



Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



Grudzień 2012

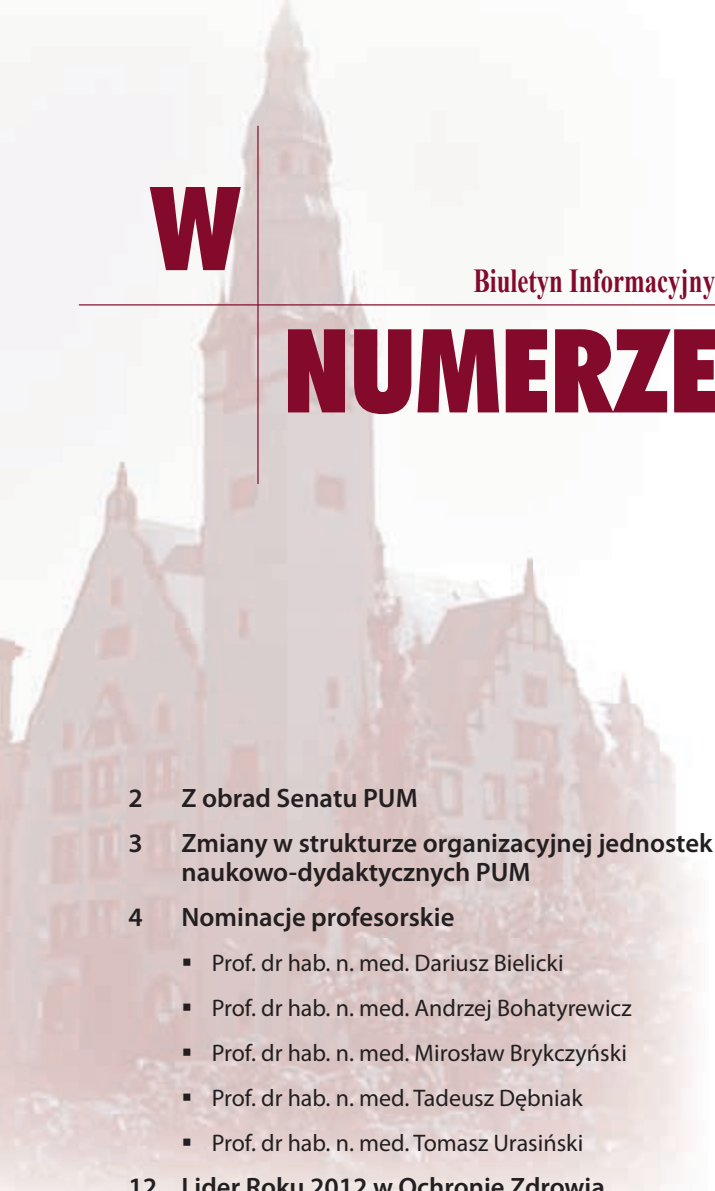
Nr 4 (78)

ISSN 2082-2650



**Z SALI
SENATU...**



- 
- 2 Z obrad Senatu PUM
 - 3 Zmiany w strukturze organizacyjnej jednostek naukowo-dydaktycznych PUM
 - 4 Nominacje profesorskie
 - Prof. dr hab. n. med. Dariusz Bielicki
 - Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz
 - Prof. dr hab. n. med. Mirosław Brykczyński
 - Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Dębniak
 - Prof. dr hab. n. med. Tomasz Urasiński
 - 12 Lider Roku 2012 w Ochronie Zdrowia
 - 14 Dr Wojciech Błogowski zwycięzcą konkursu Elsevier i Polityki
 - 16 Szczecińscy lekarze uhonorowani w Warszawie
 - 17 Amicus Scientiae et Veritatis z PUM
 - 18 Nowi kierownicy jednostek PUM
 - 19 Stopnie naukowe uzyskane w roku akademickim 2011/2012
 - 21 Konferencje, zjazdy, szkolenia
 - Wrodzone wady metabolizmu u dzieci
 - Międzynarodowy Dzień Prewencji Odleżyn
 - Zdrowie publiczne w Europie
 - Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych
 - Wyjątkowy dar czyli życie po przeszczepie
 - Ogólnopolski Program Edukacji Poporodowej
 - 31 I Polsko-niemieckie spotkanie chorych z fenyloketonurią i ich rodzin
 - 33 Nowoczesna diagnostyka prenatalna na PUM
 - 36 Bronchonawigacja w Klinice Torakochirurgii szpitala w Zdunowie
 - 37 Rekrutacja na PUM na rok akademicki 2012/2013
 - 39 Multiwyszukiwarka EBSCO Discovery Service™ (EDS)
 - 40 Nowe książki dostępne on-line
 - 41 W jedności siła! – Akademicki Szczecin
 - 41 Sala imienia dr. inż. Jerzego Pastusiaka
 - 42 O synergii i destrukcji w kontekście IV edycji Młodzieżowej Akademii Medycznej PUM
 - 46 Galeria Rektorska
 - 47 Wspomnienie o prof. Ignacym Urasińskim
 - 49 Z życia studentów
 - Marrow Hero
 - Już dzieci myślą o liposukcji...
 - 29. Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland
 - Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
 - Czy zdrowa rozmowa pomaga leczyć
 - Maraton Pisania Listów Amnesty International
 - Miś pod szpitalną choinką
 - Otrzęsiny 2012 czyli Magical Freshman Party
 - XXVII Turniej Koszykówki o Memoriał Waldemara Krasonia
 - Godność czyli XXI Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

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 520 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 19 grudnia 2012 r. pozytywnie zaopiniowano:

- awans dr hab. Anny Machoy-Mokrzyńskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego PUM;
- powołanie dr hab. Grażyny Adler do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Gerontologii;
- powołanie dr n. med. Anny Lubkowskiej do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Medycyny Fizykalnej.

Podjęto uchwały w sprawach:

- uzupełnienia składu Senackiej Komisji ds. Oceny Nauczycieli Akademickich oraz Senackiej Komisji ds. Szpitali Klinicznych;
- zmiany planu rzeczowo-finansowego na rok 2012;
- rozliczenia nadwyżki kosztów poniesionych w działalności statutowej jednostek;
- uchwalenia Regulaminu Senackiej Komisji ds. Szpitali Klinicznych;
- wyrażenia zgody na realizację projektu pn. „AGNITIO – innowacyjny model monitoringu losów absolwentów realizowany przy współpracy z branżowymi medycznymi instytucjami samorządowymi”;
- zmiany Uchwały nr 62/2011 dotyczącej zakresu rzeczowego inwestycji pn. „Rozbudowa Szpitala Klinicznego nr 1 – Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PUM”;

- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
- wyrażenia zgody na zakup sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
- zatwierdzenia zmiany planu rzeczowo-finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie na 2012 rok.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 23 stycznia 2013 r. miało miejsce odsłonięcie portretu prof. Przemysława Nowackiego, rektora kadencji 2005–2008 i 2008–2012, namalowanego przez dr. Mieczysława Chruściela (także autora portretów wszystkich poprzednich rektorów).

Rektor prof. Andrzej Ciechanowicz podziękował za 20-letnią pracę na stanowisku kanclerza PUM mgr. inż. Jerzemu Łuczakowi.

Pozytywnie zaopiniowano:

- awans prof. dr. hab. Andrzeja Żyłuka oraz prof. dr. hab. Piotra Milkiewicza na stanowiska profesorów zwyczajnych na PUM;
- awans dr. hab. Tomasza Byrskiego oraz dr. hab. Wojciecha Poncyliusza na stanowiska profesorów nadzwyczajnych na PUM;
- powołanie dr Iwony Brzosko do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej;



- powołanie dr. hab. Andrzeja Brodkiewicza do funkcji kierownika Oddziału Klinicznego Pediatrii, Nefrologii ze Stacją Dializ i Toksykologii;
- powołanie na kolejny okres dr hab. prof. PUM Beaty Karakiewicz do funkcji kierownika Zakładu Zdrowia Publicznego;
- powołanie na kolejny okres dr. hab. prof. PUM Cezarego Pakulskiego do funkcji kierownika Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej;
- powołanie na kolejny okres prof. dr. hab. Ryszarda Czajki do funkcji kierownika Katedry Położnictwa, Ginekologii i Neonatologii;
- powołanie na kolejny okres prof. dr hab. Bogumiły Frączak do funkcji kierownika Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej.

Podjęto uchwały w sprawach:

- uchwalenia projektu planu rzeczowo-finansowego na rok 2013;
- ustalenia warunków i trybu rekrutacji na stacjonarne studia doktoranckie prowadzone na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Naucza-

nia w Języku Angielskim, Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym i Wydziale Nauk o Zdrowiu na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2013/2014;

- zmiany Regulaminu studiów podyplomowych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu studiów podyplomowych na kierunku gerontologia i geriatrya kliniczna z organizacją i zarządzaniem;
- utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu studiów podyplomowych na kierunku neurokognitywistyka wieku dojrzałego;
- utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu studiów podyplomowych na kierunku psychogeriatrya z neurorehabilitacją;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie.

Teksty uchwał dostępne są na stronie www.uczelni.wz.pum.edu.pl w zakładce „Dokumenty”.

DB

ZMIANY W STRUKTURZE ORGANIZACYJNEJ JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH PUM

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 12 grudnia 2012 r. na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim:

- utworzono Katedrę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, do której przeniesiono Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii utworzono Klinikę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostreżnych Zatruc.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu:

- przekształcono Katedrę i Klinikę Chorób Zakaźnych i Hepatologii w Klinikę Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Immunologicznych;
- utworzono Katedrę Chorób Zakaźnych, do której przeniesiono Klinikę Chorób Zakaźnych, Cho-

rób Wątroby i Nabytych Niedoborów Immunologicznych;

- w Katedrze Chorób Zakaźnych utworzono Klinikę Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby.

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 27 grudnia 2012 r. na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym:

- przekształcono Katedrę i Klinikę Neurochirurgii w Klinikę Neurochirurgii;
- utworzono Katedrę Neurochirurgii, do której przeniesiono Klinikę Neurochirurgii;
- w Katedrze Neurochirurgii utworzono Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej.

DB

NOMINACJE PROFESORSKIE

PROF. DR HAB. N. MED. **DARIUSZ BIELICKI** KLINIKA GASTROENTEROLOGII

18 października 2012 r.

Dariusz Bielicki urodził się w 1958 r. w Szczecinie. Studiował na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W trakcie studiów podjął pracę w Zakładzie Chemii Fizjologicznej, gdzie przez cztery lata prowadził zajęcia ze studentami II roku oraz brał udział w badaniach naukowych Zakładu. Efektem tej współpracy były prace poświęcone metabolizmowi fluoru. Od roku 1982 pracował w Studenckim Kole Naukowym przy Klinice Gastroenterologii. Był współautorem pracy naukowej wygłoszonej na Międzynarodowym Zjeździe Studenckich Towarzystw Naukowych w Rostoku (Niemcy).

Dyplom lekarza otrzymał w 1983 r., pracę podjął w Zespole Opieki Zdrowotnej w Policach na stanowisku lekarza stażysty. W 1985 r. został zatrudniony na etacie naukowo-dydaktycznym w Klinice Gastroenterologii, gdzie pracuje do chwili obecnej. Przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej i naukowej od asystenta do profesora nadzwyczajnego PUM (2009 r.). W 2000 r. w został kierownikiem Pracowni Endoskopowej Kliniki Gastroenterologii, a od roku 2011 pełni funkcję lekarza kierującego Kliniką.

W 1991 r. uzyskał specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych, a w 1995 r. w dziedzinie gastroenterologii. Odbił wiele staży krajowych i zagranicznych, m.in. w Rostoku, Wiedniu, Ludwigsburgu, Hamburgu, Tybindze i Brukseli, doskonalił swoje umiejętności z zakresu gastroenterologii i endoskopii. W 1992 r. na podstawie pracy pt. „Immunohistochemiczna ocena strefy proliferacji komórek nabłonka w przewlekłych zapaleniach błony śluzowej żołądka przy użyciu przeciwciał monoklonalnych przeciwko PCNA/cyclinie” otrzymał stopień doktora



nauk medycznych z wyróżnieniem summa cum laude. Za pracę doktorską otrzymał także I Nagrodę Środkowoniemieckiego Towarzystwa Gastroenterologicznego. W roku 2002 uzyskał stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt. „Przeciwciała przeciwko białku p53 i antygen karcinoembrionalny w surowicy krwi oraz akumulacja białka p53 w tkance nowotworowej u chorych z rakiem jelita grubego”.

Zainteresowania naukowe prof. Dariusza Bielickiego koncentrują się na doskonaleniu diagnostyki stanów zapalnych i nowotworów przewodu pokarmowego oraz ocenie czynników prognostycznych i predykcyjnych w tych nowotworach. Zajmuje się także badaniem występowania kryptosporydiozy u chorych z rakiem jelita grubego, roli czynników rokowniczych i predykcyjnych dla chemioterapii raka jelita grubego oraz roli enzymów zapalnych w ocenie ryzyka transformacji złośliwej polipów jelita grubego. Wyniki tych ostatnich badań mogą sugerować udział obu tych enzymów we wczesnych etapach karcynogenezy w jelicie grubym.

Dorobek naukowy profesora obejmuje ponad 60 artykułów w czasopismach recenzowanych oraz 77 doniesień zjazdowych wygłoszonych na 15 zjazdach międzynarodowych i 29 krajowych. Jest autorem jednej pracy popularno-naukowej, trzech rozdziałów w podręcznikach polskich i w jednej monografii. Brał udział w licznych zjazdach i konferencjach naukowych zarówno w kraju, jak i zagranicą. W 1994 r. jako „young clinician” uczestniczył w 10. Światowym Kongresie Gastroenterologii w Los Angeles, zakwalifikowany przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii. Był kierownikiem trzech grantów KBN/MNiSW

oraz współwykonawcą w pięciu. Ponadto uczestniczył w realizacji europejskiego projektu badawczego EUC dotyczącego wpływu witaminy C na cofanie się meta-plazji jelitowej w żołądku.

Profesor Dariusz Bielicki uczestniczy w dydaktyce przed- i podyplomowej, przygotowując pytania do egzaminów specjalizacyjnych z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii oraz prowadząc indywidualne szkolenia w zakresie endoskopii; angażuje się również w prace różnych komisji macierzystej uczelni. Był kierownikiem dwóch specjalizacji z chorób wewnętrznych i dwóch z gastroenterologii. Od roku 2000 aktywnie uczestniczy w programach dotyczących profilaktyki raka jelita grubego, wykonując badania kolonoskopowe, jak i biorąc udział w programach i prelekcjach poświęconych prewencji i profilaktyce tego nowotworu na terenie Szczecina.

W uznaniu za działalność naukową otrzymał wielokrotnie nagrody indywidualne i zespołowe rektora PUM. W 2006 r. został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi RP, w 2011 – Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz w 2012 r. – Złotą Odznaką Gryfa Pomorskiego.

Profesor Dariusz Bielicki jest członkiem Szczecińskiego Oddziału Towarzystwa Internistów Polskich, z ramienia którego w latach 1995–2001 pełnił funkcję sekretarza, oraz Polskiego Towarzystwa



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Mołęcki

Gastroenterologicznego. W tym ostatnim w latach 1997–2000 był członkiem zarządu Oddziału Zachodniopomorskiego, a w latach 2005–2009 przewodniczącym. Z racji pełnionych funkcji współorganizował kilka zjazdów krajowych i jeden międzynarodowy poświęconych medycynie wewnętrznej i gastroenterologii.

Nieliczne, wolne od pracy zawodowej chwile prof. Bielicki stara się spędzać na lekturze książek historycznych lub na długich spacerach po terenach Ińskiego Parku Krajobrazowego razem z rodziną: żoną – lekarzem onkologiem i synem – studentem medycyny PUM.

(red.)

PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJ BOHATYREWICZ

KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

7 sierpnia 2012 r.

Andrzej Bohatyrewicz urodził się w 1959 r. w Szczecinie. W 1977 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim PAM w Szczecinie. W 1982 r. doprowadził do reaktywacji Studenckiego Towarzystwa Naukowego, zostając jego przewodniczącym i prowadząc bardzo aktywną działalność. Zorganizował wymienne praktyki wakacyjne dla studentów PAM na Węgrzech i w Jugosławii, Międzynarodową

Konferencję Studenckiego Towarzystwa Naukowego w Szczecinie, którą samodzielnie poprowadził, obozy językowe dla studentów PAM pragnących doskonalić swoje umiejętności w języku angielskim i niemieckim, z udziałem lektorów z USA, Węgier, NRD i RFN. Za działalność organizacyjną i naukowo-edukacyjną w okresie studiów w 1984 r. został nagrodzony medalem „Za zasługi dla PAM”.

Dyplom lekarza uzyskał w 1984 r. i podjął pracę w Katedrze i Klinice Ortopedii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, w której jest zatrudniony do dziś i w której od 2006 r. pełni funkcję kierownika.

W trakcie swojej kariery zawodowej blisko współpracował ze Szpitalem Urazowym i Centrum Leczenia Paraplegii w Hamburgu, odbywając tam staże i przebywając na rocznym stypendium DAAD.

Jest specjalistą II stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Głównym kierunkiem aktywności naukowej prof. Andrzeja Bohatyrewicza w okresie pierwszych 10 lat pracy zawodowej były zagadnienia leczenia urazów kręgosłupa i ich następstw. W 1991 r. obronił rozprawę doktorską nt. „Matematyczny model skośnej trójkierunkowej międzykrętarzowej odkręcająco-szpotawiającej osteotomii kości udowej według Bernbecka w operacyjnym leczeniu wrodzonej dysplazji stawu biodrowego u dzieci”.

W 1995 r. podjął aktywną współpracę z Zakładem Biochemii i Chemii PAM i rozpoczął wielokierunkowe badania nad wpływem fluorków na metabolizm tkanki kostnej, odporność mechaniczną kości oraz nad zasadnością terapii fluorkowej w osteoporozie. Zebrany materiał doświadczalny i kliniczny przedstawił w rozprawie habilitacyjnej „Wpływ fluorków na metabolizm i właściwości mechaniczne tkanki kostnej na podstawie obserwacji klinicznych i badań doświadczalnych przeprowadzonych na szczurach”, obronionej w 2002 r.



Jednym z następnych obszarów zainteresowań i działalności naukowej profesora stały się zagadnienia pobierania tkanki kostnej i innych tkanek od dawców wielonarządowych. We współpracy z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii PUM przygotował zespół Kliniki do pobrania tkanki kostnej i ścięgien – dla przygotowania przeszczepów biostatycznych. Działalność tę zespół Kliniki prowadzi od 14 lat, nadal jako jedyny w Polsce.

Profesor Bohatyrewicz aktywnie uczestniczy w szkoleniach krajowych z dziedziny leczenia operacyjnego urazów narządu ruchu oraz w zakresie protezoplastyki pierwotnej i rewizyjnej stawu biodrowego. Skutkiem tego Klinika Ortopedii jest aktualnie wiodącym ośrodkiem w leczeniu pacjentów alloplastyką stawu biodrowego z użyciem tak zwanych technik miniinwazyjnych.

Profesor Andrzej Bohatyrewicz jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTOiTTr) od 1985 roku, pełniąc w nim w różnych okresach funkcje pierwszego i drugiego wiceprezesa oraz przewodniczącego Oddziału Zachodniopomorskiego.

Jest też członkiem Światowego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (Societe Internationale de Chirurgie Orthopedique et de Traumatologie – SICOT), był polskim delegatem narodowym do SICOT, obecnie pełni funkcję wiceprezydenta.

Należy do Rady Naukowej czasopism: „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” i „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska” oraz jest członkiem Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Fluoride”.

Od 2007 roku pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Profesor Bohatyrewicz był promotorem pięciu zakończonych przewodów doktorskich, a w ramach szkolenia podyplomowego – kierownikiem pięciu ukończonych specjalizacji, brał też udział w pracach komisji egzaminacyjnej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W ostatnim okresie coraz częściej angażuje się w działalność organów kolegialnych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Mołęcki

nego. Pełnił funkcję rzecznika dyscyplinarnego dla nauczycieli akademickich, był członkiem Komisji Senackiej ds. Nauki oraz ds. Klinicznych, jest też członkiem Senatu PUM. Pełni także funkcję przewodniczącego Rady Społecznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM.

Jest żonaty, ma dwóch synów – 21-letniego Patryka i 10-letniego Jakuba. Poza zajęciami zawodowymi wolny czas przeznacza na hobby o charakterze rekreacyjno-sportowym, jak jazdę na rowerze i pływanie, oraz podróżowanie, szczególnie chętnie do krajów innych kultur i religii.

(red.)

PROF. DR HAB. N. MED. MIROŚLAW BRYKCZYŃSKI

KLINIKA KARDIOCHIRURGII

18 października 2012 r.

Mirosław Brykczyński urodził się w 1956 r. w Szczecinie w rodzinie lekarskiej. Ucząc się w Państwowym Liceum Sztuk Plastycznych, planował w przyszłości studiować architekturę. Zmienił zdanie w ostatnim roku nauki i w 1976 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Ukończył je w roku 1982 i jako że zawsze pragnął być chirurgiem, zatrudnił się na Oddziale Chirurgii w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie. Rok później ze względu na żonę szczeciniankę podjął decyzję o powrocie do rodzinnego miasta. Rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej i Naczyń PAM, która w tym okresie była wiodącym ośrodkiem chirurgii naczyniowej w Polsce. Operując chorych z miażdżycową niedrożnością tętnic kończyn, po raz pierwszy spotkał się z chorobą, której leczenie w dużym stopniu wypełnia całą jego pracę zawodową. Zajął się problemem ostrego niedokrwienia kończyn dolnych spowodowanego zakrzepicą tętnicą i po trzech latach pracy opublikował jako pierwszy w Polsce wyniki leczenia ostrego niedokrwienia kończyn dolnych spowodowanego zakrzepicą tętnic. Stały się one podstawą obronionej w roku 1988 pracy doktorskiej „Ocena wyników leczenia fibrynolitycznego ostrego niedokrwienia kończyn dolnych spowodowanego zakrzepicą tętnic w przebiegu miażdżycy”.



W roku 1987 Klinika Chirurgii Serca i Naczyń została przekształcona w Klinikę Kardiologii, a w pracy zawodowej prof. Brykczyńskiego skończył się etap chirurgii naczyniowej i rozpoczęła era kardiologii. Odbył wiele staży w ośrodkach krajowych i zagranicznych. Jako stypendysta rządu francuskiego przez dziewięć miesięcy pracował w Lyonie na oddziale kardiologii. Głównym polem działania profesora stało się chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej. W Klinice wykonano pierwsze operacje pomostowania naczyń wieńcowych z użyciem obu tętnic piersiowych (1994), tętnicy żołądkowo-sięciowej (1996) i promieniowej (1998). Naukowym efektem tego okresu był opublikowany cykl prac poświęconych wynikom chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej. Badania wykonane w czasie realizacji własnego programu KBN stały się podstawą obronionej w roku 2001 rozprawy habilitacyjnej „Ocena wpływu leczenia roksytromycyną na przewlekłe zakażenie Chlamydia pneumoniae u chorych operowanych z powodu choroby niedokrwiennej serca”.

Obecnie celem jego zainteresowań kardiologicznych są operacje odtwórcze wad zastawkowych, chirurgiczne leczenie zaburzeń rytmu, operacje tętniaków aorty oraz chirurgiczne leczenie skrajnej niewydolności serca.

Profesor Mirosław Brykczyński jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej (I stopnia), kardiochirurgii oraz transplantologii klinicznej, autorem bądź współautorem ponad 70 prac naukowych, w tym 23 opublikowanych w czasopismach z IF. Od roku 2005 kieruje Kliniką Kardiochirurgii PAM.

Był kierownikiem specjalizacji z kardiochirurgii trzech lekarzy oraz promotorem sześciu zakończonych rozpraw doktorskich. Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej. W roku 2004 został konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiochirurgii.

Jako chirurg tak mówi o swojej specjalności: „Kariera zawodowa chirurga jest bardzo specyficzna. Różni się w sposób zasadniczy od kariery akademickiej, gdyż ich cele i priorytety są tylko marginalnie zbieżne. Dla chirurga samodzielnie wykonanych blisko 7000 operacji serca zawsze będzie miało większe znaczenie niż przekroczenie wymaganego do tytułu indeksu punktowego. Chirurgia to trudna i niedemokratyczna dziedzina. Musimy w niej łączyć wiedzę akademicką, biegłość operacyjną, odwagę i rozsądek w podejmowania trudnych decyzji. Każdej z tych umiejętności uczymy się oddzielnie w różnych okresach swojej kariery i zazwyczaj od wielu nauczycieli”.



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Mołęcki

Jako nauczyciel zaś: „Ucząc młodszych kolegów, chciałbym im przekazać biegłość chirurgiczną dr. Z. Kaweckiego i dr. J. Chojnackiego oraz rozsądek terapeutyczny adiunkta H. Zaleskiego. Pragnę, aby starczyło mi umiejętności, by wprowadzić ich w świat kardiochirurgii, tak jak wprowadzili mnie prof. Ph. Mikaeloff i prof. S. Wiechowski. Życzę im też, by w czasie staży do specjalizacji spotkali takiego nauczyciela, jakim był dla mnie prof. J. Stodulski”.

W życiu prywatnym prof. Brykczyński jest szczęśliwym mężem i ojcem trójki dorosłych dzieci – córek bliźniaczek prawniczki i stomatolożki oraz syna, który ukończył Wydział Lekarski PUM.

