będę dentystą!” – wtóruje druga osoba, „A ja” – dodaje kolejny student – „na pewno zostanę ratownikiem, ale takim prawdziwym, będę pomagał strażakom przy wielkich akcjach”.



Kolejny zjazd odbył się w marcu. Zasadą jest, że organizuje się je raz w miesiącu. Tym razem przed dziećmi postawiono bardzo trudne zadania: nauka udzielania pierwszej pomocy medycznej i konkurs-zabawa przygotowany przez studentów studiów magisterskich, z pytaniami, które mogły sprawić kłopot niejednemu specjalście. Oto przykład:

- Masaż serca prowadzimy poprzez ucisk: klatki piersiowej, ramion, uszu, brzucha?
- Stosunek liczby uciśnień do oddechów wynosi: 444/555, 44/55, 4/5, 30/2?

W kwietniu studenci DUM PUM odwiedzili Bibliotekę Główną. Poznali zasady korzystania z biblioteki, elektroniczny katalog biblioteczny w systemie ALEPH, atlas anatomiczny 3D oraz inne pełnotekstowe źródła informacji. Mieli także możliwość obejrzenia rzadko otwieranych dla użytkowników magazynów biblioteki. W maju odwiedzą Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka. W czerwcu, podczas uroczystego zakończenia w auli PUM z udziałem rodziców, otrzymają świadectwa ukończenia DUM PUM.

Program pilotażowy

Luty 2011 r. Spotkanie 1. (WNoZ, ul. Żołnierska 48). Uroczysta inauguracja z udziałem prof. Prze-



mysława Nowackiego, rektora PUM, i prof. PUM Andrzeja Starczewskiego, dziekana WNoZ. Wykład „Zastrzyki, pieluszki, karetka, maseczka, dieta, ćwiczenia i trochę rządzenia, czyli...? – krótkie wprowadzenie do Wydziału Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego”. Prezentacja uczelni i zawodów pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, kosmetologa, dietetyka.

Marzec 2011 r. Spotkanie 2. (WNoZ, ul. Żołnierska 48). Wykład „Potrafię, chcę, pomogę. Podstawy udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia”. Pierwsza pomoc przedmedyczna (prowadzący: studenci kierunku zdrowie publiczne, II stopień).

Kwiecień 2011 r. Spotkanie 3. (Biblioteka Główna PUM, al. Powstańców Wlkp. 20). Wykład „Biblioteka bez tajemnic”. Nauka korzystania ze zbiorów. Prowadząca: mgr Dagmara Budek, dyrektor Biblioteki PUM.

Maj 2011 r. Spotkanie 4. (WNoZ, ul. Żołnierska 48). Wykład „Ratunku, dojrzewam!” i „Jeść czy nie jeść? Oto jest pytanie”. Higiena okresu dojrzewania dziewcząt i chłopców. Prowadząca: prof. PUM Ewa Stachowska – kierownik Zakładu Biochemii i Żywienia Człowieka.





Czerwiec 2011 r. Spotkanie 5. (Rektorat PUM, ul. Rybacka 1). Zwiedzanie budynku Rektoratu, w tym Muzeum Medycyny. Uroczyste zakończenie i wręczenie przez rektora PUM świadectw ukończenia DUM PUM.

W październiku w roku akademickim 2011/2012 planujemy uruchomienie całorocznej edycji DUM PUM dla wszystkich dzieci ze Szczecina. Rekru-



tację elektroniczną przeprowadzimy we wrześniu. Mamy nadzieję, że projekt uda się nam zrealizować. Słuchając dzieci – studentów programu pilotażowego – i rozmawiając z nimi i ich wychowawcami, już wiemy, że warto!

Czytaj także: www.pum.edu.pl.

Kinga Brandys

SERWIS REPLANTACYJNY DLA AMPUTACJI RĄK

W listopadzie 2009 r. decyzją Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki utworzono Serwis Replantacyjny dla amputacji w obrębie kończyny górnej, w skład którego weszły: Pododdział Replantacji Kończyn w Trzebnicy, Klinika Traumatologii i Chirurgii Ręki w Poznaniu i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki w Szczecinie. Opracowano

jednolity system zgłaszania i kwalifikacji chorych. Każdego dnia dyżur pełni zespół jednego z ośrodków. Poniżej przedstawie kilka informacji dotyczących replantacji rąk i działania Serwisu.

Amputacje w obrębie kończyny górnej (ryc. 1 i 3) należą do najbardziej okaleczających urazów, których konsekwencją jest nierzadko radykalna zmiana



Ryc. 1. Ręka amputowana na poziomie nadgarstka, kikut nadgarstka, ręka dwa tygodnie po replantacji.



Ryc. 2. Czynność ręki w sześć miesięcy po amputacji na poziomie nadgarstka i replantacji.



dotychczasowego trybu życia chorego: utrata pracy, zmniejszenie samodzielności i potrzeba pomocy osób trzecich w wykonywaniu wielu czynności życia codziennego. Dlatego możliwość przyszycia (replan-



Ryc. 3. Amputacja awulsyjna na poziomie śródrecza. Widoczne wyrwane ścięgna zginacze i dodatkowe złamania palców. Tę rękę udało się przyszyć.

tacji) amputowanej kończyny daje okaleczonemu pacjentowi nadzieję na powrót do normalnego życia i pracy (ryc. 2).

W Polsce pierwszą udaną replantację ręki wykonano w 1972 r. w Trzebnicy, gdzie powstał pierwszy w Europie ośrodek replantacji kończyn. Pojedyncze operacje przyszycia kończyny były wykonywane także w innych ośrodkach, jednak zwykle dotyczyły kończyn amputowanych częściowo. Od 1993 r. replantacje zaczęto wykonywać w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM w Szczecinie, a od 1996 r. nasz ośrodek, wspólnie z Pododdziałem Replantacji Kończyn w Trzebnicy, zaczął przyjmować chorych z amputacjami rąk z terenu całej Polski. W okresie 15 lat (1996–2010) w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM przszyto amputowane ręce u ponad 100 osób, u 73% replantowana kończyna przeżyła, a u 27% uległa martwicy. Nasz wskaźnik udanych replantacji jest podobny do uzyskanego przez kolegów z Trzebnicy i porównywalny z ośrodkami europejskimi.