(red.)

PROF. DR HAB. N. MED. TADEUSZ DĘBNIAK ZAKŁAD GENETYKI I PATOMORFOLOGII 7 sierpnia 2012 r.

Tadeusz Dębniak urodził się w 1971 r. w Zielonej Górze. Studiował na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w latach 1990–1996. W czasie studiów działał w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Genetyki i Patomorfologii PAM, kierowanym przez prof. Jana Lubińskiego. Efektem były liczne nagrody na sesjach Studenckiego Towarzystwa Naukowego oraz stypendia

naukowe. W 1997 r. zatrudnił się w Zakładzie Genetyki i Patomorfologii PAM w Szczecinie, gdzie pracuje do dziś. Jest specjalistą dermatologii i wenerologii oraz laboratoryjnej genetyki medycznej.

Dorobek naukowy prof. Tadeusza Dębniaka obejmuje 103 publikacje naukowe: 75 artykułów w recenzowanych czasopismach zagranicznych i 28 w czasopismach polskich. Wśród nich należy

wymienić prace w „Nature Genetics”, „Cancer Research”, „Journal of National Cancer Institute”, „American Journal of Human Genetics”, „Journal of Medical Genetics”, „International Journal of Cancer”, „European Journal of Cancer”, „British Journal of Cancer”. Łączny współczynnik impact factor (IF) opublikowanych prac wynosi 357,63 pkt. Publikacje te zostały zacytowane 1668 razy i uzyskały 1797 pkt w klasyfikacji KBN; indeks h – współczynnik Hirsha wynosi 21 (wg bazy ISI).



Jest pierwszym autorem rozdziałów: „Zasady dziedziczenia predyspozycji do nowotworów” oraz „Genetyka kliniczna czerniaka” w monografii „Nowotwory dziedziczne 2002. Profilaktyka, diagnostyka i leczenie”, opublikowanych i uaktualnionych również w monografii prof. Lubińskiego „Genetyka kliniczna nowotworów”, wydanej kolejno w latach 2008, 2009, 2010.

Pracę naukową Tadeusz Dębniak rozpoczął w okresie studiów jako członek Studenckiego Koła Naukowego. Pierwsze analizy, którymi się zajmował, dotyczyły badań diagnostyczno-molekularnych w diagnostyce siatkówczaka i oceny nosicielstwa zmutowanego genu Rb-1 oraz niestabilności chromosomów w rodzinach z siatkówczakiem sporadycznym, a także badań diagnostyczno-molekularnych w wykrywaniu infekcji onkogennymi wirusami HPV t. 16, 18, 33 u dziewcząt z grupy wysokiego ryzyka zakażenia tymi wirusami. Były to jedne z pierwszych badań za pomocą techniki PCR przeprowadzone w Polsce, które umożliwiły w późniejszych latach wdrożenie innych metod molekularno-genetycznych opartych na reakcjach PCR i przyczyniły się do utworzenia Pracowni Molekularnej Zakładu Genetyki i Patomorfologii PAM.

Późniejsze prace badawcze dotyczyły dziedzicznego niepolipowatego raka jelita grubego (HNPCC). Pomogły one określić w naszej populacji spektrum mutacji genów MSH2 i MLH1, kryteria rodowodowo-kliniczne pomocne w preselekcji pacjentów do molekularnego diagnozowania zespołu HNPCC oraz zoptymalizować metody wykrywania mutacji genów MLH1 i MSH2 na poziomie RNA, a także określić związek pomiędzy zwiększoną ekspresją białka cykliny E i występowaniem mutacji genów MLH1 oraz MSH2 w rakach jelita grubego.

Pracując w Onkologicznej Poradni Genetycznej w Szczecinie i Gorzowie Wlkp., profesor współtworzył rejestr pacjentów z dziedzicznymi predyspozycjami do nowotworów, w tym jelita grubego oraz raka piersi i jajnika.

Kolejne badania obejmowały oceny niestabilności mikrosatelitarnej, zmian wykrywanych za pomocą Alu-PCR oraz zaburzeń ekspresji białek MLH1 i MSH2 wykrywanych immunohistochemicznie jako cech charakterystycznych raków jelita grubego

u osób z HNPCC – podsumowaniem tych ostatnich doświadczeń były dwie publikacje naukowe oraz rozprawa doktorska obroniona w 2001 r. z wyróżnieniem summa cum laude. Praktycznym zastosowaniem wymienionych prac jest usprawnienie i redukcja kosztów diagnostyki molekularnej pacjentów z podejrzeniem zespołu Lyncha, zgłaszających się do Onkologicznej Poradni Genetycznej.

Zainteresowania naukowe profesora dotyczyły także czerniaka złośliwego. Jako podstawę do dalszych badań stworzył on rejestr pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem złośliwym. Badania dotyczące wieku i spektrum występowania nowotworów w rodzinach pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem złośliwym, występowania mutacji konstytucyjnych w genach CDKN2A, MC1R oraz XPD pacjentów z czerniakiem złośliwym lub innym nowotworem złośliwym stały się przedmiotem pracy habilitacyjnej na podstawie ośmiu publikacji w czasopiśmie z tzw. listy filadelfijskiej, w tym w prestiżowym „Cancer Research”. Uzyskane wyniki umożliwiają ocenę efektywności medycznej i ekonomicznej zastosowania wykrytych markerów DNA w praktyce klinicznej. Stwarzają również możliwość podjęcia badań nad oceną przydatności zastosowania wykrytych markerów genetycznych w ocenie rokowania, kwalifikacji do leczenia oraz chemoprewencji.

Analizy molekularne DNA od pacjentów z czerniakiem złośliwym, rakiem piersi lub trzustki rozpoznanych w młodym wieku oraz obszerna metaanaliza danych literaturowych we współpracy z badaczami z konsorcjum Genomel przyczyniły się do opracowania kryteriów kwalifikujących do badań genetycznych pod kątem wysokiego ryzyka zachorowania na czerniaka oraz raka trzustki. Kryteria te mają

duże znaczenie praktyczne, zwiększając efektywność poradnictwa genetycznego.

Profesor Dębniak współpracował z badaczami z wielu krajów nad zagadnieniami molekularnego podłoża czerniaka złośliwego (w ramach konsorcjum Genomel), przyczyniając się w istotnym stopniu do identyfikacji nowych regionów DNA predysponujących do tego nowotworu. Obecnie trwają dalsze prace nad identyfikacją znajdujących się w tych rejonach genów związanych z patogenezą czerniaka, co potencjalnie ma ogromne znaczenie praktyczne dla onkologicznego poradnictwa genetycznego.

Brał udział w międzynarodowym, wielośrodkowym badaniu klinicznym CAPP2 (ocena wpływu suplementacji aspiryną oraz skrobią na ryzyko pojawienia się raka jelita grubego u nosicieli mutacji w genach MLH1, MSH2 oraz MSH6), koordynując i przeprowadzając prace związane z tym projektem w ośrodku szczecińskim. Praktycznym zastosowaniem uzyskanych wyników jest możliwość zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka jelita grubego u części osób będących nosicielami konstytucyjnych

mutacji genów MLH1, MSH2 oraz MSH6 poprzez wdrożenie odpowiedniego programu profilaktycznego.

Na macierzystej uczelni pełnił funkcje członka Wydziałowych Komisji Oceniających ds. Okresowej Oceny Nauczycieli Akademickich Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej, jest także członkiem Uczelnianej Komisji Programowej.

Profesor Dębniak był wielokrotnie nagradzany za działalność naukową nagrodami ministra zdrowia oraz rektora PUM. Otrzymał również Zachodniopomorskiego Nobla 2006 oraz nagrodę naukową Fundacji im. Tomasza Jakuba Michalskiego. Uhonorowano go także Srebrnym Krzyżem Zasługi RP.

Profesor Dębniak podkreśla, że jego praca naukowa nie byłaby możliwa bez poświęcenia, wsparcia i wyrozumiałości żony Agnieszki. Mają trójkę dzieci – córkę i dwóch synów. Hobby profesora to piłka nożna i windsurfing.

(red.)

PROF. DR HAB. N. MED. TOMASZ URASIŃSKI

KLINIKA PEDIATRII, HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ
18 października 2012 r.

Tomasz Urański urodził się w 1956 r. w Krakowie. W roku 1974 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. W trakcie studiów pracował w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Patofizjologii, prowadził także zajęcia ze studentami. W czasie studiów odbył miesięczną praktykę w Klinice Hematologii Uniwersytetu w Münster (RFN). Studia ukończył w czerwcu 1980 r., otrzymując dyplom z wyróżnieniem i odznakę „Primus inter pares”.

W 1980 r. rozpoczął pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie, w 1981 r. został pracownikiem naukowo-dydaktycznym I Kliniki Pediatrii Instytutu Pediatrii, a następnie I Kliniki Chorób Dzieci Katedry Chorób Dzieci Pomorskiej

Akademii Medycznej w Szczecinie, obecnie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, w której pracuje do dziś i której jest kierownikiem od roku 2003.

Od roku 1983 pracował także w Przyklinicznej Konsultacyjnej Poradni Hematologicznej dla Dzieci.

Jest specjalistą w dziedzinie pediatrii oraz onkologii i hematologii dziecięcej. Stopień doktora nauk medycznych otrzymał w 1990 r. na podstawie pracy pt. „Wznowy z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego jako przyczyna niepowodzeń w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci”. W roku 2003 na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Ocena wybranych mechanizmów komórkowych odpowiedzi

na wstępne leczenie glikokortykoidami w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci z zastosowaniem laserowej cytometrii skaningowej i cytometrii przepływowej” uzyskał stopień doktora habilitowanego.

Profesor Urasiński odbył liczne staże krajowe, m.in. w Klinice Hematologii i Onkologii Dziecięcej Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii AM w Krakowie, a także w dziecięcych klinikach hematologii i onkologii Akademii Medycznych w Poznaniu, Wrocławiu, Lublinie, Gdańsku i Bydgoszczy. Był dwukrotnie stypendystą The British Council na Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej The Hospital for Sick Children w Londynie w latach 1983 i 1990. W trakcie pierwszego pobytu w Londynie ukończył The British Council Course on Malignant Diseases in Childhood. W 1984 r. odwiedził Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej Kliniki Uniwersyteckiej w Rostoku. W latach 1985–1986 pracował na Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej Kliniki Dziecięcej w Medizinische Hochschule w Hannoverze, zaznajamiając się z zasadami organizacji i koordynacji badań wieloośrodkowych i metodami analizy wyników leczenia. Przeszkolił się w badaniu morfologicznym krwi obwodowej i szpiku kostnego u dzieci, opanował także technikę sporządzania i oceny osadów płynu mózgowo-rdzeniowego, co wprowadził po powrocie do macierzystej Kliniki.

Dorobek naukowy prof. Urasińskiego obejmuje 66 publikacji pełnotekstowych, w tym 51 w czasopismach recenzowanych o łącznej punktacji KBN/MNiSW 440 pkt i IF 56,986 pkt. Jest także autorem 139 doniesień na zjazdach krajowych i zagranicznych. Prace z jego współautorstwem cytowane były 122 razy. Jest współautorem dwóch skryptów dla studentów pt. „Choroby krwi” i „Hematologia kliniczna”, za co otrzy-



mał nagrodę zespołową ministra zdrowia I stopnia.

Zainteresowania naukowo-badawcze prof. Urasińskiego koncentrują się głównie na problematyce onkologii i hematologii dziecięcej, a większość publikacji ma charakter opracowań klinicznych. Jako jeden z pierwszych w kraju zwrócił uwagę na znaczenie rokownicze odpowiedzi na leczenie glikokortykoidami w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci. Ta obser-

wacja skierowała jego zainteresowania badawcze na zagadnienia oceny mechanizmów komórkowych wczesnej odpowiedzi na leczenie w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci; badania prowadzone metodami cytometrii przepływowej i laserowej cytometrii skaningowej.

Drugim obszarem zainteresowań badawczych prof. Urasińskiego jest nefrologia dziecięca, rola wolnych rodników tlenowych i antyoksydantów w patogenie zespołów nerczycowych u dzieci i uwapnienia kośćca w tymże schorzeniu. Od roku 1997 jest członkiem European Study Group on Blood Pressure Control in Children with Chronic Renal Failure – ESCAPE TRIAL. Celem badania była ocena wpływu nadciśnienia tętniczego na postęp przewlekłej niewydolności nerek oraz rola inhibitora konwertazy angiotensyny w hamowaniu progresji przewlekłej niewydolności nerek.

Profesor Urasiński uczestniczył w realizacji czterech ukończonych projektów badawczych, obecnie jest kierownikiem tzw. projektu badawczego promotorskiego. Był promotorem w trzech przewodach doktorskich, trzy kolejne rozprawy ocze-

kują na obronę. Był recenzentem jednej rozprawy habilitacyjnej i pięciu doktorskich. Recenzował także prace m.in. dla „The British Journal of Haematology”, „Pediatric Nephrology”, „The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology”, „Current Pediatric



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Molecki

Review” oraz licznych czasopism polskojęzycznych. Jest członkiem Komitetów Naukowych czasopism „Przegląd Pediatryczny” i „Onkologia Polska”. Za działalność naukową otrzymał wielokrotnie nagrodę rektora PAM.

Aktywnie angażuje się w działalność dydaktyczną i szkolenie podyplomowe. Koordynuje nauczanie pediatrii na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Wprowadził i odpowiada za organizację egzaminów testowych z pediatrii w programach polskim i anglojęzycznym. Otrzymał pięć indywidualnych nagród dydaktycznych rektora PAM.

Od roku 2005 utrzymuje kontakty z oddziałami onkologii dziecięcej z ośrodków w Meklemburgii-Pomoru Przednim: w Greifswaldzie, Rostoku oraz Neubrandenburgu. Wraz z nimi stworzył nieformalną „Grupę Onkologii Dziecięcej” spotykającą się co kwartał, by omówić najciekawsze przypadki z zakresu onkologii dziecięcej. Spotkania te mają dużą wartość dydaktyczną, bowiem uczestniczą w nich lekarze szkolący się w pediatrii i onkologii dziecięcej.

Na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym pełni funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego, członek Senatu kilku kadencji.

Profesor Tomasz Urański jest członkiem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

W latach 1995 – 1998 był pierwszym w regionie konsultantem w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Był wśród inicjatorów Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Chorych na Białaczkę i Inne ChOROBY Rozrostowe Krwi i nadal pozostaje członkiem wspierającym Stowarzyszenie. Angażował się w działania na rzecz budowy w PAM w Szczecinie Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej, znanego pod nazwą Oddziału św. Mikołaja.

Profesor Urański jest członkiem-założycielem Pomorskiego Towarzystwa Dobroczynnego i współorganizatorem wielu akcji charytatywnych, z których dochód przeznaczony był na: budowę oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Szczecinie, zakup mammobusu dla Regionalnego Szpitala Onkologicznego w Szczecinie oraz systemu nadzorowania porodu dla Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży PAM. Za swoją działalność odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi.

Jest żonaty, ma dwie córki.

(red.)

LIDER ROKU 2012 W OCHRONIE ZDROWIA

Profesor Krystyna Widecka – kierownik Kliniki Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych PUM, decyzją Kapituły konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny 2012” otrzymała wyróżnienie w kategorii Lider Roku w Ochronie Zdrowia 2012 – Zdrowie Publiczne.



Kinga Brandys: Czy spodziewała się Pani tak prestiżowego wyróżnienia?

Prof. Krystyna Widecka: Nie, zupełnie się nie spodziewałam. Cieszy mnie to niezmiernie, ponieważ tę nagrodę otrzymałam za pracę, która należy do moich obowiązków. Została zauważona moja solidna praca prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

O tym czytamy w uzasadnieniu nagrody: „Kapituła konkursu doceniła pracę w rozwój Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz przy uruchomieniu ogólnopolskiego programu edukacji społecznej pt. »Cała Polska leczy nadciśnienie«”.

– Zawsze solidnie wypełniam swoje obowiązki. W ubiegłym roku pojawiło się dobrze wykonane

polskie badanie epidemiologiczne NATPOL 2012, z którego jednoznacznie wynika, że udało się nam poprawić wyniki leczenia polskich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Do tej pory skuteczność była bardzo mizerna i wynosiła zaledwie 12,5%. W badaniu NATPOL 2012 ujawniliśmy, że skuteczność leczenia wzrosła dwukrotnie i wynosi teraz 26%. Po analizie danych okazało się, że polscy lekarze są coraz lepiej wyedukowani. Mamy świetne leki i dobrych lekarzy, którzy skutecznie leczą pacjentów. Natomiast bardzo nas zaniepokoiło, że ludzie niewiele wiedzą o nadciśnieniu tętniczym. W poprzedniej edycji tego programu tylko 19% Polaków wiedziało coś o nadciśnieniu tętniczym.

A to zły wynik? 19% to prawie jedna piąta społeczeństwa. Po odrzuceniu niemowląt i dzieci jest to nadal zły wynik?

– Tak, to nie jest dobry wynik. Bardzo niewiele o nadciśnieniu wiedzą osoby w wieku średnim, czyli takim, w którym to nadciśnienie zaczyna ich dotyczyć. Mało tego, oni nie znają swojego ciśnienia. Dlatego postanowiliśmy coś zrobić. Należało dotrzeć do społeczeństwa i jak najwięcej mówić o tej chorobie. Zadaniem Towarzystwa jest przede wszystkim edukacja, i to właśnie robimy od dawna. Edukujemy środowisko medyczne i rozmawiamy ze społeczeństwem. Wiadomo, że nie jest łatwo dotrzeć do pacjentów tylko poprzez lekarzy. A tu trzeba było pomyśleć o tych osobach, które nic o tej chorobie nie wiedzą. Jak się leczyć, aby się leczyć skutecznie? Najskuteczniejszą formą dotarcia są oczywiście media. Nadciśnieniem tętniczym zainteresowaliśmy więc wszystkie polskie media. Akcja ruszyła w ubiegłym roku. Chcieliśmy poprzez tę akcję dołączyć do najlepszych, w Kanadzie skuteczność leczenia jest na poziomie 65%, w USA – 50%, u nas – przypominam – 26%. Nie jest źle, ale ja jestem osobą bardzo ambitną i chciałam bardzo poprawić krajową statystykę. 23 marca 2012 r. centralna akcja spotkała się z ogromnym zainteresowaniem mediów, były m.in. artykuły w „Polityce” i we „Wprost”, a także audycje w TVP. Było sporo spotkań w Telewizji Śniadaniowej, zaangażowaliśmy polityków i osoby z pierwszych stron gazet. Były pomiary ciśnienia w Sejmie z udziałem m.in. Ewy Kopacz, marszałek Sejmu.

– Powiedziała Pani, że wyedukowaliście lekarzy. Czy to znaczy, że nie wszyscy lekarze są przygotowani do leczenia nadciśnienia tętniczego?

– Wiedza się zmienia i trzeba ją stale aktualizować. Zadaniem naszego Towarzystwa jest mówienie o tym. Podstawy, owszem, są znane, ale wszystko się zmienia. Wprowadzane są nowe, skuteczniejsze leki, nowe zasady leczenia. Przygotowujemy kursy i szkolenia, które aktualizują tę wiedzę. Wszystko, czego uczyliśmy się na studiach, bardzo się zmieniło. Standardy medyczne [w 2011 roku za kadencji prof. Krystyny Wideckiej na stanowisku prezes PTNT nastąpiła aktualizacja wytycznych – przyp. red.] uległy zmianie. Wchodzą nowe leki, sposoby diagnozowania i metody leczenia – aby terapia była skuteczna i zgodna z metodami stosowanymi na świecie.

Nadciśnienie tętnicze, choroba cywilizacyjna. Jaka jest? Dawniej chodziliśmy do kardiologa, dziś mamy wizyty u hipertensjologa.

– Nadciśnienie tętnicze wiąże się nie tylko z sercem. Podwyższone ciśnienie przekłada się na niekorzystne zmiany w sercu i powoduje jego uszkodzenie. Kardiolodzy zajmują się powikłaniami nadciśnienia, czyli chorobą niedokrwienną serca, zawałem mięśnia sercowego. Nam zależy na tym, aby tych powikłań nie było. Dlatego dużo wcześniej powinniśmy trafić do lekarza rodzinnego i to lekarze POZ pierwsi leczą łagodne stadium nadciśnienia. Pacjentów z nadciśnieniem w Polsce jest 10 mln! Powyżej 50. roku życia prawie połowa ma nadciśnienie tętnicze. Zatem mamy problem. Do hipertensjologia trafiają pacjenci z trudnym, opornym nadciśnieniem, gdy mimo stosowania kilku leków hipotensyjnych ciśnienie nadal przekracza normę – 140/90. Z obliczeń wynika, że jest to grupa ok. 300 tys. osób. Ci pacjenci nie powinni trafić do kardiologa, lecz do hipertensjologa. W tej grupie są osoby z nadciśnieniem wtórnym, czyli nadciśnienie wywołane jest konkretną przyczyną. W takiej sytuacji nie uda się nam wyleczyć pacjenta farmakologicznie, trzeba najpierw usunąć przyczynę. Jest ich sporo, najczęściej występuje tzw. bezdech obturacyjny, mogą być chore nadnercza, zwężenie tętnicy nerkowej. Najnowsze standardy zalecają stworzenie profilu pacjenta i dopiero później dobór odpowiednich leków. Już nie leki pierwszego rzutu i te same dla wszystkich. Często wprowadzamy procedury zabiegowe.

Kto częściej choruje na nadciśnienie tętnicze, kobiety czy mężczyźni?

– Wszystko zależy od wieku, magicznej „50”. Do okresu menopauzy nas wspianale bronią estrogeny, w tej grupie wiekowej częściej chorują męż-

czyżni. Potem wskaźniki się zmieniają i częściej na tę chorobę zapadają kobiety. Profil pacjentów bardzo się zmienia, jeszcze 10–15 lat temu nadciśnienie było inne. Teraz pojawia się w coraz młodszych grupach wiekowych. U kobiet duży wpływ ma antykoncepcja, która zaburza wartości ciśnienia. A przede wszystkim stres. Pierwsze objawy nadciśnienia pojawiają się już w bardzo młodym wieku: 20–30 lat.

Jesteśmy społeczeństwem nadciśnienia tętniczego?

– Chyba tak, co wynika ze zmiany stylu życia. Żyjemy dłużej i lepiej, ale też mniej się ruszamy, siedzimy przed telewizorem i komputerem. Nadciśnienie tętnicze będzie nam towarzyszyć, stanowiąc kolejne wyzwanie dla medycyny. Nie unikniemy tej choroby. Musimy nauczyć się z nią żyć i opóźnić jej wystąpienie. Ale także odpowiednio ją leczyć. Nadciśnienie właściwie leczone nie daje żadnych negatywnych następstw.

Znam wiele osób z nadciśnieniem tętniczym. Po dopasowaniu leków szybko zapominają o chorobie i o konieczności mierzenia ciśnienia.

– To dobrze, że zapominają, oczywiście pod warunkiem, że pamiętają o przyjmowaniu leków obniżających ciśnienie. Chorując na nadciśnienie i lecząc

je, powinniśmy żyć normalnie i to jest ten widoczny postęp medycyny. Czujemy się dobrze, ale mimo wszystko musimy pamiętać, że leki nieprzyjmowane nie działają. Na szczęście są one tak skonstruowane, że nawet jeśli raz czy dwa nie weźmiemy leku, to nic się nie stanie, ale proszę pamiętać, że później trudno wrócić do stanu pełnego komfortu. Zapomnijmy o nadciśnieniu tętniczym, ale pamiętajmy o lekach i od czasu do czasu mierzymy ciśnienie.

I jedzmy zdrowo?

– Zdecydowanie tak, to jest ważny element leczenia. A o nim decyduje sam pacjent. Ograniczmy sól, jedzmy świeże warzywa i owoce, w których jest potas redukujący wysokie ciśnienie. Alkohol? – tak, ale w ograniczonych ilościach; kieliszek wina jak najbardziej. I koniecznie się ruszajmy.

O ile wydłużyliśmy życie, lecząc nadciśnienie tętnicze?

– O 20–30 lat. Kiedy zaczynałam pracę, na oddziale leżeli pacjenci 60-letni. Teraz już takich nie mamy. Zwykle hospitalizujemy 80–90-latków.

Dziękuję za rozmowę.

*Wywiad przeprowadziła
red. Kinga Brandys*

DR WOJCIECH BŁOGOWSKI ZWYCIĘZCĄ KONKURSU ELSEVIER I POLITYKI

Kinga Brandys: Jest Pan osobą bardzo zajęta, trudno się z Panem umówić na wywiad, trudno namówić na spotkanie z dziennikarzem. Dlaczego?

Dr Wojciech Błogowski: Ostatnio rzeczywiście byłem bardzo zajęty – dużo spraw stopniowo trzeba było finalizować, a i kolejne się pojawiały. Promocja medialna jest zadaniem pochłaniającym bardzo dużo czasu i energii, stąd zwłaszcza gdy jest potrzebna nieoczekiwana, to trochę narusza planowany harmonogram. Niemniej jednak niezależnie od natłoku obowiązków staram się uczestniczyć w tego typu działaniach. Po wygranej w konkursach „Polityki” czy „Elsevier – Perspektywy” miałem kilka spotkań z dziennikarzami prasowymi, telewizyjnymi, internetowymi, byłem również gościem porannego wydania

Polsat News. Bardzo lubię, jak jakieś pozytywne wydarzenia zwracają uwagę na nasz Uniwersytet. Uważam, że jest to dobre dla uczelni, aby było widać, że to właśnie w jej murach wspiera się dynamiczny rozwój młodej kadry.

Jest Pan laureatem prestiżowej nagrody naukowej „Polityki” oraz „Elsevier/SCOPUS-Perspektywy Young Researcher Excellence Awards 2012”. W obu konkursach jury brało pod uwagę całość przebiegu kariery naukowej kandydatów. Pana oceniano najwyższej! Proszę nam opowiedzieć o swojej drodze naukowej.

– Od pierwszego roku studiów chciałem zająć się pracą naukową. Jeszcze przed zdaniem egzaminu

wstępnego na Wydział Lekarski przygotowywałem się do końcowych etapów Olimpiady Chemicznej pod kierunkiem prof. PUM Barbary Dołęgowskiej (wówczas pracującej w Katedrze Biochemii i Chemii Medycznej PAM). Świetnie nam się razem pracowało, stąd zaraz po rozpoczęciu studiów właśnie tam skierowałem swoje kroki. To był chyba jeden z moich najlepszych wyborów w życiu. Wtedy pani profesor aktywnie współpracowała z zespołem Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych naszego Uniwersytetu (głównie z prof. Leszkiem Domańskim), prowadząc badania nad biochemicznymi aspektami uszkodzenia przeszczepianej nerki u pacjentów poddanych transplantacji. Był to bardzo trudny i ważny temat badawczy, dlatego tym bardziej cieszę się, że mogłem w nim uczestniczyć. Stopniowo ta współpraca zaczęła owocować ciekawymi obserwacjami naukowymi i klinicznymi, których rangę doceniły komitety recenzyjne prestiżowych czasopism europejskich i amerykańskich towarzystw naukowych. W połączeniu z aktywną promocją podczas międzynarodowych konferencji zwiększyły one rozpoznawalność efektów naszej pracy i w konsekwencji umożliwiły mi skuteczne pozyskiwanie środków finansowych z międzynarodowych instytucji na odbywanie staży w zagranicznych ośrodkach naukowo-klinicznych. A później pojawiły się i nagrody...

Całe studia, najpierw w PAM, później na PUM, był Pan nagradzany za pracę i badania. Jest Pan „skazany na sukces”?

– Wydaje mi się, że przy obecnie panującym stylu życia i dążeniu do sukcesu nie ma ludzi, którzy by rzeczywiście byli „skazani na sukces”. Wręcz przeciwnie, odnoszę wrażenie, że nawet najbardziej obiecujący kandydaci rokujący sukces w przyszłości mogą być obecnie łatwo zdegradowani, a trudy ich pracy zdeprecjonowane, jeśli tylko natrafiają na zły „grunt”. Ja miałem i nadal mam bardzo dużo szczęścia w życiu, bo po pierwsze, dużo trudu i czasu w mój rozwój wkładali moi rodzice, a następnie będąc już studentem i później doktoran-



tem, spotkałem wspaniałych nauczycieli – śp. dr Stefanię Szostak, prof. Barbarę Dołęgowską oraz prof. Teresę Starzyńską, którzy poprzez swoją pasję, wiedzę i doświadczenie umiejętnie potrafili mnie wspierać, chronić i kierować, a jednocześnie zapewnić mi przestrzeń i swobodę

w realizacji swoich planów i pomysłów.

Na PUM pracuje Pan w Katedrze i Klinice Gastroenterologii z prof. Teresą Starzyńską.

– Rozpocząłem pracę w Klinice już jako stażysta. Po zdanym egzaminie z chorób wewnętrznych prof. Starzyńska zachęciła mnie do odbywania stażu podyplomowego w SPSK nr 1. Ten okres wspominać wyjątkowo pozytywnie; bardzo dobrze pracowało mi się w Klinice, zyskałem sympatię i zaufanie pracującego tam zespołu, jak również mogłem uczestniczyć w procesach dydaktycznych i naukowych odbywających się w Klinice. Miałem również przyjemność wesprzeć organizację Ogólnopolskiego Kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, który odbył się w 2010 r. Profesor Starzyńska od początku była również bardzo optymistycznie nastawiona do współpracy naukowej z zespołem prof. Barbary Dołęgowskiej, z którą pracowałem od początku studiów. Bardzo się z tego cieszyłem, bo zawsze uważałem, że najciekawsze prace badawcze to te, które są prowadzone w silnym dialogu pomiędzy naukami klinicznymi i podstawowymi.

Pana bliskie i dalekie plany naukowe? Co chciałby Pan osiągnąć?

– Ten rok prawdopodobnie będzie dla mnie rokiem wielu zmian. Obecnie przede wszystkim koncentruję się na zakończeniu rozpoczętych już projektów badawczych. Myślę, że do końca roku kalendarzowego uda się ten cel zrealizować. A potem zobaczymy – z pewnością nie będę się nudził...

A zatem powodzenia i dziękuję za rozmowę.

*Wywiad przeprowadziła
red. Kinga Brandys*

Zdjęcie Krzysztof Wojciewski, Perspektywy

SZCZECIŃSCY LEKARZE UHONOROWANI W WARSZAWIE



9 listopada 2012 r. w Dniu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, jego prezes prof. Jerzy Woy-Wojciechowski oraz kanclerz Kapituły Medału prof. Wojciech Noszczyk i sekretarz Kapituły prof. Tadeusz Tołłoczko dokonali dekoracji medalem „Gloria Medicinæ” i wręczenia odznaczeń Polskiego Towarzystwa

Lekarskiego. Honorowym patronem uroczystości był prezes Polskiej Akademii Nauk, prof. Michał Kleiber.

W Sali Balowej Zamku Królewskiego w Warszawie zabrzmiała pieśń „Gaudae Mater Polonia” w wykonaniu chóru Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Za pocztem sztandarowym w togach i z insygniami PTL do sali wkroczyli prezes i członkowie Kapituły, a za nimi w akademickich togach orszak nominowanych do dekoracji medalem „Gloria Medicinæ”. Pośrodku sceny na złożonym fotelu siedziała prof. Halina Pilawska – najważniejsza z uhonorowanych osób. Odśpiewano hymn państwowy; laureatów i gości powitał prof. Woy-Wojciechowski, przypominając tradycję i znaczenie honorowania medalem „Gloria Medicinæ” oraz nadawania tytu-



łów, odznaczeń i godności Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Tytuł „Medicus Nobilis” (Lekarz Szlachetny) i Srebrny Sygnet PTL nadano pani profesor Halinie Pilawskiej w uznaniu jej ogromnych zasług, które położyła w rozwój Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w czasie 60 lat pracy.

Wręczono nagrody naukowe PTL Fundacji Aleksandra Gudzowa-

tego oraz Nagrody Towarzystwa Ubezpieczeń „Inter Polska” dla wyróżniającego się młodego medyka. Nadano jeden tytuł „Bene Meritus” i dwie godności „Przyjaciel Polskiego Towarzystwa Lekarskiego”.

Tytuł i odznaczenie „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie” przyznano sze-

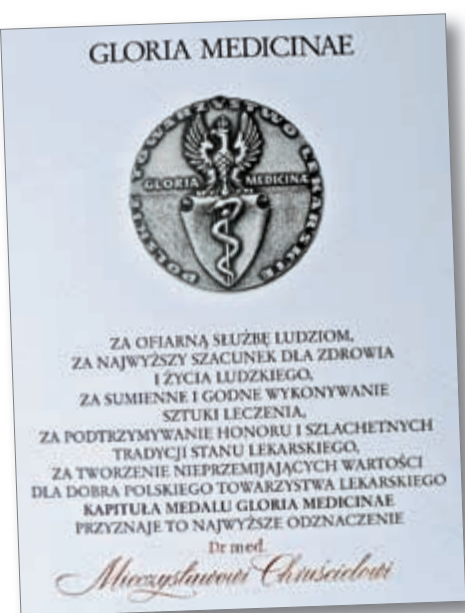
ściu osobom, w tym jednej ze Szczecina. Jest nią prof. Bożena Birkenfeld, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej PUM.

Kulminacyjnym punktem gali była dekoracja medalem „Gloria Medicinæ”. Po hymnie lekarzy „Floreat Res Medica” (autorstwa prof. Woya-Wojciechowskiego) w wykonaniu chóru Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wystąpili kanclerz i sekretarz Kapituły Medału, przybliżając licznie zebranych gościom 22-letnią tradycję i znaczenie tego odznaczenia oraz sylwetkę jego patrona prof. Józefa Strusia.

Medal „Gloria Medicinæ” jest przyznawany tylko dziesięciu lekarzom w świecie w ciągu jednego roku. Jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepełnione są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości. Medal „Gloria Medicinæ” to najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Wyróżnienie jest tym cenniejsze, że jest ono przyznawane lekarzom przez lekarzy. Uroczystego aktu dekoracji dokonali kanclerz, sekretarz Kapituły Medału oraz prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Wśród kawalerów medalu „Gloria Medicinæ” znalazł się jeden szczecinianin. Jest nim dr Mieczysław Chruściel.

Uroczystość poprowadził znany aktor Piotr Fronczewski w asyście Alicji Woy-Wojciechowskiej. Uroczystość ubarwił występ lekarek: Anny Kutkowskiej-Kass i Wandy Bargielowskiej-Bargeyło. Obie



sopranistki (matka i córka) są solistkami Opery Narodowej Teatru Wielkiego w Warszawie. Pieśniarki wykonały solo i w duecie arie operowe. Uroczystość zakończyły podniosłe akordy poloneza As-dur op. 53 Fryderyka Chopina w wykonaniu pianisty-lekarza

Cezarego Olszewskiego. Całość zwieńczyła pieśń „Gaudeamus Igitur” odśpiewana przez chór warszawskich medyków.

dr n. med. Mieczysław Chruściel

Damy i kawalerowie medalu „Gloria Medicinae” (Szczecin): 1989 – *prof. dr hab. n. med. Halina Pilawska, prof. dr hab. n. med. Kazimierz Stojalowski*, 1993 – *prof. dr hab. n. med. Marek Eisner, prof. dr hab. n. med. Bogusław Halikowski*, 2000 – *prof. dr hab. n. med. Seweryn Wiechowski, prof. dr hab. n. med. Stanisław Zieliński*, 2001 – *prof. dr hab. n. med. Tadeusz Brzeziński*, 2003 – *dr n. med. Jerzy Giergielewicz, dr hab. n. med. Krystyna Wysocka*, 2005 – *prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska*, 2009 – *prof. dr hab. n. med. Jan Lubiński*, 2011 – *dr n. med. Mieczysław Chruściel*

AMICUS SCIENTIAE ET VERITATIS Z PUM



Doktor Maciej Tarnowski otrzymał medal Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego Amicus Scientiae et Veritatis dla młodych, wyróżniających się pracowników nauki za osiągnięcia naukowe w dziedzinie biologii medycznej w 2012 r.

Również w 2012 r. otrzymał stypendium ministra nauki przyznawane w drodze konkursu młodym wybitnym naukowcom prowadzącym cenne badania i legitymującym się imponującym dorobkiem naukowym. Stypendium przyznawane jest na okres trzech lat. W siódmej edycji konkursu takie stypendia otrzymało 171 osób spośród 811 zgłoszonych. Maciej Tarnowski był jedynym przedstawicielem środowiska młodych naukowców Szczecina.

Doktor Maciej Tarnowski jest absolwentem Wydziału Biologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. W czasie studiów, w latach 2001–2002 przebywał na stypendium naukowym na Uniwersytecie w Aarhus w Danii. W roku 2007 na Śląskim Uniwersytecie Medycznym obronił pracę doktorską „Klonowanie wybranych odcinków genów COL1A1 i COL1A2 dla potrzeb niewirusowej terapii genowej wrodzonej łamliwości kości” wykonaną pod kierunkiem prof. Aleksandra Sieronia z Katedry Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki ŚUM. Była ona elementem i rezultatem badań dotyczących występowania mutacji w genach kodujących łańcuchy kolagenu.



W latach 2008–2010 odbył staż naukowy na Uniwersytecie w Louisville w USA u prof. Mariusza Ratajczaka, a obecnie jest pracownikiem Katedry i Zakładu Fizjologii PUM, gdzie kontynuuje swoje badania naukowe.

W 2011 r. został laureatem programu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej „Homing Plus” (dziedziny Bio, Info, Techno), w ramach którego finansowane

są innowacyjne projekty realizowane przez badaczy ze stopniem naukowym doktora, którzy niedawno wrócili do Polski lub planują powrót do kraju. Jest kierownikiem projektu badawczego Homing Plus/2011-3/11 i wykonawcą w czterech innych.

Doktor Maciej Tarnowski jest autorem kilkunastu prac dotyczących inwazyjności nowotworów oraz biologii molekularnej komórek macierzystych, o łącznym IF = 51,991.

Prywatnie interesuje się fotografią, sztukami walki i sportami motorowymi.

(red.)



NOWI KIEROWNICY JEDNOSTEK PUM



dr hab. **Grażyna Adler**
Samodzielna Pracownia
Gerontobiologii
1 października 2012 r.



prof. dr hab. **Krzysztof Borowiak**
Zakład Toksykologii
Klinicznej i Sądowej
1 października 2012 r.



dr hab. **Andrzej Brodkiewicz**
Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii
ze Stacją Dializ i Toksykologii
1 października 2012 r.



dr n. med. **Iwona Brzosko**
Samodzielna Pracownia
Diagnostyki Reumatologicznej
1 października 2012 r.



dr n. hum. **Tadeusz Dyk**
Zakład Nauk Humanistycznych
w Medycynie
4 kwietnia 2012 r.



dr hab. **Katarzyna Grocholewicz**
Katedra i Zakład
Stomatologii Ogólnej
1 października 2012 r.



dr n. med. **Maria Korzonek**
Samodzielna Pracownia
Opieki Długoterminowej
1 października 2012 r.



dr n. med. **Iwona Krawczyk-Sulisz**
Oddział Kliniczny Chorób Płuc
15 października 2012 r.



mgr **Piotr Legiecki**
Dział Informatyki
1 października 2012 r.



dr hab. **Damian Lichota**
Studium Doktoranckie Wydziału
Lekarsko-Stomatologicznego
1 lutego 2012 r.



dr n. med. **Anna Lubkowska**
Samodzielna Pracownia
Medycyny Fizykalnej
1 października 2012 r.



prof. dr hab. **Mariola Marchlewicz**
Zakład Dermatologii Estetycznej
1 października 2012 r.



dr n. med. **Iwona Rotter**
Samodzielna Pracownia
Rehabilitacji Medycznej
1 października 2012 r.



dr n. med.
Agnieszka Rubik-Leszczynska
Oddział Kliniczny Radioterapii
1 marca 2012 r.



mgr inż. **Krzysztof Salwa**
Dział Administracyjno-
Gospodarczy – Pomorzany
1 października 2012 r.



dr n. med. **Alicja Suszczewicz**
Zakład Stomatologii Dziecięcej
1 października 2012 r.

STOPNIE NAUKOWE UZYSKANE W ROKU AKADEMICKIM 2011/2012

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

Stopień naukowy doktora habilitowanego

1. Dr hab. n. med. **Grażyna Adler** – Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej
2. Dr hab. n. med. **Grażyna Dutkiewicz** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
3. Dr hab. n. med. **Jarosław Gorący** – Klinika Kardiologii
4. Dr hab. n. med. **Ewa Jaworowska** – Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
5. Dr hab. n. med. **Lidia Kołodziejczyk** – Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej
6. Dr hab. n. med. **Andrzej Kram** – Zakład Patomorfologii
7. Dr hab. n. med. **Anna Machalińska** – Katedra i Zakład Histologii i Embriologii
8. Dr hab. n. med. **Jarosław Ogonowski** – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
9. Dr hab. n. med. **Miłosz Parczewski** – Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
10. Dr hab. n. med. **Maria Pietrzak-Nowacka** – Przychodnia Przykliniczna SPSK 2
11. Dr hab. n. med. **Maciej Żukowski** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Bartłomiej Baumert** – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
2. Dr n. med. **Katarzyna Ciepiela** – Katedra i Klinika Gastroenterologii
3. Dr n. med. **Krzysztof Filip** – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Warszawie
4. Dr n. med. **Przemysław Roland Kopeć** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie
5. Dr n. med. **Katarzyna Kotfis** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
6. Dr n. med. **Janina Krupińska** – Oddział Wewnętrzny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
7. Dr n. med. **Aleksandra Łanocha** – Klinika Hematologii

8. Dr n. med. **Gabriela Nadolna** – Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.
9. Dr n. med. **Agata Pieniawska** – Studium Doktoranckie, Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wielu Rozwojowego
10. Dr n. med. **Rabih A. Samad** – Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii
11. Dr n. med. **Ewelina Sobieska** – Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie
12. Dr n. med. **Paweł Ślózowski** – Klinika Kardiochirurgii
13. Dr n. med. **Bartosz Wojciuk** – Katedra i Zakład Mikrobiologii Immunologii
14. Dr n. med. **Edyta Zagrodnik-Ulan** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Halina Budis** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej
2. Dr n. med. **Katarzyna Cichoń-Bańkowska** – Studium Doktoranckie, Zakład Medycyny Nuklearnej
3. Dr n. med. **Katarzyna Galant** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii
4. Dr n. med. **Aleksandra Gwardyś** – Studium Doktoranckie, Zakład Medycyny Nuklearnej
5. Dr n. med. **Karolina Jezierska** – Zakład Fizyki Medycznej
6. Dr n. med. **Grażyna Krawczyńska** – Specjalistyczny Szpital Szczecin-Zdunowo
7. Dr n. med. **Maja Krzyształowska-Wawrzyniak** – Studium Doktoranckie, Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej
8. Dr n. med. **Natalia Łanocha** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej
9. Dr n. med. **Joanna Pierzak** – Studium Doktoranckie, Klinika Patologii Noworodka
10. Dr n. med. **Ewa Studniak** – Studium Doktoranckie, Samodzielna Pracownia Cytogenetyki

11. Dr n. med. **Agnieszka Wierzbicka** – Laboratorium Centralne Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie

WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

Stopień naukowy doktora habilitowanego

1. Dr hab. n. med. **Katarzyna Sporniak-Tutak** – Zakład Chirurgii Stomatologicznej

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Piotr Gościniak** – Oddział Kardiologii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

1. Dr n. med. **Maja Bendyk-Szeffer** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej
2. Dr n. med. **Paulina Dębicka-Bidziński** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej
3. Dr n. med. **Anna Jarząbek** – Zakład Stomatologii Dziecięcej
4. Dr n. med. **Magdalena Kiedrowicz** – Studium Doktoranckie, Zakład Periodontologii
5. Dr n. med. **Ewa Marek** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej
6. Dr n. med. **Kinga Noga-Dereń** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej
7. Dr n. med. **Dominika Polak-Majcher** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej
8. Dr n. med. **Agata Roztoczyńska** – Stomatologia Agata Roztoczyńska NZOZ w Bielsku-Białej
9. Dr n. med. **Małgorzata Stecewicz** – Katedra Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Szczecińskiego
10. Dr n. med. **Łukasz Stocki** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej
11. Dr n. med. **Paweł Tsynek** – Studium Doktoranckie, Zakład Ortodoncji
12. Dr n. med. **Karolina Węsierska** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Dziecięcej

WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCYN LABORATORYJNEJ

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Wojciech Marek Błogowski** – Studium Doktoranckie, Zakład Analityki Medycznej

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Przemysław Ciepela** – Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii
2. Dr n. med. **Grzegorz Czajkowski** – Szpitalny Oddział Ratunkowy Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie
3. Dr n. med. **Magdalena Kamińska** – Samodzielną Pracownia Podstawowej Opieki Zdrowotnej
4. Dr n. med. **Anna Konopka** – Katedra i Klinika Psychiatrii
5. Dr n. med. **Elżbieta Król-Pakulska** – Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie
6. Dr n. med. **Krzysztof Krupka** – Szpital św. Rafała w Krakowie
7. Dr n. med. **Teresa Lewińska** – Studium Doktoranckie, Zakład Medycyny Sądowej
8. Dr n. med. **Agnieszka Major-Gołuch** – Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych
9. Dr n. med. **Dorota Pilch** – Samodzielną Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego
10. Dr n. med. **Bartosz Sobieski** – Oddział V Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Specjalistycznego Szpitala Szczecin-Zdunowo
11. Dr n. med. **Marzanna Stanisławska** – Samodzielną Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa
12. Dr n. med. **Agnieszka Szynkowska** – Studium Doktoranckie, Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka
13. Dr n. med. **Rafał Winiecki** – Prywatna Klinika Rehabilitacyjna w Krojantach
14. Dr n. med. **Berenika Wiśniewska** – Klinika Ginekologii i Uroginekologii
15. Dr n. med. **Katarzyna Żółtak-Bączkowska** – Zakład Zdrowia Publicznego

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Karolina Kobus** – Samodzielną Pracownia Biologii Medycznej
2. Dr n. med. **Anna Ostapowicz** – Apteka Alfa w Szczecinie

Stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu

1. Dr n. zdr. **Joanna Czarnota-Chlewicka** – Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Medycznej
2. Dr n. zdr. **Joanna Giezek** – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie
3. Dr n. zdr. **Maria Jasińska** – Zakład Zdrowia Publicznego
4. Dr n. zdr. **Hanna Mosiejczuk** – Studium Doktoranckie, Samodzielna Pracownia Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej
5. Dr n. zdr. **Katarzyna Szymoniak** – Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych
6. Dr n. zdr. **Monika Tyszkiewicz-Bandur** – Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie
7. Dr n. zdr. **Bartosz Wojciechowski** – Uniwersytet Szczeciński

Oprac. Dagmara Budek

WRODZONE WADY METABOLIZMU U DZIECI



Międzynarodowa konferencja pt. „Eastern European Metabolic Academy” poświęcona wrodzonym wadom metabolizmu u dzieci odbyła się w październiku w Warszawie. Spotkanie zorganizowane było przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie oraz Sekcję Wrodzonych Wad Metabolizmu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego pod honorowym patronatem prof. Andrzeja Ciechanowicza, rektora PUM.

W konferencji uczestniczyło 70 osób, głównie pediatrów, genetyków, neurologów dziecięcych i dietetyków z siedmiu krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Hiszpanii. Wykładowcami byli wybitni eksperci z dziedziny pediatrii metabolicznej ze Stanów Zjednoczonych, Niemiec, Francji i Polski.

Profesor Laurie Bernstein z Colorado Children's Hospital w Denver (USA), przedstawiła istotne zmiany w podejściu do leczenia dietetycznego w galaktozemii. Okazuje się, że w wielu przypadkach można nieco mniej restrykcyjnie podchodzić do ograniczeń w podaży galaktozy. Takie stanowisko może zdecydowanie ułatwić prowadzenie codziennego leczenia dietetycznego u chorych z tym ciężkim zaburzeniem w metabolizmie cukrów.

Profesor Johan Van Hove z ośrodka w Denver, światowej sławy autorytet w zakresie wrodzonych wad metabolizmu, omówił algorytm postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w zaburzeniach β -oksydacji kwasów tłuszczowych, nieketotycznej hiperglicynemii i chorobach mitochondrialnych. Dużo uwagi poświęcił diagnostyce molekularnej wymienionych schorzeń oraz stanom nagłym w przypadku dekompensacji metabolicznej towarzyszącej zaburzeniom metabolizmu kwasów tłuszczowych.

Doktor Dariusz Rokicki z Kliniki Chorób Metabolicznych Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz dr Magdalena Dudzińska z Kliniki Pediatrii w Chorzowie przedstawili niezwykle ciekawy temat zastosowania diety ketogennej w leczeniu wybranych wrodzonych wad metabolizmu oraz niektórych form lekoopornych padaczek u dzieci.

Profesor Francois Feillet z ośrodka pediatrii metabolicznej w Vandoeuvre-lès-Nancy we Fran-



Profesor Andrzej Ciechanowicz ze szczecińskimi uczestnikami Eastern European Metabolic Academy 2012

cji, w wykładzie, który wywołał ożywioną dyskusję, poruszył problem właściwego informowania rodziców o nieprawidłowym wyniku badania przesiewowego w kierunku wrodzonych wad metabolizmu. Jako lekarze zawsze musimy pamiętać, jak wielki stres u rodziców nowo narodzonych dzieci może nieść ze sobą taka informacja, jak wiele czasu i cierpliwości wymaga wytłumaczenie konieczności przeprowadzenia kolejnych badań.

Kontynuacją tematu wprowadzonego przez prof. Feilleta była dyskusja okrągłego stołu, prowadzona przez dr hab. Marię Giżewską z PUM i prof. Petera Burgarda z Uniwersytetu w Heidelbergu, poświęcona zagadnieniom komunikacji z pacjentami i rodzinami chorych z wrodzonymi wadami metabolizmu. Podkreślono, że jest to niezwykle ważne nie tylko na etapie ustalania ostatecznego rozpoznania, ale także przez wszystkie lata prowadzenia nierzadko bardzo skomplikowanej terapii.

Ważnym punktem spotkania była sesja poświęcona prezentacji przez młodych lekarzy przypadków rzadkich schorzeń metabolicznych. Z bardzo przychylnym przyjęciem spotkało się wystąpienie dr. Michała Patalana z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego PUM, który przedstawiał spektakularne efekty leczenia biotyną siedmioletniej dziewczynki z deficytem biotynidazy.