Chory z amputowaną kończyną jest transportowany do ośrodka przeprowadzającego zabieg po wcześniejszych uzgodnieniach między kompetentnym lekarzem ze szpitala udzielającego pierwszej pomocy (koniecznie specjalistą chirurgiem lub ortopedą) i lekarzem dyżurnym ośrodka referencyjnego. Niezbędne jest podanie informacji o mechanizmie urazu, stanie odciętej kończyny, poziomie amputacji, stanie chorego, czasie doznania urazu i innych istotnych okolicznościach, od których uzależnione jest powodzenie replantacji. W ponad połowie przypadków długotrwały i kosztowny transport chorego jest zupełnie niepotrzebny, ponieważ kończyna a priori nie nadaje się do replantacji albo też stan pacjenta nie pozwala na jej wykonanie. Po telefo-



Ryc. 4. Jeden z najbardziej doświadczonych chirurgów z zespołu replantacyjnego, dr Piotr Puchalski przy preparowaniu struktur na odciętej ręce z ryc. 3.

nicznym uzgodnieniu chory jest transportowany do dyżurnego ośrodka, zwykle drogą lotniczą.

Najczęstsze przyczyny odstąpienia od replantacji to: uszkodzenie odciętej ręki spowodowane dodatkowymi jej urazami; wyrwanie ważnych dla przeżycia ręki struktur z kikuta (awulsyjny mechanizm urazu); zbyt długi czas niedokrwienia (dla amputacji powyżej śródrecza granica jest 8 godz.); brak schłodzenia kończyny w czasie transportu, skracający o połowę okres, w którym można wykonać skuteczną replantację.

Operację wykonuje najczęściej dwóch doświadczonych chirurgów (ryc. 4). Przy amputacjach na poziomie ramienia korzystamy z pomocy ortopedów do wykonania zespolenia kości. Cały zabieg replantacji trwa 5–6 godz., w zależności od warunków operacyjnych. Technicznie przyszycie ręki czy przedramienia jest łatwiejsze niż przyszycie odciętego palca (większe naczynia, nerwy), jednak ze względu na większą liczbę struktur jest bardziej czasochłonne. W trakcie replantacji staramy się wykonać pierwotną rekonstrukcję wszystkich uszkodzonych struktur, nie tylko zespolić kości i przywrócić krążenie w kończynie, ale także zszyć nerwy, ścięgna i mięśnie.

Serwis Replantacyjny jest znaczącym osiągnięciem organizacyjnym Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki, pozwalającym na zapewnienie najwyższego poziomu leczenia tych okaleczających urazów. Warty podkreślenia jest fakt, że operacje wykonywane są w ramach podstawowego limitu punktowego oddziałów referencyjnych (nie są ekstra refundowane przez NFZ), a dyżury replantacyjne nie są dodatkowo płatne.

*prof. dr hab. Andrzej Żyłuk
Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki*

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPSK-1 W NOWEJ SIEDZIBIE



Dzień 14 stycznia 2011 r. był dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM dniem szczególnym – oddano na potrzeby pacjentów nową Przychodnię Specjalistyczną, w której mieszczą się poradnie funkcjonujące w SPSK-1 przy ul. Unii Lubelskiej.

Modernizacja budynku pozwoliła na umieszczenie w jednym obiekcie wszystkich poradni rozproszonych dotychczas na terenie całego szpitala, co z pewnością usprawniło pracę placówki, a przede wszystkim ułatwiło chorym dotarcie do lekarzy specjalistów. Zakres świadczonych usług pozostał taki jak dotychczas.

Budynek obecnej Przychodni Specjalistycznej został wybudowany w 1982 r. z przeznaczeniem na specjalistyczną działalność ambulatoryjną SPSK-1. Jednak ówczesna sytuacja polityczna (stan

wojenny) stała się powodem przeniesienia tu ze 109. Wojskowego Szpitala Garnizonowego Kliniki Położnictwa i Ginekologii. Kliniki ginekologiczne i położnicze funkcjonowały przez blisko 30 lat w pomieszczeniach przeznaczonych dla przychodni, w warunkach nieodpowiadających potrzebom świadczonych usług. Po przeniesieniu Kliniki Rozrodczości i Ginekologii, a następnie Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii oraz Kliniki Neonatologii do nowego obiektu w Policach rozpoczęły się w 2010 r. prace remontowe, aby dzisiaj budynek przychodni mógł zacząć funkcjonować zgodnie ze swym pierwotnym przeznaczeniem.

Mieszczą się w nim 23 poradnie dla dorosłych oraz 11 poradni dla dzieci i młodzieży. Zmieniło się diametralnie wnętrze: wyremontowane gabinety





w pełni wyposażono w niezbędne urządzenia. Sanitariaty oraz nowe windy dostosowano do potrzeb osób z problemami w poruszaniu się. Istotnym udogodnieniem są podjazdy dla wózków, a także to, że pacjenci oczekujący na wizytę u lekarza mogą przebywać w zadbanych poczekalniach. Ponadto w budynku znalazło się też Laboratorium Mikrobiologii, Bank Krwi, Pracownia Serologii oraz część administracyjna szpitala.

Wartość przeprowadzonego remontu oraz zakupionego sprzętu przekroczyła 6 mln zł. Wydatkowana kwota pochodzi wyłącznie ze środków własnych szpitala.

W 2010 r. we wszystkich poradniach SPSK-1 przyjęto około 100 tys. pacjentów.

*Joanna Woźnicka
rzecznik SPSK-1*

PROGRAM EDUKACJI POPORODOWEJ „SZKOŁA MATEK I OJCÓW”



*„Gdyby na wielkim świecie zabrakło uśmiechu dziecka,
byłoby ciemno i mroczno, ciemniej i mroczniej
niż podczas nocy bezgwiazdnej i bezksiężycowej –
mimo wszystkich słońc, gwiazd i sztucznych reflektorów.
Ten jeden mały uśmiech rozwidnia życie”*

Julian Ejsmond

Edukacja poporodowa „Szkoła matek i ojców” jest ważnym czynnikiem mającym wpływ na prawidłowe funkcjonowanie rodziny w okresie poporodowym. Narodziny dziecka związane są ze szczęściem i radością, ale także z lękiem i niepewnością. Występowanie negatywnych emocji najczęściej związane jest z brakiem doświadczenia oraz wiedzy w zakresie opieki i pielęgnowania dziecka.