Piąta już edycja Eastern European Metabolic Academy stała się, tak jak i w poprzednich latach, doskonałą okazją do pogłębiania wiedzy i wymiany doświadczeń w zakresie diagnostyki i terapii wrodzonych wad metabolizmu u dzieci. Z satysfakcją można odnotować, że Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie po raz kolejny miał w tym swój ważny udział.

dr hab. n. med. Maria Giżewska

*Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii,
Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego*

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PREWENCJI ODLEŻYN

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu PUM dnia 16 listopada 2012 r. odbyło się pierwsze szkolenie związane z Międzynarodowym Dniem Prewencji Odleżyn, organizowane przez PUM-owskie Liderki Pielęgniarstwa Polskiego (PLPP). Na seminarium szkoleniowe zaproszeni zostali studenci PUM, jak również pielęgniarki i pielęgniarze ze szpitali województwa zachodniopomorskiego zainteresowani omawianym tematem.

Celem spotkania było przybliżenie zgromadzonym problematyki odleżyn, innowacyjnych działań pre-

wencyjnych oraz leczenia odleżyn z wykorzystaniem najnowszych specjalistycznych opatrunków.

W trakcie szkolenia Anna Reczyńska omówiła program prewencji odleżyn opracowany na podstawie najnowszych informacji światowych organizacji ds. odleżyn (NPUAP, EPUAP, GNEAUPP). Kluczowe było stwierdzenie, że odleżyny stanowią już międzynarodową epidemię ze względu na koszt leczenia, częstość występowania, a przede wszystkim cierpienie pacjenta. Liczba odleżyn wzrasta zwłaszcza wśród pacjentów przebywających w domach,



a leczenie odleżyn powinno opierać się na poprawie stanu ogólnego chorego. Podczas prezentacji omówiono m.in.: definicję odleżyn wg NPUAP, częstość występowania odleżyn, najnowsze rekomendacje NPUAP/EPUAP, a także innowacyjne sposoby prewencji odleżyn stosowane na świecie, np. narzędzia elektroniczne (Piclar, MOWA). Przedstawiono także metody edukacji personelu medycznego (np. e-puclas) oraz rodzin pacjentów (np. Turnup).

Po przerwie zabrała głos mgr Danuta Śnieżek-Grochowicz, która omówiła metody leczenia odleżyn oraz zastosowanie najnowszych opatrunków specjalistycznych, udostępniając uczestnikom szkolenia różne rodzaje opatrunków stosowanych w terapii odleżyn. Szczególnym zainteresowaniem cieszył się

opatrunków na bazie miodu – jedno z najnowszych odkryć w dziedzinie leczenia odleżyn. Podkreślono, jak istotny jest właściwy dobór odpowiedniego opatrunku do określonej rany odleżynowej oraz właściwe odżywienie chorego. Magister Śnieżek-Grochowicz zaprezentowała także najnowsze innowacyjne metody leczenia odleżyn (np. larwoterapia, podciśnieniowe systemy leczenia ran przewlekłych).

Seminarium szkoleniowe cieszyło się dużym zainteresowaniem. W spotkaniu uczestniczyło ponad 70 osób, a liczba chętnych przewyższała liczbę przygotowanych miejsc. Każdy uczestnik otrzymał certyfikat uczestnictwa w konferencji.

*Anna Reczyńska
przewodnicząca PLPP*

Zdjęcia: Anna Reczyńska, Anna Gręda

ZDROWIE PUBLICZNE W EUROPIE

W dniach 7–10 listopada 2012 r. w pięknej miejscowości St. Julian's na Malcie odbył się piąty europejski zjazd dotyczący zdrowia publicznego – 5th Annual European Public Health Conference 2012 – pod znaczącym hasłem „All inclusive public health”. Wzięło w nim udział 1100 uczestników zarówno z Europy, jak i Ameryki Północnej, Afryki, Azji, Australii i Nowej Zelandii.

Polskę reprezentowała kilkunastoosobowa grupa przedstawicieli Narodowego Instytutu Zdrowia, jak również akademickich ośrodków w Krakowie, Gdańsku i Szczecinie. Pomorski Uniwersytet Medyczny był reprezentowany przez dr hab. Marię Gańczak z Zakładu Zdrowia Publicznego, która w sesji „Choroby zakaźne – polityka zdrowotna w zakre-

sie szczepień” wygłosiła referat pt. „Vaccination against hepatitis B before surgery with a two-dose regimen in hospitals in West Pomerania, Poland, in the context of anti-HBs levels”. Ponadto zaprezentowano plakat autorstwa dr n. hum. Bożeny Mroczek, adiunkta wspomnianego Zakładu pt. „Quality of life assessment of inhabitants of villages located in the vicinity of wind farms”.

W trakcie kongresu zorganizowano spotkanie przewodniczących poszczególnych krajowych towarzystw zdrowia publicznego w Europie z Martą Lomazzi – koordynatorem światowej federacji towarzystw zdrowia publicznego (World Federation of Public Health Associations, WFPHA). Omawiane były m.in. możliwości akcesu Polskiego Towarzystwa



Helmut Brand, prezydent The Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) podczas plenarnej sesji otwierającej 5th Annual European Public Health Conference 2012



Prof. Ulrich Laaser, ostatni prezydent World Federation of Public Health Associations (WFPHA) z dr hab. Marią Gańczak podczas obrad

Zdrowia Publicznego (PTZP) do WFPHA. Działalność PTZP i jego przewodniczącej – prof. PUM Beaty Karakiewicz, dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM, oceniona została bardzo pozytywnie, co przełożyło się na zaproszenie do złożenia dokumentów uprawniających do członkostwa w światowej federacji.

Dostrzeżona została również działalność Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM na forum zdrowia publicznego. Otrzymaliśmy propozycję wcielenia naszego wydziału do prestiżowego stowarzyszenia szkół zdrowia publicznego w Europie – The Association of Schools of Public Health Schools in the European Region (ASPHER). Ponadto zostaliśmy zaproszeni przez prezydenta sekcji zapobiegania urazom (Injury Prevention Section EUPHA) prof. Johana Lunda do współpracy w zakresie szko-

lenia studentów i kadry profesjonalistów w zdrowiu publicznym.

W czasie zjazdu prof. PUM Beata Karakiewicz została zaproszona do prac Komitetu Naukowego międzynarodowej konferencji zdrowia publicznego SAVEZ Public Health Conference, która odbędzie się w maju 2013 r. w Koszycach.

Wszystkie przedstawione wydarzenia każą optymistycznie spojrzeć na perspektywy zdrowia publicznego w kraju i w naszym regionie, stwarzają bowiem nadzieję na dynamiczny rozwój działań w obszarze zdrowia publicznego zarówno na forum Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego, jak i Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM, z korzyścią dla zrzeszonych członków, kadry akademickiej oraz studentów.

*dr hab. Maria Gańczak
Zakład Zdrowia Publicznego*

SIÓDMA EDYCJA KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ POSTĘPY W DIAGNOSTYCE CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH

Konferencje z cyklu „Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych”, pokazujące złożoność obrazu klinicznego i interdyscyplinarną naturę chorób reumatycznych, na stałe wpisały się do kalendarza spotkań naukowo-szkoleniowych organizowanych przez Klinikę Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM. Kolejna, już siódma edycja odbyła się 24 listopada 2012 r., a tematem przewodnim były powikłania położnicze oraz zaburzenia hematologiczne w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej.

Zagadnienia te spotkały się z ogromnym zainteresowaniem. W symposium wzięło udział blisko 300 uczestników z całej Polski. Jak zawsze, była to okazja do wymiany poglądów i doświadczeń przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych – lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, fizjoterapeutów, a także studentów oraz słuchaczy studiów doktoranckich.

Patronat nad konferencją przyjął prof. Marek Brzosko.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się wybitni specjaliści i znakomici wykładowcy – prof. Zbigniew Celewicz z Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii PUM, prof. Maria Beata Czeszyńska

z Kliniki Neonatologii PUM, prof. Barbara Zdziarska z Kliniki Hematologii PUM, prof. Maria Jastrzębska z Zakładu Analityki Medycznej Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej PUM oraz prof. Włodzimierz Samborski z Kliniki Reumatologii i Rehabilitacji UM w Poznaniu. Całość uzupełniona była o prezentacje prac oryginalnych i opisy przypadków klinicznych przedstawianych przez pracowników Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM.

Pierwsza sesja w całości poświęcona była aspektom związanym z przebiegiem ciąży u chorych na układowe choroby tkanki łącznej. Doktor Lidia Ostanek z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych zwróciła uwagę na najczęstsze zagrożenia dla matki i płodu w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego, zespołu antyfosfolipidowego, twardziny układowej i reumatoidalnego zapalenia stawów. Przeanalizowała najważniejsze czynniki ryzyka niepowodzeń położniczych, aspekty terapeutyczne, a także współistniejące objawy kliniczne mogące mieć wpływ na przebieg ciąży. Wiele uwagi poświęciła także postępowi, jaki dokonał się zarówno w diagnostyce, jak i terapii, który spowodował, iż obecnie możliwe



jest planowanie ciąży u chorych na choroby reumatyczne oraz że w porównaniu z latami ubiegłymi o wiele większy odsetek ciąż kończy się powrotem.

W kolejnym wykładzie przedstawionym przez prof. Zbigniewa Celewicza poruszone były przede wszystkim kwestie związane z aspektami położniczymi prowadzenia pacjentki z układową chorobą tkanki łącznej. Profesor Celewicz zaakcentował, jakie problemy powinny być szczególnie uwzględnione, aby zapewnić bezpieczeństwo matki i płodu. Należy zwrócić uwagę, aby planować ciążę w najkorzystniejszym okresie remisji choroby, wnikliwie ocenić funkcję nerek i serca (zwłaszcza u chorych na toczeń rumieniowaty układowy), jak najwcześniej zastosować właściwe leczenie, aby zmniejszyć ryzyko powikłań oraz właściwie prowadzić ciążę, na co składają się częste kontrole lekarskie, wnikliwa diagnostyka obrazowa oraz modyfikacja postępowania terapeutycznego. Ogromny nacisk został położony na konieczność współpracy wielu specjalistów, aby zapewnić kompleksowe, interdyscyplinarne prowadzenie chorej.

Wykład przedstawiony przez prof. Marię Beatę Czeszyńską dotyczył toczenia noworodkowego. Z zagadnieniem tym wiąże się wiele problemów klinicznych. Jak wykazują badania, 40–60% matek nie ma objawów w momencie rozpoznania toczenia

noworodkowego u dziecka. W pozostałych przypadkach u matki najczęściej stwierdza się toczeń rumieniowaty układowy, zespół Sjögrena oraz mieszaną chorobę tkanki łącznej. Kluczowe dla postawienia właściwego rozpoznania oraz determinujące dalsze postępowanie terapeutyczne jest wykonanie badań serologicznych u matki na obecność przeciwciał reagujących z SS-A-60 kDa/Ro-52 kDa i SS-B, rzadziej RNP. Objawy kliniczne u dziecka zazwyczaj dotyczą jednego narządu lub układu, ale dochodzi też do rozwoju postaci wieloukładowej. Wśród postaci klinicznych wyróżnia się postać skórą (najczęstszą), sercową (związaną z wrodzonym blokiem A-V), a także wątrobową, hematologiczną, płucną czy związaną z zaburzeniem funkcji śledziony. W wielu przypadkach objawy mają charakter przejściowy i ich ustąpienie związane jest z zanikaniem przeciwciał pochodzących od matki, niektóre jednak mogą mieć skutki widoczne również w późniejszym czasie.

Kolejna sesja obejmowała zagadnienia związane z zaburzeniami hematologicznymi w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej. W pierwszym wykładzie prof. Barbara Zdziarska przedstawiła problem niedokrwistości z niedoboru żelaza oraz niedokrwistości chorób przewlekłych, uwzględniając najważniejsze patomechanizmy, aktualny podział



stanów przebiegających z niskim stężeniem żelaza, a także schemat postępowania diagnostycznego (z uwzględnieniem badań podstawowych i specjalistycznych) oraz terapeutycznego.

Następna prezentacja dr Danuty Bobrowskiej-Snarskiej z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM przedstawiała wyniki badań własnych dotyczących zaburzeń hematologicznych u chorych na pierwotny i wtórny zespół antyfosfolipidowy. Jak wynika z analizy, są to dość częste powikłania w tej grupie chorych, istotnie wiążące się z obecnością m.in. antykoagulantów oraz obecnością powikłań neurologicznych, kardiologicznych, nefropatii czy zapalenia naczyń.

Sesja trzecia, ostatnia, poświęcona była zaburzeniom hemostazy i krioaglobulinemii. W pierwszym wykładzie prof. Maria Jastrzębska przedstawiła kompleksową analizę klinicznych i diagnostycznych aspektów trombofilii z uwzględnieniem szerokiego spektrum czynników ryzyka (wrodzonych, nabytych i innych – głównie metabolicznych) oraz najistotniejsze konsekwencje kliniczne. Wiele uwagi poświęciła także rekomendacjom dotyczącym schematu diagnostycznego klinicznie potwierdzonej trombofilii oraz zaleceniom terapeutycznym. Przedstawiła także choroby reumatyczne, w tym układowe choroby tkanki łącznej, w przebiegu których najczęściej stwierdza się zwiększone ryzyko zakrzepowe. Odrębnym zagadnieniem był zespół antyfosfolipidowy, w tym mechanizm działania przeciwciał antyfosfolipidowych, objawy kliniczne i kryteria kwalifikacyjne, co stanowiło doskonały

wstęp do kolejnej prezentacji przedstawionej przez dr Katarzynę Fischer z Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej PUM, obejmującej tematykę tzw. seronegatywnego zespołu antyfosfolipidowego. Omówiono także aktualny schemat postępowania diagnostycznego w oparciu o najnowsze obserwacje dotyczące „złożonej natury” przeciwciał antyfosfolipidowych, najczęstszych – laboratoryjnych i klinicznych – przyczyn wyników ujemnych oraz zalecenia dotyczące interpretacji wyników oznaczeń przeciwciał antyfosfolipidowych.

Trzeci wykład wygłosił prof. Włodzimierz Samborski. Przedstawił w nim podział, patogenezę, objawy kliniczne, choroby towarzyszące i diagnostykę krioaglobulinemii.

Każda sesja zakończona była merytoryczną prezentacją firmy Euroimmun Polska Sp. z o.o., sponsora i współorganizatora spotkania, której składamy serdeczne podziękowania za pomoc w zorganizowaniu sympozjum.

Kolejne edycje, ósma i dziewiąta, odbędą się: 16 marca 2013 r. nt. „Nowotwory i wybrane zaburzenia metaboliczne a choroby reumatyczne” oraz 16 listopada 2013 r. nt. „Choroby reumatyczne wieku dziecięcego i starszego – podobieństwa i różnice”.

Mając nadzieję, że i tym razem tematyka konferencji spotka się z zainteresowaniem, serdecznie zapraszamy do uczestnictwa.

dr n. med. Katarzyna Fischer

Samodzielna Pracownia Diagnostyki Reumatologicznej

Zdjęcia: Dorota Nowacka,

Agnieszka Winikajtis-Burzyńska

WYJĄTKOWY DAR CZYLI ŻYCIE PO PRZESZCZEPIE

Dnia 21 listopada 2012 r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu PUM odbyło się seminarium pt. „Wyjątkowy dar czyli życie po przeszczepie” zorganizowane przez PUM-owskie Liderki Pielęgniarstwa Polskiego we współpracy z Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM.

Celem spotkania było przybliżenie zgromadzonym organizacyjnych aspektów pobrania i przeszczepiania narządów, postrzegania dawcy narządów z perspektywy jednostki, rodziny i społeczeństwa, a także przedstawienie relacji chorego po przeszczepie.

Pierwszą część seminarium poprowadził dr Krzysztof Pabisiak (koordynator regionalny Poltransplantu), który przedstawił różne aspekty dawstwa narządów. Doktor Pabisiak nawiązywał do historii przeszczepów, udowadniając, jak wielkie znaczenie w świecie medycyny odgrywa transplantacja narządów. W swoim wystąpieniu przedstawił przypadki medycznych nadużyć, które znacząco wpłynęły na postrzeganie dawstwa organów przez społeczeństwo.

W drugiej części spotkania mgr Wojciech Brzóska (koordynator transplantacyjny) przedstawił orga-



nizacyjne aspekty pobrania oraz przeszczepiania narządów. Po zaprezentowaniu całego schematu procesu transplantacyjnego mgr Brzóska zapoznał zgromadzonych z najnowszymi danymi na temat zapotrzebowania chorych na organy. Statystyki Poltrasplantu udowodniły, że potrzeby chorych są zdecydowanie wyższe niż liczba dawców organów. W Polsce co roku umiera bowiem ponad 350 tys. osób, wg danych Poltrasplantu liczba rzeczywistych zmarłych dawców narządów do końca października ubiegłego roku wyniosła 522, natomiast liczba osób oczekujących na przeszczep to 2313. Nie są to zwyczajne liczby, lecz indywidualne tragedie chorych potrzebujących przeszczepu i ich rodzin, ale przede wszystkim najbliższych osób zmarłych.

Kolejnym elementem spotkania był hiszpański film „Esperanza” przedstawiający emocjonalne aspekty transplantacji narządów. Dzięki filmowi uczestnicy mogli dostrzec zmianę postawy wobec dawstwa organów. Nigdy bowiem nie wiadomo, po której stronie się znajdziemy i czy przypadkiem któregoś dnia nie będziemy potrzebować tego wyjątkowego daru od drugiej osoby oraz jej rodziny, od której zależy decyzja.

Najważniejszą częścią całego spotkania była wypowiedź pacjenta po transplantacji nerki pana

Arkadiusza Bojaruna (Stowarzyszenie Życie po Przeszczepie), który przedstawił, jak wygląda życie i emocje towarzyszące osobie oczekującej i będącej już po przeszczepie. Pan Bojarun nawiązywał do swoich doświadczeń z pobytu w szpitali. Podkreślał, jakie są najczęstsze błędy z punktu widzenia pacjenta popełniane przez zespoły medyczne, m.in. nie-uświadamianie chorego o stanie jego zdrowia. Pan Arkadiusz bardzo podkreślał, że: „Najgorszy jest strach (...) gdy z błahego powodu trafiłem na salę, na której byli mężczyźni po drugim przeszczepie. Wszyscy trzej równo dwa lata po pierwszym przeszczepie mieli odrzucenie. Przez cały czas chodziłem z kalendarzem w rękę i sprawdzałem, kiedy miną te dwa lata. Kiedy minęły, odetchnąłem”.

Podczas całego spotkania uczestnicy zadawali pytania prowadzącym, a na wstępie każdy wypełnił krótką ankietę przygotowaną przez dr. Krzysztofa Pabisiaka na temat transplantacji narządów. Seminarium cieszyło się dużym zainteresowaniem, w spotkaniu uczestniczyło bowiem ponad 60 osób. Każdy uczestnik otrzymał certyfikat udziału w konferencji.

*Anna Reczyńska
przewodnicząca PLPP*

Zdjęcia: Anna Reczyńska, Anna Gręda

OGÓLNOPOLSKI PROGRAM EDUKACJI POPORODOWEJ

W dniach 2–4 grudnia 2012 r. w Rynie odbył się I Międzynarodowy Kongres Ogólnopolskiego Programu Edukacji Poporodowej „Szkoła matek i ojców” pod tytułem „Bezpieczeństwo dziecka i matki w ciąży, na oddziale i po wypisie do domu”. Organizatorami byli Klinika Patologii Noworodka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i firma Razem Łatwiej s.c.

Program merytoryczny kongresu przygotował prof. Jacek Rudnicki, a w składzie rady naukowej

byli: prof. Bogdan Chazan, prof. Krzysztof Preis, prof. Gaetano Dammacco (Włochy), prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska, prof. Marek Szczepański, dr Katarzyna Augustyniuk, dr Dorota Pilch, dr Justyna Tolłoczko, dr Magdalena Nehring-Gugulska, dr Angelo Rella (Włochy), dr Krzysztof Piotrowski, lek. Beata Tomczyk, mgr Leokadia Jędrzejewska, mgr Anna Romańska, mgr Joanna Szymczak i mgr Mariusz Werbelski.

Tematy wykładów były zróżnicowane, ale wszystkie zawierały elementy bezpieczeństwa dziecka

i matki w okresie okołoporodowym, a szczególnie po wypisaniu do domu. Obecnie wiele noworodków opuszcza szpital po trzymiesięcznym intensywnym leczeniu jeszcze przed terminem naturalnego porodu. W związku z tym pojawiła się nowa uroczystość – urodziny zerowe. Solenizant ma zwykle niecałe dwa kilo masy ciała. Jego rozwój wymaga wsparcia rodziców oraz wielu specjalistów. Rodzice spełniają w domu rolę personelu medycznego. Edukację uzyskują w czasie pobytu dziecka na oddziałach intensywnej terapii. Uczą się od położnych, lekarzy, fizjoterapeutów. Używają w domach systemów monitorujących oddychanie dziecka. Potrafią obserwować jego funkcje życiowe i rozpoznawać zagrożenie.

Oprócz wykładów i dyskusji w trakcie kongresu odbyły się warsztaty monitorowania mózgu zintegrowanym EEG (prof. Jacek Rudnicki), więzi matki z noworodkiem (dr Dorota Pilch), masażu noworodka (mgr M. Boberski).

W kongresie uczestniczyło 180 osób z całego kraju, które zajmują się edukacją w okresie okołoporodowym, położne, pielęgniarce, fizjoterapeuci, organizatorzy służby zdrowia. W ostatnich latach aktywność tej grupy zawodowej w podnoszeniu kwalifikacji jest bardzo duża i takie samo znaczenie ma dla poziomu opieki nad matką i noworodkiem, zmienia perinatologię. Przy okazji toczą się dyskusje o kompetencjach poszczególnych grup zawodowych oraz o odpowiedzialności prawnej z tytułu podejmowanych decyzji.

Zagranicznymi gośćmi kongresu byli prof. prawa z Uniwersytetu w Bari (Włochy) Gaetano Dan-macco, który mówił o osobowości prawnej płodu, oraz prof. literatury włoskiej Angelo Rella, który zaprezentował wykład o okolicznościach porodu w literaturze.

W czasie trwania kongresu nadano Order Dwoch Serc za działalność edukacyjną szpitalom najlepiej realizującym standardy edukacji poporodowej. Otrzymały go: SPSK nr 2 PUM w Szczecinie – Klinika Patologii Noworodka, Szpital im. R. Śmigielskiego w Skwierzynie, Szpital w Ostrowie Wielkopolskim, Szpital im. Pięciu Świętych Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu, Szpital św. Michała Archaniola w Łańcucie, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie w Ostrowi Mazowieckiej oraz Szpital im. dr. Błażka w Inowrocławiu.

Skrywana nazwa Orderu Dwoch Serc to Order Serca Matki i Ojca oraz Pupy Noworodka – może trochę niepoważna, szczególnie z tą pupą w tle. Początkowo było tylko serce matki i pupa noworodka,



Order Serca Matki i Ojca oraz Pupy Noworodka ©

widoczna jako odwrócone serce płodu. Później mój przyjaciel grafik Rysiu Szymański dorysował ogon koguta symbolizujący ojca oraz czapkę Stańczyka z obrazu Jana Matejki.

Ta czapka symbolizuje mądrość wszystkich troszczących się o dziecko, matkę i ojca, tak jak Stańczyk troszczy się i niepokoi o losy Polski. Wszystkich, ponieważ nie tylko lekarze i położne są odpowiedzialne za los dziecka i matki, lecz cały personel medyczny: mikrobiolodzy, radiolodzy, epidemiolodzy, kardiolodzy, kardiochirurdzy, neurologi, technicy medyczni, fizjoterapeuci, psycholodzy, farmakolodzy kliniczni, pracownicy techniczni, gospodarcy etc. Również administracja służby zdrowia, politycy, biznesmeni, dziennikarze i wielu innych ma wpływ na ich los. Troska o dziecko jest tak samo ważna, jak troska o kraj, w którym żyjemy. To dziecko zajmie wkrótce nasze miejsce i będzie sprawować nad nami opiekę w taki sam sposób, w jaki my się nim zaopiekujemy.

Niejedyny to przypadek niezwykłej nazwy w historii orderów. Dla przykładu Wielce Szlachetny Order Podwiązki – najwyższe odznaczenie cywilne i wojskowe w Wielkiej Brytanii, przyznawane przez królową Anglii. Został ustanowiony w 1348 r. przez króla Anglii Edwarda III. Legenda o powstaniu Orderu głosi, że w czasie balu, na którym Edward III był obecny, jedna z dam, ku ucieście zebranych, zgubiła podwiązkę. Król podniósł podwiązkę i zawiązał ją na własnej nodze, mówiąc: – „Hańba temu, kto



Sala balowa na dziedzińcu zamku w Rynie

źle o tym myśli. Zrobię z niej najbardziej zaszczytną podwiazkę, jaka kiedykolwiek istniała”. I ustanowił Order Podwiazki, w hierarchii orderów świata zajmujący drugie miejsce po papieskim Orderze Chrystusa.

Zatem również matki bohaterki rodzące dzieci z narażeniem życia mogłyby być damami Orderu Serca Matki i Ojca oraz Pupy Noworodka. A jest takich kobiet wiele, kontynuują ciężę pomimo zaawansowanej choroby nowotworowej, wad serca, z niewydolnością krążenia zagrażającą życiu etc.

Piękno ryńskiego zamku, ekskluzywne komnaty, wyśmienita kuchnia i doskonała organizacja Magdy i Tomasza Grzegorzewskich przyczyniły się do wielkiego sukcesu kongresu.

Wiele firm pomogło w przedsięwzięciu organizacyjnie i finansowo. Magazyn „Aktywna Mama” był patronem medialnym wydarzenia.

*prof. dr hab. Jacek Rudnicki
Klinika Patologii Noworodka
Magda i Tomek Grzegorzewscy
Zdjęcie Magda Grzegorzewska*

GDY ZABRAKNIE IMPULSU

W grudniu 2012 r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu PUM odbyło się seminarium szkoleniowe pt. „Gdy zabraknie impulsu – rzecz o zespole Guillaina–Barrego (GBS)” organizowane przez PUM-owskie Liderki Pielęgniarstwa Polskiego. Na seminarium zaproszeni zostali studenci PUM, jak również pielęgniarki oraz pielęgniarze ze szczecińskich szpitali, zainteresowani tematyką chorób neurodegeneracyjnych.

Celem spotkania było przybliżenie zgromadzonym gościom zagadnień klinicznych aspektów zespołu Guillaina–Barrego, diety w chorobach neurodegeneracyjnych, roli pielęgniarki w procesie zdrowienia pacjenta, a także form rehabilitacji. Szkolenie uwzględniało różne aspekty opieki nad chorym z zespołem GBS, zarówno z punktu widzenia lekarza, pielęgniarki, dietetyka czy rehabilitanta, jak i samego pacjenta.

Spotkanie rozpoczęło się zaprezentowaniem nagrania audiowideo wykładu B. Kudlińskiego, który, niestety, nie mógł być obecny na seminarium i tą drogą przedstawił zgromadzonym gościom kliniczne aspekty zespołu Guillaina–Barrego, różne rodzaje tego schorzenia, stopnie zaawansowania, objawy kliniczne oraz problemy osób z GBS.

Kolejna część spotkania dotyczyła diety w chorobach neurodegeneracyjnych. W prezentacji przedstawiono rekomendacje dietetyczne amerykańskiej fundacji ds. GBS/CIDP (zespołu Guillaina–Barrego oraz przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej). Uwzględniono w niej podstawowe zasady karmienia osób z GBS, postępowanie w przypadku problemów z połykaniem, a także rodzaje diet zalecanych pacjentom z zespołem Guillaina–Barrego.

Po przerwie Karolina Licznar omówiła rolę pielęgniarki w procesie zdrowienia pacjenta z zespołem GBS. Proces powrotu do zdrowia chorego w dużej mierze zależy od pielęgniarki, która jest niezbędną osobą opiekującą się pacjentem w każdym stadium choroby.

Kolejny wykład dotyczył rehabilitacji osób z zespołem GBS. Zaprezentował go mgr rehabilitacji Paweł Cichocki, omawiając różne metody rehabilitacji chorego z uwzględnieniem jego stanu klinicznego. Przedstawił także istotę współpracy z zespołem interdyscyplinarnym oraz rodziną pacjenta.

Najważniejszą część spotkania stanowił film zatytułowany „Kto wyłączy mój mózg” oraz relacja pacjentki, czyli naszej koleżanki z PUM-owskich



Liderek Pielęgniarstwa Polskiego. Film przedstawiał relacje pani Joanny Opiat-Bojarskiej, autorki książki pt. „Kto wyłączy mój mózg”. Po projekcji Karolina Licznar opowiedziała zgromadzonym, jak wyglądało jej życie przed zachorowaniem na GBS, w trakcie i po: „Miałam 18 lat, szykowałam się do matury, byłam zdrową, rozgadaną dziewczyną, a tu nagle z dnia na dzień nie mogłam chodzić, mówić... Nagle stałam się zależna od innych osób, które mnie nie rozumiały lub nie chciały zrozumieć”. Po emocjonalnym wystąpieniu nastąpiła dyskusja, podczas której prelegentka odpowiadała na pytania zadawane przez gości.

Tematyka seminarium odnosiła się do istotnego problemu, bowiem zespół GBS dotyka 1,1–1,8 osoby na 100 000 rocznie na świecie. Zespół Guillaina–

Barrego jest autoimmunologiczną chorobą neurodegeneracyjną o nieznannej etiologii, jednak wczesna diagnoza umożliwia skuteczniejsze leczenie. Im więcej osób wie o tym schorzeniu, tym większe są szanse wczesnego rozpoznania, dlatego też seminarium szkoleniowe cieszyło się zainteresowaniem zarówno studentów pielęgniarstwa i rehabilitacji, jak i pielęgniarek z oddziałów neurologicznych oraz intensywnej terapii. Ponadto wiele osób, których dotknął problem zespołu GBS, nawiązało współpracę z PUM-owskimi Liderkami Pielęgniarstwa Polskiego w celu dalszych działań edukacyjnych związanych z tą chorobą.

Anna Reczyńska
przewodnicząca PLPP

Zdjęcia: Anna Reczyńska, Anna Gręda

DEFORMACJE STÓP W CHOROBAH UKŁADOWYCH I METABOLICZNYCH

Międzynarodowe Sympozjum „Deformacje stóp w chorobach układowych i metabolicznych” odbyło się w dniach 6–7 grudnia 2012 r. w Szczecinie. Zorganizowała je Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Ortopedycznej PUM. Sympozjum zostało objęte patronatem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (reprezentowanego przez wiceprezesa prof. Andrzeja Bohatyrewicza) oraz Polskiego Towarzystwa Stopy i Stawu Skokowo-Goleniowego (reprezentowanego przez prezydenta prof. Marka Napiontkę). Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był dr Łukasz Kołodziej.

Gośćmi sympozjum byli głównie lekarze ortopedzi oraz rehabilitanci z całej Polski, w tym z naj-

większych ośrodków klinicznych, m.in. z Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej z Łodzi – dr hab. Andrzej Grzegorzewski, oraz Kliniki Ortopedii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku – dr hab. Andrzej Sionek.

Zainteresowanie tematyką stopy cukrzycowej, reumatoidalnej oraz onkologicznej okazało się tak duże, że na krótko przed terminem musieliśmy przenieść obrady do odpowiednio dużej sali w hotelu Campanile, a i tak trzy tygodnie przed terminem spotkania byliśmy zmuszeni zakończyć rejestrację. Ostatecznie 70 uczestników tego „wąskospecjalistycznego” spotkania wypełniło po brzegi salę wykładową. Sesje naukowe rozpoczął wykład dr. Jacka Flicińskiego z Kliniki Reumatologii i Cho-



rób Wewnętrznych PUM, który przedstawił reumatologiczne aspekty diagnostyki i leczenia chorób stóp. Kolejny wykład dr. Łukasza Kołodzieja dotyczył leczenia operacyjnego, w tym protezoplastyki stawów stóp. Zaproszony gość zagraniczny dr Christopher Piat z Kliniki Victor Hugo w Paryżu przedstawił własne doświadczenia w postępowaniu operacyjnym ze stopą reumatoidalną. Obrady pierwszego dnia sympozjum zamknął dr Daniel Kotrych z Kliniki Ortopedii Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM, przedstawiając sposoby rekonstrukcji ubytków kostnych goleni i stopy u pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi.

Uczestnicy sympozjum mieli także możliwość wzięcia udziału w przedstawieniu trudnych i niezwykle ciekawych przypadków klinicznych, w tym bezpośredniego zbadania chorej, u której wystąpiły powikłania zarówno cukrzycy, jak i reumatoidalnego zapalenia stawów. Dużym zainteresowaniem cieszyły się zajęcia warsztatowe, które przeprowadzono na „sztucznych kościach”.

Kolejny dzień zjazdu odbywał się w całości na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM. Odbyła się transmisja na żywo z bloku operacyjnego, gdzie zespół operacyjny w składzie: dr Kołodziej, dr Piat i dr Sokołowski,

wykonał dwa zabiegi operacyjne: korekcję zastarzałego złamania zmiążdzeniowego obwodowej części piszczeli typu pilon u 22-letniej pacjentki z ciężkimi powikłaniami cukrzycy typu I oraz protezoplastykę stawu śródstopno-palcowego u 50-letniej chorej z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Bardzo interesujące wykłady prof. Lilianny Majkowskiej z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PUM oraz dr. Arkadiusza Kazimierczaka z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii PUM na temat stopy cukrzycowej skupiły uwagę i przytrzymały uczestników aż do samego końca spotkania. Pomimo piątkowego popołudnia sala wykładowa była wypełniona do ostatniego miejsca.

Uczestnicy podkreślili konieczność organizowania dalszych cyklicznych i wielospecjalistycznych spotkań, obejmujących zagadnienia chorób stóp. Wnioski płynące z dyskusji specjalistów z różnych dziedzin medycyny istotnie poprawiają całokształt sposobu leczenia metabolicznych i układowych chorób stóp i opiekę nad tymi wymagającymi pacjentami.

*dr n. med. Łukasz Kołodziej
Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii
i Onkologii Narządu Ruchu
Zdjęcia Lubomir Synak*

I POLSKO-NIEMIECKIE SPOTKANIE CHORYCH Z FENYLOKETONURIĄ I ICH RODZIN



W Szczecinie w dniach 17 i 18 listopada 2012 r. odbyło się pierwsze polsko-niemieckie spotkanie chorych z fenyloketonurią (PKU) i ich rodzin w ramach projektu „Pomerania – regionem modelowym ds. współpracy terytorialnej w zakresie badań przesiewowych noworodków”. Głównym celem tego projektu, realizowanego przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Uniwersytet w Greifswaldzie oraz Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, jest wcześniejsza identyfikacja noworodków z rzadkimi wrodzo-

nymi wadami metabolizmu oraz zaburzeniami endokrynologicznymi. Jest on współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (program Interreg IVA), partnerów projektu oraz Fundacji Badawczej „Nutricia”.

Dzięki polsko-niemieckiej współpracy, od 5 listopada 2012 r. wszystkie noworodki z województwa zachodniopomorskiego, badane do tej pory tylko w kierunku fenyloketonurii, wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz mukowiscydozy, są w trzeciej dobie życia diagnozowane także w kierunku dodatkowych



11 rzadkich schorzeń. Należą do nich zaburzenia β -oksydacji kwasów tłuszczowych i cyklu karnityny, galaktozemia, wrodzone acidurie organiczne, choroba syropu klonowego oraz wrodzony przerost nadnerczy. Badania z „suchej” kropli krwi odbywają się w Pracowni Badań Przesiewowych SPSK nr 1 PUM w Szczecinie oraz w Laboratorium Badań Przesiewowych w Greifswaldzie. Weryfikacja rozpoznań, leczenie pacjentów oraz edukacja rodziców prowadzone są w Klinice Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego SPSK nr 1 PUM.

Jednym z elementów projektu jest stworzenie sieci kontaktów i współpracy nie tylko na poziomie profesjonalistów, ale także pomiędzy polskimi i niemieckimi pacjentami z chorobami rzadkimi, którzy pochodzą z regionu Pomerania. Służy temu cykl polsko-niemieckich spotkań chorych, organizowanych naprzemiennie po polskiej i niemieckiej stronie granicy.

W listopadowym spotkaniu wzięły udział 44 osoby, w tym chorzy z PKU z terenów województwa zachodniopomorskiego i Meklemburgii-Pomorza Przedniego, ich rodziny oraz polscy i niemieccy lekarze i biochemicy. Pokaz kuchni niskobiałkowej zorganizowany był przez dietetyczkę mgr Kamilę Strączek, pracującą na co dzień z dziećmi chorymi na PKU, oraz przedstawicielki firmy Nutricia. Dzięki przychylności prof. Ewy Stachowskiej odbył

się on w Zakładzie Biochemii i Żywienia Człowieka PUM. Nad wszystkim czuwał „dobry duch” całego przedsięwzięcia – mgr Ewa Piekarczyk z Biura ds. Programów Europejskich PUM.

Pierwszy dzień spotkania przeznaczono na wykłady, w trakcie których przedstawiono zasady funkcjonowania projektu „Pomerania...”, sposoby wczesnej diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu, patomechanizm neurotoksyczności fenyloalaniny, objawy oraz sposoby leczenia PKU, a także zasady prowadzenia diety niskofenyloalaninowej, będącej złotym standardem w leczeniu tej choroby. Wykłady prowadzone były przez dr hab. Marię Giżewską, dr bioch. Theresę Winter oraz mgr Kamilę Strączek. Był to również czas na przedstawienie przez polskich i niemieckich rodziców dzieci z PKU sposobów opieki nad chorymi na terenie województwa zachodniopomorskiego i Meklemburgii-Pomorza Przedniego.

W przerwie pomiędzy wykładami można było podziwiać występy dzieci przygotowane pod nadzorem opiekunów. Już od pierwszych chwil wspólnej zabawy widać było, że w tym wieku bariera językowa nie stanowi żadnej przeszkody w nawiązywaniu znajomości. Wieczorem odbyło się wielojęzyczne przedstawienie Pogotowia Teatralnego, w którym maluchy brały czynny udział.

Drugi dzień spotkania rozpoczęły wykłady prowadzone przez dr Hannę Romanowską oraz dr Elż-



bietę Krzywińską-Zdeb, poświęcone codziennemu życiu z PKU oraz najczęstszym błędom popełnianym w trakcie leczenia dietetycznego.

W Zakładzie Biochemii i Żywienia Człowieka PUM przygotowano pokaz kuchni niskobiałkowej. Kucharz Michał Stężalski, ku ucieście dzieci w wielkiej białej czapce, prezentował, jak prosto i szybko można przygotować potrawy kuchni niskobiałkowej. Wszystkie przepisy, z dokładnym wyliczeniem zawartości fenyloalaniny, białka i energii we wszystkich produktach i potrawach, zostały przygotowane przez Kamillę Strączek. Rodzice otrzymali te przepisy w dwóch wersjach językowych wraz z dokładnymi wyliczeniami. Okazało się, że posiłki dla chorych z PKU, chociaż pozbawione wielu składników stosowanych na co dzień przez ludzi zdrowych, mogą być kolorowe i bardzo smaczne. Pozwala to utrzymać stałe zainteresowanie dzieci jedzeniem, jest także dalekie od codziennej rutyny i monotonii diety niskofenyloalaninowej. Wszystko to sprzyja poprawie kontroli nad chorobą. W trakcie degustowania dań głośno wyrażano słowa uznania dla kucharza.

W spotkaniu uczestniczyło wielu zaproszonych gości, wśród nich Aleksandra Wietrzychowska

ze Wspólnego Sekretariatu Technicznego w Löcknitz, oraz szczecińscy dziennikarze.

Program ułożony był tak, aby dzieciom nie zabrakło czasu na zabawę, nawiązywanie przyjaźni i kontaktów. Rodzice wymieniali się uwagami o codziennym życiu z PKU w rodzinie. Cały czas prowadzone było tłumaczenie symultaniczne – uczestnicy spotkania nie mieli więc problemów z komunikacją.

Mamy nadzieję, że to pierwsze spotkanie polskich i niemieckich chorych z PKU oraz ich rodzin, zorganizowane w ramach programu „Pomerania...” dowiodło, że codzienne życie z tą ciężką wrodzoną wadą metabolizmu jest podobne po obu stronach granicy. Niemieccy rodzice z uznaniem wypowiadali się na temat przyjacielskich relacji panujących w grupie polskich pacjentów. My, jako lekarze, byliśmy zachwyceni, patrząc na roześmiane buzie wszystkich dzieci. Teraz przyjdzie czas na rewizytę naszej „zachodniopomorskiej rodziny PKU” w Niemczech...

dr hab. Maria Giżewska

*Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego
Zdjęcia Monika Libera*



Projekt „Pomerania” regionem modelowym ds. współpracy terytorialnej w zakresie badań przesiewowych noworodków jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – Nr INT-10-0008



NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA PRENATALNA NA PUM

Samodzielna Pracownia Cytogenetyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przekształci się wkrótce w Samodzielną Pracownię Cytogenetyki i Diagnostyki Prenatalnej. O działalności tej placówki, wykorzystującej najnowocześniejsze metody diagnostyki prenatalnej stosowane jedynie w kilkunastu ośrodkach w świecie, red. Jackowi Rudnickiemu opowiada dr hab. prof. PUM Stanisław Zajączek.

Zajmujemy się dwoma kolejnymi sekwencjami diagnostyki prenatalnej: diagnostyką prenatalną nieinwazyjną – przesiewową i diagnostyką prenatalną inwazyjną. Diagnostyka prenatalna przesiewowa, podkreślam – nieinwazyjna, nie daje nam ostatecznego rozpoznania, pozwala tylko z bardzo dużym prawdopodobieństwem podejrzewać występowanie

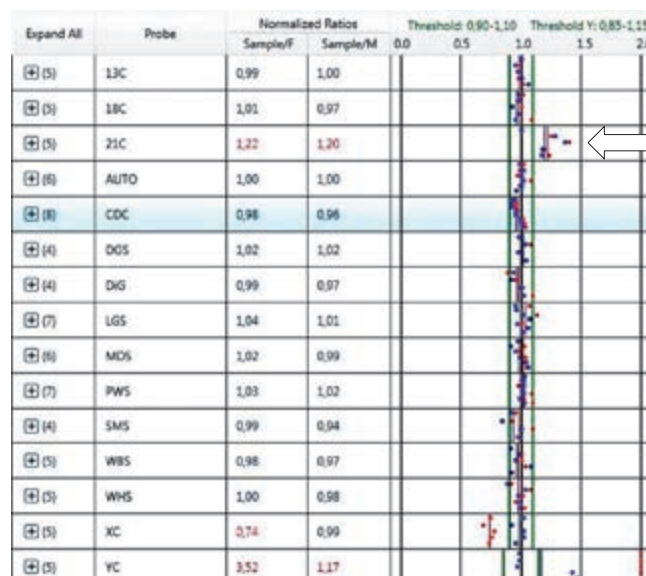
w ciąży takich częstych stosunkowo zespołów, jak zespół Downa, trisomia Patau, trisomia Edwardsa lub aneuoplodie chromosomów płciowych. Natomiast ostateczne potwierdzenie takiego rozpoznania jest możliwe dopiero po wykonaniu diagnostyki inwazyjnej i prawne, legalne podstawy takiego rozpoznania dają tylko wyniki diagnostyki inwazyjnej.

Wiek ciężarnych kwalifikowanych do diagnostyki inwazyjnej poszedł w górę. Aktualnie wiek nie 35, ale 37 lat, jak również podwyższone ryzyko w badaniach przesiewowych w każdym wieku stanowią wskazanie do takiej diagnostyki. Amniopunkcja niesie ze sobą niewielkie, ale jednak, ryzyko powikłań, jej wykonanie nie jest obojętne. Diagnostyka nieinwazyjna pozwala mocno zawęzić grupę kobiet kwalifikowanych do diagnostyki inwazyjnej, amniopunkcji czy punkcji trofoblastu. Wskazania do diagnostyki inwazyjnej były określone na podstawie wskaźnika a priori, czyli ryzyka związanego z wiekiem matki. Tymczasem w liczbach bezwzględnych, jeżeli policzyć się dzieci z zespołem Downa, to więcej ich będzie urodzonych przez matki młode z tego prostego względu, że kobiety młode częściej są w ciąży niż te po 40. roku życia.

Mamy więcej dzieci z anomaliami chromosomów, które pochodzą od matek młodych. Testy przesiewowe pozwalają w sposób łatwy i bezpieczny przebadac matki młode i „wylapać” te z ciążą z zespołem Patau, zespołem Edwardsa czy innym. Diagnostyka nieinwazyjna łączy w sobie dwa elementy: badania biochemiczne określonych białek we krwi matki z badaniami ultrasonograficznymi. Jedno nie da się oddzielić od drugiego, dopiero oba te elementy łącznie, wprowadzone do specjalnych programów kalkulacji ryzyka, dają efekt w postaci bardzo dobrej czułości rzędu dziewięćdziesięciu kilku procent. Za chwilę będziemy mogli zapewne zapomnieć o diagnostyce inwazyjnej, bo jakość diagnostyki nieinwazyjnej może się okazać wystarczająca. Ale na dzień dzisiejszy jeszcze tak nie jest.

Diagnostykę nieinwazyjną przeprowadzamy w dwóch podejściach. W pierwszym trymestrze, między 12. a 14. tygodniem ciąży, wykonuje się test „podwójny”, w drugim trymestrze około 20. tygodnia – test „potrójny” zawsze z badaniem usg. Badanie nastawione jest w pierwszym trymestrze na pomiary parametrów istotnych dla obliczenia ryzyka, a w drugim głównie na wady narządów wewnętrznych, np. serca. Wbrew nazwie test „potrójny” nie jest dokładniejszy niż test „podwójny”. A więc staramy się raczej dysponować diagnostyką z pierwszego trymestru. Z dużą precyzją kwalifikujemy pacjentki do diagnostyki inwazyjnej amniopunkcji czy wcześniej kosmków łożyskowych. Najchętniej wykonujemy amniopunkcję około 16. tygodnia. Wtedy wynik jest najlepszy, hodowla in vitro najładniejsza.

Przez wiele lat Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie była jedyną uczelnią medyczną w Pol-



Wynik kariotypowania molekularnego techniką BACs-on-Beads: trisomia 21 u płodu męskiego

sce, w której nie prowadzono diagnostyki prenatalnej. Dużo się o tym mówiło, ale nikt nic nie robił. Tak się szczęśliwie złożyło, że spotkaliśmy się – jako dwaj pasjonaci – z doktorem Krzysztofem Piotrowskim, który nie był wówczas nawet naszym pracownikiem, ale po prostu przychodził i działał, i wspólnie uruchamialiśmy kolejne procedury. Jednocześnie pojawił się Narodowy Program Badań Prenatalnych, nastawiony zwłaszcza na badania nieinwazyjne przesiewowe. Uczestniczyliśmy w konstituowaniu tego programu i bardzo szybko go uruchomiliśmy. Finansowanie centralne tego programu pozwoliło na skokowy rozwój tej dziedziny w Szczecinie. Otrzymaliśmy niewielką, ale niezbędną pomoc z uczelni – od prof. Elżbiety Ronin-Walknowskiej i prof. Barbary Gawrońskiej-Szklarz. Były to pieniądze małe, ale na tym etapie bardzo istotne. Jesteśmy za to bardzo wdzięczni, bo bez nich nie ruszylibyśmy na pewno.

Wszystkie elementy technologii i kolejne zestawy aparatury zostały przez nas stopniowo wypracowane w ramach kontraktu. Mając samodzielną pracownię, przyjmowaliśmy pacjentki i mieliśmy określone dochody. Fundusz płacił za badanie każdej pacjentki. Mogliśmy to wypłacać sobie albo obniżyć nasze honoraria i inwestować w sprzęt – wybraliśmy to drugie. Wszystko, co mamy w pracowni, jest jej dorobkiem własnym, nie finansowanym ze źródeł zewnętrznych. Coroczne zyski pozwalały na zakup sprzętu i wdrażanie nowych metod. Nie jest tak źle, jak się rozsądnie gospodaruje, jak się myśli nie tylko o sobie, to można wiele osiągnąć i wiele zbudować.



Aparatura do technik kariotypowania molekularnego

Jako pierwsza rozpoczęła współpracę z nami Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej, następnie dołączyły kolejno szpital w Zdrojach i Klinika Położnictwa SPSK-2. Obecnie wykonujemy najwięcej w Polsce, bo ok. 6000 badań przesiewowych rocznie i 200–300 kariotypów z diagnostyki inwazyjnej. Ta ostatnia liczba jest z pewnością zbyt mała jak na wielkość regionu. Wysoka jakość badań jest związana zwłaszcza ze stałą współpracą z Fetal Medicine Foundation (FMF) z Londynu; wszyscy nasi lekarze posiadają certyfikaty FMF na najwyższym poziomie, podobnie dotyczy to badań biochemicznych. Wszystkie nasze wyniki są na bieżąco monitorowane poprzez internet przez FMF, co umożliwia nam korzystanie z ich najwyższej jakości programów kalkulacji ryzyka. Precyzja i powtarzalność wyników musi być bardzo wysoka, odstępstwa od normy są równoznaczne z cofnięciem akredytacji, którą potem trzeba zdobyć od nowa, a nie jest to łatwe. Procedur diagnostycznych nie można także przeprowadzać na niecertyfikowanym sprzęcie etc.

Ukoronowaniem naszej dotychczasowej pracy jest wdrożenie metody kariotypowania molekularnego – BACs-on-Beads. Stanowi ona radykalny skok w metodyce prenatalnej. Stosując tę metodę, można uzyskać wynik w dwie, trzy doby, a amniopunkcja wymaga dwóch do trzech tygodni. W diagnostyce limituje nas m.in. ustawowa granica terminacji ciąży – 23 tygodnie. Dlatego bardzo niechętnie widzimy sytuacje, kiedy pacjentka zjawia się po raz pierwszy w 21. tygodniu ciąży, bo zdarzyć się może,

że hodowla potrwa dłużej – to jest materiał biologiczny i tego nie można zadekretować. Możemy nie zdążyć. Metoda BACs-on-Beads polega na analizie DNA pobranego z amniocytów i jak się naprawdę sprężymy, uzyskanie wyniku jest możliwe w ciągu 24 do 48 godzin – to jest jej ogromna zaleta. Ogromnie poszerza ona spektrum diagnostyczne, które jest możliwe do wykrycia. W klasycznej amniopunkcji, ze względu na niską rozdzielczość obrazu chromosomów, możemy wykryć właściwie tylko proste trisomie lub monosomie i w niewielkim odsetku przypadków bardzo duże delecje chromosomów. Natomiast technika BACs-on-Beads daje możliwość dodatkowego wykrycia wszystkich klasycznych mikrodelekcji chromosomów, które dotąd były niewykrywalne, np. zespołu DiGeorge'a, zespołu Williamsa, kociego krzyku itd. Rozszerzyliśmy diagnostykę także o aberracje subteleromowe i wszystkie aberracje okołocentromerowe kompletu chromosomów.