Wychodząc naprzeciw potrzebom rodziców oraz chęci kształcenia personelu medycznego, w październiku 2007 r. powstał Ogólnopolski Program Edukacji Poporodowej „Szkoła matek i ojców – razem łatwiej”. Jest wspólną inicjatywą Kliniki Patologii Noworodka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i firmy Razem Łatwiej Magdy i Tomasza Grzegorzewskich. Współautorami programu ze strony

PUM są prof. PUM Jacek Rudnicki i dr Katarzyna Augustyniuk. Głównym powodem wprowadzenia programu w Klinice Patologii Noworodka PUM była idea zwiększenia bezpieczeństwa noworodków wypisywanych do domu jeszcze w okresie adaptacji poporodowej. Idee programu zostały opracowane w formie procedury modułu ISO 9001–2000 dla firmy audytorskiej Det Norske Veritas Management System Certificate.

Główne założenia programu opierają się na podnoszeniu kwalifikacji zawodowych personelu medycznego zajmującego się opieką okołoporodową (oddziały neonatologiczne, położnicze, przychodnie ginekologiczne, szkoły rodzenia) i zaangażowaniu rodziców w podnoszenie i uaktualnianie wiedzy o prawidłowej i zgodnej z najnowszymi zasadami opieki nad dziećmi. Obejmują także poprawę opieki okołoporodowej nad noworodkiem i matką oraz zwiększenie bezpieczeństwa noworodków wypisywanych ze szpitala w okresie adaptacji poporodowej i wcześniaków po długotrwałej intensywnej terapii. Mają również na względzie usprawnianie i ciągłą poprawę relacji pomiędzy pacjentami a personelem medycznym, kształtowanie relacji w rodzinie, jak również zwrócenie uwagi na rolę ojca.

Przez lata działalności program, dzięki wspólnym działaniom naukowym PUM i organizacyjnym Razem Łatwiej, odnosił wiele sukcesów na polu edukacji rodziców oraz kształcenia pielęgniarek, położnych i lekarzy. Ważnym wyróżnieniem i nobilitacją są uzyskane rekomendacje takich instytucji, jak Polski

Komitet Narodowy UNICEF, Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie czy Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Program i związane z nim cele są realizowane poprzez szereg działań edukacyjnych, takich jak przygotowanie, wydawanie i dystrybuowanie materiałów skierowanych do rodziców, a także poprzez stały kontakt ze środowiskiem medycznym.

Celem programu jest, by każdy rodzic uzyskał niezbędną wiedzę na temat opieki i pielęgnacji dziecka, karmienia naturalnego oraz zasad higieny okresu połogu. Program edukacji poporodowej stara się dotrzeć do rodziców poprzez zainteresowanie ich ulotkami informacyjnymi dotyczącymi wielu aspektów związanych z rodzicielstwem, takich jak: pojawienie się w domu noworodka, dieta matki karmiącej, pielęgnacja i rozwój maluszka, pomoc w nagłych wypadkach czy zalety i pozycje karmienia piersią.

Kolejną propozycją dla rodziców jest film DVD „Wszystko o karmieniu piersią i pielęgnacji noworodka”. Płytkę z filmem matka otrzymuje w szkołach rodzenia bądź też po porodzie na oddziale położniczo-noworodkowym. Film porusza wszystkie najważniejsze kwestie związane z macierzyństwem; jako jedyny na polskim rynku uzyskał rekomendacje Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. Warto także wspomnieć o plakatach informacyjnych stworzonych i wydawanych przez Szkołę Matek i Ojców. Jest to doskonały nośnik wiedzy przedstawionej



głównie za pomocą ilustracji. W przygotowaniu są także: Zeszyt Kontroli Karmienia Piersią, będący niezwykle pomocnym notatnikiem ułatwiającym mamie proces laktacyjny, oraz Książeczka Zdrowia Dziecka zawierająca szereg dodatkowych informacji przydatnych podczas całego dzieciństwa.



Jednym z ważniejszych instrumentów edukacyjnych tworzonym w ramach programu jest „Biuletyn Edukacyjno-Informacyjny”. Dociera on bezpośrednio do personelu medycznego w szpitalach położniczych, szkołach rodzenia, gabinetach ginekologicznych i pediatrycznych oraz do położnych środowiskowych. Pozwala na uzyskanie długotrwałych kontaktów ze środowiskiem medycznym, dając tym samym szansę na współpracę oraz rozwój działań programu.

Niezwykle ważną formą funkcjonowania programu są także szkolenia i warsztaty, na które zapraszany jest personel medyczny. Najnowszym projektem i zarazem osiągnięciem jest cykl dziewięciu warsztatów poświęconych karmieniu, pielęgnacji, rozwojowi noworodka, realizowanych na terenie całego kraju. Jest to niezwykle ciekawa forma szkoleń połączonych z warsztatami komunikacji interpersonalnej poświęconymi poprawieniu stosunków między personelem a pacjentem. Zajęcia prowadzone są przez pracowników naukowych PUM – Jacka Rudnickiego, Katarzynę Augustyniuk, Marka Boberskiego, Dorotę Pilch – oraz dziennikarkę telewizyjną Ewę Tyszko wraz z operatorem kamerzystą, a także Tomasza Grzegorzewskiego, i Irenę Rychtę – międzynarodowego konsultanta laktacyjnego. A wszystko to organizuje Magdalena Grzegorzewska.

Wsparciem merytorycznym wszystkich prowadzonych w ramach programu działań służą wybitni

specjaliści będący autorytetami w dziedzinie edukacji poporodowej, jak prof. Ryszard Poręba (prezes Towarzystwa Ginekologicznego), prof. Katarzyna Borszewska-Kornacka (wojewódzki konsultant w dziedzinie neonatologii), prof. Bogdan Chazan, prof. Jerzy Szczapa (prezes Towarzystwa Neonatologicznego), prof. Andrzej Piotrowski, dr Ewa Gulczyńska, Leokadia Jędrzejewska (krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego i ginekologicznego) oraz wielu innych.