W tej chwili jesteśmy jedynym ośrodkiem w Polsce, który dysponuje techniką BACs-on-Beads: molekularnym kariotypowaniem. W świecie takich ośrodków jest kilkanaście. Weszliśmy do elitarnej grupy zajmującej się walidacją tej metody. Po przebadaniu określonej liczby przypadków będziemy mogli jasno powiedzieć, że rezygnujemy z hodowli komórek płodu i będziemy wydawać wynik prenatalny metodą BACs-on-Beads. Jak na razie, pięknie nam się to potwierdza. Obecnie wykonujemy badania dwoma technikami równolegle. Nie mieliśmy dotychczas sytuacji, aby klasyczna amniopunkcja pokazała nam coś, czego nie wykryliśmy metodą BACs-on-Beads. Jest to ogromny sukces. Został on przyjęty w Polsce z dużym uznaniem, co wiąże się ze zorganizowaniem przez nas trzech konferencji naukowo-szkoleniowych poświęconych diagnostyce prenatalnej, jedynych takich w kraju, które miały dobre recenzje. Myślmy już o zorganizowaniu czwartej.

Stosując tę technikę, przeskoczyliśmy od diagnostyki siedmiu zespołów do prawie 200. To jest ogromny skok. Niektóre z tych rozpoznań dają większe szanse na poprawę rozwoju dziecka. Utało się, że diagnostyka prenatalna łączy się z terminacją ciąży, i tak często jest. Jednak decyzja należy wyłącznie od pacjentki. Teraz mamy do pomocy bardzo dobrego psychologa, który podchodzi do tego problemu z sercem i rozmawia z każdą pacjentką. Są to wielogodzinne konsultacje, kobieta nie jest pozostawiona sama sobie. Kończy się to różnie, mamy pacjentki, które wiedząc o ciężkim zespole np. trisomii 13, z pełną świadomością decydują się

na utrzymanie ciąży. Chcą wiedzieć, czy to będzie chore dziecko, ale nie myślą o terminacji ciąży. Jest wiele zespołów wad serca – ale nie tylko, również wad mózgowia, których wykrycie w okresie ciąży pozwala na rodzenie dziecka w ośrodku o odpowiednich warunkach, gdzie natychmiastowe leczenie tej wady jest możliwe. Możliwe też jest często leczenie pewnych wad in utero, jeszcze przed porodem. Kiedy dziecko z wadą serca rodzi się w warunkach bezpo-

średniego kontaktu z kardiochirurgią, to znakomicie poprawia prognozę i zwiększa szanse przeżycia. Diagnostyka prenatalna służy więc nie tylko terminacji ciąży, ale również zwiększaniu szans na przeżycie dziecka. Wiele kobiet z grupy wysokiego ryzyka nie chce obciążonej ryzykiem ciąży, ale chętnie rodzi, jeśli wykazemy, że dziecko jest zdrowe.

*dr hab. prof. PUM Stanisław Zajączek
Samodzielna Pracownia Cytogenetyki*

BRONCHONAWIGACJA W KLINICE TORAKOCHIRURGII SZPITALA W ZDUNOWIE

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej PUM wzbogaciła się ostatnio o unikatowe urządzenie do bronchonawigacji. Jest to pierwszy w kraju tak zaawansowany system do diagnostyki i leczenia zmian w płucach podejrzanych o tło nowotworowe, które nie były jak dotąd dostępne za pomocą tradycyjnych metod diagnostycznych lub też diagnostyka tych zmian była związana z dużym ryzykiem powikłań.

Idea bronchonawigacji została opracowana w izraelskiej firmie D Dimension, obecnie części koncernu Covidien. Zakup aparatury był współfinansowany po połowie przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie i Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie.

System bronchonawigacji polega na wirtualnej rekonstrukcji drzewa oskrzelowego płuc i patologicznych zmian w układzie oddechowym za pomocą odpowiedniego programu komputerowego. Następnie poprzez kanał roboczy bronchofibroskopu dochodzi się specjalnym próbnikiem do zmiany patologicznej. Obraz wirtualny z tomografii komputerowej jest sprzężony z obrazem realnym widzianym w czasie rzeczywistym, a specjalne oprogramowanie powoduje, że na jednym ekranie obserwujemy rzeczywisty obraz z bronchofibroskopu, a na drugim wirtualny obraz ze wstęgą prowadzącą niczym



nawigacja samochodowa poprzez drobne oskrzela do średnicy 3 mm w pobliże guza, który został wcześniej wskazany z pomocą tomografii komputerowej i oprogramowania nawigacyjnego. Po dotarciu w pobliże zmiany patologicznej możliwe jest pobranie materiału do badań cytologicznych i histopatologicznych z użyciem igieł biopsyjnych,

szczoteczek i szczypczyków.

System ten służy w pierwszej kolejności do ustalenia rozpoznania zmian guzowatych otoczonych mięszem płucnym, podejrzanych o tło nowotworowe. Wobec rozwoju programów wczesnego wykrywania raka płuca, opartych na niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej, coraz więcej zmian w płucach jest wykrywanych na wczesnym etapie. Nie wszystkie są dostępne za pomocą przekłatkowej biopsji pod kontrolą usg, wzmacniacza rentgenowskiego czy tomografii komputerowej. Należy dodać, że biopsje transtorakalne zmian położonych w głębi mięszu płucnego wiążą się ze znacznym ryzykiem wystąpienia groźnych dla życia powikłań pod postacią odmy opłucnowej, zatórów, krwawienia do dróg oddechowych lub do jamy opłucnowej. Zastosowanie bronchonawigacji znacznie

zmniejsza ryzyko wystąpienia takich powikłań. Według danych z literatury bronchonawigacja pozwala na uzyskanie rozpoznania zmian guzowatych



w płucach o średnicy mniejszej niż 2 cm na poziomie 60–70% w porównaniu z 14% uzyskiwanymi za pomocą konwencjonalnej bronchofiberoskopii. Dodatkowo można zainstalować znaczniki metalowe w okolicy guza nowotworowego planowanego do naświetlań, aby ułatwić pracę radioterapeutom. Istnieje także możliwość podania barwnika w pobliżu zmian patologicznych celem ułatwienia chirurgom lokalizacji tychże zmian w trakcie operacji.

Niestety, koszt jednorazowego zestawu do wykonania badania w trybie bronchonawigacji oscyluje w granicach 4 tys. zł i jak dotąd nie jest refundowany przez NFZ. Reasumując, możliwości diagnostyczne, jak i terapeutyczne bronchonawigacji są daleko większe niż klasycznej bronchofiberoskopii.

*dr n. med. Jarosław Pieróg
prof. dr hab. Tomasz Grodzki
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej*

REKRUTACJA NA PUM NA ROK AKADEMICKI 2012/2013

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM ORAZ WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

Kierunek lekarski oraz kierunek lekarsko-dentystyczny

Kandydaci legitymujący się starą maturą zdawali egzamin wstępny z biologii, chemii i fizyki na poziomie rozszerzonym, którego przygotowanie powierzono Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w Warszawie. Za sprawdzanie i opracowanie wyników odpowiedzialna była Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Poznaniu. Natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii, chemii oraz fizyki na poziomie rozszerzonym.

WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCYNY LABORATORYJNEJ

Kierunek analityka medyczna

Kandydaci legitymujący się starą maturą obowiązani byli przystąpić do egzaminu wstępnego z biologii i chemii na poziomie rozszerzonym, którego przygotowanie powierzono Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w Warszawie. Za sprawdzanie i opracowanie wyników odpowiedzialna była Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Poznaniu. Natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii i chemii na poziomie rozszerzonym.

Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin

maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie rozszerzonym.

Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia na kierunku biotechnologia, biologia, chemia lub jednolite studia magisterskie na kierunku analityka medyczna albo farmacja.

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Kierunek dietetyka (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie podstawowym lub rozszerzonym.

Kierunek dietetyka (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia na kierunku dietetyka.

Kierunek fizjoterapia (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie podstawowym lub rozszerzonym.

Kierunek fizjoterapia (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia.

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Limit miejsc	Liczba kandydatów na 1 miejsce	Liczba przyjętych
Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim				
Kierunek lekarski – studia jednolite stacjonarne	657	180	3,65	181
Kierunek lekarski – studia jednolite niestacjonarne	86	54	1,6	54
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny				
Kierunek lekarsko-dentystyczny – studia jednolite stacjonarne	292	80	3,65	82
Kierunek lekarsko-dentystyczny – studia jednolite niestacjonarne	45	24	1,8	25
Wydział Lekarsko-Biotechnologiczny i Medycyny Laboratoryjnej				
Kierunek analityka medyczna – studia magisterskie stacjonarne	57	60	0,95	43
Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna – studia I stopnia stacjonarne	84	60	1,35	54
Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna – studia II stopnia stacjonarne	40	60	0,67	35
Wydział Nauk o Zdrowiu				
Kierunek dietetyka – studia I stopnia stacjonarne	110	65	1,7	65
Kierunek dietetyka – studia II stopnia stacjonarne	16	35	0,46	15
Kierunek fizjoterapia – studia I stopnia stacjonarne	231	95	2,43	93
Kierunek fizjoterapia – studia II stopnia stacjonarne	77	65	1,18	65
Kierunek fizjoterapia – studia II stopnia niestacjonarne	68	65	1,05	57
Kierunek kosmetologia – studia I stopnia stacjonarne	102	65	1,6	66
Kierunek kosmetologia – studia II stopnia stacjonarne	42	35	1,2	35
Kierunek kosmetologia – studia II stopnia niestacjonarne	51	65	0,78	46
Kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia stacjonarne	104	150	0,69	79
Kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia niestacjonarne uzupełniające, tzw. pomostowe	104	150	0,69	86
Kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia stacjonarne	41	100	0,41	36
Kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia niestacjonarne	78	100	0,78	72
Kierunek położnictwo – studia I stopnia stacjonarne	43	65	0,66	31
Kierunek położnictwo – studia I stopnia niestacjonarne uzupełniające, tzw. pomostowe	59	65	0,9	24
Kierunek ratownictwo medyczne – studia I stopnia stacjonarne	40	60	0,67	40
Kierunek zdrowie publiczne – studia II stopnia stacjonarne	36	35	1,03	31

Kierunek kosmetologia (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie podstawowym lub rozszerzonym.

Kierunek kosmetologia (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia o kierunku kosmetologia.

Kierunek pielęgniarstwo i kierunek położnictwo (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie podstawowym lub rozszerzonym.

Kierunek pielęgniarstwo i kierunek położnictwo (studia I stopnia uzupełniające, tzw. pomostowe)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej.

Kierunek pielęgniarstwo (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Kierunek ratownictwo medyczne (studia I stopnia)

Kandydaci legitymujący się starą maturą przyjmowani byli na podstawie konkursu świadectw ukończenia szkoły (średnia ocen), natomiast kandydaci z nową maturą obowiązani byli zdać egzamin maturalny z biologii lub chemii albo fizyki na poziomie podstawowym lub rozszerzonym.

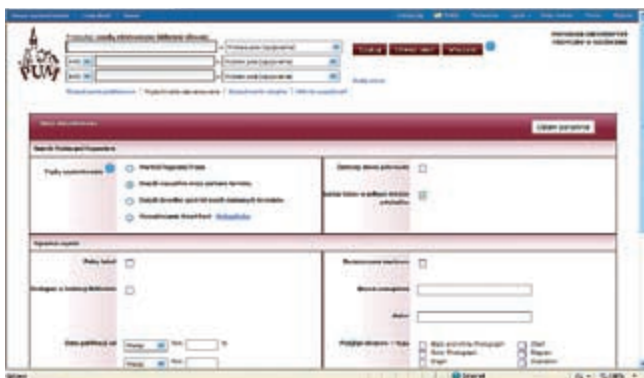
Kierunek zdrowie publiczne (studia II stopnia)

O przyjęcie na studia stacjonarne mogli ubiegać się kandydaci, którzy ukończyli studia pierwszego stopnia na kierunku zdrowie publiczne oraz absolwenci innych nauk w obszarze nauk medycznych i nauk społecznych. Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia.

Oprac. Dagmara Budek

MULTIWYSZUKIWARKA EBSCO DISCOVERY SERVICE™ (EDS)

Biblioteka Główna zachęca do korzystania z multiwyszukiwarki EBSCO Discovery Service™ (EDS), która zapewnia użytkownikom łatwy i szybki dostęp poprzez jedno okienko wyszukiwawcze do wszystkich źródeł elektronicznych Biblioteki PUM (baz danych, książek i czasopism elektronicznych).



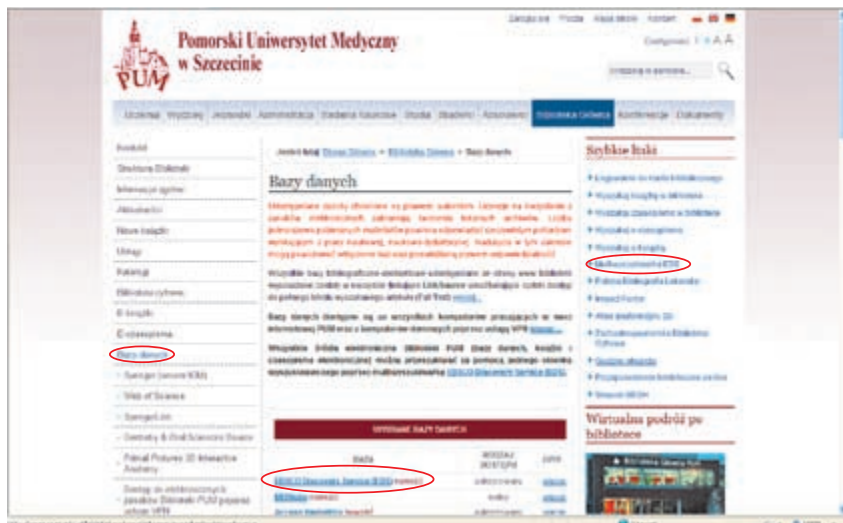
Dostęp do multiwyszukiwarki EDS jest możliwy z komputerów pracujących w sieci internetowej PUM oraz z komputerów domowych poprzez usługę VPN. Link do multiwyszukiwarki znajduje się na stronie www biblioteki w „Szybkich linkach” pod nazwą Multiwyszukiwarka EDS oraz w menu Bazy danych. Właściwości i funkcje multiwyszukiwarki EDS:

- jeden prosty punkt dostępu poprzez jedno okienko wyszukiwawcze;
- skonsolidowane i niepowielające się opisy na liście rezultatów;
- pełne indeksowanie z najważniejszych specjalistycznych baz danych prenumerowanych przez Bibliotekę PUM, pochodzące ze specjalistycznych te-

zaurusów. Dzięki wyodrębnieniu baz w wynikach wyszukiwania w lewym panelu na ekranie listy rezultatów użytkownik ma możliwość ograniczenia wyników do określonych specjalistycznych baz i serwisów, jak ScienceDirect, Springer, Web of Science;

- pełna funkcjonalność platformy EBSCOhost. Serwis EDS oferuje zaawansowane opcje wyszukiwania i możliwość korzystania z funkcji platformy w przypadku rezultatów pochodzących od różnych wydawców, jak opcje zapisywania rezultatów i strategii wyszukiwania we własnym folderze, możliwość tworzenia alertów, eksportu rezultatów do programów menedżera bibliograficznego i inne. Funkcje platformy w multiwyszukiwarce EDS:

- ekran do wyszukiwania podstawowego i zaawansowanego z wieloma polami do wpisania różnych terminów wyszukiwawczych;
- wyświetlanie w lewym bocznym panelu klastrow tematycznych, rodzajów źródeł, listy wydawców, baz i serwisów, z których pochodzą rezultaty w liście wyników;
- wiele opcji zawężania i rozszerzania rezultatów wyszukiwań według różnych kryteriów, jak dostępny pełny tekst, publikacje recenzowane naukowo, daty publikacji;
- wyszukiwanie pełnotekstowe;
- wyświetlanie powiązanych rezultatów na podobny temat;
- wyświetlanie cytowań z ISI Web of Science bezpośrednio w liście rezultatów;
- sortowanie wyników według stopnia trafności i daty;



- opcje linkowania do portali społecznościowych;
- opcje zapisywania rezultatów w osobistych folderach;
- opcje drukowania, zapisywania, wysyłania pocztą elektroniczną rezultatów wyszukiwań oraz opcje eksportu rekordów do programów menedżerów bibliograficznych (np. EndNote Web), opcje formatów cytowań.

*mgr inż. Edyta Rogowska
Biblioteka Główna*

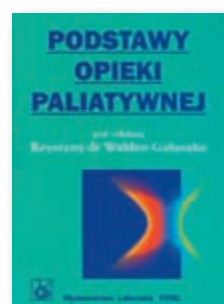
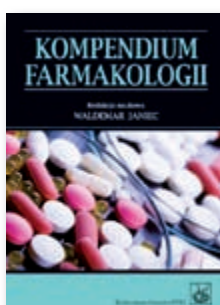
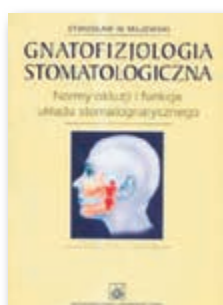
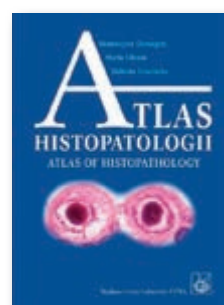
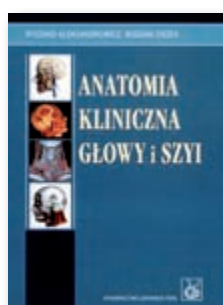
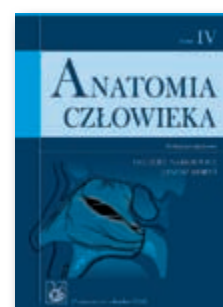
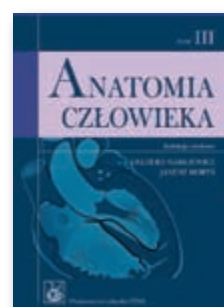
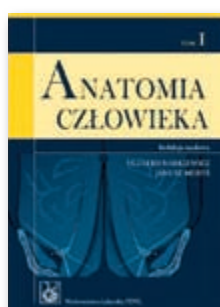
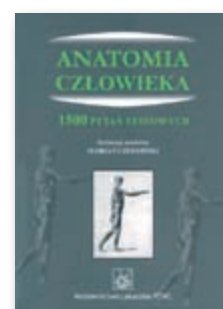
NOWE KSIĄŻKI DOSTĘPNE ON-LINE

Biblioteka Główna poszerzyła ofertę książek dostępnych on-line na platformie ibuk.pl. Książki dostępne są ze wszystkich komputerów pracujących w sieci internetowej PUM pod adresem:

http://korpo.ibuk.pl/katalog_uczelni.php

oraz z komputerów domowych po uzyskaniu indywidualnego hasła w Dziale Informacji Naukowej Biblioteki Głównej PUM.

Nieodpłatnie dostępna jest opcja czytania. Wybrane strony można drukować po uiszczeniu opłaty.





Prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska



Dr inż. Przemysław Rajewski



Krzysztof Soska



Prof. Witold Biedunkiewicz

W JEDNOŚCI SIŁA! – AKADEMICKI SZCZECIN

Ruszyła kolejna edycja projektu czterech publicznych uczelni miasta pod nazwą Akademicki Szczecin. Pomysł wspólnych działań i prezentacji szczecińskich uczelni pod marką miasta narodził się w 2010 r. Akademia Morska, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Szczeciński i Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny postanowiły wykreować miasto jako dobre miejsce do studiowania. Wyjazdy na targi edukacyjne w 2013 r. zainaugurowano konferencją prasową, w której uczestniczyli: Krzysztof Soska, wiceprezydent Szczecina, oraz prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, prorektor ds. dydaktyki PUM, prof. Witold Biedunkiewicz, prorektor ds. kształcenia ZUT i dr inż. Przemysław Rajewski, pełnomocnik rektora Akademii Morskiej ds. Krajowych Ram Kwalifikacji.

Podczas konferencji przedstawiono główne zadania projektu oraz zaprezentowano miejsca, gdzie Akademicki Szczecin był w 2012 r. i gdzie będzie w roku 2013. Zdaniem prof. Wawrzynowicz-Syczewskiej: „najważniejsze jest wspólne działanie, w jedności wszak siła. Dzięki promocji uczelni na targach w Niemczech przybywa osób zainteresowanych studiami na PUM z tych rejonów. Nasza

uczelnia myśli o utworzeniu pierwszej grupy niemieckojęzycznej”. Profesor Biedunkiewicz podkreślał: „mimo pogłębiającego się niżu demograficznego ZUT w minionym roku rekrutował o 10% więcej studentów niż rok wcześniej”. Doktor inż. Przemysław Rajewski mówił o tradycji szczecińskiego szkolnictwa i jej wpływie na decyzje młodych wilków morskich i innych studentów.

„Uczelnie są dla miasta ich receptą na rozwój” – podkreślał Krzysztof Soska, wiceprezydent Szczecina, i zapewniał, że „miasto wydaje rocznie 2 mln zł na wsparcie wyższych uczelni, w tym ponad 800 tys. zł przeznaczone są na stypendia. Miasto chętnie inicjuje nowe przedsięwzięcia, takie jak juwenalia czy Szczecin wita studentów”.

W 2013 r. Akademicki Szczecin pojawi się na przynajmniej 20 imprezach targowych w Polsce i Niemczech (Berlin, Hamburg, Frankfurt nad Odrą). Pierwszy wyjazd 25 stycznia był wspólną prezentacją w Białogardzie, a pod koniec stycznia Akademicki Szczecin zawitał do Rzeszowa na VIII Podkarpackie Targi Edukacyjne EduSalon.

*Kinga Brandys
Zdjęcia Aneta Zierke*

SALA IMIENIA DR. INŻ. JERZEGO PASTUSIAKA

Sala wykładowa w budynku Rektoratu PUM przy ul. Rybackiej otrzymała imię dr. inż. Jerzego Pastusiaka. Uroczystość połączona z odsłonięciem tablicy pamiątkowej przypadła w pierwszą rocznicę śmierci doktora – 10 grudnia 2012 r. Tablicę pamiątkową, w obecności członków Kolegium Rectorskiego, odsłanili: prof. Andrzej Ciechanowicz, rektor PUM, dr inż. Janusz Kowalski, kie-

ownik Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia, oraz Anna Ześka, studentka I roku kierunku zdrowie publiczne.

Jerzy Pastusiak (1943–2011) był wspaniałym nauczycielem akademickim, wychowawcą wielu pokoleń studentów Pomorskiej Akademii Medycznej i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Twórca i wieloletni kierownik Zakładu Informatyki i Biocy-



bernetyki. Pionier informatyzacji Pomorskiej Akademii Medycznej, przedstawiciel uczelni w Radzie Użytkowników Akademickiej Sieci Komputerowej w Szczecinie.

Doktora inż. Jerzego Pastusiaka wspomina dr inż. Janusz Kowalski – kierownik Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia PUM.

– Pomysł nazwania jednej z sal wykładowych w budynku Rektoratu PUM imieniem dr. inż. Jerzego Pastusiaka narodził się wśród pracowników naszej Pracowni, ale była to także równolegle propozycja prof. Andrzeja Ciechanowicza, rektora uczelni, który pamiętał dr. Pastusiaka jeszcze z czasów studiów w PAM i miał dla niego wiele szacunku.

Doktor Pastusiak był skromnym, ale aktywnym człowiekiem. W Zakładzie stworzył bardzo dobrą atmosferę pracy z dużym poczuciem bezpieczeństwa. Był dobrym szefem i mimo różnicy wieku nie utrzymywał między nami dystansu. Dysponował olbrzymią wiedzą zawodową z zakresu informatyki, przez wiele lat określał kierunki informatyzacji na naszej uczelni. Aktywnie działał w Akademickiej Miejskiej Sieci Komputerowej i w wielu innych instytucjach społecznych. Pasjonował się łącznością satelitarną, prowadził stronę poświęconą

telewizji satelitarnej, której był moderatorem, oraz wykonywał wiele działań, np. przeliczał położenie satelity względem Szczecina w zależności od godziny czy położenia słońca. Był miłośnikiem stacji BBC, kanałów telewizyjnych i radiowych, stąd jego dobra znajomość języka angielskiego. Bardzo lubił zajęcia ze studentami, nigdy nie stwarzał kłopotów, zawsze był otwarty na zmiany, bez problemu prowadził wieczorne zajęcia w dogodnych dla studentów terminach. W sali 212 w latach dziewięćdziesiątych udostępnił naszym studentom komputery, tworząc w ten sposób jakby kawiarenkę internetową. Prowadził koło naukowe, ucząc studentów podstaw sieci komputerowych i zarządzania serwerami.

Prywatnie dr Pastusiak był osobą bardzo zamkniętą, na naszych spotkaniach w gronie pracowników mało mówił o sobie. Wolny czas spędzał na spacerach po Szczecinie lub wyjeżdżał do Wrocławia, z którym był emocjonalnie związany.

Sala na drugim piętrze budynku przy Rybackiej będzie trwała pamiątką po dr. Jerzym Pastusiaku, człowieku, moim zdaniem, życzliwym studentom, który miał duży wpływ na rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Oprac. Kinga Brandys

O SYNERGII I DESTRUKCJI W KONTEKŚCIE IV EDYCJI MŁODZIEŻOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ PUM

Projekt „Młodzieżowa Akademia Medyczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego” – oryginalny i unikatowy w skali kraju – rozwija się doskonale, porywając coraz to nowych licealistów klas trzecich ze szkół ponadgimnazjalnych naszego województwa. Czwarta edycja w lutym przekroczy półmetek, a studenci nie tylko napiszą przełożony test, ale spotkają się z naukowcem niezwykłego formatu.

Profesor Lubiński mówić będzie na temat: „Selen i metale ciężkie, a ryzyko chorób. Dlaczego Polacy powinni wyrównywać poziom selenu w organizmie?”.

A oto jak zapisało się w pamięci pani Małgorzaty Kiepur – nauczycielki dyplomowanej chemii z IV LO spotkanie listopadowe (22 listopada 2012 r.):

„Pani docent Maria Giżewska mówiła o badaniach przesiewowych noworodków. Było trochę

historii, typów badań przesiewowych, metod, jakimi się te badania wykonuje. Szczególną uwagę pani docent zwróciła na badania pod kątem mukowiscydozy i fenyloketonurii. Bardzo dokładnie omówiła dietę osób chorych na fenyloketonurię i mocno, wielokrotnie podkreślała, jak ważne jest szybkie zdiagnozowanie tej choroby i jak drogą eliminacji określonych produktów z diety chorego można znacznie poprawić stan jego zdrowia i komfort życia.

Wykład niezwykle ciekawy. W bardzo przystępny sposób opisane mechanizmy chorób (mukowiscydozy i fenyloketonurii), bez zbędnych dat, statystyki itp. Pani docent dodatkowo omówiła współpracę lekarzy z województwa zachodniopomorskiego z lekarzami z Niemiec, dzięki której wszystkie „nasze noworodki” i „noworodki niemieckie” mają wykonywane pełne badania przesiewowe. Na prezentacji mogliśmy oglądać bawiące się dzieci (polskie i niemieckie), które mimo bardzo poważnych chorób, zdiagnozowanych dzięki badaniom przesiewowym, rosną i rozwijają się w miarę prawidłowo. Medycyna, ludzkie zdrowie i życie nie znają granic i z tego trzeba się cieszyć.

Po wykładzie pani docent Marii Giżewskiej wysłuchaliśmy wspomnień mamy dziewczyny, która zmarła na mukowiscydozę w wieku 18 lat. Oglądaliśmy prezentację przygotowaną przez jej przyjaciółkę. W założeniu mieliśmy zobaczyć, że dziewczyna żyła bardzo normalnie. Była wesoła, towarzyska, a rodzice i grono jej przyjaciół dokładali wszelkich starań, żeby jej krótkie życie przebiegało możliwie najnormalniej i najbardziej komfortowo. Niestety, ja chyba tego nie zobaczyłam. Wiele razy musiałam opuszczać salę, bo łzy nie pozwalały mi patrzeć. Cały czas zadawałam sobie pytanie: po co to oglądamy? Przecież mamy się uczyć, a nie

walczyć z trudnymi do powstrzymania emocjami. Teraz jak o tym myślę, to sądzę, że może to było potrzebne, bo przecież zawód lekarza niesie nie tylko sukcesy, zadowolenie z siebie, ale i bezradność, gorycz porażki, no i oczywiście lekarz musi być również gotowy na przekazywanie rodzinom złych wiadomości. Uważam, że tej bardzo ważnej umiejętności trzeba się koniecznie nauczyć. Pewnie taki sens miała ta prezentacja?”

Pani Małgosia i – jak się orientuję – nie tylko ona wyszła z grudniowego (6 grudnia 2012 r.) spotkania pod wrażeniem wykładu pana profesora Jacka Różańskiego, opatrzonego intrygującym, tajemniczym tytułem w formie pytania: „Kto zabił króla?”. Napisała: „Ten temat po prostu »zwałił mnie z nóg«. Spodziewałam się, prawdę mówiąc, nudy, a było rewelacyjnie. Zupełnie niekonwencjonalna struktura wykładu w formie zagadki kryminalnej. Mocno osadzona w historii Polski, więc sporo dat, historycznych wydarzeń, ale wszystko zaprezentowane w bardzo, bardzo ciekawy sposób. Dlatego tak bardzo lubię ludzi z pasją! A gdzie medycyna? Otóż w historię Polski wpleciona została historia Stefana Batorego, a konkretnie – oparte na zapisach osobistych lekarzy króla – kalendarium umiarkowania władcy. Śmierć, która dla ówczesnych była wielkim zaskoczeniem, tak naprawdę »rodziła się« w wydawało się zdrowym ciele króla, przez wiele dni, aż w końcu zebrała swoje żniwo. Dokładnie opisane zabiegi i sposób myślenia królewskich medyków, odniesione do współczesności i dzisiejszej wiedzy medycznej, pozostawiły niezatarte wspomnienia.

Interesujące spotkanie styczniowe dotyczyło chorób układu pokarmowego. O układzie pokarmowym



Obowiązkowe sprawdzanie obecności przed zajęciami. Działają panie, od lewej: Małgorzata Kiepus i Wiesława Fejfer-Kalmonowicz pod nadzorem dyrektora IV LO Janusza Olczaka



Doktor nauk o zdrowiu pani Anna Koprowicz przyjmuje gratulacje, składane przez delegację IV LO w imieniu studentów MAM PUM

człowieka mówił prof. Krzysztof Marlicz – człowiek niezwykle zasłużony, który niejedną chlubną kartę w historii PUM zapisał, a uczelnia uhonorowała go, przyznając zaszczytny tytuł doktora honoris causa. Czerpiąc ze swego ogromnego doświadczenia, pan profesor uczulał przyszłych lekarzy na znaczenie relacji z pacjentem, podkreślając, że dobra jakość tychże znacznie podnosi efekty leczenia.



Mimo późnej pory sala pełna

Następnie pani profesor Teresa Starzyńska przedstawiła problem chorób nowotworowych naszego układu pokarmowego. *„Nowotwory jelita grubego to był wykład przeprowadzony w profesjonalny sposób, a jednocześnie dostosowany do poziomu wiedzy uczestników MAM PUM. Pani profesor przybliżyła etiologię, diagnostykę i profilaktykę nowotworów tego odcinka przewodu pokarmowego. Schorzenie to jest uznawane za chorobę cywilizacyjną, co należy interpretować, że w dużej mierze styl życia i odżywiania wpływają na ekspresję genów odpowiedzialnych za ujawnienie się tej choroby. Poza wartościami merytorycznymi wykładu, studentów MAM PUM ujęła niezwykle otwartość, ale i chęć dzielenia się wiedzą przez panią profesor Teresę Starzyńską, która podała nie tylko adres e-mailowy do zakładu, którym kieruje, ale również numer telefonu z propozycją kontaktu, jeżeli ktoś ze słuchaczy ma jakiegokolwiek pytania dotyczące zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego”* – podkreśla z uznaniem pani Wiesława Fejfer-Kalmonowicz, nauczycielka dyplomowana biologii z IV LO w Szczecinie.

Ponadto aktualne studentki PUM – Beata Fortuniak wraz z Malwiną Gęsikiewicz reklamowały wśród potencjalnych studentów pożytki płynące z członkostwa w organizacjach studenckich.

* * *

Zaplanowane na ten rok prace toczyłyby się spokojnym rytmem, gdyby nie bulwersująca sygnatariuszy porozumienia z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie powołania do życia MAM PAM, dziś PUM – decyzja prezesa Polskiego Radia Szczecin o zaprzestaniu wspierania projektu. Budzi ona zdumienie, szokuje, dziwi. Wszak radio, na mocy Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, ma w swe cele wpisana misję społeczną, o czym mówią zarówno art. 1, ust. 1, pkt od 1–4 oraz art. 21, ust. 1, pkt 7 i inne. Była to podstawa do zawarcia porozumienia w sprawie MAM PAM, co swego czasu uczynił Krzysztof Soska jako prezes Polskiego Radia Szczecin. Ponadto realizatorzy projektu ani na jotę nie sprzeniewierzyli się zapisom ustawy dotyczącym działalności reklamowej, o czym mówi art. 16b.



Autorzy projektu:
dr Anna Koprowicz i dr hab. Andrzej Brodkiewicz

Z przyjemnością reklamowaliśmy (i dalej będziemy tak czynić) firmę Roche jako sponsora całego przedsięwzięcia edukacyjnego. Nasi najlepsi studenci otrzymywali piękne, wartościowe nagrody, a firma Roche tym sposobem realizowała swoją misję, wyraźnie określoną w strategii jej działania, co jest częstą praktyką różnych firm, zwłaszcza farmaceutycznych. O lekach i ich promocji nie było mowy. A reklamować swego sponsora mieliśmy i mamy obowiązek na mocy przepisów, to jest Kodeksu etyki, wypracowanego w kręgu organizacji przemysłowych, gdzie chodzi o transparentność. Wyklucza się tajne przekazywanie środków. Takie standardy obowiązują na całym świecie, a współpracę podmiotów publicznych reguluje Ustawa z 19 grudnia 2008 r.

Co dalej? Pracujemy spokojnie, wszak pozostali sygnatariusze przedsięwzięcia: Pomorski Uniwersytet Medyczny, Kuratorium Oświaty, Miasto Szczecin i IV liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Prusa – odpowiedzialne za prace organizacyjne – nie zmienili swojego stanowiska, doceniając rangę i znaczenie projektu i dla młodych (którzy oby wybrali studia na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym), i dla naszej uczelni, a w końcu dla miasta, bo drenaż zdolnych i mądrych na dłuższą metę jest zagrożeniem dla jego rozwoju.

* * *

Zastanawiając się nad niniejszym tekstem, nie mogłam nie myśleć o destrukcji i synergii, które w końcu znalazły się w tytule. Dlaczego? Stanowisko pana prezesa, nader bulwersujące, od razu skojarzyło mi się z niszczeniem czegoś dobrego, z rozkładem, rozpadem – od łac. destructio. A o to dziś najłatwiej. Trudniej budować, bo to wymaga współdziałania właśnie, jak z greckiego tłumaczy się pojęcie synergia.

Budowanie zawsze jest trudniejsze od niszczenia. To pierwsze, stanowiąc proces, sumę pomysłów ludzi – autorów, skumulowaną energię wielu podmiotów, zawsze wymaga skrupulatności w przyjrzeniu się szczegółom, ocenie potencjalnych możliwości poszczególnych uczestników, przewidzenia organizacyjnych niespodzianek, dopięcia wszelkich dużych i pozornie nic nieznaczących spraw. Niszczenie – to chwila, jeden nieprzemyślany krok, że o innych motywach takich destrukcyjnych działań nie wspomnę.

Chwała panu rektorowi PUM prof. Andrzejowi Ciechanowiczowi, że od początku wiernie Młodzieżowej Akademii Medycznej towarzyszy. Najpierw jako prorektor osobiście witał w IV liceum Ogólnokształcącym im. B. Prusa kandydatów na studentów, którzy w sobotnie przedpołudnie zjechali do gumienieckiego liceum, by napisać test kwalifikacyjny. Przez prawie już cztery lata trwania projektu nigdy nie zabrakło pana rektora na uroczystościach inauguracji czy zakończenia poszczególnych edycji, co doceniają nie tylko autorzy i realizatorzy przedsięwzięcia. Splendor spływa – mówiąc dosłownie i w przenośni – na studentów oraz wszystkich gości uczestniczących w tych szczególnych wieczorowych spotkaniach. Od czerwca 2012 r. odbywają się one już nie w Studiu S-I Polskiego Radia Szczecin, ale w szacownej auli Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Rybackiej. Od lutego tego

roku na trwale Młodzieżowa Akademia Medyczna wychodzi z budynku przy ul. Niedziałkowskiego 24, by rozgościć się na wykładach w amfiteatralnej sali nr 60 SPSK-1 przy ul. Unii Lubelskiej, gdzie odbędą się już tegoroczne zajęcia.

Prowadzenie MAM PUM nie jest zadaniem szczególnie łatwym. Corocznie wymaga opracowania mądrego, przemyślanego programu, zabiegów o pozyskanie najlepszych wykładowców, sponsorów, licznych działań organizacyjnych, w tym informacyjnych, czemu towarzyszy współdziałanie całego zespołu pod kierunkiem autorów, dr. hab. Andrzeja Brodkiewicza, a głównie dr Anny Koprowicz, ludzi od lat współpracujących ze sobą. I okazuje się,



Dr hab. Maria Giżewska, dr hab. prof. PUM Jarosław Peregud-Pogorzelski, dr hab. Andrzej Brodkiewicz przy „ciężkiej” pracy podpisywania indeksów

że nie mała tu rola synergii. Dzięki wzajemnemu oddziaływaniu, zrozumieniu, pracuje się coraz lepiej. Zasluga w tym także pana rektora, który potrafi poświęcić MAM PUM całe popołudnie, otwierając np. nowy rok akademicki, wygłosić wykład lub osobiście oprowadzić przyszłych studentów po zakamarkach pięknego obiektu przy ul. Rybackiej, otwierając do zwiedzania muzeum PUM.

Tajemnica tkwi, moim zdaniem, w inteligencji emocjonalnej. O ileż łatwiej pracować, gdy towarzyszą temu: życzliwość, optymizm, koleżeńskość i towarzyskość, empatia, zdolność odczytywania uczuć, umiejętność zachowania spokoju w trudnych warunkach, samoświadomość i – chyba najważniejsze w pracy zespołowej – umiejętności: współpracy, komunikowania się, słuchania, jasnego wypowiedzania myśli.

* * *

Działalności MAM PUM towarzyszy systematycznie prowadzona ewaluacja, której wyniki corocznie

publikowane są na łamach „Biuletynu Informacyjnego”. Jednakże, rozmawiając z dyrektorami uczestniczących w projekcie szkół, którzy chwalą przedsięwzięcie, nie odnotowywaliśmy liczby tych studentów, którzy podjęli studia medyczne czy to w Szczecinie, na czym twórcom Akademii głównie zależy, czy też w innych ośrodkach akademickich w kraju i za granicą. Jest to zadanie – wyzwanie na następne lata, któremu poświęcimy szczególną uwagę, co podkreślam jako koordynatorka projektu. I w dalszym ciągu stawiać będziemy potencjalnym studentom przyszłych roczników wysokie wymagania, bo dawno już została sprawdzona prawda zawarta w słowach, których autorstwa, co stwierdzam z przykrością, nie potrafię podać. Wypisana

dawno temu, uznana przeze mnie za świętą, sprawdza się doskonale w praktyce, wpływając na rozwój młodych ludzi:

„Uczniowie, wobec których nauczyciele żywią wysokie wymagania, czynią lepsze postępy od uczniów, co do których oczekiwania nauczycieli są niskie”.

Człowiek – młody czy stary – lubi być doceniony. Na tym można i trzeba budować. Myśl o budowaniu łączy sygnatariuszy porozumienia z 19 listopada 2009 r., co komunikuję z nadzieją na rozwój Młodzieżowej Akademii Medycznej w przyszłości.

Danuta Rodziewicz
koordynator projektu
Zdjęcia Sławomir Mateńko

GALERIA REKTORSKA NASTROJE I EMOCJE

Pierwszą w nowym roku akademickim ekspozycję w Galerii Rektorskiej PUM otwarto 10 grudnia 2012 r.

Na wystawie „Nastroje i emocje” prezentowane są prace dziewięciu autorów związanych ze środowiskiem medycznym oraz ze Związkiem Polskich Fotografów Przyrody z Okręgu Zachodniopomorskiego. Swoje zdjęcia pokazują: Mirosław Burak, Hanna Chojnacka, Grzegorz Gorzkowski, Krzysztof Kordowski, Wojciech Marlicz, Maria Marlicz, Zygmunt Niedźwiedź, Maciej Ogoński, Małgorzata Światłowska-Bajzert i Halina Uchacz.

Uroczystego otwarcia nowej wystawy dokonał prof. Andrzej Ciechanowicz, rektor PUM, który w ciepłych słowach pogratulował i wystawcom, i organizatorom. Dobry duch tej prezentacji Elżbieta Chojnacka, prezes ZPFP w Szczecinie, powiedziała kilka słów o każdym z twórców, o ich pasjach i potrzebie podglądania przyrody z aparatem fotograficznym, zwłaszcza podczas plenerów.

Galeria Rektorska jest dostępna codziennie w holu głównym budynku Rektoratu PUM przy ul. Rybackiej 1.

Kinga Brandys



WSPOMNIENIE

PROF. DR HAB. N. MED. IGNACY URASIŃSKI

(1929–2012)

Dnia 25 października 2012 r. zmarł prof. Ignacy Urański, twórca hematologii na Pomorzu Zachodnim. Był inspiratorem utworzenia i pierwszym kierownikiem Kliniki Hematologii PAM. Jaki był Profesor, najlepiej oddaje wpis prof. Juliana Blicharskiego, kierownika Kliniki Hematologii AM w Krakowie, do Księgi Pamiątkowej Kliniki z dnia 10 listopada 1977 r.: „Z prawdziwym wzruszeniem i wielkim uznaniem zwiedzałem Klinikę Hematologiczną PAM prowadzoną znakomicie przez doc. dr. hab. Ignacego

Urańskiego jednego z najlepszych, najzdolniejszych, a chyba i najbardziej pracowitego ucznia prof. prof. Tempki i Aleksandrowicza”.

Urodzony w 1929 r. w Maczkach Będzińskich, syn Zofii i Franciszka Urańskich, był związany emocjonalnie z Olkuszem, gdzie spędził dzieciństwo, młodość i uzyskał świadectwo maturalne I LO w Olkusz. Zawsze z dumą podkreślał swoje robotnicze pochodzenie, Jego ojciec był bowiem maszynistą kolejowym. Studiował medycynę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W trakcie studiów pracował jako młodszy asystent w Katedrze Anatomii Patologicznej pod kierunkiem prof. Janiny Kowalczykowej. W roku 1954 uzyskał dyplom lekarza i rozpoczął pracę w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Krakowie (jak się w Krakowie mówiło „...na Kopernika pod piętnastką...”), kierowanej przez prof. Tadeusza Tempkę. W początkowym okresie pracy pełnił obowiązki asystenta wykładowego prof. Tempki, który był promotorem pracy doktorskiej Profesora, zatytułowanej „Badania cytochemiczne w ostrych biał-



łazkach”, obronionej w 1961 r. Profesor był jednym z pionierów cytofotometrii w Polsce.

Od 1 października 1966 do 31 października 1967 jako stypendysta Fundacji im. Aleksandra von Humboldta pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Kolonii (RFN). Wykorzystując wyniki prowadzonych w Niemczech badań, przygotował rozprawę habilitacyjną pt. „Kwasy nukleinowe w komórkach białaczek niedojrzałokomórkowych i ich zachowanie się w przebiegu leczenia swoistego”, którą obro-

nił w 1970 r. w PAM w Szczecinie. Od powrotu ze stypendium Humboldta do roku 1971 pracował jako adiunkt w Klinice Hematologicznej AM w Krakowie. Kontynuował swoje badania w dziedzinie cytofotometrii, ściśle współpracując z prof. Aleksandrą Krygier-Stojałowską z Zakładu Patologii PAM w Szczecinie, goszcząc w nim wielokrotnie. Do legend rodzinnych przeszła opowieść o nocach spędzanych w tzw. pokoju gościnnym na strychu Zakładu. Specjalizację drugiego II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych uzyskał w 1961 r., zaś w 1970 r. – specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie hematologii. W 1971 r. rozpoczął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych PAM w Szczecinie. W 1973 r. został kierownikiem nowo utworzonej Kliniki Hematologii PAM, a w 1977 powołano Go na stanowisko dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych PAM. Funkcję kierownika Kliniki pełnił nieprzerwanie do dnia 30 września 1999 r. Dzień ten opisał własnoręcznie w Księdze Pamiątkowej Kliniki: „30.09.1999 był ostatnim dniem mojej pracy na stanowisku kierownika Kliniki Hematologii PAM. Był dniem jak

każdy inny; po odprowadzie z Lekarzami i pożegnaniu się z Niemi, wizyta poranna u chorych, załatwianie spraw bieżących i następnie przekazywanie Kliniki adiunktowi, p. doc. dr Barbarze Zdziarskiej. Z pielęgniarkami i pozostałym personelem żegnałem się na stanowiskach pracy. Wzruszającym dla mnie momentem było pożegnanie mnie przez chorych na korytarzu Kliniki; przyszli wszyscy, którzy mogli opuścić łóżka. Otrzymałem od nich skromną, ale jakże dla mnie wymowną wiązaną kwiatów. Wyszedłem z Kliniki o 13.30”.

Po przejściu na emeryturę pracował jeszcze w PAM i SPSK-1, udzielał konsultacji także w szpitalu w Zdunowie. Ostatnią funkcją zawodową była funkcja biegłego w Sądzie Pracy. Zrezygnował z niej z uwagi na wiek i stan zdrowia w 2007 r.

Klinikę Uniwersytecką w Kolonii odwiedził Profesor ponownie – także jako stypendysta Fundacji im. Aleksandra von Humboldta – w 1976 r. W latach dziewięćdziesiątych odwiedził także Klinikę Uniwersytecką w Ulm, utrzymywał ściśle kontakty naukowe z hematologami z Kliniki Uniwersyteckiej w Münster oraz Kliniki Uniwersyteckiej w Rostoku.

Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1979 r., a tytuł naukowy profesora zwyczajnego w 1990 r.

Był promotorem w 12 rozprawach doktorskich i opiekunem dwóch habilitacji, m.in. Barbary Zdziarskiej, o której pisał w Księdze Pamiątkowej Kliniki w dniu 17 marca 1998 r.: „Dzisiaj odbyło się kolokwium habilitacyjne dr med. Barbary Zdziarskiej... Życzę Klinice i Pomorskiej Akademii Medycznej, by dr med. Barbara Zdziarska została moim następcą na stanowisku kierownika Kliniki”.

Był też kierownikiem specjalizacji z chorób wewnętrznych i hematologii, tak prof. Zdziarskiej, jak i wielu innych lekarzy. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, pełniąc w nim różne funkcje, Niemieckiego Towarzystwa Hematologów i Onkologów, członkiem Komisji Hematologii Klinicznej PAN, Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego oraz członkiem Rady Wyższego Szkolnictwa Medycznego w kadencji 1986–1988, a także członkiem Rady Naukowej „Acta Haematologica Polonica”.

Przez wiele lat był przewodniczącym Komisji Dyscyplinarnej dla nauczycieli akademickich oraz przewodniczącym Komisji Rekrutacyjnej PAM. Ma też Profesor w historii PAM pewną szczególną zasługę. Kiedy w dawnych latach (a było to podczas pierwszej kadencji prof. Przemysława Nowackiego jako dziekana Wydziału Lekarskiego PAM) posiedzenia Rady

Wydziału ciągnęły się bardzo długo, Ojciec wnioskował, by uczelnia serwowała zmęczonym członkom RW kawę lub herbatę. I tak zostało do dziś.

Dorobek naukowy to według PubMed 100 publikacji, pierwsza w „Przeglądzie Lekarskim” w czerwcu 1955 r., ostatnia z roku 2002.

Za wieloletnią, wzorową pracę w zawodzie lekarza i nauczyciela, a także za wybitne osiągnięcia naukowe i organizacyjne Profesor był wielokrotnie odznaczany: Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, odznaką „Zasłużony Nauczyciel PRL”, Medalem 40-lecia Polski Ludowej, odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Medalem Pamiątkowym 50-lecia Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, Medalem Towarzystwa Internistów Polskich oraz pośmiertnie medalem „Za zasługi dla SPSK-1 w Szczecinie”. Został uhonorowany nagrodami naukową i dydaktyczną ministra zdrowia.

Profesor był dobrym, mądrym i pracowitym człowiekiem, wspaniałym szefem, wybitnym lekarzem, prawym człowiekiem, oddanym chorym i swojej Klinice. Klinika była dla Niego azylem, w której chronił się przed gwarem i prozą codziennego życia. W pracy konfrontował stan kliniczny chorych z obrazem krwi i szpiku, dlatego najczęściej widziano Go pochyłonego nad mikroskopem. Był bardzo dobrym organizatorem, znajdował czas na wypoczynek, jeździł na nartach, w ogrodzie hodował kwiaty.

Tragedią dla Profesora było zniszczenie pracowni naukowej Kliniki Hematologii wraz z cenną aparaturą w czasie pożaru szpitala w 1998 r. Potem już nic nie było jak dawniej, pozostały wspomnienia i marzenie o byciu w Klinice do końca swych dni. Okrutny los sprawił, że spełniło się to ostatnie marzenie i powrócił Profesor do swojej Kliniki, aby przez wiele tygodni zadziwiać nas wolą życia.

W Dniu Zadusznym na cmentarzu nad urną z prochami pochylili się rodzina Profesora, Jego uczniowie i pacjenci, pochylili się kwiaty, aby powiedzieć do widzenia.