Między innymi na podstawie programu powstał także kierunek studiów podyplomowych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym – edukacja w opiece okołoporodowej. Studia mają charakter kształcący, a ich celem jest poszerzenie wiedzy z zakresu programu opieki okołoporodowej, opieki nad dzieckiem oraz kobietą w czasie ciąży, porodu i porożu; traktują również o naturalnym karmieniu oraz psychologii macierzyństwa.

Funkcjonowanie programu wspierane jest poprzez ciągle monitorowanie potrzeb młodych rodziców. Jest to możliwe dzięki prowadzeniu badań naukowych na podstawie ankiet ewaluacyjnych, wypełnianych przez matki uczestniczące w szkoleniach na terenie każdego szpitala realizującego program edukacji poporodowej.

Twórcy programu głęboko wierzą, że poprzez realizację założonych działań edukacyjnych na oddziałach neonatologiczno-położniczych przyczynią się do zmniejszenia poporodowych powikłań dotyczących matki i dziecka, eliminacji zaniedbań w opiece nad niemowlęciem oraz utrzymania prawidłowych relacji w rodzinie. Należy bowiem pamiętać, że każda aktywność edukacyjna zwiększa szansę na zmianę podejścia do zachowań służących zdrowiu poprzez naukę właściwej obserwacji i pielęgnacji dziecka oraz zasad karmienia naturalnego. Jesteśmy bowiem właśnie po to, by integrować, wspierać i mobilizować zarówno rodziców, jak i personel medyczny różnych oddziałów i szczebli do podejmowania wspólnych działań. Pragniemy inspirować do jak największej aktywności, zaangażowania i współpracy, tak by macierzyństwo stało się okresem szczęścia, radości i bezpieczeństwa. Pamiętajcie, że Razem Łatwiej!

Pragniemy podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w Program Edukacji Poporodowej „Szkoła matek i ojców – razem łatwiej”, a w szczególności naszym edukatorom ze szpitali w całym kraju.

*Jacek Rudnicki, Tomasz Grzegorzewski,
Magda Grzegorzewska, Katarzyna Augustyniuk*

PIEŁĘGNIARZ ROKU WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Stanisław Bilski – student PUM wygrał wojewódzkie eliminacje do konkursu „Pielęgniarka roku 2010”. Organizatorem konkursu, którego ogólnopolski finał odbędzie się w maju w Poznaniu, jest Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Rozmowę z laureatem przeprowadziła Dagmara Budek.

Co wpłynęło na Pana decyzję o wzięciu udziału w konkursie?

Zachęciła mnie do tego moja oddziałowa, pani Ewa Smoleńska z oddziału kardiologii Szpitala Wojskowego w Szczecinie. To ona przekazała mi zgłoszenie na konkurs „Pielęgniarka Roku 2010”. Zapoznałem się z regulaminem i stwierdziłem, że warto spróbować swoich sił, choć były też obawy przed porażką, z którą także trzeba było się liczyć.

Jak przebiegał konkurs?

Zgłoszenie, które otrzymałem od pani Ewy, wypełnione przekazałem pielęgniarce naczelnej mgr Katarzynie Grabowieckiej ze 109. Szpitala Wojskowego. Następnie odbył się etap wojewódzki, który polegał na udzieleniu odpowiedzi na 60 pytań testowych. Pytania obejmowały wiedzę teoretyczną i praktyczną z klinik i pielęgniarstwa.

Jak zareagowało otoczenie na Pana sukces?

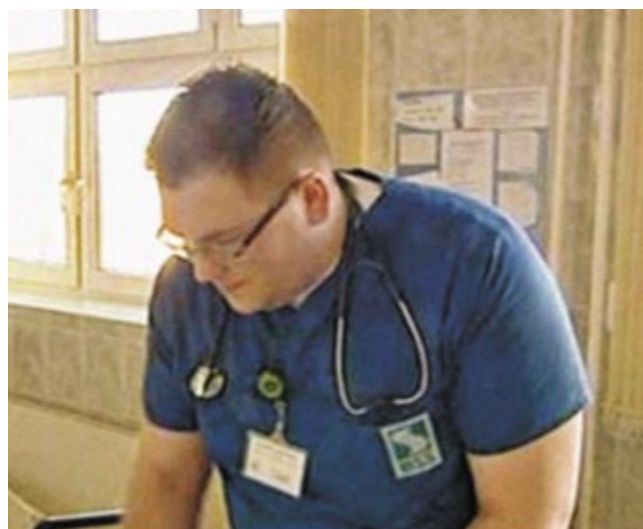
Wszyscy mi gratulowali, tym bardziej że mam bardzo krótki staż pracy. Cieszyli się też faktem, iż po raz pierwszy eliminacje wojewódzkie przeszedł mężczyzna.

Czy był Pan jedynym mężczyzną biorącym udział w konkursie?

Spośród 13 uczestników konkursu w naszym województwie byłem jedynym mężczyzną. Wiem też, że eliminacje wojewódzkie w całej Polsce wygrało jeszcze dwóch mężczyzn, więc do etapu ogólnopolskiego przystąpi nas trzech.

Czym Pan się kierował, wybierając zawód pielęgniarza?

Od dziecka wiedziałem, że będę robić coś związanego z medycyną. Można powiedzieć, że wychowa-



łem się na serialu „Ostry dyżur”. W szkole średniej odwiedziłem targi edukacyjne, w których uczestniczyła nasza uczelnia, wtedy dowiedziałem się o możliwości studiowania pielęgniarstwa i zdecydowałem o podjęciu studiów na tym kierunku. Najlepsze w tym zawodzie jest to, kiedy słyszy się od pacjentów „dziękuję” za uratowanie życia, za profesjonalną opiekę. To daje mi „powera” do działania.

Pielęgniarstwo to bardzo odpowiedzialny zawód, ale dający satysfakcję. Nasza praca nie polega już tylko na wypełnianiu zleceń lekarskich czy też noszeniu kacek i basenów. Zwiększa się zakres naszych kompetencji, co daje nam więcej możliwości. Oczywiście, to żadna hańba dla nas wyniesienie kaczki lub basenu, bo to w dalszym ciągu zakres naszych zadań, ale należy do nich także, jako jeden z głównych naszych celów, edukacja pacjentów oraz ich rodzin. Niestety, nasz zawód jest mało popularny, a jednym z powodów są niskie zarobki. Kolejnym - duży wskaźnik wypalenia zawodowego, bo to trudna profesja związana z dużym

stresem. Często w naszej pracy spotykamy się przecież z ludzkimi tragediami, śmiercią. Same studia też nie należą do łatwych, często do egzaminów uczymy się z podręczników dla studentów kierunku lekarskiego, bo musimy mieć porównywalną wiedzę. Dlatego bardzo ważne jest tworzenie zespołów terapeutycznych, w których pielęgniarka, ratownik medyczny, położna, rehabilitant, psycholog oraz lekarz będą partnerami w walce o życie i zdrowie pacjentów.

Czy męczyzna pielęgniarz ciągle jeszcze jest rzadkością w naszych szpitalach?

Trzeba powiedzieć, że jest nas już więcej, chociaż to i tak wciąż mało. Osobiście znam kilku pielęgniarzy, zresztą z kilkoma także pracuję. Jestem pewien, że coraz więcej chłopaków zechce studiować pielęgniarstwo, ponieważ na całym świecie jest to zawód deficytowy, więc praca jest i będzie w przyszłości; poza tym można się rozwijać naukowo, szkolić nowe pokolenia pielęgniarek i pielęgniarzy.

Jak reagują na Pana jako pielęgniarza pacjenci, pielęgniarki i lekarze?

Pacjenci, którzy widzą mnie po raz pierwszy, często myślą mnie z lekarzem, bo w naszym społeczeństwie utarło się, że pielęgniarstwo to domena kobiet. Wtedy informuję ich, że jestem pielęgniarzem. Koleżanki cieszą się, że w zespole jest mężczyzna, bo zawsze może pomóc w dźwiganiu czy też przeprowadzić pewne zabiegi u pacjenta mężczyzny, które wykonywane przez kobietę mogą wprawić go w zakłopotanie. Zdarzają się też czasem sytuacje, kiedy trzeba stanowczo powiedzieć pacjentowi agresywnemu, żeby się uspokoił, i z reguły na widok mężczyzny się uspokaja. Myślę, że postrzeganie

faceta pielęgniarza przez lekarzy jest podobne jak postrzeganie przez koleżanki pielęgniarki.

Pacjenci zwykle zwracają się do pielęgniarki „siostró”, a jak mówią do Pana?

Często zwracają się do mnie po imieniu lub używając mojego tytułu zawodowego, czyli „panie pielęgniarzu”. Choć czasem słyszę sformułowania typu „panie sanitariuszu”. W żadnym wypadku mnie to nie obraża.

Zdecydował się Pan kontynuować naukę na studiach drugiego stopnia, jakie ma Pan plany zawodowe?

Tak, podjąłem studia drugiego stopnia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo, jestem teraz na pierwszym roku. Po skończeniu chciałbym zrobić specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Myślałem także o studiach podyplomowych z koordynacji transplantacji oraz dydaktyki medycznej.

Jakie są Pana zainteresowania pozazawodowe, co Pan robi w czasie wolnym?

W wolnym czasie odpoczywam, spotykam się z przyjaciółmi oraz pogłębiam swoją wiedzę.

Korzystając z okazji, chciałbym bardzo serdecznie pozdrowić cały zespół pielęgniarzki i lekarski z oddziału kardiologii 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie, a także wszystkich pozostałych pracowników tego szpitala oraz zespół pielęgniarzki i lekarski oddziału intensywnej terapii i anestezjologii z pododdziałem intensywnej terapii i anestezjologii dla dzieci z Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”.

Dziękuję za rozmowę.



LOKALNY PUNKT KONTAKTOWY PROGRAMÓW BADAWCZYCH UE

Na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym na mocy porozumienia o współpracy, zawartego z Regionalnym Punktem Kontaktowym Programów Badawczych Unii Europejskiej, dnia 7 lutego 2011 r. rozpoczął działalność Lokalny Punkt Kontaktowy Programów Badawczych UE (LPK PUM).

Uczelnia nasza weszła tym samym do regionalnego konsorcjum punktów kontaktowych, którego celem jest działalność wspomagająca uczestnictwo jednostek badawczych i przedsiębiorstw Pomorza Zachodniego w 7. Programie Ramowym. W związku z wprowadzoną reformą nauki, polegającą na zaniechaniu finansowania badań własnych, systematycznym ograniczaniu dotacji na działalność statutową oraz zmianami dotyczącymi aplikowania o granty Narodowego Centrum Nauki (byłego MNiSW), zaistniała konieczność pozyskiwania funduszy ze źródeł zewnętrznych, tj. funduszy unijnych.

Siódmy Program Ramowy Unii Europejskiej (7.PR UE) jest tak różnorodny i rozbudowany tematycznie, że tworzenie punktów lokalnych w celu podniesienia poziomu obsługi potencjalnych uczestników programu jest konieczne. Działania LPK na PUM skierowane są głównie do pracowników naukowych uniwersytetu oraz innych uczelni i podmiotów gospodarczych regionu zachodniopomorskiego, związanych z tematyką nauk medycznych i biologicznych. Do zadań LPK należą:

- działania wspomagające uczestnictwo w 7.PR UE, współpraca w tym aspekcie z Krajowym Punktem Kontaktowym (pełniącym rolę koordynatora krajowego) oraz Regionalnym Punktem Kontaktowym;
- organizacja szkoleń i konferencji dotyczących Programów Ramowych, w tym z zakresu finansowego, aspektów prawnych aplikowania, prowadzenia i rozliczania projektów, i innych;
- informowanie o aktualnych konkursach;
- udostępnianie informacji o 7. PR i innych programach wspólnotowych (np. LLP, CIP, LIFE+);
- promowanie 7. PR i pozostałych programów wspólnotowych.

Siedzibą LPK PUM jest Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą PUM. Pracują w nim: kierownik mgr Kamila Leszczak (tel. 91 48 00 885) i dwie konsultantki: mgr Anita Dubińska (tel. 91 48 00 893), zajmująca się 7.PR i specjalizująca głównie w pro-



gramie szczegółowym People (dawne akcje Marie Curie), oraz mgr Aleksandra Rezanowicz (tel. 91 48 00 886), zajmująca się pozostałymi programami wspólnotowymi, zwłaszcza Lifelong Learning Program (np. Erasmus). W razie potrzeby LPK PUM wspierany jest przez konsultantów wspomagających. Nadzór merytoryczny nad punktem sprawuje prorektor ds. nauki prof. Andrzej Ciechanowicz.

Z pracownikami Punktu można kontaktować się mailowo: lpkPUM@pum.edu.pl, a wkrótce utworzona zostanie strona internetowa, na której zamieszczane będą aktualności oraz inne przydatne informacje, jak też terminarz szkoleń i dyżurów eksperckich.

*mgr Kamila Leszczak
Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą*

KRASNAL MNIEJSZY

Na 15. międzynarodowym symposium intensywnej terapii noworodka w San Remo, mieście festiwalu i kąpielisk na Rivierze Włoskiej, przedstawiono raport o dzieciach urodzonych z masą ciała poniżej 500 g. Najmniejsza na tej liście była dziewczynka z Loyola University Medical Center w Illinois, USA, z masą ciała 280 g, długości 25 cm, urodzona cięciem cesarskim w 26. tygodniu ciąży przez 36-letnią matkę. Jajeczkowanie u matki w okresie poczęcia było indukowane lekami, a nasienie męża wprowadzono bezpośrednio do macicy. W dziesiątym tygodniu ciąży stwierdzono ciążę trojaczą. Ze względu na złą prognozę takiej ciąży, za zgodą matki zredukowano liczbę płodów do jednego. Po porodzie dziecko otworzyło oczy i krzychało. Jednak ze względu na inne okoliczności, jak mała masa ciała, słabe mięśnie oddechowe, przez pierwsze 65 dni stosowano wsparcie oddechowe za pomocą respiratora. Dziewczynka karmiona była dwoma cewnikami umieszczonymi w żołądku i naczyniach krwionośnych. Chorowała na infekcję grzybiczą, poddana była operacji siatkówki oka. Wypisano ją do domu w 44. tygodniu życia z masą ciała 1900 g i długości 41 cm. W końcu pierwszego roku życia osiągnęła wagę 4 kg 390 g i długość 61 cm. W końcu drugiego roku życia ważyła 5 kg i 675 g przy długości ciała 71 cm. Rozwijała się prawidłowo zarówno ruchowo, jak i psychicznie.

Inną „rekordzistką” była 390-gramowa dziewczynka urodzona w 25. tygodniu ciąży w Children’s Hospital w Aram (Szwajcaria). Po dwóch latach życia jej rozwój był również prawidłowy.

Te najmniejsze mogą być skrajnie niedojrzałe

i trochę bardziej dojrzałe, jak w przypadku bliźniaków urodzonych w 29. tygodniu ciąży, z których jeden miał masę ciała 900 g, a drugi 450 g. Ten większy „objadał” tego mniejszego w brzuchu matki. Mniejszy wyglądał jak krasnal, miał pociągłą, wysuszoną twarz starca, pomarszczoną. Trochę szokujące. Na dodatek był strasznie szczupły. Otrzymał przydomek „Krasnal”, który wziął się też z powodu niemowlęcej czapeczki, za dużej dla niego, opadającej mu na oczy, uwydatniającej haczykowaty nos. Zrobiłem zdjęcia, na których pod pachą trzyma długopis niewiele mniejszy od niego.

Jest taka piękna i dynamiczna piosenka zespołu Aerosmith zatytułowana „On the edge”, w jakimś stopniu oddająca emocje towarzyszące walce o przetrwanie, o macierzyństwo i ojcostwo w przypadku narodzin takich maciupkich „na krawędzi życia”. A jest ich sporo w naszej klinice. Aktualnie mamy „cztery kg wcześniaków”, każdy po 500 g. Będą rezydentami kliniki przez najmniej trzy miesiące. Życzymy im powodzenia.

Jacek Rudnicki

Mamy w klinice cztery kilo wcześniaków, a jest ich osiem... Od którego zaczynamy wizytę?



DZIECI AFRYKI

Tak zatytułowana jest nowa wystawa w Galerii Rektorskiej, uroczyste otwarta 2 kwietnia w Rektoracie PUM przy ul. Rybackiej. Prezentowane są na niej fotografie Andrzeja Potemkowskiego z jego ostatniej wyprawy do Kenii, a zwłaszcza z wizyt w szkołach i spotkań z dziećmi. Andrzej Potemkowski jest neurologiem, absolwentem PAM, z którą był związany przez ponad 20 lat. Obecnie jest profesorem Uniwersytetu Szczecińskiego.



Komitet Organizacyjny składa serdeczne podziękowania za współpracę w organizacji XLII Sesji Naukowej rektorowi PUM prof. Przemysławowi Nowackiemu, prorektorowi ds. dydaktyki i kuratorowi STN prof. Barbarze Wiszniewskiej, członkom jury, uczestnikom, sponsorom oraz wszystkim, którzy przyczynili się do nadania konferencji obecnego kształtu za chęć współpracy, poświęcony czas i nieocenioną pomoc.

Agata Malożęć



WYNIKI

XLII OGÓLNOPOLSKIEJ SESJI NAUKOWEJ STN PUM

GRAND PRIX

**Elżbieta Cecerska, Anna Jesionowska,
Łukasz Kapłon**

Terapia i otyłość modulują aktywność enzymów antyoksydacyjnych u pacjentów z cukrzycą typu II – doniesienie wstępne

Opiekun: dr hab. Joanna Bober, prof. PUM
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii Medycznej Katedry Biochemii i Chemii, PUM

I MIEJSCE

Marta Lachtara, Barbara Śmilgin

Elastografia jako nowa, nieinwazyjna metoda oceny włóknienia wątrobowego w przewlekłych chorobach wątroby na podstawie pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C

Opiekun: prof. dr hab. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, dr Łukasz Laurans
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii, PUM

II MIEJSCE

**Łukasz Fidor, Szymon Syroczyński,
Katarzyna Sękowska**

Wpływ alloplastyki stawu biodrowego na powrót do pracy pacjentów w wieku produkcyjnym z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych, operowanych w latach 2007–2009 w Klinice Ortopedii i Traumatologii PUM

Opiekun: dr Łukasz Kołodziej
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii, PUM



III MIEJSCE

Małgorzata Polakowska, Michał Rudnicki, Andrzej Sobieniewski, Piotr Łażewski-Banaszak

Ekspresja czynników neurotroficznych po uszkodzeniu wielonarządowym wywołanym promieniowaniem gamma: ocena procesu endogennej regeneracji w odniesieniu do tkanki nerwowej – implikacje praktyczne

Opiekun: prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Patologii Ogólnej, PUM

III MIEJSCE

Mateusz Rezler

Nowe analogi pentamidyny z łącznikami alkanodi-karbamoidowymi: projektowanie, synteza i wstępna ocena aktywności biologicznej

Opiekun: dr n. chem. inż. Barbara Krassowska-Świebocka, dr hab. n. farm. Dorota Maciejewska, prof. WUM
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

SESJA ZDROWIA PUBLICZNEGO**I MIEJSCE**

**Artur Reginia, Elżbieta Kamińska,
Michał Szelepajło, Kamil Bobrowski**

Portret psychologiczny studenta akademii medycznej
Opiekun: dr Elżbieta Prajs, prof. dr hab. Jerzy Samochowiec

Studencie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Psychiatrii, PUM

II MIEJSCE

**Bartłomiej Król, Magdalena Skarżyńska,
Andrzej Pastuszak, Aleksandra Mickielewicz,
Jaromir Ciszek**

Wyniki programu badań przesiewowych słuchu u dzieci z terenów wiejskich i małych miast województwa zachodniopomorskiego

Opiekun: lek. Piotr H. Skarżyński

Interdyscyplinarne Koło Naukowe przy Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy IFPS w Warszawie oraz Klinice Otolaryngologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**III MIEJSCE**

**Radomir Czajka, Agnieszka Matuszczak,
Olga Nizinkiewicz, Joanna Mazurkiewicz**

Warunki socjoekonomiczne a utrzymywanie abstynencji przez osoby z zespołem zależności alkoholowej

Opiekun: dr Karolina Korwin-Piotrowska

Studencie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Psychiatrii, PUM

SESJA NIEZABIEGOWA**I MIEJSCE**

**Jędrzej Stolarczyk, Joanna Kabacińska,
Aleksandra Karpowicz**

Czy istnieją czynniki prognostyczne lepszej skuteczności leczenia trombolitycznego udaru niedokrwienego mózgu?

Opiekun Koła: lek. Dariusz Kotłęga

Studencie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Neurologii, PUM

II MIEJSCE

Filip Butkiewicz, Jan Iźbicki

Znaczenie występowania przeciwciał przeciw fosfatydyloetanolaminie i fosfatydyloserynie u chorych na toczeń rumieniowaty układowy i ich korelacja z obrazem klinicznym choroby

Opiekun: dr Jacek Fliciński

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, PUM

**III MIEJSCE**

**Aleksandra Opala, Martyna Patalong,
Joanna Piekarska, Anna Partyka,
Klaudia Małachowska**

Rogowacenie ciemne u dzieci z otyłością prostą

Opiekun: dr Barbara Garanty-Bogacka

Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Chorób Dzieci, PUM

SESJA ZABIEGOWA**I MIEJSCE**

Aleksandra Dawiskiba

Zastosowanie badania OCT do oceny stanu morfologicznego plamki żółtej po zabiegu kapsulotomii tylnej. Część II. Ryzyko powikłań późnych po 6 miesiącach

Opiekun: dr Katarzyna Mozolewska-Piotrowska
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki, PUM

II MIEJSCE

Kacper Janas, Marta Mesterhazy, Oskar Zieliński

Analiza zależności morfologii krwotoku podpajęczynówkowego oraz stanu klinicznego pacjentów od lokalizacji tętniaków mózgu



Opiekun: dr hab. Leszek Sagan
Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, PUM

III MIEJSCE

Norbert Czapla, Karolina Agata, Piotr Bargiel, Adrian Kita, Hubert Frączyk

Wykorzystanie arteriografii w obrazowaniu perforatorów tętniczych przed operacjami odtwórczymi w różnych okolicach ciała

Opiekun: dr hab. Piotr Prowans, prof. PUM
Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej przy Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej, PUM

SESJA NAUK PRZEDKLINICZNYCH

I MIEJSCE

Kinga Kadelska, Magdalena Kowalczyk, Kinga Murawska, Karolina Kosicka

Zawartość fluoru w wybranych gatunkach herbat

Opiekun: dr Marta Rybicka, prof. dr hab. Dariusz Chlubek
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Biochemii Katedry Biochemii i Chemii Medycznej, PUM

II MIEJSCE

Natalia Stachera

Wpływ warstwy mazistej na szczelność wypełnień kanałów korzeniowych materiałem GuttaFlow – badania in vitro

Opiekun: dr hab. Mariusz Lipski, prof. PUM, lek. stom. Paulina Kroczyńska, lek. stom. Emilia Gaj
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej, PUM

III MIEJSCE

Wojciech Knop, Mikołaj Tomasiuk, Natalia Fertala, Piotr Włodarczyk

Wpływ fluorku sodu na aktywność katalazy i dysmutazy nadtlenkowej w makrofagach linii komórkowej THP-1

Opiekun: dr Marta Rybicka, prof. dr hab. Dariusz Chlubek

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Biochemii Katedry Biochemii i Chemii Medycznej, PUM



NAGRODY DZIEKANA WYDZIAŁU LEKARSKO-STOMATOLOGICZNEGO

Marcin Derwich, Magdalena Lisiak

Wpływ lęku na wartości ciśnienia tętniczego krwi przed i w trakcie pierwszej fazy opracowania ubytku próchnicowego

Opiekun: dr hab. Barbara Kochańska, prof. GUM, dr Marzena Gidzińska

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Anna Stempniewicz

Ubytki erozyjne w zębach u pracowników laboratoriów chemicznych narażonych na działanie środków żrących w miejscu zatrudnienia

Opiekun: lek. stom. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska, dr Zofia Sozańska

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, Akademia Medyczna we Wrocławiu

Natalia Stachera

Wpływ warstwy mazistej na szczelność wypełnień kanałów korzeniowych materiałem GuttaFlow – badania in vitro

Opiekun: dr hab. Mariusz Lipski, prof. PUM, lek. stom. Paulina Kroczyńska, lek. stom. Emilia Gaj
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej, PUM

**NAGRODA SPONSORA ANONIMOWEGO
ZA NAJLEPSZĄ PRACĘ Z ZAKRESU PEDIATRII**

**Adrian Kita, Maciej Biedroń, Miłosz Brykczyński,
Jarosław Jezierski**

Zespół dziecka maltretowanego – ocena świadomości personelu medycznego odnośnie zasad rozpoznania i postępowania

Opiekun: lek. Aleksander Szwed, dr hab. Maciej Kołban, prof. PUM

NAGRODA PROREKTORA DS. NAUKI

Maria Warcholińska, Monika Matusik

Ocena profilu hormonalnego, wskaźnika insulinooporności oraz zaburzeń lipidowych u młodocianych pacjentek z zespołem policystycznych jajników

Opiekun: dr A. Horodnicka-Józwa, dr E. Petriczko
Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, PUM

PARLAMENT STUDENTÓW PUM W NOWYM SKŁADZIE

Wybory uzupełniające do Parlamentu Studentów PUM odbyły się 21 lutego 2011 r. Miejsca opuszczone przez ubiegłorocznych absolwentów zajęli nowi studenci, chętni do działania i pomocy braci studenckiej. Wylonili spośród siebie ostateczny skład Prezydium Parlamentu i przez najbliższy rok będą reprezentować wszystkich studentów na forum uczelni (Senat, Rady Wydziałów, Kolegia Dziekańskie, Komisje Senackie), jak i na terenie Polski (Komisja ds. Wyższego Szkolnictwa Medycznego, Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej).

Na pierwszym zebraniu powyborczym w dniu 27 lutego 2011 r. w trybie głosowania powołano następujący skład Prezydium:

1. Adrianna Graszka, IV rok WL-BiML – przewodnicząca Parlamentu i Komisji ds. WL-BiML
2. Sebastian Żurczak, IV rok WL – zastępca przewodniczącej, przewodniczący Komisji ds. WL
3. Ewa Staniak, IV rok WL-BiML – sekretarz
4. Kaja Lisak, IV rok WL-S – przewodnicząca Komisji Socjalno-Bytowej
5. Przemysław Lubiński, IV rok WL – przewodniczący Komisji ds. Sportu
6. Józef Łakomy, III rok WL – przewodniczący Komisji ds. Osiedla Studenckiego

7. Aleksandra Opala, III rok WL – przewodnicząca Komisji ds. Dydaktyki
8. Robert Cichulski, III rok WNoZ – przewodniczący Komisji ds. Informacji
9. Michał Bazylewicz, IV rok WL-S – przewodniczący Komisji ds. WL-S
10. Michał Mytych, III rok WNoZ – przewodniczący Komisji ds. WNoZ
11. Katarzyna Dudarenko, IV rok WL – przewodnicząca Komisji ds. Studentów Anglojęzycznych.

Pozostali członkowie Parlamentu:

1. Michał Bulsa, IV rok WL
2. Marta Klasa, III rok WL-S
3. Piotr Maludziński, III rok WL-S
4. Agnieszka Nowińska, IV rok WL-S
5. Michał Jabłoński, III rok WL-BiML
6. Sławomir Komosa, III rok WL-BiML
7. Magdalena Ziębicka, IV rok WL-BiML
8. Joanna Kusajda, IV rok WNoZ
9. Tomasz Maciążek, III rok WNoZ
10. Mateusz Sowiński, III rok WNoZ.

Sławomir Szymański

STUDENCI O KATASTROFACH

Międzynarodowa współpraca studentów z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Wydziałów Medycznych Uniwersytetów w Greifswaldzie (Niemcy) i Lund (Szwecja) przewiduje cykliczne spotkania co pół roku, kolejno, w każdym



z uczestniczących krajów. Jesienią ub. roku takie spotkanie odbyło się w Szczecinie. Temat przewodni był nawiązaniem do poprzedniego spotkania w Greifswaldzie, tj. „Medycyny katastrof”. Studenci mieli okazję zapoznać się z organizacją i strukturą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej, po którym gości oprowadziła dr J. Łążecka z Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej PUM. Ponadto studenci przeszli szkolenie połączone z ćwiczeniami praktycznymi na fantomach w zakresie BLS (podstawowych zabiegów resuscytacyjnych) przeprowadzone przez dr J. Bronisz z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii PUM. Następnie studenci z Niemiec przedstawili prezentację dotyczącą przyczyn masowej katastrofy, jaka miała miejsce podczas festiwalu muzyki techno *Loveparade* w Duisburgu w Niemczech w lipcu ub. roku. Omówiony został szczegółowo przebieg oraz skutki wypadku na podstawie filmów, zdjęć i relacji świadków. Poruszony

został również problem stresu posttraumatycznego (*post traumatic stress disorder*). W swoim wystąpieniu studenci niemieccy dużo uwagi poświęcili organizacji pomocy medycznej i psychologicznej. Podsumowaniem spotkania była wspólna rozmowa na temat dalszej przyszłości spotkań młodzieży studenckiej współpracujących uczelni.



Program pobytu gości przewidywał także spotkania i zajęcia integracyjne, zwiedzanie miasta, wizytę w Szczecińskich Podziemnych Trasach Turystycznych, wspólne posiłki, jak również zmagania sportowe (mecz siatkówki w hali PUM).

Opiekunem przedsięwzięcia był dr Artur Mierzecki z Samodzielnej Pracowni Kształcenia Lekarza Rodzinnego PUM, któremu pomagali studenci należący do Koła Medycyny Rodzinnnej z przewodniczącymi - Małgorzatą Maczugą i Michałem Duchnikiem. Spotkanie sfinansowane było z fuduszy programu Euroregionu Pomerania (Polsko-Niemiecka Wymiana Młodzieży) oraz ze środków własnych PUM.

Karolina Machowska, Paulina Niedziałek,
Anna Piwowarczyk
IV rok WL



Ogólnopolski Tydzień Bibliotek
8-15 maja 2011 r.



Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich

zaprasza na kiermasz

BIBLIOTEKARZE - DZIECIOM

Za symboliczną złotówkę można będzie nabyć
wiele ciekawych książek.

Działać będzie również kawiarenka oferująca
słodkie przysmaki i napoje.

W tym roku pragniemy wesprzeć

Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci

Impreza odbędzie się 9 maja 2011 r. w Bibliotece Głównej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
przy al. Powstańców Wielkopolskich 20
w godzinach 10⁰⁰ - 16⁰⁰

Serdecznie zapraszamy