Miałam zaszczyt żegnać Profesora jako przedstawiciela współpracowników i wychowanków, jako Jego następcę złożyć obietnicę dbania o rozwój Kliniki i kontynuowania Jego dzieła.

Wspomnienie o Profesorze i Ojcu opracowali do druku Barbara Zdziarska i Tomasz Urański, wykorzystano wpisy z Księgi Pamiątkowej Kliniki.

MARROW HERO

Od 16 do 18 października 2012 r. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, Fundacja Dawców Komórek Macierzystych (DKMS) oraz Perfumeria Douglas w Centrum Handlowym Molo zorganizowało akcję promującą oddawanie szpiku w ramach ogólnopolskiego programu „Marrow Hero”. Inicjatywa spotkała się z olbrzymim zainteresowaniem, o czym świadczy zarejestrowanie ponad 600 potencjalnych honorowych dawców. Skąd tak duże zainteresowanie? Ponad 20 wolontariuszy, studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, rejestrowało potencjalnych dawców i tłumaczyło, jak wygląda oddanie szpiku. Obalali mity, plotki krążące w społecznej świadomości. Największy strach zawsze wynika z niewiedzy.

W dyskusji ze szczecinianami obalaliśmy mit o rzekomym bólu, jaki towarzyszy pobieraniu szpiku z rdzenia kręgowego. Zabieg zaś dotyczy pobierania szpiku z kości biodrowych. Jest on wykonywany albo w znieczuleniu ogólnym, albo zewnątrzoponowym. To całkowicie eliminuje ból w czasie pobierania tkanki. Drugim mitem jest to, iż zabieg związany jest

z operacją. W rzeczywistości są dwa sposoby pobrania, ten częściej wykonywany polega na pobraniu komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej – nie jest więc zabiegiem ambulatoryjnym. Natomiast pobranie szpiku odbywa się na sali operacyjnej w znieczuleniu, ale nie jest to typowy zabieg operacyjny, a szpik jest pobierany przez specjalne igły, którymi nakłuwa się kość. Ostatnią błędną informacją jest to, że kawałki kości są pobierane od dawcy. Prawda jest taka, że ani podczas zabiegu pobrania szpiku, ani podczas zabiegu pobrania komórek z krwi obwodowej nie pobiera się tkanki kostnej.

Oddanie szpiku nic nie kosztuje. Tkanka ta odnawia się po 14 dniach. Pomagajmy nie tylko w drugą niedzielę stycznia podczas Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Wiele osób chorych na białaczkę czeka na „bliźniaka genetycznego” i ratunek. Każdy z nas ma w sobie piękno – podzielmy się nim z tymi, którzy czekają na świąteczny cud.

Edyta Barnik, IV rok WL

Zdjęcia Adam Łopuszko, V rok WL



JUŻ DZIECI MYŚLĄ O LIPOSUKCJI...

W dniach 26–28 października 2012 r. miało miejsce kolejne spotkanie studentów biorących udział w Międzynarodowym Projekcie Studentów Medycyny (International Medical Students' Project). Tym razem młodzi ludzie z Lund (Szwecja) i Szczecina przyjechali do swoich kolegów studiujących na uniwersytecie w Greifswaldzie w Niemczech. Naszą uczelnię reprezentowało 12 studentów oraz mgr inż. Kamila

Dębina i doktorantka Ewa Siwec, obie z Zakładu Biochemii i Żywienia Człowieka PUM.

Tematem przewodnim spotkania był tym razem styl życia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na odżywianie. Uczestnicy wzięli udział w wykładach oraz warsztatach. Tematami wykładów były „Wpływ edukacji medycznej na rejony wiejskie” przedstawiony przez prof. dr. Jamesa Rourke'a



z Memorial University w Nowej Fundlandii, „Mity szczupłej sylwetki” zaprezentowane przez prof. Hansa-Joachima Hannicha z Uniwersytetu w Greifswaldzie oraz „Wpływ stylu życia na nasze zdrowie” omówiony przez dr. Wolfganga Hannöwera z Uniwersytetu w Greifswaldzie. Wykłady te uświadomiły nam, jak poważnym problemem jest otyłość wśród dzieci i młodzieży, jak wiele z nich było już co najmniej jeden raz na diecie (ok. 40%) oraz że 25% dzieci w wieku 9–14 lat jest niezadowolonych ze swojej wagi. Okazuje się nawet, że blisko 30% dzieci w tej grupie wiekowej myśli już o liposukcji w przyszłości.

Warsztaty zorganizowane przez naszych kolegów z Niemiec dotyczyły mitów o odżywianiu, kultu uprawiania fitness, nadużywania substancji aktywnych, uzależnień i stymulantów w kontekście psychologii i zdrowia publicznego. Dowiedzieliśmy się m.in. o dużej roli kawy w obniżeniu ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 i marskości wątroby.

Dodatkowymi atrakcjami spotkania było zwiedzanie nowoczesnego szpitala uniwersyteckiego oraz podziwianie wspaniałych historycznych zabudowań tego pięknego hanzeatyckiego miasta. Oficjalnym zakończeniem naszego spotkania była uroczysta kolacja, a po niej zabawa w jednym ze studenckich klubów połączona z koncertami zespołów z Hiszpanii, Niemiec oraz Szwecji.

Wyjazd, którego uczestnicy rekrutowali się z SKN przy Samodzielnej Pracowni Kształcenia Lekarza Rodzinnego PUM w Szczecinie, będącego pod opieką dr. Artura Mierzeckiego, został finansowo wsparty przez Polsko-Niemiecką Współpracę Młodzieży przy Stowarzyszeniu Gmin Polskich Euroregionu Pomerania.

Anna Braźnikowa, III rok WL

Michał Chrzanowski, VI rok WL

Zdjęcia: Michał Chrzanowski, VI rok WL

29. ZGROMADZENIE DELEGATÓW IFMSA-POLAND

Oddział Szczecin Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland w dniach 9–11 listopada 2012 r. zaprosił reprezentantów 12 oddziałów z całej Polski na historyczne, pierwsze w Zachodniopomorskiem Zgromadzenie Delegatów. Spotkaliśmy się, by podsumować ostatnie pół roku pracy Stowarzyszenia, wybrać nowe ogólnopolskie władze, obradować, bawić się i integrować. Zjazd został objęty patronatem honorowym rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Andrzeja Ciechanowicza, wojewody województwa zachodniopomorskiego Marcina Zydorowicza, prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr. Mariusza Pietrzaka, członka Zarządu Województwa Anny Mieczkowskiej oraz burmistrza Międzyzdrojów Leszka Tomasza Dorosza. Zgromadzeniu

został przyznany także Honorowy Mecenat Miasta Szczecina.

Posiedzenia odbyły się w Międzyzdrojach. Uczestnicy obradowali w hotelu Vestina położonym przy samej Promenadzie Gwiazd, w ciszy i spokoju, co służyło owocnym, całonocnym obradom oraz wieczornym spacerom. Podczas inauguracji Zgromadzenia gościliśmy prorektor ds. dydaktyki PUM prof. Martę Wawrzynowicz-Syczewską, prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, dr. Mariusza Pietrzaka i wiceburmistrz Międzyzdrojów Katarzynę Kuterebę-Gnitecką. Inaugurację uświetnił wykład pani rektor na temat przeszczepów wątroby.

Podczas sobotniego wieczoru odbyła się gala wręczenia nagród Zarządu Głównego IFMSA-Poland – Ehrmanny 2012 za pracę w poprzednim roku aka-



demickim. Swą nazwę zawdzięczają one pierwszemu sekretarzowi i założycielowi IFMSA-Poland dr. Zbigniewowi Ehrmannowi. Jest nam niezwykle miło, że za ciężką pracę w roku akademickim 2011/2012 statuetki dostali członkowie Oddziału Szczecin:

- Najlepszy Prezydent 2011/2012 – Justyna Wiewiórska (VI rok WLzOA PUM);
- Najlepszy Skarbnik 2011/2012 – Bogusz Aksak-Wąs (IV rok WLzOA PUM).

W skład Komitetu Organizacyjnego (Załoga „OC”) weszło 28 członków Oddziału Szczecin, którzy w pocie czoła pracowali, by nasze pierwsze Zgromadzenie Delegatów uczynić najlepszym z dotychczasowych. Załoga „OC” odbyła swój rejs pod wodzą dwóch kapitanów – Agnieszki Kilian i Justyny Wiewiórskiej. Przy dźwiękach szant zaokrętowaliśmy

250 marynarzy z 12 oddziałów z całej Polski. Przygotowaliśmy mnóstwo morskich atrakcji, szanty, piękne syreny, przystojnych piratów, morza szum, ptaków śpiew oraz złotą plażę za oknami. Więcej przyjemności i niespodzianek zapewniali Zarząd Główny, Koordynatorzy Narodowi oraz Komisja Rewizyjna podczas warsztatów i sesji plenarnych. Mamy nadzieję, że dla wszystkich był to niezapomniany rejs, bez sztormu oraz góry lodowej, oraz że zachęciliśmy dostatecznie wszystkich członków Stowarzyszenia do częstszych wizyt na Ziemi Szczecińskiej.

Agnieszka Kilian, VI rok WL
Justyna Wiewiórska, VI rok WL
Zdjęcia Marek Niewoliń, VI rok WL

ŚWIATOWY DZIEŃ WALKI Z CUKRZYCĄ

18 listopada 2012 r. członkowie IFMSA-Poland odwiedzili Galerię Kaskada, by zaproponować jej klientom poszerzenie wiedzy na temat cukrzycy. Jakie są pierwsze objawy? Co prowadzi do rozpoznania choroby? Jakie jest skuteczne leczenie? – takie pytania padały najczęściej ze strony klientów, a żadne z nich nie pozostało bez naszej odpowiedzi.

Akcja została zorganizowana w ramach obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, który przypada na 14 listopada. We wszystkich miastach Polski studenci rozdawali materiały informacyjne dotyczące objawów cukrzycy, powikłań i zalecanej diety, dzięki czemu każdy mógł dowie-



dzieć się czegoś nowego. Na specjalnie przygotowanym stanowisku studenci udzielali odpowiedzi na pytania zainteresowanych i zachęcali do pomiaru glikemii. Akcja została objęta patronatem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Dzięki temu udało się przebadac 350 osób i, co ciekawe, aż u 50 z nich stwierdzono nieprawidłowy poziom glikemii przygodnej. Dla takich właśnie osób, nie do końca świadomych ryzyka, takie akcje mają największe znaczenie. Wspomniane osoby poproszono o kontakt z lekarzem rodzinnym.

Informacja o wydarzeniu przyciągnęła lokalne media. Koordynatorka akcji Malwina Zborow-

ską, jak i członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków wzięli udział w audycji na antenie Radia Szczecin. Zaproszenie na wydarzenie zamieszczono również w „Kurierze Szczecińskim”.

Mamy nadzieję, że nasze działania i ich nagłośnienie przyczynią się do zwiększenia w społeczeństwie świadomości o chorobie. Naszym celem było

zwrócenie uwagi na pierwsze objawy, by maksymalnie zwiększyć jej wczesną wykrywalność, co powinno przełożyć się na mniejszą liczbę odległych powikłań. Przekonywaliśmy, że z cukrzycą można żyć długo i szczęśliwie. Trzeba tylko wiedzieć jak!

Malwina Zborowska, IV rok WL

CZY ZDROWA ROZMOWA POMAGA LECZYĆ



6 grudnia 2012 r. została przeprowadzona debata „Czy zdrowa rozmowa pomaga leczyć”. Organizatorami przedsięwzięcia byli: Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Fundacja Hospicyjna „Hospicjum to też Życie” oraz Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych. W debacie wzięli udział lekarze, terapeuci, psychologowie oraz duszpasterze chorych ze Szczecina.

Spotkanie miało na celu podjęcie dyskusji na temat znaczenia komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem i jego rodziną. Debata pokazała, że sztuka komunikowania jest niezbędnym elementem powodzenia procesu leczenia.

Głównym celem było stworzenie platformy do wymiany doświadczeń na temat roli prawidłowej komunikacji w przebiegu leczenia oraz zwrócenie uwagi na poprawę jakości komunikacji między środowiskiem medycznym a pacjentem i jego rodziną. Zaproszeni eksperci pokazali dobre i sprawdzone wzorce oraz potrzeby nabywania umiejętności właściwej komunikacji przez studentów medycyny. Szczególną uwagę zwrócono na fakt, że między lekarzem a pacjentem – dwiema stronami zainteresowanymi powodzeniem terapii – często nie ma właściwego poziomu przepływu informacji, natomiast panuje ogromne napięcie związane z kryzysem choroby.

Mając na uwadze to, że zaraz po studiach jako lekarze stażysty będziemy musieli umieć przekazać niełatwe do zaakceptowania informacje, z wielkim zainteresowaniem uczestniczyliśmy w debacie. Zainteresowanie studentów zachęciło nas do organizacji kolejnych tego typu spotkań w okresie wiosennym.

Mateusz Wiatrowski, IV rok WL

Zdjęcie Rozalia Kajnath



MARATON PISANIA LISTÓW AMNESTY INTERNATIONAL

8–9 grudnia 2012 r. w 60 państwach na całym świecie, jak również w naszym kraju, miało miejsce wyjątkowe wydarzenie – Maraton Pisania Listów Amnesty International. Akcja o tyle wyjątkowa, że swój początek wzięła właśnie w kraju nad Wisłą. A w Szczecinie to właśnie my, członkowie Międzynarodowej Organizacji Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Szczecin, zorganizowaliśmy Maraton Pisania Listów już po raz trzeci. W tym roku w organizacji akcji pomogła nam znana szczecińska instytucja kulturalna – Klub 13 Muz.

W trakcie Maratonu przez 24 godziny pisano listy w obronie kilkunastu osób lub grup osób, których prawa zostały pogwałcone. List mógł napisać każdy, kto chciał sprzeciwić się łamaniu praw człowieka osobiście.

W tym roku można było napisać listy w sprawie Alesia Bialackiego, białoruskiego więźnia sumienia, który jest osadzony w więzieniu za działania na rzecz praw człowieka. Można było sprzeciwić się karze śmierci na Tajwanie, przymusowemu wysiedleniom, a także wesprzeć młodych aktywistów i aktywistki ruchu Girifna z Sudanu. Na poparcie czekały także działania w celu uwolnienia grupy muzycznej Pussy Riot.

Postanowiliśmy, że najlepszym sposobem na pokazanie, że warto walczyć o prawa człowieka, będzie odświeżenie formy Maratonu. Powstał pomysł zrealizowania akcji Amnesty International w wyjątkowy sposób i w wyjątkowym miejscu. Kilka organizacji połączyło siły: IFMSA-Poland Oddział Szczecin, Klub 13 Muz, MIFP, Teatr Kana, Progesteron i klub Elefunk, a efektem był bogaty, wielopłaszczyznowy program.

Maraton rozpoczęliśmy w sobotę, 8 grudnia o godzinie 12 i zakończyliśmy w 24 godziny

później. W sobotnie południe w szczecińskim szklanym pawilonie w Alei Kwiatowej rozpoczęło się pisanie listów. Zachęcaliśmy też piszących do wzięcia udziału w konstruowaniu specjalnej instalacji artystycznej, podczas której uczestnicy Maratonu podpisywali się na bombkach, umieszczanych następnie obok szklanego pawilonu, aby pokazać siłę tych, co piszą listy. Stos listów gotowych do wysłania rósł, a wieczorem odbył się happening urbanistyczny we współpracy Adama „Lony” Zielińskiego, ośrodka MONAR z Babigoszczy, Teatru Kana i Krzysztofa Kiziewicza. To jednak nie był koniec atrakcji, które przygotowaliśmy na ten wieczór. Aby pisało się lepiej, w pawilonie odbył się występ DJ-a, który ożywił jego wnętrze swoimi prezentacjami muzycznymi, jednocześnie uprzyjemniając czas piszącym. Klub Elefunk zaś zapewnił poczęstunek dla wszystkich uczestników.

Fakt, iż wybraliśmy nowe i interesujące miejsce na tegoroczny Maraton – szklany pawilon w Alei Kwiatowej – przyczynił się do tego, że cała akcja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem ze strony mieszkańców Szczecina, jak również turystów odwiedzających nasze miasto. W imieniu władz uczelni odwiedziła nas i wsparła prorektor ds. dydaktyki PUM prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, której serdecznie dziękujemy.

Listy można było pisać także w tygodniu poprzedzającym akcję. W Bibliotece Głównej PUM było wówczas specjalne stanowisko z opisanymi przy-

padkami i ustawiona skrzynka, do której można było wrzucać listy.

Co roku dzięki Maratonowi Pisania Listów udaje się nam realnie wpłynąć na poprawę sytuacji kilku bądź kilkunastu osób, których prawa zostały złamane, a godność pogwałcona.



Listy pisane przez ludzi z całego świata są naprawdę skuteczne. Wiele osób biorących udział w Maratonie otrzymuje odpowiedzi na swoje listy. Osoby, które dzięki piszącym zostały uwolnione, przyznają, że to właśnie listy dodawały im otuchy i pocieszały w najczarniejszej godzinie. Nasze listy solidarności okazują się często ostatnią nadzieją dla prześladowanych i więzionych.

W tym roku sami szczecinianie napisali 500 listów, a łącznie w ponad 200 miejscach w całej Polsce, wspólnie powstało prawie 183 000 listów.

Z roku na rok coraz więcej osób angażuje się w organizację Maratonu Pisania Listów. A jeszcze więcej decyduje się na napisanie od siebie kilku listów. Tych kilku listów mających wpływ na losy niesłusznie skazywanych, prześladowanych i gnębionych ofiarnymi państwowymi ścieżkami obywateli, którzy po prostu mają inne zdanie niż władza. Oni nazywają ich bandytami, my więźniami sumienia.

Karina Sznabel, V rok WL

Zdjęcie Justyna Wiewiórska, VI rok WL

MIŚ POD SZPITALNĄ CHOINKĄ



„Miś pod szpitalną choinkę” jest projektem organizacji IFMSA– Poland goszczącym w szczecińskim oddziale już od kilku lat. Akcja polega na zbieraniu różnymi możliwymi sposobami funduszy, które później przeznaczamy na zakup prezentów dla dzieci spędzających okres świąt Bożego Narodzenia w szpitalach. Tym razem największą sumę zebraliśmy poprzez organizację koncertu i licytacji we Free Blues Club w Szczecinie oraz imprezy mikołajkowej z nagrodami w Clubie Lulu. Dużym zainteresowaniem cieszyły się również wieczory filmowe oraz sprzedaż domowych wypieków w domach studenckich PUM. Po raz kolejny dzięki współpracy Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego odbył się koncert kolęd świątecznych. Łącznie zebraliśmy 11 000 zł, jest to najwyższa zebrana dotąd kwota w ramach tej akcji. Odwiedziliśmy wszystkie dziecięce oddziały w SPSK-1, SPSK-2, w szpitalach przy ul. Arkońskiej i ul. św. Wojciecha. Dzięki uprzejmości opery szczecińskiej mogliśmy wypo-

życzyć kolorowe stroje, które wniosły dodatkową radość na szpitalne oddziały. Nie brakowało również św. Mikołaja, który chętnie wręczał dzieciom świąteczne prezenty. Podczas naszych wizyt staraliśmy się poświęcić małym pacjentom jak najwięcej czasu, wykorzystując go na kolędowanie oraz wspólną zabawę. Jak już wspomniano, zebrana w tym roku kwota jest wyjątkowo wysoka, dlatego nawiązaliśmy kontakt z Zachodniopomorskim Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych. Okazało się to bardzo dobrym posunięciem, ponieważ pieniądze przydały się na zakup sprzętu medycznego ułatwiającego dzieciom oddychanie. „Miś pod szpitalną choinkę” jest projektem bardzo pracochłonnym, ale dającym dużą satysfakcję, szczególnie podczas wręczania dzieciom prezentów. Pamiętajmy, że każdy z nas może zostać św. Mikołajem!

Magdalena Bobola, V rok WL

koordynator projektu

Zdjęcia Monika Moeller, VI rok WL



OTRZĘSINY 2012 CZYLI MAGICAL FRESHMAN PARTY

Otrzęsiny na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w tym roku przebiegły pod hasłem „Magical Freshman Party”. Było to połączenie tradycyjnych otrzęsin z imprezą andrzejkową. Jak co roku na „kociaki” w Heya Club czekał otrzęsinowy tor, na którym mogli się przekonać, jak wygląda droga pacjenta począwszy od diagnostyki, a skończywszy na leczeniu. Po przywiezieniu przez autokary spod Biblioteki Głównej zostali opatrzeni pieczętkami oddziałowymi i rozpoczęła się ich droga usiana badaniami moczu, przeglądem stomatologicznym, fotografią do akt szpitalnych, wizytą u kapelana i wieloma innymi atrakcjami. Po szybkim „RKO” (resuscytacji krążeniowo-oddechowej) zakończonym przeniesieniem na OIOM otrzymywali finalny

wypis od samego rektora. Każdy, kto przebył drogę przez mękę, otrzymał pamiątkową koszulkę. W tym roku osoby spostrzegawcze mogły zauważyć panią prorektor ds. dydaktyki prof. Martę Wawrzynowicz-Syczewską, która również przeszła przygotowaną trasę z uśmiechem na twarzy. Na studentów czekały ponadto zabawy i konkursy andrzejkowe z nagrodami. Uczestnicy bawili się do białego rana przy najnowszych hitach muzycznych. Parlament Studentów PUM pragnie serdecznie podziękować wszystkim zaangażowanym w organizację otrzęsin i ma nadzieję na podobną frekwencję za rok.

*Aleksandra Orynik, II rok WNoZ
Zdjęcia Marek Niewolin, VI rok WL*

XXVII TURNIEJ KOSZYKÓWKI O MEMORIAŁ WALDEMARA KRASONIA

24 listopada 2012 r. hala Studium Wychowania Fizycznego i Sportu PUM gościła uczestników XXVII Turnieju Koszykówki o Memoriał Waldemara Krasonia. W rywalizacji zarówno pań, jak i panów udział wzięli: Akademia Morska, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny oraz Pomorski Uniwersytet Medyczny. W pierwszym meczu nasze

„PUM-y” uległy po zaciętej walce Akademii Morskiej. Wśród pań bezkonkurencyjny okazał się ZUT, który wygrał z AM, a następnie z nami, zajmując ostatecznie pierwsze miejsce. Podobnie było w rywalizacji panów, gdzie ZUT zmiażdżył rywali, PUM ponownie przegrał z AM i znów zajął trzecie miejsce. Po ostatnim meczu nastąpiło wręczenie nagród i zakończenie



turnieju. Rektor PUM, prof. Andrzej Ciechanowicz oraz dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Leszek Domański, wręczyli nagrody zwycięskim drużynom oraz nagrody indywidualne dla wyróżniających się zawodników. Najlepszymi strzelcami zostali: Edyta Tarasiewicz (ZUT), która zdobyła 33 pkt, oraz Piotr Góralski (także ZUT), zdobywca 62 pkt. Tytuły MVP poszczególnych drużyn otrzymali: Pola Zborowicka (AM), Piotr Lisowski (AM), Marta Dybowska (ZUT), Leszek Kuczyński (ZUT), Małgorzata Wall (PUM) oraz Mariusz Dzidek (PUM). Organizatorem turnieju był Klub Uczelniany Akademickiego Związku

Sportowego. Skład naszych reprezentantów był następujący:

panie – Natalia Dziedzic, Alicja Gawęcka, Anita Gromek, Marta Kozłowska, Paulina Kuchta, Paulina Lewicka, Julia Omvik, Katarzyna Pawlak, Agata Szrajber, Małgorzata Wall, Iga Wójcik; panowie – Paweł Dopierała, Mariusz Dzidek, Tomasz Filoda, Artur Konsek, Michał Lewandowski, Marcin Olechowski, Karol Szutarski, Maciej Zawadzki.

*Sławomir Szymański
Zdjęcia Marek Lesiakowski*



GODNOŚĆ CZYLI XXI FINAŁ WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY

Studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, jak co roku, przyłączyli się do gry dla Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W tej edycji zbiórka pieniędzy była przeznaczona zarówno dla dzieci, jak i dla seniorów. W galerii „13 Muz” wszystkim chętnym szczecinianom badano poziom glukozy we krwi, mierzono ciśnienie tętnicze oraz dokonywano przeglądu jamy ustnej. IFMSA otworzyła Szpital Pluszowego Misia, gdzie pokazywała dzieciom na ich pupilach, że usg i zastrzyki wcale

nie muszą być bolesne i straszne. Członkowie Koła Ratunkowego wraz ze studentami ratownictwa medycznego i OSP Gryf przeprowadziło pokaz pierwszej pomocy w razie upadku ze schodów. Każdy chętny mógł nauczyć się od nich BLS-u, postępowania przy zadławieniach i użytkowania AED. Akcja przyciągnęła wiele osób, które chętnie uczestniczyły we wszystkim, co studenci mieli do zaoferowania.

*Aleksandra Orynik, II rok WNoZ
Zdjęcia z archiwum Koła Ratunkowego PUM*





Alkala Bieg Kobiet

Szczecin

10 marca 2013

godz. 12.00

Jasne Błonia

- nordic walking kobiet 4 km
- bieg kobiet 4 km

zgłoszenia do biegu na:

www.raz.szczecin.pl

 /razszczecin

Organizator:



Sponsor strategiczny:

Alkala

Patron honorowy:



