

Gazeta



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XVIII ♦ nr 9 (180) październik 2012 ♦ ISSN 1429-5822



Inauguracja roku akademickiego 2012/2013

Od Redakcji

Zmiany, jeżeli są zaplanowane i świadomie podjęte, stają się następstwem postępu i rozwoju. Do zmiany nazwy z Akademii Medycznej na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu władze Uczelni dążyły konsekwentnie. Starania te okazały się owocne i dziś mając status uniwersytetu medycznego z dumą możemy pełnić swoją misję w sferze nauki, dydaktyki i działalności klinicznej.

Uroczyste zainaugurowany rok akademicki 2012/2013 jest rokiem wyjątkowym, bo zapowiadającym pozytywne zmiany, stawiającym ambitne cele i nowe wyzwania. Nie byłibyśmy świadkami tego przeobrażenia, gdyby nie wspaniała historia Uczelni, wybitna kadra naukowa i zasłużeni pracownicy. Budowanie przyszłości może odbyć się jedynie wspólnymi siłami z zachowaniem w pamięci przeszłości.

Wszystkim Czytelnikom życzymy miłej lektury najnowszych wydarzeń z życia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Redakcja

Zdjęcie na okładce: Adam Zadrzywlski

W numerze

- ♦ *Quod felix faustum fortunatumque sit!* 1
- ♦ Przemówienie inauguracyjne JM Rektora 4
- ♦ *Quo vadis cardiologia* – wykład inauguracyjny 8
- ♦ Zawsze gotowi do działania! 11
- ♦ Pierwszy we Wrocławiu zabieg usunięcia zakrzepu z tętnicy środkowej mózgu metodą dotętniczą 13
- ♦ Twoje zdrowie w Twoich rękach! 15
- ♦ Sprawozdanie z II Międzynarodowej Konferencji „Okulistyka – kontrowersje” 16
- ♦ Relacja z konferencji „Optymalna profilaktyka i leczenie chorób onkologicznych” 18
- ♦ Relacja z sympozjum „Nowoczesne praktyki w położnictwie i neonatologii” 20
- ♦ IFMSA General Assembly August Meeting, Indie 2012 22
- ♦ Oświadczenie w sprawie programu Erasmus 23
- ♦ Gaudeamus studentów Erasmosa 24
- ♦ Najlepsze budowy Wrocławia z lat 2010 i 2011 24
- ♦ „Papieskie miasteczko” w Krakowie-Łagiewnikach 25
- ♦ Moja Akademia (cz. 7) 26
- ♦ List Otwarty 28

Quod felix faustum fortunatumque sit!

4 października 2012 roku w pięknych wnętrzach Auli Leopoldyna odbyła się uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2012/2013. Choć już 63. w historii Uczelni, to jednak szczególna, bo będąca pierwszą zorganizowaną przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Po odsłuchaniu hymnu państwowego w wykonaniu Chóru Kameralnego uroczystość otworzył JM Rektor prof. dr hab. Marek Ziętek. JM Rektor rozpoczął swoje wystąpienie od powitania wszystkich gości, a szczególne podziękowania skierował do parlamentarzystów, posłów i senatorów, którzy udzielili pełnego poparcia wnioskowi w sprawie przekształcenia Akademii Medycznej w Uniwersytet Medyczny. Podkreślił, że zmiana nazwy jest pozytywna nie tylko dla Uczelni, ale także dla Wrocławia, jako nowoczesnego, dynamicznie rozwijającego się ośrodka akademickiego, który zyskał czwartą uczelnię wyższą mającą status uniwersytetu.

W swoim przemówieniu JM Rektor zwrócił uwagę na trudności, jakim musiały sprostać władze Uczelni w nowym składzie do kadencji 2012–2016, podziękował jednocześnie za obdarzenie go zaufaniem i powierzenie misji kierowania Uniwersytetem. Zapewnił, że z całą stanowczością wybrane w demokratycznych wyborach władze Uczelni będą budować dobry wizerunek i reputację Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przeciwstawiając się wszelkim próbom działań szkalujących Uczelnię i godzących w jej dobre imię.



Szczegółowo zostały omówione główne wymiary działalności Uczelni: sfera naukowa i dydaktyczna oraz działalność usługowa na bazie szpitali klinicznych. W pierwszej kolejności JM Rektor wyróżnił kadrę naukowo-dydaktyczną, która decyduje o wartości każdego ośrodka akademickiego i codziennie dokłada wszelkich starań, aby podnosić poziom kształcenia i wychowywać młodsze pokolenie. Minutą ciszy uczczono pamięć pracowników Uczelni, których nie ma już wśród nas, ale którzy zawsze pozostaną w naszych wspomnieniach.

Przedstawiając działalność naukową Uniwersytetu, Rektor podkreślił, że Uczelnia z powodzeniem kreuje naukę realizując projekty badawczo-rozwojowe ze środków krajowych i zagranicznych. Obecnie Uczelnia kontynuuje realizację 4 europejskich projektów inwestycyjnych o łącznej

wartości ponad 196 milionów PLN: „Budowa Wydziału Farmacji”, „Rewitalizacja Zespołu Zabytkowej Architektury Klinik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu”, „Zintegrowane Centrum Dydaktyczne Wrocławskiej Akademickiej Stomatologii”, „Zakup nowoczesnego sprzętu dydaktycznego na potrzeby Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego”. JM Rektor, podkreślając świadomość władz Uczelni szans, jakie niosą ze sobą inwestycje europejskie, wymienił kolejne przedsięwzięcia, które otrzymały wsparcie na realizację, tj.: „Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Onkologii dziecięcej we Wrocławiu – »Przylądek Nadziei« w ramach rozbudowy Akademickiego Szpitala Klinicznego”, a także „Utworzenie Dydaktycznego Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu”.

Sfera dydaktyczna to przede wszystkim studenci. Obecnie na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu kształci się ich prawie 6000 na 5 wydziałach, 10 kierunkach, w formie stacjonarnej oraz niestacjonarnej, na poziomie jednolitych studiów magisterskich, a także pierwszego i drugiego stopnia. Tegoroczna rekrutacja 2012/2013 potwierdziła, że studiami na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu interesuje się ogromna liczba osób, a kandydaci mają ukształtowany krąg swoich zainteresowań w kierunku zdrowia społeczeństwa. Doskonałym potwierdzeniem jest Wrocławski Salon Maturzystów „Perspektywy”, który odbył się pod koniec września br. Większość osób pragnących rozpocząć studia na naszej Uczelni reprezentowała klasy biologiczno-chemicz-

ne i przygotowywała się do matury właśnie pod tym kątem. O wysokim poziomie studentów świadczy także dynamicznie rozwijający się ruch naukowy – 133 studenckie koła naukowe, aktywnie działające Studenckie Towarzystwo Naukowe oraz wspierający żaków Samorząd Studentów. Zadaniem Uczelni jest rozwijanie pasji i kształtowanie postaw, warunki ku temu doskonale stwarza odnoszący liczne sukcesy Chór Kameralny Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a do kreowania mody na zdrowy styl życia przyczynia się Studium WF oraz AZS. W sekcjach sportowych jest zgrupowanych ok. 100 studentów, dzięki ich zaangażowaniu zajęliśmy I miejsce w III Edycji Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych.

Uniwersytet Medyczny, obok działalności naukowej i dydaktycznej, aktywnie realizuje działalność diagnostyczno-leczniczą. JM Rektor przedstawił sytuację bazy klinicznej UMW i ASK przy ul. Borowskiej, SPSK Nr 1 we Wrocławiu, Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Chorób Ośrodkowych w Ścinawie oraz Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej, Stomatologicznego Centrum Transferu Technologii. Zatrważająca jest sytuacja SPSK Nr 1, który miesięcznie generuje straty w wysokości 2,6 mln PLN. W maju 2012 r. nowy dyrektor szpitala, Piotr Nowicki przedstawił program restrukturyzacji, który ma zapobiec upadkowi SPSK Nr 1.

W swoim przemówieniu JM Rektor zwrócił uwagę na sukcesy, jakie udało się osiągnąć w minionym roku akademickim, m.in: rozpoczęcie budowy Centrum Naukowej Informacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, uruchomienie nowoczesnego obiektu dydaktycznego Wydziału Farmaceutycznego, otwarcie Muzeum Farmacji, rewitalizację zabytkowych budynków klinik, odzyskanie przez Wydział Lekarski uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego, a Wydział Nauk o Zdrowiu, oprócz stopnia doktora nauk medycznych, może również nadawać stopień doktora z zakresu nauk o zdrowiu.



JM Rektor, zwracając się do studentów, zachęcił ich do realizowania własnych marzeń, stawiania przed sobą ambitnych celów i ich realizacji z zachowaniem właściwych proporcji między żmudną nauką i zabawą, które stanowią nieodłączny element studiów. Życzył, aby podejmowane wybory opierały się na uczciwości i pragnieniu niesienia ulgi w cierpieniu chorym i potrzebującym pomocy. Podkreślił, że rok akademicki 2012/2013 jest rokiem wyjątkowym, zwłaszcza dla studentów I roku, którzy rozpoczynają naukę w uczelni mającej status uniwersytetu.

Kończąc swoje przemówienie, prof. dr hab. Marek Ziętek podziękował wszystkim, którzy ciężko, uczciwie i ofiarnie pracowali nad poprawą wizerunku Uczelni, pomagając wydobyć ją z najgłębszego w dotychczasowej historii kryzysu. Zapewnił także, że w rozpoczynającym się nowym roku akademickim wszystkie działania będą podejmowane z myślą o dobru Uczelni i jej akademickiej społeczności przy konstruktywnej współpracy z działającymi w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu organizacjami.

Po przemówieniu inauguracyjnym JM Rektora i odśpiewaniu hymnu Uczelni autorstwa Gerwazego Świderskiego przez Chór Kameralny UMW wystąpił wiceminister zdrowia, Aleksander Soplński. Swoje przemówienie rozpoczął od gratulacji za osiągnięcia i sukcesy, a przed wręczeniem JM Rektorowi listu gra-

tulacyjnego od ministra zdrowia, Bartosza Arłukowicza podkreślił, że zdrowie jest największym bogactwem narodowym, dlatego misją Uczelni jest kierowanie rozwojem w dziedzinie medycyny i zdrowia publicznego, mimo trudnych czasów.

Następnie głos zabrała senator RP Alicja Chybicka. Pani Profesor oznajmiła, że czuje ogromną odpowiedzialność, ale zarazem dumę, że będąc częścią Senatu reprezentuje Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – uczelnię z przepiękną tradycją, wspaniałymi wykładowcami i ambitnymi studentami. Alicja Chybicka zapewniła, że będzie walczyć o dobre imię Uczelni i jej interesy, tym samym skierowała apel do zebranych parlamentarzystów i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z prośbą o wsparcie tych działań. Profesor podziękowała również wszystkim za ogromne zaangażowanie w budowę nowej siedziby wrocławskiej Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei”.

JM Rektor odczytał fragmenty wystąpienia Barbary Kudryckiej, ministra nauki i szkolnictwa wyższego, które wpłynęło do Uczelni razem z listem gratulacyjnym.

O dalsze prowadzenie uroczystości JM Rektor poprosił Prorektora ds. Nauki prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka. Przystąpiono do wręczenia nagród i odznaczeń zasłużonym pracownikom Uczelni. Następnie odbyła

się uroczysta immatrykulacja nowych studentów. Reprezentanci Wydziału Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego, Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, Nauk o Zdrowiu oraz English Division złożyli uroczyste ślubowanie, po którym wręczono im indeksy. Młodszych kolegów dołączających do grona studentów przywitał przewodniczący Samorządu Studentów – Fryderyk Menzel, zachęcając jednocześnie do aktywności w organizacjach studenckich i ofiarując pomoc Samorządu w trudnych sytuacjach.

Po immatrykulacji Chór Kameralny wykonał *Gaude Mater Polonia*, co stanowiło wstęp do wykładu inauguracyjnego prof. dr. hab. Piotra Ponikowskiego zatytułowanego „Quo vadis kardiologia?”. Swoje rozważania o współczesnej kardiologii Profesor rozpoczął od zacytowania słów wybitnego krakowskiego lekarza, humanisty, filozofa – prof. Antoniego Kępińskiego: „Zmiana nieznanego w znane, przyszłości w przeszłość, wymaga wysiłku i odwagi”. Przywołując wybitne osiągnięcia kardiologów na przestrzeni ostatnich 50 lat, Profesor nie pozostawił wątpliwości, że lekarzom nie zabrakło wysiłku, odwagi, ani pasji w wypełnianiu misji, jaką jest dbanie o zdrowie społeczeństwa.

Profesor Ponikowski oznajmił, że praktykowanie kardiologii wymaga połączenia doświadczenia, intuicji, ale także odrobiny sztuki, dlatego swoje rozważania zakończył nawiązaniem do wielkiej sztuki, cytując poezję pol-

skiej noblistki, Wisławy Szymborskiej: „Przepraszam wielkie pytania za małe odpowiedzi. Prawdo, nie zwracaj na mnie zbyt bacznej uwagi (...)”.

JM Rektor prof. dr. hab. Marek Ziętek podziękował wszystkim gościom, gospodarzowi obiektu – Rektorowi Uniwersytetu Wrocławskiego prof. dr. hab. Markowi Bojarskiemu, Chórowi Kameralnemu UMW, obsłudze i ogłosił zakończenie oficjalnej części uroczystości oraz zaprosił obecnych na poczęstunek do Oratorium Marianum.

Odnaczenia i nagrody

Srebrny Krzyż Zasługi:

dr Katarzyna Madziarska
dr hab. Maria Rutkowska

Brązowy Krzyż Zasługi:

dr hab. Adam Reich

Złoty Medal

za Długoletnią Służbę:

Grażyna Zaremba-Jujeczka

Srebrny Medal

za Długoletnią Służbę:

dr hab. Agnieszka Piwowar

Medal

Komisji Edukacji Narodowej:

dr hab. Tomasz Adamowski
dr hab. Izabela Gosk-Bierska
dr hab. Jerzy Jodkowski, prof. nadzw.
dr hab. Krzysztof Małyszczak, prof. nadzw.
dr Stanisław Pawłowski
prof. dr hab. Artur Pupka
dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko, prof. nadzw.
dr Zofia Sozańska
dr Jakub Trnka

Medal Uczelni wybitny w brązie:

dr hab. Halina Panek, prof. nadzw.
Anna Kuczkowska

Srebrna

Odnaka Honorowa Uczelni:

dr Artur Owczarek

Medal im. Hirszfelda dla najlepszego absolwenta Uczelni w roku 2012:

mgr Marcin Walków

Indywidualną nagrodę Ministra Zdrowia II stopnia za rozprawę habilitacyjną otrzymał dr hab. Adam Reich.

Zespołową nagrodę Ministra Zdrowia za publikację otrzymał Zespół w składzie: dr n. med. Kinga Musiał, prof. dr hab. Danuta Zwolińska.

Nagrody specjalne Rektora dla pracowników UMW za publikację z najwyższym współczynnikiem Impact Factor otrzymały 3 zespoły reprezentowane przez:

Zespół 1 – dr Barbarę Sozańską, prof. dr hab. Andrzeja Boznańskiego;
Zespół 2 – dr Hannę Danielewicz, dr Barbarę Sozańską;
Zespół 3 – dr. Tomasza Basińskiego.

W kategorii – nagroda specjalna Rektora dla pracowników UMW za publikację z najwyższym współczynnikiem Impact Factor we współpracy z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk nagrodę zespołową otrzymali: dr hab. Kazimierz Gąsiorowski, prof. nadzw.,

prof. dr hab. Eliza Lamer-Zarawska
prof. dr hab. Jerzy Leszek,
prof. dr hab. Zofia Błach-Olszewska.

Rada Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego nadała stopnie naukowe doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu medycyny. Otrzymali je: dr hab. Andrzej Bieniek, dr hab. Jarosław Drobnik, dr hab. Krystyna Orendorz-Frączkowska, dr hab. Tomasz Pawłowski, dr hab. Robert Śmigiel.

Rada Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej nadała stopnie naukowe doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych: dr hab. Katarzynie Małolepszej-Jarmołowskiej oraz dr hab. Alicji Zajdel.



Przemówienie inauguracyjne JM Rektora prof. dr. hab. Marka Ziętka (wybrane fragmenty)

Wysoki Senacie,
Wysokie Rady Wydziałów,
Drodzy Studenci, Szanowni Goście!
W pięknych wnętrzach Auli Leopoldyna mam zaszczyt dokonać uroczystej inauguracji roku akademickiego 2012/2013.

Jest to już 63. inauguracja w historii naszej Uczelni, ale pierwsza, którą organizujemy jako Uniwersytet Medyczny. Nadanie statusu uniwersytetu było zwieńczeniem naszych półtorarocznych starań o zmianę nazwy Uczelni.

Dzisiejsza uroczystość jest dobrą okazją do podziękowania za docenianie roli i znaczenia Uczelni w życiu miasta i regionu, za wsparcie udzielone przez władze samorządowe i administracyjne Uniwersytetowi Medycznemu. Szczególne słowa podziękowań kieruję do naszych parlamentarzystów, posłów i senatorów, którzy udzielili pełnego poparcia wnioskowi w sprawie przekształcenia Akademii Medycznej w Uniwersytet Medyczny. Wiem, że bez Państwa inicjatywy w Sejmie i Senacie ten proces mógłby się znacznie przedłużyć w czasie. W szczególności serdecznie dziękuję ówczesnemu wiceministrowi zdrowia Jakubowi Szulcowi, posłom: Ewie Wolak, Ryszardowi Zbrzyznemu, Halinie Szymiec-Raczyńskiej i naszemu senatorowi prof. Alicji Chywickiej.

W moim odczuciu fakt, że miastu przybyła kolejna, czwarta już uczelnia wyższa mająca status uniwersytetu ma pozytywny wpływ na wizerunek Wrocławia i jego postrzeganie przez potencjalnych inwestorów, jako nowoczesnego, dynamicznie rozwijającego się ośrodka akademickiego.



W maju 2011 roku Uczelniane Kolegium Elektorów powierzyło mi misję kierowania Uczelnią. Dokonano też wyboru prorektorów. Podjęliśmy się niełatwego zadania mającego na celu przywrócenie Uczelni dobrego imienia i należnego jej miejsca wśród ośrodków akademickich.

Wydaje się, że nasze starania i działania realizowane w drugim półroczu ubiegłego roku zostały docenione przez społeczność akademicką, gdyż w marcu 2012 roku Uczelniane Kolegium Elektorów ponownie powołało mnie do pełnienia funkcji rektora na kadencję 2012–2016.

Wysoko oceniając efekty współpracy z dotychczasowymi prorektorami, zaproponowałem im dalszą pracę na rzecz dobra Uczelni. Z przykrością stwierdzam, że podejmowane z myślą o przyszłości próby reformowania Uczelni napotykały na opór części pracowników. Ich działania, w których interesy partykularne są stawiane po-

nad dobro ogółu, szkodzą Uniwersytetowi, są pożywką dla dziennikarzy specjalizujących się w redagowaniu sensacyjnych artykułów wypaczających obraz Uczelni, krzywdzących jej ciężko i uczciwie wykonujących swe obowiązki pracowników. Pragnę zapewnić, że władze Uczelni, wybrane w demokratycznych wyborach, które społeczność akademicka obdarzyła zaufaniem, będą z całą stanowczością, konsekwentnie przeciwstawiać się wszelkim próbom działań szkalujących Uczelnię i godzących w jej dobre imię.

Status uniwersyteckości podnosi prestiż uczelni, zwłaszcza w kontaktach międzynarodowych, ale o prawdziwej wartości każdego ośrodka akademickiego, jego miejscu, pozycji w rankingu decydują przede wszystkim ludzie, kadra naukowo-dydaktyczna, której trzon tworzą profesorowie tytularni. Oczywiście, warunkiem *sine qua non* rozwoju

nauki, działalności badawczej są pieniądze, coraz większe pieniądze. Jaki jest poziom finansowania nauki w Polsce, wszyscy doskonale wiemy.

Statutową powinnością każdej wyższej uczelni jest jej działalność w sferze naukowej i dydaktycznej. Specyfiką uczelni medycznych jest ponadto ich działalność usługowa prowadzona na bazie szpitali klinicznych.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zatrudnia 1906 osób, w tym 1096 nauczycieli akademickich. Tytuł profesora ma 100 osób, tytuł doktora habilitowanego 131. Na stanowisku adiunkta Uczelnia zatrudnia 446 osób oraz 239 asystentów. Stały rozwój kadry naukowo-dydaktycznej ma kluczowe znaczenie dla przyszłości Uczelni, zwłaszcza że co roku na emeryturę odchodzą doświadczeni i cenieni w świecie nauki nauczyciele akademicy, często sprawujący przez lata funkcje kierownicze. Z końcem minionego roku akademickiego na emeryturę przeszło 9 samodzielnych pracowników nauki oraz 15 doktorów.

Rolą uniwersytetu jest nie tylko kształcenie studentów. Działalność edukacyjną prowadzi każda szkoła, każda placówka oświaty. Uniwersytet kreuje naukę. 1 października 2010 roku weszły w życie przepisy reformujące system nauki w Polsce. W 2011 roku były kontynuowane działania polegające na wdrożeniu nowych regulacji. Wcześniejsze zadania ministra ds. nauki z zakresu finansowania projektów badawczo-rozwojowych zostały przekazane do dwóch agencji wykonawczych: Narodowego Centrum Nauki w Krakowie i Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie. Uczelnia w 2011 roku na działalność naukowo-badawczą wykorzystywała środki w wysokości blisko 30 mln zł.

Uczelnia praktycznie od samego początku członkostwa Polski w Unii Europejskiej jest beneficjentem środków finansowych udostępnionych naszemu krajowi po wstąpieniu do struktur wspólnotowych. W latach 2009–2011 Uczelnia z sukcesem zrealizowała 4 kolejne europejskie projekty inwestycyjne i edukacyjne, o łącznej wartości ponad 23 mln zł. Obecnie Uczelnia także kon-

tinuuje realizację 4 europejskich projektów inwestycyjnych, o łącznej wartości ponad 196 mln zł. Są to projekty: „Budowa Wydziału Farmacji”, „Rewitalizacja Zespołu Zabytkowej Architektury Klinik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu”, „Zintegrowane Centrum Dydaktyczne Wrocławskiej Akademickiej Stomatologii”.

Władze Uczelni, znając szanse, jakie niosą ze sobą inwestycje europejskie, aplikowały i otrzymały wsparcie na realizację kolejnych przedsięwzięć: „Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu – »Przylądek Nadziei« w ramach rozbudowy Akademickiego Szpitala Klinicznego – ponad 80 mln zł. Planowane jest „Utworzenie Dydaktycznego Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu”.

Kolejnym – obok działalności naukowej – statutowym zadaniem uniwersytetu jest działalność dydaktyczna. Uczelnia kształci studentów na 5 wydziałach, na 10 kierunkach studiów. Studia są prowadzone w formie stacjonarnej oraz niestacjonarnej, na poziomie jednolitych studiów magisterskich (kierunek lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmaceutyczny) oraz pierwszego i drugiego stopnia (wszystkie kierunki są prowadzone przez Wydział Nauk o Zdrowiu).

Ponadto prowadzone są także studia w języku angielskim na kierunkach: lekarskim i lekarsko-dentystycznym, na których kształcimy głównie studentów z USA, Kanady,

Niemiec, Norwegii, Arabii Saudyjskiej oraz ze Szwecji, a od roku akademickiego 2012/2013 również studentów z Polski.

Uczelnia prowadzi także stacjonarne studia doktoranckie z zakresu dziedzin medycznych.

Obecnie na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu kształci się bez mała 6000 studentów. W roku akademickim 2012/2013 o przyjęcie na pierwszy rok studiów stacjonarnych, na kierunek lekarski i farmację o jedno miejsce starało się ok. 8 kandydatów, na kierunek lekarsko-dentystyczny ok. 13 kandydatów. W roku akademickim 2012/2013 kształcenie rozpoczyna 515 studentów: 422 na kierunku lekarskim i 93 na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Bardzo dynamicznie rozwija się ruch naukowy. Obecnie są zarejestrowane 133 studenckie koła naukowe. W roku akademickim 2011/2012 Studenckie Towarzystwo Naukowe zorganizowało II Międzynarodową Studencką Konferencję Młodych Naukowców oraz XVII Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową Studenckich Kół Naukowych Uczelni Medycznych. Samorząd Studentów w roku akademickim 2011/2012 zorganizował m.in.: Medikalia 2012, wymienne praktyki zagraniczne, m.in. wymianę studentów z Państwowego Uniwersytetu Medycznego z Zaporozża i Tarnopola, Campus Akademicki – Biały Dunajec 2012, „Dzień kobiet na Akademii Medycznej”.



Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu łączy badania naukowe i zadania dydaktyczne z działalnością diagnostyczno-leczniczą realizowaną w szpitalach klinicznych, które stanowią również bazę dydaktyczną do kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Baza kliniczna Uniwersytetu to dwa szpitale kliniczne: Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Ośrodkowych w Ścinawie oraz Stomatologiczne Centrum Transferu Technologii, Akademicka Poliklinika Stomatologiczna.

Jednym z najważniejszych wydarzeń w działalności Uczelni w roku akademickim 2011/2012 było rozpoczęcie budowy Centrum Naukowej Informacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Zakończone też zostały prace budowlane Nowej Farmacji. W roku bieżącym rozpoczęto wyposażanie obiektów zlokalizowanych przy ul. Borowskiej i przenoszenie katedr wydziału do nowej siedziby. Umieszczenie Wydziału Farmaceutycznego w bliskim sąsiedztwie Akademickiego Szpitala Klinicznego pozwoli naszej Uczelni na większą integrację i lepsze wykorzystanie potencjału naukowego i dydaktycznego. W połowie listopada minie również rok od otwarcia kolejnej inwestycji dla Wydziału Farmacji – Muzeum Farmacji. Dzięki pozyskaniu dotacji z Unii Europejskiej kamienica aptekarska została zrewitalizowana i przywrócono jej renesansowy charakter.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu ma ustanowiony, udokumentowany oraz wdrożony system zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009. Certyfikat jakości ISO 9001 otrzymaliśmy 16 listopada 2002 r., jako pierwsza wyższa uczelnia medyczna w kraju. W roku bieżącym w Uczelni został przeprowadzony audit systemu. W jego wyniku Uniwersytet Medyczny otrzymał na kolejne 3 lata certyfikat Systemu Zarządzania Jakością.



Władze Uczelni nieustannie dążą do tego, aby Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu był coraz sprawniej zarządzany, a jego funkcjonowanie we wszystkich sferach statutowej działalności odpowiadało możliwie najpełniej społecznemu zapotrzebowaniu. Kierując się tym pragnieniem, w roku akademickim 2011/2012 zrealizowano następujące zadania:

- 1) wprowadzono procedury z zakresu monitoringu systemu e-ORDO, moduł „Pensum”,
- 2) wprowadzono nowe zasady punktacji do oceny dorobku naukowego nauczycieli akademickich – w celu dostosowania ich do systemu punktacji przyjętej przez ministerstwo,
- 3) wprowadzono procedury zabezpieczające oryginalność prac habilitacyjnych oraz artykułów publikowanych w czasopiśmie uczelnianych,
- 4) dokonano zmian w statucie i ogłoszono jego jednolity tekst,
- 5) powołano Zespół ds. Opracowania Strategii Rozwoju Bazy Klinicznej,
- 6) odbył się kolejny pozytywny audit ISO,
- 7) utworzono nową stronę internetową Uczelni, w związku ze zmianą nazwy opracowano nowe logo Uczelni,
- 8) przeniesiono część jednostek Wydziału Farmaceutycznego do Centrum Naukowo-Dydaktycznego przy ul. Borowskiej,

9) zorganizowano pierwszą w Polsce konferencję „Polityka wydawnicza i antyplagiatowa w uczelniach medycznych”,

10) zwiększono poziom naukowy czasopism wydawanych przez Uczelnię. Dwumiesięcznik *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, znajdujący się na tzw. Liście Filadelfijskiej, ponownie zwiększył Impact Factor – IF (tzw. współczynnik wpływu), który obecnie wynosi 0,176 (za 2011 r.),

11) w ciągu ostatniego półroczia, w wyniku akcji promocyjnej, o ponad 150% zwiększyła się sprzedaż książek wydawanych przez Dział Wydawnictw i Promocji Uczelni – dzisiaj, po raz pierwszy, nasze książki można zakupić w wielu księgarniach na terenie Polski.

Droży Studenci!

Dzisiejsza uroczystość jest Waszym wielkim świętem. Z własnego doświadczenia wiem i jeszcze pamiętam, że jest to ogromne przeżycie, zwłaszcza dla studentów I roku, którzy z tą chwilą stają się pełnoprawnymi członkami akademickiej społeczności. Okres studiów to radosny czas zdobywania wiedzy, poznawania nauczycieli, zawiązywania przyjaźni, często na całe życie. Jako kadra naukowo-dydaktyczna będziemy starali się przekazać całą wiedzę niezbędną do podjęcia pracy w wybranym zawodzie. Wierzę, że decydując

się na wybór tak trudnych studiów, kierowaliście się szlachetnym pragnieniem niesienia ulgi w cierpieniu chorym i potrzebującym pomocy.

Lata studiów to najpiękniejszy okres w życiu człowieka. Jesteście młodzi, chłonni wiedzy, pełni zapału, chęci zmieniania świata. Każde pokolenie sądzi, że będzie tym pierwszym, któremu uda się stworzyć idealnie funkcjonujące społeczeństwo, któremu obce będą wojny i wszelkie konflikty. Nie odbieram Wam marzeń, wręcz zachęcam do ulepszania świata i niepowielania błędów poprzedników.

Lata spędzone w Uczelni to nie tylko żmudna nauka, to także zabawa i sport, do którego uprawiania zachęcają liczne, dobrze funkcjonujące w Uniwersytecie Medycznym sekcje. Nie można żyć samą nauką, ale trzeba zachować właściwe proporcje. Otrzymując elitarny indeks Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu osiągnęliście już duży sukces, ale musicie mieć świadomość, że to dopiero początek ważnego etapu w Waszym dorosłym życiu. Pamiętajcie, że rodzice i bliscy wiążą z Wami duże nadzieje i oczekiwania okupione jakże często ogromnym wysiłkiem finansowym, gdyż bezpłatne studia są niestety mitem.

Rok akademicki 2012/2013 będzie rokiem wyjątkowym, zwłaszcza dla studentów I roku, którzy rozpoczynają naukę w uczelni mającej status uniwersytetu. To także szczególny rok dla studentów Wydziału Farmaceu-

tycznego i dla jego kadry nauczającej. Po raz pierwszy od 1945 roku, po 67 latach funkcjonowania w starej bazie, pracownicy i studenci Wydziału Farmaceutycznego mogą prowadzić działalność naukowo-dydaktyczną i kształcić się w nowoczesnych obiektach, a studenci stomatologii korzystają z nowoczesnego sprzętu.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu ma wspaniałe wykształconą, oddaną swej pracy kadrę naukowo-dydaktyczną, sumiennych, dobrze wypełniających codzienne obowiązki pracowników administracji i obsługi, chłonnych wiedzy studentów, ludzi identyfikujących się z macierzystą Uczelnią, autentycznie radujących się jej sukcesami i boleśnie przeżywających porażki. Dysponujemy ogromnym potencjałem intelektualnym, ale we współczesnym świecie sam czynnik ludzki nie jest wystarczający do dokonywania odkryć mających wymiar międzynarodowy.

Jak słusznie zauważył jeden z naukowców, nie zdobędzie się w naukach medycznych Nagrody Nobla pracując w XXI wieku metodami XIX-wiecznymi. Nasze ambicje, plany i społeczne oczekiwania skutecznie knebluje więc kaganiec finansowy i w dobie – jak to się ładnie określa – spowolnienia gospodarki, raczej nie należy liczyć na dodatkowe, znaczące zwiększenie dotacji z budżetu państwa. W tak trudnych warunkach, zwłaszcza w obliczu ogromnego zagrożenia dla losów Uczelni, jakie stanowi za-

dłużenie SPSK Nr 1, demokratycznie wybrane władze samorządowe Uczelni mają prawo oczekiwać, że społeczność akademicka, która obdarzyła je mandatem zaufania, udzieli wsparcia programom ratowania szpitala, ratowania naszego Uniwersytetu.

O to do Państwa gorąco apeluję. Apeluję do Ministerstwa Zdrowia, władz wojewódzkich i rządu. To nie jest wina Uczelni, że szpitale kliniczne są w złym stanie finansowym. To wina systemu i dlatego należy się uczelniom pomoc, bo inaczej zostaną one zlikwidowane w 2013 roku. Wszyscy, którym nie jest obojętna przyszłość Uczelni, powinni odrzucić animozje, wygasic konflikty i skupić się na pracy, na rzetelnym wypełnianiu służbowych obowiązków, a nie wykorzystywać czas, za który pobierają z Uczelni wynagrodzenie, do podsycania waśni i szerzenia informacji, które na pewno nie służą dobru Uniwersytetu Medycznego.

Mówię to dlatego, że chciałbym, aby w następnym moim wystąpieniu na uroczystości inauguracji roku akademickiego 2013/2014 znalazło się jak najwięcej pozytywów, aby obecny rok był rokiem wielu sukcesów dla Uczelni, dla jej pracowników i studentów. Dziękuję wszystkim tym, którzy w minionym roku akademickim ciężko, uczciwie i ofiarnie pracowali nad poprawą wizerunku Uczelni, którzy pomogli nam wydobyc ją z najgłębszego w dotychczasowej historii kryzysu. Dziękuję za dobre rady, słowa wsparcia i otuchy, za życzliwość, za utwierdzanie mnie w słuszności, być może bolesnych dla niektórych, ale koniecznych decyzji. Pragnę zapewnić, że wszystkie działania były podejmowane z myślą o dobru Uczelni i jej akademickiej społeczności, gdyż tak postrzegam rolę rektora, funkcję, jaką przyszło mi z Państwa woli sprawować.

Tak też będę pracował – mam nadzieję – z poparciem i pomocą wszystkich grup akademickiej społeczności, przy konstruktywnej współpracy z działającymi w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu organizacjami związkowymi w nowym roku akademickim.



Quo vadis cardiologia – wykład inauguracyjny

Moje rozważania o współczesnej kardiologii chciałbym rozpocząć od zacytowania słów wybitnego krakowskiego lekarza, humanisty, filozofa – profesora Kępińskiego, który powiedział że „zmiana nieznanego w znane, przyszłości w przeszłość wymaga wysiłku i odwagi”. Kardiologom w ostatnich latach nie zabrakło wysiłku, nie zabrakło odwagi, nie zabrakło pasji, nie zabrakło wizji. Pozwólcie Państwo, że swoje rozważania o tym, co nas czeka zacznę od przypomnienia krótkiej historii kardiologii na przestrzeni ostatnich 50 lat.

Na początku lat 60. XX w. po raz pierwszy zorientowano się, że choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w krajach wysoko rozwiniętych. Wtedy właśnie legendarna już grupa badaczy z Framingham opublikowała pracę, która pokazała, że miażdżycy nie musi być wcale naturalną konsekwencją starzenia się organizmu, pracę która wskazała, że istnieją modyfikowalne czynniki ryzyka, takie jak: nadciśnienie tętnicze, podwyższone stężenie cholesterolu i palenie tytoniu. Te czynniki determinują ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca. Praca przyczyniła się do przeprowadzenia w Stanach Zjednoczonych, kampanii eliminacji tych czynników, która zakończyła się po 25. latach spektakularnym sukcesem, który przełożył się na zmniejszenie ryzyka zgonów z powodów sercowo-naczyniowych aż o 50% w tak krótkim czasie. Ale musimy pamiętać, że w ciągu tych ostatnich 25 lat przeciętny mieszkaniec Europy Zachodniej,

Stanów Zjednoczonych żyje o 6 lat dłużej, w tym 4 lata przypadają na obniżenie ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Dla porównania – tylko 6 miesięcy przypada na lepsze leczenie chorób nowotworowych, 9 miesięcy na lepsze leczenie urazów. A więc jest to wielki sukces!



Drugim krokiem milowym, wydawałoby się prostym, było zanegowanie tradycyjnego sposobu leczenia chorych z zawałem serca, którzy na początku lat 60. przebywali w szpitalu przez wiele tygodni. Angielski kardiolog Desmond stworzył koncepcję, którą dzisiaj w Polsce nazywamy oddziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego. Śmiertelność z powodu zawału serca na początku lat 60. wynosiła 30%. Zgromadzenie chorych i monitorowanie pacjentów oraz podjęcie natychmiastowych działań resuscytacyjnych w obrębie oddziału intensywnego nadzoru – tylko te trzy proste rzeczy zmniejszały

śmiertelność z 30 do 15% w ciągu zaledwie 10 lat.

Kolejnym milowym krokiem w kardiologii było stwierdzenie, że zawał serca w większości przypadków wynika z tworzenia się skrzepliny na blaszce miażdżycowej, która zamyka przepływ w naczyniu wieńcowym i prowadzi do martwicy. Tu wizja kardiologów, tym razem rosyjskich, opierała się na podaniu do naczynia wieńcowego substancji która rozpuściła ten zakrzep – fibrynolizy. To początek ery, która ograniczyła ryzyko zawału serca do poniżej 10%. Równolegle dokonywała się rewolucja technologiczna i pionierski zabieg w 1977 roku plastyki tętnic wieńcowych. Wykonując ten zabieg, 38-letni niemiecki lekarz Andreas Gruentzig chyba nie do końca przypuszczał, że będzie to nie tylko przełom w leczeniu stabilnej choroby wieńcowej ale przede wszystkim przełom w leczeniu ostrego zespołu wieńcowego, przełom w leczeniu zawału serca. To zostało szybko potwierdzone w badaniach klinicznych.

Na początku lat 90. grupa kardiologów amerykańskich opublikowała absolutnie przełomową pracę, w której porównano leczenie zawału serca fibrynolizą z leczeniem interwencyjnym – śmiertelność spadła z 30 do 3%. Na przestrzeni zaledwie 30 lat nastąpiło więc 10-krotne zmniejszenie śmiertelności z powodu zawału serca.

Ale kardiolodzy wciąż nie są zadowoleni, ponieważ nadal wielkim problemem pozostaje nagły zgon sercowy. Jeden z naszych przyjaciół – kardiolog amerykański, Milton

Packer powiedział, że śmierć, jeśli przychodzi, to zawsze nagle i to jest szczególnie bolesne doświadczenie dla kardiologów, którzy nie są do tego przyzwyczajeni.

W 1990 roku Polak pracujący w Stanach Zjednoczonych – Michel Mirowski po raz pierwszy implantuje kardiowerter defibrylator, chyba nie zdając sobie jeszcze wtedy sprawy, że ta forma leczenia obniży częstość nagłych zgonów o 50%. Ta forma leczenia jest powszechnie dostępna. Tylko w naszym ośrodku w ciągu roku implantujemy ponad 300 tego typu urządzeń.

I ostatni milowy krok XX wieku to koncepcja wielkich badań klinicznych (tak często dzisiaj niesłusznie krytykowanych w prasie), koncepcja medycyny, kardiologii opartej na faktach, na wynikach dużych badań klinicznych. Nowe leki, nowe technologie medyczne, nowe formy leczenia wymagały potwierdzenia bezpieczeństwa i skuteczności na podstawie badań, w których brało udział nie tysiące, a dziesiątki tysięcy pacjentów. Część z tych badań przyniosła zaskakujące wyniki, m.in. takie, że leki antyarytmiczne zabijają chorych, że statyny, wielka nadzieja kardiologii XX wieku, są skuteczne u chorych z prawidłowym i małym stężeniem cholesterolu, że betablokery, które miały zabijać chorych z uszkodzonym sercem, ratują im życie obniżając śmiertelność także o połowę.

I w ten sposób wkraczamy w XXI wiek, który z jednej strony przynosi niewątpliwie, dalszy rozwój technologii, dalszy rozwój nowych metod, tych z którymi na co dzień się spotykamy, które wykorzystujemy w codziennej pracy klinicznej, a z drugiej strony – triumfalny marsz nauk podstawowych w kardiologii – biologii molekularnej, genetyki. I bardzo istotne pytanie, które kierujemy do siebie codziennie, a mianowicie pytanie o wykorzystanie wyników tych badań w codziennej medycynie, w codziennej praktyce klinicznej. Pojawia się istotna koncepcja medycyny translacyjnej, w którą, nie mam wątpliwości, musimy inwestować.

Mówiąc o tym, co już dzisiaj mamy i co nas czeka w ciągu następnych lat, chciałbym powiedzieć o kilku zdobyczach kardiologii, które będziemy rozwijać i tej właśnie translacji między medycyną podstawową, biologią molekularną, genetyką i codzienną praktyką kliniczną. Nowa zaawansowana technologia pozwala na lepsze obrazowanie chorób układu sercowo-naczyniowego. Do niedawna angiografia, koronografia były badaniami wystarczającymi, dzisiaj nie jesteśmy już z tego zadowoleni, dzisiaj chcielibyśmy wnikać w czynność krążenia wieńcowego, ocenić blaszkę miażdżycową, żeby przewidzieć jej dalszy rozwój. Wciąż możemy to robić, niestety inwazyjnie, wykorzystując

np. optyczną tomografię koherentną. Zastanawiamy się, jak dostępną w naszym ośrodku technikę z rozdzielczością zaledwie 15. mikrometrów zastosować do optymalnego implantowania stentów biodegradowalnych, bo dzisiaj już z takimi stentami kardiologowie interwencyjni podchodzą do pacjenta. Dziś obrazowanie to nie tylko większa dostępność tych standardowych już metod wielorzędowej tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego. Chcielibyśmy zobaczyć, jak tworzy się blaszka miażdżycowa. Niedługo będziemy mogli to zrobić, stosując nowe metody obrazowania molekularnego. Molekuły staną się nośnikami informacji i pokażą nam kody, aby we wczesnym etapie stwierdzić chorobę śródbłonna, proces zapalny w naczyniu i w końcu niestabilną blaszkę miażdżycową, żeby leczyć i zapobiec katastrofie, jaką jest destabilizacja takiej blaszki i rozwój ostrego zespołu wieńcowego.

I w końcu triumfalny marsz elektrofizjologii, nie ukrywam się użyć tego sformułowania, i możliwość identyfikacji w mięśniu sercowym poszczególnych struktur odpowiedzialnych za arytmie. Możemy to już dzisiaj zrobić. To jest na pewno o wiele doskonalsze obrazowanie procesów powstawania arytmii, a tym samym pozwala skuteczniej i bardziej efektywnie leczyć.

Kardiologia interwencyjna przesunęła się z terytorium wieńcowego do serca. Kardiochirurdzy, myślę, nie doceniają tego właśnie rozwoju kardiologii interwencyjnej, dlatego że my dzisiaj, na co dzień, wkraczamy z takimi zabiegami, o których przed kilkoma laty nie mogliśmy jeszcze myśleć. Implantujemy zastawkę aortalną, naprawiamy zastawkę mitralną. Do tego dołączymy inżynierię genetyczną, komórki macierzyste po to, żeby poprawić żywotność tych implantowanych zestawów. Staramy się także coraz więcej wszczepiać urządzeń, w tym również tych, które zastępują pracę lewej komory. To wielka przyszłość dla chorych z niewydolnością serca, których przybywa nam w lawino-



wym tempie. To wielka nadzieja nie jako pomoc do transplantacji, tylko jako pomoc do dłuższego, lepszego życia chorych, którzy mają ciężko uszkodzone serce, których rokowanie jest gorsze niż w większości chorych na nowotwory. Myślę, że niedługo również w naszym ośrodku taką opcję będziemy mogli zaproponować.

I w końcu interwencyjne leczenie zaburzeń rytmu, o którym już wspominałem, coraz większa dostępność w przyszłości również leczenia jednej z dwóch epidemii, przed którymi kardiologia stoi, a mianowicie interwencyjnego migotania przedsionków, skutecznego, lepszego, prawdopodobnie połączonego z terapią genową.

Nie sposób, mówiąc o najbliższej przyszłości, nie dostrzec postępu w rozwoju badań podstawowych z zakresu kardiologii. Proszę zwrócić uwagę na to, że dzisiaj badania podstawowe nie dotyczą fizjologii układu krążenia. Nie dotyczą także komórki, ale zeszły do poziomu badań molekularnych, badań genetycznych. Ja nie mam wątpliwości, że te ostatnie to przyszłość kardiologii, chyba jeszcze nie najbliższych lat, ale może kilkunastu. Wszyscy słyszeliśmy o pojęciu farmakogenomiki, która może w końcu pozwolić rozwiązać problem, komu pomoże dany lek, bo koncepcja, że jeden lek pomoże wszystkim jest koncepcją błędną. Farmakogenomika pozwoli



na wyselekcjonowanie pacjentów, którzy rzeczywiście skorzystają z leczenia i stworzenia tego, co nazywa się dzisiaj kierunkiem medycyny personalizowanej.

Jesteśmy w przededniu wprowadzenia terapii genowej w kardiologii. To nie jest problem następnych lat, ale nawet dni czy tygodni. W najbliższym czasie w naszym ośrodku rozpoczniemy leczenie chorych z niewydolnością serca transfenem genu SERCA, czyli enzymu który jest upośledzony i który uczestniczy w transporcie jonów wapnia w niewydolnym sercu.

Na koniec wielki postęp medycyny regeneracyjnej, o którym wszyscy pamiętamy, także w kardiologii. I tutaj prawdopodobnie badania

kliniczne znacznie wyprzedziły rozumienie tego, czym medycyna regeneracyjna jest, jakie ma zastosowanie, jak powinna być wykorzystywana w codziennej praktyce klinicznej. Najbliższa przyszłość ma do zaproponowania różne formy terapii, różne komórki do leczenia, do regeneracji zniszczonych struktur w obrębie mięśnia sercowego oraz pobudzanie komórek – również wykorzystując terapię genową, a także bioinżynierię, by na tych uszkodzonych strukturach lepiej regenerujące fragmenty, nowe fragmenty mięśnia sercowego osadzić.

Mówiąc o biologii molekularnej powstaje pytanie, które zadają sobie wszyscy genetycy, biolodzy molekularni, praktycy. Biorąc pod uwagę zwiększającą się liczbę skomplikowanych technik molekularnych i badań genetycznych, coraz więcej badań wielotorowych, zadajemy pytanie, w jakim stopniu tę wiedzę będziemy mogli przełożyć na zapobieganie i leczenie chorych. Kardiologia staje się dziedziną geno-molekularno-centryczną, a te wszystkie odkrycia będą tylko wtedy przydatne i potrzebne, jeśli będą mogły być przełożone na język codziennej praktyki klinicznej, na dostępność dla chorego, na dostępność dla każdego. Dlatego nie mam wątpliwości, że przyszłość jest w medycynie translacyjnej, w przełożeniu badań podstawowych na codzienną praktykę kliniczną.

Chciałbym powiedzieć, że praktykowanie kardiologii na co dzień wymaga połączenia wiedzy, doświadczenia, intuicji. Wymaga też odrobiny sztuki. Pozwólcie Państwu, że swoje rozważania na temat „Quo vadis kardiologia” zakończę odwołaniem do wielkiej sztuki. Minęła właśnie 16. rocznica przyznania Wisławie Szymborskiej literackiej nagrody Nobla, której cytatem zakończę swoje rozważania: „przepraszam wielkie pytania za małe odpowiedzi, prawdo nie zwracaj na mnie zbyt bacznej uwagi”.

(zdjęcia z inauguracji
Adam Zadrzywlski)



Zawsze gotowi do działania!

Rozmowa z dr. Marcinem Zawadzkiem – kierownikiem Pracowni Toksykologii Sądowej

– **Pracownia Toksykologii Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu realizuje liczne badania chemiczno-toksykologiczne, a także różnego rodzaju ekspertyzy. Jaka jest historia Pracowni, jakie są główne obszary działalności naukowo-badawczej?**

– Pracownia Toksykologii Sądowej Katedry Medycyny Sądowej – mówi dr Marcin Zawadzki – działa od lat 60. minionego wieku. W swoim pierwotnym kształcie funkcjonowała jako laboratorium analityczne, w którym badano przede wszystkim materiał biologiczny (sekcyjny i pochodzący od kierowców) na obecność alkoholu etylowego oraz krew na obecność hemoglobiny tlenkowej. Zmiana profilu zatruc oraz pojawienie się w latach 80. i 90. XX w. na polskim „czarnym rynku” środków odurzających spowodowały konieczność rozszerzenia analiz o grupę tych substancji.

Obecnie Pracownia prowadzi badania obejmujące wszystkie najważniejsze gałęzie toksykologii sądowej, tj.: klasyczne analizy materiału biologicznego na obecność alkoholu etylowego, alkoholi niekonsumpcyjnych (metanol, glikol etylenowy, alkohole propylowe, butylowe itp.), lotnych rozpuszczalników organicznych, hemoglobiny tlenkowej (i innych pochodnych), a także badania bardziej złożone, wymagające dużego doświadczenia i odpowiedniego sprzętu, np. analizy materiału biologicznego na obecność substancji odurzających (w tym „dopalaczy”), leków i in-

nych ksenobiotyków. Pracownia prowadzi również badania fizykochemiczne dowodów rzeczowych, które obejmują przede wszystkim analizy alkoholu z nielegalnego obrotu oraz tabletek, proszków i suszu roślinnego pod kątem obecności substancji wymienionych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Niejednokrotnie stajemy przed koniecznością badania dowodów nietypowych, np. szpiku kostnego ze zeszkieletowanych zwłok, czy też materiału ekshumacyjnego, co czyni profil naszej działalności wyjątkowym na tle innych laboratoriów.

– **Wynika z tego, że posiadają Państwo niezbędne zaplecze do realizacji badań na europejskim poziomie.**

– Prowadzenie zróżnicowanej działalności naukowej i badawczej w Pracowni wiąże się z koniecznością współgrania ze sobą 3 najważniejszych elementów: 1) przełożonego, który jest otwarty na nowości oraz daje motywację i środki do dalszego rozwoju, 2) pracowników nastawionych na naukę i podejmujących często trudne i czasochłonne wyzwania oraz 3) odpowiedniego sprzętu. Pracownia oprócz standardowego wyposażenia laboratoryjnego jest wyposażona w: spektrofotometr, chromatograf gazowy ze spektrometrią mas, chromatograf gazowy z dozownikiem *headspace* oraz ultrasprawny chromatograf cieczowy z detektorami DAD, UV i FLR. Oczywiście, dynamika rozwoju analityki sądowej prowadzi do pojawiania się na rynku coraz bardziej zaawansowanej aparatury

naukowo-badawczej, której koszty niejednokrotnie przekraczają milion złotych. Poszukiwanie funduszy na zakup takiego sprzętu staje się zatem główną bolączką takich pracowni jak nasza.

Pojawianie się w nielegalnym obrocie nowych substancji chemicznych (np. narkotyków „projektowanych”) wymusza na pracownikach regularny udział w szkoleniach, zjazdach i konferencjach naukowych, na których zawsze prezentujemy osiągnięcia wrocławskiej toksykologii sądowej.

Odpowiednia baza sprzętowa, dobrze wykształceni pracownicy i „zacięcie” naukowo-badawcze doprowadziło do awansu naszej Pracowni do czołówki najlepszych polskich placówek zajmujących się toksykologią sądową.

– **Na początku sierpnia zgłosiłam się do Pana z prośbą „Gazety Wrocławskiej” o zbadanie „preparatu do czyszczenia obudów komputerów stacjonarnych i laptopów” z podejrzeniem, że w swoim składzie może zawierać substancje psychoaktywne występujące w tzw. dopalaczach. Szybko i bezinteresownie zgodził się Pan na dokonanie ekspertyzy otrzymanych próbek. Jaką metodę zastosowano do analizy dostarczonego preparatu oraz jak długo trwało badanie?**

– Podstawą naszego działania jest szybkie reagowanie na tego typu potrzeby. Dzięki doświadczeniu pracowników w badaniu dopalaczy mogliśmy w kilka godzin dokonać analizy przekazanego preparatu. Badanie składu „Kapsła” było



Budynek Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej przed rewitalizacją (fot. Adam Zadrzywlski)

prowadzone na chromatografie gazowym ze spektrometrią mas. Analiza otrzymanego widma masowego pozwoliła na stwierdzenie w tym preparacie nie „środków czyszczących komputery”, a etylowej pochodnej katynonu. Taki wynik wskazuje w sposób jednoznaczny na 2 zasadnicze problemy: po pierwsze – nieudolności polskiego prawa, gdyż pochodna metylowa katynonu jest substancją odurzającą w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a pochodna etylowa już nie (mimo identycznego działania psychoaktywnego), po drugie – problem stałej obecności dopalaczy w legalnej sprzedaży.

– **Fakt, że Pracownia podjęła się zbadania próbek z preparatami i że szybko dokonała rzetelnej ekspertyzy świadczy o dużym zaangażowaniu społecznym. Wiem, że nie pozostaje Pan obojętny na problemy zdrowotno-społeczne. Niedawno informowaliśmy media o tym, że osoby prywatne będą mogły się zgłaszać do Państwa z alkoholem w celu zbadania jego**

składu. Proszę opowiedzieć szerzej o tej inicjatywie.

– Problem badania alkoholu zakupionego w Republice Czeskiej wynikał oczywiście z potrzeby chwili. W mojej ocenie jednym z podstawowych celów uniwersytetów medycznych jest szeroko rozumiane zdrowie publiczne, więc nasza akcja była zupełnie naturalna. Zdawałem sobie sprawę z tego, że koszt analizy próbki alkoholu dla przeciętnej osoby jest zbyt duży (w Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na poziomie 70–80 PLN, w naszej Pracowni na poziomie 200 PLN), dlatego, za zgodą JM Rektora oraz kierownika Katedry Medycyny Sądowej, zdecydowaliśmy o przeprowadzeniu bezpłatnych badań.

Zapotrzebowanie społeczne na tego rodzaju akcję przerosło moje wyobrażenia. W ciągu 7 dni przyleśliśmy do badania 561 butelek alkoholu. Uzyskane przez nas wyniki były zatrważające: w 4 próbkach wykryliśmy metanol, w 1 metanol i izopropanol, a w 290 izopropanol. Stężenie tych alkoholi niekonsumpcyjnych

było na poziomie 5–15%. Przy okazji mogliśmy przekonać się, że ludzie nie zwracają uwagi na rodzaj kupowanego alkoholu, a podstawowym kryterium, którym się kierują jest cena. Do analizy przynoszono, np. spirytus w plastikowych butelkach po oliwie zakupiony z kartonu na jednym z wrocławskich targowisk oraz butelki ze spirytusem, do których była przyklejona wydrukowana, czarno-biała etykieta. Jeszcze większe zaskoczenie budził fakt, że wiele osób, które otrzymały od nas informację o skażeniu alkoholu, deklarowało jego spożywanie po „odpowiednim rozcieńczeniu”.

Akcja trwała do 5.10.2012 r. Uzyskane wyniki badań zostaną przekazane do Komendy Wojewódzkiej Policji, Straży Granicznej oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Toksykologia sądowa jest dziedziną, w której co chwilę trzeba reagować na pojawiające się nowe niebezpieczeństwa. Ostatnie dni pokazały, że „zawsze jesteśmy gotowi do działania”.

Dziękuję za rozmowę.

Pierwszy we Wrocławiu zabieg usunięcia zakrzepu z tętnicy środkowej mózgu metodą dotętniczą – rozmowa z dr Barbarą Hendrich

– W Zakładzie Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Katedry Radiologii Uniwersytetu Medycznego i Akademickiego Szpitala Klinicznego został wykonany pierwszy we Wrocławiu zabieg usunięcia zakrzepu z tętnicy środkowej mózgu metodą dotętniczą u chorej z ostrym udarem mózgu, niedowładem i afazją. O szczegółach tego przypadku medycznego opowiedziała zatrudniona w ASK dr Barbara Hendrich, zastępca kierownika Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii.

– Pacjentka trafiła do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z klinicznymi objawami ostrego udaru mózgowego. Lekarz przyjmujący pacjentkę w SOR skierował ją na badanie tomografii komputerowej (TK) głowy. Opisy badań z SOR w Zakładzie Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii są wykonywane w pierwszej kolejności, przed badaniami pacjentów planowych. Opisywałam w tym dniu badanie pacjentki. Obraz radiologiczny w połączeniu z danymi klinicznymi jednoznacznie wskazywał na obecność zakrzepu w dużej tętnicy mózgowej (tętnicy mózgu środkowej, MCA). Początkowy odcinek tętnicy środkowej mózgu był intensywnie biały „gęsty” (tzw. *media sign*), a objawy kliniczne, m.in. niedowład kończyn i afazja, korelowały z obrazem radiologicznym. Obraz mózgu był jednak prawidłowy. Oznaczało to, że działając szybko i udrożniając tętnicę, można uratować zagrożony zawałem duży obszar mózgu zaopatrywany w krew przez MCA. Aby przyspieszyć dalsze postępowanie



Dr Barbara Hendrich, zastępca kierownika Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii

terapeutyczne wynik dostarczono niezwłocznie na SOR sprawdzając, czy istnieje możliwość przeprowadzenia tego zabiegu w Pracowni Naczyniowej Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii, gdzie ogłoszono już gotowość do zabiegu. W Klinice Neurologii podjęto próbę udrożnienia tętnicy przez dożylne podanie leku fibrynolitycznego (Actylise), zastosowane leczenie nie przyniosło jednak oczekiwanej poprawy, dlatego pacjentkę niezwłocznie skierowano do nas oraz na dodatkowe badania mające na celu ostateczne potwierdzenie rozpoznania. Wykonaliśmy 2 badania: perfuzję TK mózgu i angiografię TK gło-

wy. Potwierdziły one brak przepływu krwi w początkowym odcinku lewej MCA oraz upośledzenie perfuzji w lewej półkuli mózgu. Pacjentka została przewieziona na salę zabiegową Pracowni Naczyniowej Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii, gdzie zabieg usunięcia zakrzepu z tętnicy środkowej mózgu metodą dotętniczą został wykonany przez adiunkta Katedry Radiologii dr. Macieja Guzińskiego w asyście dr. hab. Jerzego Garcarka, kierownika Pracowni Naczyniowej i rezydenta Zakładu Radiologii lek. Marcina Miścia. Powodzenie zabiegu zależało od ich merytorycznego przygotowania, umiejętności i talentu.

– **Udary mózgu należą do najczęstszych chorób układu nerwowego i znajdują się w czołówce, jeśli chodzi o przyczyny umieralności, zwłaszcza u osób w starszym wieku. Kluczową rolę odgrywa tu czas. Proszę powiedzieć, jak szybko podjęliście Państwo działania i jakie czynniki odgrywają najistotniejszą rolę w nagłych przypadkach?**

– Aby przeprowadzić udany zabieg udrożnienia „zatkanej” tętnicy mózgowej, istotny jest czas upływający od początku zachorowania do zabiegu. Tak zwane okno terapeutyczne, czyli czas, w którym przeprowadzony zabieg odniesie skutek wynosi 8 godzin. W tym bowiem czasie obszar mózgu przejściowo niedokrwiony będzie miał szansę na powrót do stanu prawidłowego. W czasie tych 8 godzin pacjent z udarem mózgowym musi dojechać do szpitala, mieć przeprowadzone badania diagnostyczne i wykonany zabieg. Jest to leczenie przyczynowe, dające największą szansę wyleczenia. Motto „Czas to mózg” (ang. *Time is brain*) przyświecające neuroradiologom, neurologom i neurochirurgom ma w przypadku udaru podstawowe znaczenie. Działania mające na celu skrócenie drogi pacjenta z miejsca zachorowania do szpitala przygotowanego do leczenia ostrych udarów, w tym edukowanie społeczeństwa o objawach, które towarzyszą ostremu udarowi są pierwszym krokiem do stworzenia sytuacji dającej szansę na uratowanie chorego pacjenta. Tak samo jak w przypadku zawału serca, o którym wiedza jest już dobrze rozpowszechniona, kolejnym krokiem będzie stworzenie ośrodków terapeutycznych i pracowni naczyniowych, w których przeszkolony zespół lekarzy, pielęgniarek i techników będzie czekał na pacjenta przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

– **Tego typu zabieg został wykonany we Wrocławiu po raz pierwszy. Proszę powiedzieć, jaki stopień ryzyka niesie ze sobą przeprowadzona operacja. Jakie warunki powinny zostać spełnione, aby mówić o udanym zabiegu?**

– Ryzyko związane z przeprowadzeniem operacji jaką jest wewnątrz-

naczyniowe udrożnienie dużego odgałęzienia tętnicy wewnątrzczaszkowej jest takie, jak w czasie innych zabiegów neuroradiologicznych: embolizacji tętniaka wewnątrzczaszkowego lub naczyniaka tętniczo-żylnego umiejscowionego w obrębie czaszki. Zabieg jest wykonywany drogą wewnątrznaczyniową, przez dojście od tętnicy udowej, którą lekarz nakłuwa i zabezpiecza do dalszych etapów, zakładając do jej światła introduktor („rurkę” z zastawką). Przez tę zastawkę są wprowadzane specjalnie formowane, współosiowe długie cewniki i przewodniki, służące dościsłu do wybranej tętnicy, „złapania” i wyciągnięcia zakrzepu na zewnątrz z ciała chorego. Pacjentowi zagrażają powikłania, takie jak: krwiak w miejscu wkłucia, przedostanie się materiału zatorowego do dalszych odcinków tętnicy (skutkiem byłoby zmniejszenie obszaru niedokrwienia), krwawienie wewnątrzczaszkowe na skutek przebicia tętnicy, niekontrolowane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe krwi. Powikłania są poważne, ale szczęśliwie te najpoważniejsze zdarzają się rzadko. Szkolenie personelu zapewnia umiejętność postępowania w wypadku ich wystąpienia. Dobre merytoryczne przygotowanie neuroradiologicznego zespołu interwencyjnego zapewnia ograniczenie wystąpienia powikłań. Zysk z prawidłowo przeprowadzonej operacji jest tak duży, że opłaca się podejmować ryzyko. Pacjent ma szansę wrócić szybko do zdrowia, jeśli jednak neurologiczne skutki udaru pozostaną, to będą one mniejsze od skutków udaru leczonego zachowawczo. Wewnątrznaczyniowe usunięcie zakrzepu z tętnicy metodą dotętnniczą jest zabiegiem kosztownym, ale przynosi wymierne korzyści społeczeństwu, ograniczając liczbę chorych niepełnosprawnych po przeżyciu udaru mózgowego.

– **Ile trwał zabieg i jaki jest czas rekonwalescencji, czy dla pacjentów jest ona dużym wyzwaniem?**

– Sam zabieg udrożniania tętnicy trwał 2,5 godziny. Oczywiście, najważniejszy jest czas do udrożnienia tętnicy, w tym przypadku wynosił on ok. 1,5 godziny. W czasie za-

biegu nad pacjentką czuwał zespół anesteziologów. Gdy pacjentka była obserwowana w sali pooperacyjnej zaobserwowano pierwsze cofanie się objawów niedowładu. Dalsza poprawa następowała już na oddziale Kliniki Neurologii, gdzie pacjentka była otoczona odpowiednią opieką oraz odbywała ćwiczenia pod nadzorem rehabilitanta.

Dr Guziński cyklicznie kontrolował stan pacjentki na oddziale i jest zadowolony z uzyskanego wyniku leczenia. Powrót do aktywności po zabiegu wewnątrznaczyniowym jest szybszy od czasu trwania leczenia zachowawczego.

– **W Zakładzie Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Katedry Radiologii jest planowane stworzenie całodobowego ośrodka leczenia dotętnniczego ostrych udarów niedokrwiennych mózgu. Proszę szerzej opowiedzieć o tych planach, na jakim etapie realizacji się one znajdują?**

– Negocjacje z władzami miasta i województwa są prowadzone od dłuższego czasu i jest wola utworzenia ośrodka. Powstanie takiej placówki jest niemożliwe bez odpowiednio wyszkolonego i utalentowanego personelu. Profesor Marek Sasiadek wraz z kierownikiem Pracowni Naczyniowej dr. hab. Jerzym Garcarkiem pozyskują zainteresowanych tak trudną i odpowiedzialną pracą lekarzy, szkoląc ich we własnym ośrodku oraz w innych ośrodkach krajowych i zagranicznych. W chwili obecnej w Pracowni Naczyniowej mamy przeszkolonych 4 lekarzy specjalistów oraz 2 rezydentów z dziedziny radiologii, których nauka jest ukierunkowana na leczenie wewnątrznaczyniowe.

Prowadzone są rozmowy, aby do wspólnego działania włączyć radiologów wewnątrznaczyniowych z innych wrocławskich ośrodków (MCM, 4WSK) i w ten sposób zapewnić obsadę planowanego ośrodka tak, aby mógł pełnić dyżur 24 godziny, na dobę przez 7 dni w tygodniu na wzór pracowni kardiologii inwazyjnej.

Dziękuję za rozmowę.

Twoje zdrowie w Twoich rękach!

Tematyka czystych rąk jest wszystkim dobrze znana, ale mało kto zdaje sobie sprawę z zagrożeń, jakie wynikają z nieprzestrzegania zasad higieny. Mycie i dezynfekcja rąk to najprostsze i najtańsze metody profilaktyki zakażeń i chorób przenoszonych tzw. „drogą brudnych rąk.” O tym, jak prawidłowo dbać o higienę rąk można było się dowiedzieć 14 października w Pasażu Grunwaldzkim we Wrocławiu.

Z inicjatywy UNICEF-u w październiku jest obchodzony Światowy Dzień Mycia Rąk. Z tej okazji studenci Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, należący do Studenckiego Koła Naukowego Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii, którego opiekunem jest prof. Krystyna Pawlas, zorganizowali wywiady eksperckie, zabawy edukacyjne dla dzieci oraz indywidualne porady w ramach akcji Czyste ręce „Plus dla Ciebie”.



Wszyscy chętni mogli sprawdzić, w specjalnie zorganizowanych stoiskach do kontroli skuteczności techniki mycia rąk oraz diagnostyki skóry, czy potrafią prawidłowo myć dłonie. Studenci udzielali instrukcji, jak skutecznie myć ręce, aby pozbyć się drobnoustrojów. Wyniki krótkiego

przeszkolenia można było sprawdzić w specjalnej lampie podświetlającej, która wskazywała „nieumyte” miejsca. Na scenie Pasażu Grunwaldzkiego zaproszeni eksperci przybliżyli zagadnienia związane z tym tematem, wśród nich m.in.: mikrobiolog, dermatolog, alergolog i pediatra. Organizatorzy przygotowali także wiele atrakcji dla najmłodszych, np.: lepienie wirusów z plasteliny, kolorowanie bakteryjnych „potworów”, malowanie bakterii na rękach oraz naukę wierszyka „myjącego” ręce. Nie zabrakło zagadek z nagrodami oraz zabaw ruchowych i muzycznych. W samo południe został rozstrzygnięty konkurs na najlepszą pracę plastyczną na temat higieny rąk oraz wręczono nagrody laureatom.

Do akcji przyłączył się także miejski program Miasto w Formie, Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, SKN Profilaktyki i Promocji Zdrowia, Studio Tańca Kids Dance oraz firma Schulke.



Sprawozdanie z II Międzynarodowej Konferencji „Okulistyka – kontrowersje”

Za nami Konferencja „Okulistyka – kontrowersje”, która mimo że odbyła się dopiero po raz drugi, jest już tradycją i na stałe zagościła w umysłach i sercach uczestników. Tym razem spotkanie, na które przyjechało ponad 1500 osób, odbyło się w dniach 20–22 września w górskiej stolicy Dolnego Śląska – Karpaczu.

W czwartek, pierwszego dnia konferencji przeprowadzono cieszące się dużym zainteresowaniem kursy. Wielu uczestników zgromadził pierwszy z nich, prowadzony przez dr Iwonę Helemejkę z Kliniki Okulistyki z Wrocławia, na której była omawiana kanaloplastyka, czyli nowa metoda leczenia jaskry otwartego kąta. Jak zawsze, aktualny okazał się temat dotyczący współczesnych metod leczenia retinopatii wcześniaczej, a dr Agnieszka Kowal-Lange z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przedstawiła swoją wiedzę w sposób zajmujący i praktyczny. Z aprobatą spotkały się także pozostałe kursy: „Postępowanie w dużych naczyniach powiek u dzieci” prowadzony przez dr Renatę Bieniek z Wrocławia, „Autofluorescencja – nowa metoda diagnostyczna w schorzeniach siatkówki”, który prowadziła dr Anna Błońska z Nowego Jorku, oraz „Nowe możliwości zastosowania laserów w okulistyce – laser femtosekundowy” opracowany przez dr Dariusza Dobrowolskiego. Ostatni kurs dotyczący najnowszych osiągnięć kontaktologii przygotowała dr Anna Ambroziak z Warszawy.

Konferencję „Okulistyka – kontrowersje” otworzyła przewodni-

cząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego, a jednocześnie kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Marta Misiuk-Hojło, która powitała wszystkich uczestników oraz podziękowała za patronat honorowy JM Rektorowi UMW prof. Markowi Ziętkowi, a za gościnność burmistrzowi Miasta Karpacza. Po części oficjalnej nastąpiła oczekiwana część artystyczna, wystąpili bowiem znani z programu „Taniec z gwiazdami” Anna Głogowska oraz Jan Kliment. Zaproszeni goście szybko nawiązali kontakt z publicznością, która z zachwytem oglądała nie tylko ich popisy, ale także pokazy młodych, towarzyszących im tancerzy.

Następnego dnia od rana rozpoczęły się prezentacje. Sesję I rozpo-



Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło

częły dr Anna Błońska z Nowego Jorku oraz prof. Marta Misiuk-Hojło, przedstawiając odmienne poglądy dotyczące komórek macierzystych. Na początku większość okulistów była przekonana, że komórki macierzyste znajdą wkrótce zastosowanie w terapii okulistycznej, ale po wysłuchaniu referatu większość zmieniła zdanie. To się nazywa siła przekonywania!

Drugi wykład dotyczył małoinwazyjnej chirurgii jaskry i tutaj nie było niespodzianek. Prof. Zagórski nie zdołał przekonać uczestników do wyższości zabiegów operacyjnych nad farmakoterapią, mimo delikatnej sugestii moderatora – prof. Wandy Romaniuk o celowości leczenia chirurgicznego.

Sesję I zakończyła ożywiona debata między dr. hab. Jackiem Szaflikiem a dr. Zbigniewem Dydą, z której zwycięsko wyszedł dr Dyda, udowadniając, że chirurgia za pomocą lasera femtosekundowego nie będzie wkrótce światowym standardem. Magiczne słowo: wkrótce...

W pierwszym wystąpieniu II sesji skonfrontowali swoje poglądy prof. Wągih Aclimandos i prof. Marek Prost, przedstawiając dane z piśmiennictwa i własne doświadczenia na temat celowości wszczepiania soczewek wewnątrzgałkowych u dzieci z zaćmą w pierwszym roku życia. Zwyciężył pogląd profesora Aclimandosa, mimo argumentów profesora Prosta, który wskazywał na ryzyko związane z implantacją soczewek produkowanych z myślą o osobach dorosłych. Następną polemikę tej sesji dotyczyła pytania „Czy

przeszczep warstwowy rogówki jest skuteczniejszą metodą operacyjną niż przeszczep drążący?”, a przeciwstawne poglądy przedstawili doc. Dorota Tarnawska z Katowic i dr Marek Szaliński, reprezentujący Katedrę i Klinikę Okulistyki we Wrocławiu. Zgromadzeni na sali okuliści głosowali za przeszczepem warstwowym. Sesję II zakończyły prezentacje, które dotyczyły witrektomii jako najlepszej opcji w leczeniu obrzęku plamki. Po przeciwnych stronach stanęli dr Jolanta Oficjańska, która opowiadała się za metodą chirurgiczną oraz prof. Jerzy Nawrocki, wskazujący na skuteczność i bezpieczeństwo terapii doszkliskowych. Zgromadzeni słuchacze opowiedzieli się jednoznacznie za profesorem Nawrockim, chociaż po prezentacji dr Oficjańska zdołała zmniejszyć przewagę adwersarza o parę procent. W ciekawej dyskusji wzięli także udział prof. Andrzej Stankiewicz, przedstawiający cukrzycowy obrzęk plamki jako istotny problem u osób czynnych zawodowo oraz dr Hanna Zając-Pytrus i doc. Jerzy Mackiewicz.

Po godzinnej przerwie rozpoczęła się III sesja, a jako pierwsza wystąpiła w tej części dr Anna Turno-Kręcicka z Kliniki Okulistyki z Wrocławia przekonując, że biodegradowalne implanty doszkliskowe stanowią realną alternatywę dla ogólnej steroidoterapii. Wystąpienie to spotkało się z aprobatą większości głosujących, aczkolwiek po zabraniu głosu przez dr Agnieszkę Kubicką-Trząską z Kliniki Okulistyki z Krakowa część osób zmieniła zdanie na jej korzyść. Drugie wystąpienie w III sesji dotyczyło możliwości powiązania obniżonego ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego z rozwojem jaskry, a odmienne poglądy na ten nieczęsto poruszany temat przedstawili dr Małgorzata Piróg-Mulak z wrocławskiej Kliniki Okulistyki oraz prof. Andrzej Grzybowski z Poznania. Chociaż już na wstępie uczestnicy odnieśli się negatywnie do tej hipotezy, opowiadając się tym samym za prof. Grzybowskim, po przedstawieniu jednak obu prezentacji jego przewaga nieco się zmniejszyła.



Na początku IV sesji swoje opinie na temat wymiany soczewki własnej w celach refrakcyjnych prezentowali dr Omid Kermani z Niemiec oraz dr Agnieszka Miśkiewicz-Wójcik ze Szpitala Wojkowego we Wrocławiu, a następnie wystąpili dr Jaromir Wasyluk z Warszawy oraz dr Hill-Bator z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu, prezentujący przeciwstawne argumenty na temat celowości 24-godzinnej kontroli ciśnienia w monitorowaniu jaskry.

Równolegle do sesji, na sali głównej przy szczelnie wypełnionych salach, toczyło się 6 sesji satelitarnych. Należy także wspomnieć o sesjach pielęgniarskich, na których jako pierwsza wystąpiła dr Muzyka-Woźniak z prezentacją na temat jakości życia chorych na zwyrodnienie plamki związane z wiekiem. Następnie ciekawy referat dotyczący opieki nad pacjentem z powikłaniami ocznymi w cukrzycy wygłosiła mgr piel. Aleksandra Lisowska. Drugą sesję pielęgniarską rozpoczęła lic. piel. Sabina Rafalska, która przedstawiła rolę pielęgniarki w opiece i edukacji pacjentów chorych na jaskrę, a końcowy referat na temat pierwszej pomocy pielęgniarskiej w chorobach narządu wzroku wygłosiła dr Małgorzata Piróg-Mulak.

Po piątkowych zmaganiach wszyscy uczestnicy spotkali się na koleżeńskej kolacji.

W sobotniej V sesji mieliśmy okazję wysłuchać referatów na temat możliwości zahamowania postępu krótkowzroczności, w których adwersarzami byli prof. Damian

Czepita ze Szczecina i dr Hanna Zając-Pytrus z Wrocławia, oraz prezentacji odnoszących się do pytania „Czy zastosowanie soczewek kontaktowych u dzieci jest potrzebne i bezpieczne”. Odmienne poglądy prezentowały dr Ewa Oleszczyńska-Prost z Warszawy i dr Maria Turska z Wrocławia.

W kolejnych sesjach zajmowano się nowymi lekami anty-VEGF i zespołem suchego oka. Bardzo ciekawa okazała się kontrowersja, czy OCT jest lepsze niż USG w diagnostyce patologii witreoretinalnych (doc. Bartłomiej Kałużny kontra dr Paweł Lewandowski).

W tym samym czasie, w sobotę, odbywały się dwie sesje satelitarne, na których przedstawiano aktualne możliwości korekcji nadwzroczności związanej z wiekiem oraz wykład o jaskrze w zespole pseudoeksfoliacji.

To były ostatnie wykłady. Formuła rywalizacji sprawiła, że każdy z prelegentów starał się, aby jego wykład był jak najbardziej merytoryczny, a przy tym interesujący i ciekawy wizualnie. Żadna ocena i liczba głosów nie była z góry przesądzona, każdy po wysłuchaniu mógł zmienić zdanie, poglądy, wybierać odmienne niż na początku. Konwencja konferencji, pozwalająca na przedstawienie przeciwstawnych, spolaryzowanych poglądów okazała się bardzo atrakcyjna i pozwoliła ponownie uzmysłowić, jak niejednoznaczna i złożona nauka jest medycyna.

II Międzynarodowa Konferencja „Okulistyka – kontrowersje” jest już za nami. Goście konferencji,



lekarze i pielęgniarki chwalili Komitet Naukowy za dobór tematów, a wykładowców za przygotowanie prezentacji. Jak zwykle, bez zarzutu spisało się Biuro Organizacji Konferencji Inspire Congress z dyrektorką Elżbietą Bielińską na czele,

której pracownicy, profesjonalnie i z uśmiechem na ustach służyli pomocą uczestnikom. Jak jedna chwila minęły trzy dni wypełnione wykładami, rozmowami i dyskusjami, które przeciągały się długo poza sesyjne prezentacje. Oglądanie pięk-

nych plastycznie i interesujących tematycznie plakatów, zwiedzanie stoisk firmowych, zapoznanie się z najnowszymi urządzeniami diagnostycznymi i terapeutycznymi, spotkania z dawno niewidzianymi znajomymi, możliwość odpoczynku i zabawy po wykładach – to już tylko wspomnienia. Przed nami już niedługo, za rok, następna taka konferencja, tym razem we Wrocławiu, w dniach 17–19 października 2013 roku w nowym, wspaniałym Narodowym Centrum Muzyki przy wrocławskim Rynku. Czy nas jeszcze zaskoczą organizatorzy, prelegenci, uczestnicy? Czy zaskoczymy siebie sami? Na pewno jak zwykle będzie inspirująco i ciekawie. Więc – do zobaczenia.

Katarzyna Kozłowska

Relacja z konferencji „Optymalna profilaktyka i leczenie chorób onkologicznych”

W ostatnich latach jesteśmy świadkami ogromnych postępów w dziedzinie onkologii, a wszystko za sprawą wymiany międzynarodowych doświadczeń w tym obszarze. Doskonałą okazję ku temu mieli uczestnicy konferencji onkologicznej „Optymalna profilaktyka i leczenie chorób onkologicznych”, która odbyła się 6 października br. w Auli Jana Pawła II w ASK. Organizatorami przedsięwzięcia byli: Fundacja Kobieta i Natura, II Katedra Ginekologii i Położnictwa oraz II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, z prof. Zygmuntem Grzebieniakiem na czele.

Celem interdyscyplinarnego spotkania było poszerzenie wiedzy na temat nowoczesnych metod lecze-

nia nowotworów. Jak wynika z danych statystycznych, stale zwiększa się liczba nowych zachorowań na nowotwory, co stwarza konieczność do dzielenia się nowymi osiągnięciami w onkologii.

Uczta intelektualna rozpoczęła się od przywitania wszystkich gości przez prof. Zygmunta Grzebieniaka. Oficjalnego otwarcia dokonał JM Rektor UMW prof. Marek Ziętek wskazując, że „tego typu inicjatywy są najbardziej twórcze, gdyż dotyczą wąskiej dziedziny”. Uczestnicy konferencji mogli zatem wymienić się wiedzą i doświadczeniem w gronie znakomitych, światowej sławy ekspertów.

Program konferencji został podzielony na cztery sesje tematyczne: nowoczesne postępowanie

w onkologii, sesję ginekologiczną, sesję ogólną nt. innych terapii wspierających leczenie chorób onkologicznych oraz sesję chirurgii onkologicznej. Podczas I sesji światowej sławy eksperti z Europy opowiedzieli o nowoczesnych metodach leczenia, które są przyjazne dla pacjentów, a jednocześnie minimalizują skutki uboczne chemio- i radioterapii. Wśród nich znalazł się Alexander Herzog, który w ostatnich 10 latach stał się jednym z najbardziej doświadczonych i cenionych specjalistów w leczeniu nowotworów z wykorzystaniem hipertermii ogólnej. Profesor wskazał dowody naukowe potwierdzające słuszność zastosowania hipertermii w leczeniu chorych na nowotwory. „Istnieje wiele randomizowa-

nych i nierandomizowanych badań dla leczenia hipertermią, jednak w przypadku niektórych schorzeń potrzebne są dalsze badania kliniczne” – podkreślił Alexander Herzog. Profesor Andres Szasz naukowo opowiedział o zasadach hipertermii. „Ta metoda jest tylko pozornie nowa, po raz pierwszy szczegółowo opisana została przez Hipokratesa” – podkreślił w swoim przemówieniu. Profesor zaznaczył, że w środowisku specjalistów panuje obiegowa opinia o tej metodzie w onkologii, co skutkuje wieloma poważnymi wyzwaniem dla hipertermii.

O wykorzystaniu PET w chirurgicznym leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego opowiedział prof. Wojciech Zagarski, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM UMK w Bydgoskim Centrum Onkologii. Zakończeniem sesji było wystąpienie prof. Thomasa Vogla, specjalisty z zakresu radiologii, który omówił zasady onkologii interwencyjnej ze szczególnym uwzględnieniem hemoperfuzji miejscowej oraz ablacji.

Sesja ginekologiczna rozpoczęła się od wystąpienia prof. Michaela Hoeckela, który zaprezentował leczenie operacyjne raka dolnego odcinka narządu płciowego kobiet opierające się na anatomii rozwojowej. „Nowe podejście oparte na anatomii rozwojowej opisuje i rozróżnia przedziały dojrzałej, zróżnicowanej tkanki pochodzące z różnych wyjściowych prekursorów tkankowych. Rozwój techniki resekcji przedziałowej i terapeutycznej limfadenektomii skutkuje u pacjentek z rakiem szyjki macicy istotną poprawą wyników leczenia (wzrost odsetka całkowitego wyleczenia o około 20%)” – podkreślił profesor Hoeckel.

Profesor Michael Stark, światowej sławy chirurg, ginekolog i twórca nowych metod chirurgicznych wskazał na teleoperacje z wrażliwym dotykowym – System Teleap ALF-x, jako przyszłość dla prowadzonych operacji jamy brzusznej. Profesor podkreślił, iż „ten system może być stosowany w każdej dys-

cyplinie chirurgii w obrębie naturalnych lub sztucznie wytwarzanych ciał”.

Podczas konferencji zwrócono również uwagę na problemy psychoonkologiczne oraz rolę fizjoterapii w onkologii. Dr Mariusz Wigra, dyrektor ds. medycznych w Instytucie Onkologii w USA wskazał na wpływ interwencji psychoonkologicznej na długość życia chorych na nowotwory złośliwe. Postulował, by „psychoonkologia interwencyjna była uznana za pełnoprawną metodę leczenia onkologicznego obok chirurgii, radioterapii, chemioterapii, hormonoterapii czy immunoterapii i była dostępna wszystkim chorym na nowotwory złośliwe i ich bliskim. To dzięki temu pacjenci mieliby możliwość nabywania umiejętności samodzielnego radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi już na etapie rozpoznania i początku leczenia”.

O roli fizjoterapii w onkologii opowiedziała dr Ewelina Żyżniewska-Banaszak. Rehabilitacja onkologiczna to obszar interdyscyplinarny nauk medycznych i społecznych, który bardzo szybko się rozwija. „Zastosowanie fizjoterapii z uwzględnieniem nowych terapii w tym tkanek miękkich, osteopatii i terapii manualnej umożliwia chorym onkologicznym zmniejszenie bólu, uczucia zmęczenia, poprawę utraconych funkcji, zakresów ruchów i ruchomości tkankowej, a jednocześnie umożliwia aktywację psychoemocjonalną, wspomagając naturalne siły do odnowy i autoregulacji” – podsumowała.

Profesor Ben L. Pfeifer zaprezentował w swoim referacie zintegrowane podejście do leczenia chorych na nowotwory opierające się na doświadczeniu Aeskulap Cancer Centre w Szwajcarii. Aeskulap – tłumaczył profesor Pfeifer – łączy tradycyjne i uzupełniające leczenie onkologiczne do tworzenia indywidualnych i skutecznych terapii nowotworowych. To zintegrowane podejście zawiera podstawowe środki uzupełniające leczenie, takie jak dieta i styl życia, specjalistyczna fizykoterapia, programy ćwiczeń, terapia psycho-

onkologiczna, hipertermia, zabiegi detoksykacji, terapie enzymatyczne i specjalnie zaprojektowane zabiegi z wykorzystaniem różnych preparatów roślinnych (fitoterapia). Zintegrowane podejście, wykorzystujące kompleksowy program podstawowej terapii onkologicznej w połączeniu z konkretnymi protokołami fitoterapii znacząco poprawia wyniki kliniczne i jakość życia wielu chorych na raka, nawet w zaawansowanych stadiach choroby.

Ostatnia sesja tematyczna była poświęcona chirurgii onkologicznej. Jako pierwszy głos zabrał dr Frank Kischkel, który opowiedział o problemach oporności na leki chemioterapeutyczne. Wskazał na konieczność stosowania analiz, które testują skuteczność leku przed rozpoczęciem terapii. Doktor Kischkel zaprezentował uczestnikom konferencji badanie oporności na chemioterapię (CTR-Test) z uwzględnieniem zasad prowadzenia omawianego testu, generowania raportów, danych klinicznych dostępnych dla tego typu testu oraz sposobu zamawiania testu. O nowym spojrzeniu na hormonoterapię raka gruczołu sutkowego opowiedział dr Anil Agrawal, który przedstawił badania nt. roli receptorów androgenowych w patogenezie i leczeniu raka gruczołu sutkowego. Doktor Robert Christian Wolf przedstawił wyniki aktualnych badań oraz współczesne wytyczne dotyczące zastosowania radiochirurgii z użyciem Gamma Knife w leczeniu przerzutów do mózgu. Na zakończenie prof. Winfried Padberg opowiedział o zastosowaniu Hipiec (hemoperfuzja dootrzewnowa za pomocą hipertermii) w leczeniu raka otrzewnej.

Zarówno prelekcje, jak i dyskusje spotkały się z dużym zainteresowaniem biorących w nich udział lekarzy oraz studentów naszej Uczelni. Uczestnicy wyrazili potrzebę kontynuacji tego typu przedsięwzięć, których celem miałyby być wymiana doświadczeń i prezentacja nowych metod leczenia chorych na nowotwory.

Relacja z sympozjum „Nowoczesne praktyki w położnictwie i neonatologii”

W dniach 5–6 października br. odbyło się V Międzynarodowe Sympozjum „Nowoczesne praktyki w położnictwie i neonatologii”. Organizatorem była Fundacja Kobieta i Natura oraz Zakład Położnictwa Praktycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Na czele komitetu organizacyjnego stanęła dr Preeti Agrawal, a przewodniczącym komitetu naukowego był prof. dr hab. Marian St. Gabryś. Z najrozmaitszych zakątków świata przyjechali do Wrocławia wybitni specjaliści, by podzielić się z uczestnikami wiedzą i wieloletnim doświadczeniem z zakresu położnictwa i neonatologii. Głównym tematem obrad były nowoczesne techniki zwiększające szanse na poród fizjologiczny oraz optymalna opieka nad noworodkiem oraz kobietą po porodzie.

Na wstępie konferencji dr Preeti Agrawal – prezes Fundacji Kobieta

i Natura – podkreśliła, że polskie położnictwo i neonatologia przechodzą w ostatnich latach proces głębokich zmian. Z jednej strony postęp technologii przyczynił się do ratowania życia matki i dziecka w trudnych stanach medycznych, z drugiej zaś wiele procedur medycznych jest zwyczajnie nadużywanych. W wyniku tego większość rodzących może się spodziewać co najmniej jednej interwencji w czasie trwania porodu. Doktor Agrawal wyjaśniła, dlaczego tak ważne jest nowe spojrzenie na sposób, w jaki przychodzą na świat nasze dzieci. Poród to zjawisko fizjologiczne i naturalne, bardzo często jednak jest traktowany jako patologia, którą należy niezbędnie wspomagać z zewnątrz różnymi interwencjami. Doktor przypomniała, że od kwietnia ubiegłego roku obowiązuje nowy standard opieki okołoporodowej. Apelowała do zebranych, by



to ministerialne rozporządzenie nie pozostało jedynie pustym zapisem. „Naszym obowiązkiem jest szkolenie się, aby lepiej poznać i zrozumieć fizjologię porodu oraz długofalowe konsekwencje interwencji medycznych dla matki i dziecka” – zakończyła swoje wystąpienie.

Następnie uczestnicy mogli zapoznać się z fragmentami filmu zrealizowanego przez zespół Fundacji Kobieta i Natura – „Opieka i pielęgnacja noworodka w harmonii z naturą”. Film w prosty sposób pokazał, jak przez masaż, dietę, kangurowanie i zabiegi pielęgnacyjne dbać o zdrowie najmłodszych. Profesor Michael Stark – światowej sławy ginekolog i chirurg – przedstawił w swoim wystąpieniu badania dotyczące bezpieczeństwa operacji cesarskiego cięcia i jego długofalowych następstw dla matki i dziecka. Wskaźnik urodzeń za pomocą cięć cesarskich zwiększa się, co wiąże





się z krótko- i długoterminowymi zagrożeniami. Profesor uznał cięcie cesarskie Misgav Ladach jako uniwersalną i zalecaną metodę. Po pierwsze, zabieg trwa krócej i pobyt w szpitalu jest krótszy. Po drugie, podczas zabiegu pacjentka traci mniej krwi, a po operacji odczuwa mniejszy ból. Kobieta po tak wykonanym cesarskim cięciu szybciej dochodzi do formy. To wszystko sprawia, że matka może opiekować się dzieckiem, karmić je zaraz po urodzeniu, tak jak to się dzieje po naturalnym porodzie.

Profesor odniósł się również do kwestii lawinowo zwiększającej się liczby cesarskich cięć: „jako lekarz ginekolog mogę powiedzieć, że najlepszy jest poród naturalny. Cesarskie cięcie wykonuje się wtedy, kiedy są do tego wskazania medyczne. Nie powinniśmy robić operacji tylko dlatego, że jest to proste i bezpieczne” – podkreślił profesor.

O tym, jak rodzaj porodu wpływa na stan zdrowia dziecka opowiedział prof. Ryszard Lauterbach, jeden z najlepszych w Polsce neonatologów. O ile cięcie cesarskie jest cudowną metodą ratującą życie, o tyle wpływa na pojawienie się objawów ubocznych i to zarówno u rodzącego się dziecka, jak i u matki. W podejmowaniu decyzji o przeprowadzeniu cięcia zawsze należy brać pod uwagę zagrożenia wynikające z tej metody porodu.

Debra Pascali-Bonaro, przewodnicząca Międzynarodowej Organizacji Mother Baby Childbirth (IMBCO) wskazała na kluczowy udział douli we współczesnej opiece położniczej. Doule odgrywają ważną rolę we wspieraniu i polepszaniu samopoczucia matek, a także sprawiają, że doświadczenie porodu staje się pozytywnym wspomnieniem, wzmacnia więź matki z niemowlęciem, zwiększa szansę na karmienie piersią oraz ogranicza wiele form interwencji medycznych. Ceniona na całym świecie położna, Ina May Gaskin pokazała, jak wykorzystać fizjologię w tzw. „trudnych porodach”. Dr Susan Ludington, współtwórczyni metody kangurowania wcześniaków i noworodków urodzonych w terminie, opowiedziała o niezastąpionej roli matki w opiece nad noworodkiem.



Profesor Jerzy Szczapa z Kliniki Zakażeń Noworodków Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przybliżył zagadnienia związane z naturalnym karmieniem noworodka. Regina Wolska opowiedziała o wykorzystaniu arteterapii w opiece nad ciężarnymi rodzącymi i kobietami po porodzie. W dzisiejszych czasach arteterapia pomaga w rozładowywaniu negatywnych emocji, ma pozytywny wpływ na samopoczucie, a także polepsza jakość ży-



cia. Podkreśliła szczególną rolę tej techniki w pokonywaniu lęku i bólu porodowego. Thomas Attlee omówił często nierozpoznawane następstwa traumy okołoporodowej oraz ich potencjalny wpływ na życie dzieci oraz matek. Wy tłumaczył, jak działa terapia czaszkowo-krzyżowa oraz jak może pomóc w złagodzeniu skutków traumy porodu, zarówno przed, jak i po narodzinach. O wczesnym wspomaganiu rozwoju i rehabilitacji niemowląt według koncepcji NDT Bobath opowiedziała Katarzyna Urban.

Jako ostatni wystąpił prof. Jacek Rudnicki, neonatolog z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Profesor w swoim referacie przedstawił badania wskazujące wpływ edukacji poporodowej na właściwy rozwój noworodka i zapewnienie jemu bezpieczeństwa. Zakończeniem pierwszego dnia sympozjum był koncert prof. Jacka Rudnickiego oraz multimedialny pokaz fontanny.

6 października odbyły się warsztaty posympozyjne z zakresu: technik ułatwiających trudny poród, opieki douli poporodowych, kangurowania wcześniaków oraz wykorzystania osteopatii podczas porodu.

Sympozjum oraz warsztaty okazały się doskonałą platformą do wymiany poglądów, wiedzy i doświadczeń środowisk medycznych na temat współczesnego położnictwa i neonatologii.

IFMSA General Assembly August Meeting, Indie 2012

Dla członków IFMSA-Poland wakacje to nie tylko czas wyjazdów na praktyki lub wymianę naukową. Jest to również czas rozwijania, doskonalenia i integrowania się podczas General Assembly (GA) – międzynarodowego spotkania ludzi należących do IFMSA. Tegoroczne GA odbyło się w dniach 09.08–15.08 w Bombaju (Indie). Ponad 1000 osób z całego świata, w tym aż 24-osobowa delegacja z Polski (druga co do wielkości!), wzięło udział w przygotowanych sesjach, treningach i zabawach. Oddział Wrocław reprezentowali:

- Natasza Blek – wiceprezydent Oddziału Wrocław ds. marketingu, lokalny koordynator ds. edukacji medycznej,
- Mateusz Kolator – wiceprezydent IFMSA-Poland ds. zasobów ludzkich,
- Ewa Wałek – lokalny koordynator ds. wymiany naukowej.



Każdy dzień zaczynał się od uczestnictwa w sesji 1 z 6 programów stałych IFMSA lub w sesji zarządzania organizacją. Około południa była przerwa na lunch, a zaraz po niej, tzw. „godzina dla delegacji”, podczas

której każda reprezentacja spotykała się i omawiała bieżące wydarzenia. Popołudnia były bardziej różnorodne. W zależności od dnia, można było wziąć udział w treningach lub spotkaniach regionalnych.

Istotnymi wydarzeniami były także Project Fair, czyli Targi Projektów oraz Contract Fair – czas podpisywania kontraktów na praktyki wakacyjne i wymiany naukowe. Podczas Project Fair, ogromna sala była wypełniona po brzegi osobami, które chciały zapoznać się z projektami pochodzącymi z różnych państw. Każdy projekt miał swoje stanowisko, na którym prezentowano jego ideę i rozdawano gadżety. Polska delegacja przedstawiła aż 7 autorских projektów, m.in.: Peer Support, SCORE Vote, FASon czy Dotknijmy różnorodności. Ten ostatni cieszył się szczególnie dużym zainteresowaniem. Kilka osób z różnych państw przejawiało chęć wprowadzenia go



we własnych krajach. Contract Fair jest natomiast jednym z najważniejszych wydarzeń w Programach Stałych ds. Praktyk Wakacyjnych i Wymiany Naukowej. Jest to czas, kiedy Koordynatorzy Narodowi podpisują kontrakty między państwami na kolejny rok. Chociaż zadanie to wydaje się całkiem proste, wcale do takich nie należy. Polskiej delegacji udało się podpisać w sumie aż kilkaset kontraktów! Oznacza to, że kilkaset osób z całego kraju spędzi kolejne wakacje na zagranicznych praktykach razem z IFMSA-Poland.

Indyjskie GA to dla nas kilka ogromnych sukcesów. Kolejna osoba z IFMSA-Poland została wybrana do IFMSA Team of Officials. Wiceprezydent IFMSA-Poland ds. zasobów ludzkich – Mateusz Kolator, pochodzący z naszego wrocławskiego Oddziału, obecnie sprawuje również funkcję IFMSA New Technologies Support Division Director. Oznacza to, że zajmuje się wprowadzaniem nowych technologii do całej federacji. W plebiscycie na najlepszy projekt w IFMSA, czyli Rex Crossley Awards zajęliśmy dwa na trzy możliwe miejsca. Na dru-



gim miejscu znalazł się projekt wymiany naukowej przeznaczonej dla studentów kierunków medycznych, którzy chcą poszerzyć swoją wiedzę z zakresu zdrowia reprodukcyjnego oraz chorób zakaźnych (w szczególności HIV/AIDS), czyli SCORA Xchange. Pierwsze miejsce zajął projekt LGBT Medicine dotyczący równego traktowania pacjentów homo-, bi- i transseksualnych w gabinetach lekarskich.

General Assembly w Indiach to niesamowity czas i niepowtarzalna okazja do poznania wielu studentów medycyny z całego świata. Siedem dni spędzonych w takim tyglu kulturowym pozwoliło zweryfikować spojrzenie na świat, poszerzyć horyzonty, a także naładować swoje wewnętrzne akumulatory ogromną dawką energii i pomysłów. Towarzyszących uczuć i emocji nie można opisać słowami. To po prostu trzeba przeżyć!

Oświadczenie w sprawie programu Erasmus – informacja o spotkaniu

Przekazujemy informację, którą otrzymaliśmy z Narodowej Agencji programu Erasmus:

W odpowiedzi na pojawiające się w całej Europie doniesienia prasowe o ograniczeniach w finansowaniu programu „Uczenie się przez całe życie” – Erasmus Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji jako Narodowa Agencja programu informuje, że zgodnie z harmonogramem płatności ustalonym w umowie na 2012 rok Komisja Europejska przekazała wszystkie zaplanowane środki na działania zde-

centralizowane w programie „Uczenie się przez całe życie”, w tym na program Erasmus. Program „Uczenie się przez całe życie”, w tym program Erasmus, nie jest w chwili obecnej zagrożony brakiem płynności finansowej.

Zachęcamy do zapoznania się z pełną treścią oświadczenia w sprawie płynności finansowej programu Erasmus zamieszczonego na naszej stronie internetowej (<http://www.frse.org.pl/aktualnosci-frse>).

Jednocześnie zachęcamy studentów zainteresowanych wyjazdem

na praktyki w roku akademickim 2012/2013 do składania podań do 30 listopada br. Oferujemy wysokie granty i dużo miejsc. Spotkanie informacyjne dla studentów (również dla tych, którzy chcą wyjechać na studia w roku akademickim 2013/2014) odbędzie się 14 listopada 2012 r. o godz. 14:00 w sali wykładowej I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa przy ul. T. Chałubińskiego 3.

Zachęcamy też do zapoznania się z zasadami rekrutacji: <http://www.info.am.wroc.pl/erasmus/>

Gaudeamus studentów Erasmusa na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

28 września 2012 r. odbyło się spotkanie studentów zagranicznych programu Erasmus, którzy kolejny raz zdecydowali się na studia lub praktykę w naszej Uczelni. W roku akademickim 2012/2013 przyjęliśmy 60 osób z: Hiszpanii, Portugalii, Niemiec, Francji, Turcji, Grecji, Węgier, Słowacji oraz Włoch. Po spotkaniu odbyła się wycieczka po Wrocławiu połączona z rejsem statkiem, zwiedzaniem Panoramy Racławickiej oraz uroczystym obiadem. Wycieczka została sfinansowana ze środków programu Erasmus.



Najlepsze budowy Wrocławia z lat 2010 i 2011

Dolnośląska Budowa Roku to konkurs, który odbywa się od 1999 r. W jego dziewiątej edycji główną nagrodę zdobyła Autostradowa Obwodnica Wrocławia wraz z mostem Rędzinśkim. Jury przyznało także nagrody dla najlepszego budynku mieszkalnego, obiektu inżynierskiego i użyteczności publicznej. Nagrodziło także budynki związane z oświatą oraz najlepsze renowacje zabytków. W konkursie mogły wziąć udział budynki, które przed końcem 2011 r. dostały pozwolenie na użytkowanie.

W dziale „Obiekty oświaty” został nagrodzony Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Dolnośląskiej Farmacji. Siedzibę Wydziału Farmaceutycznego UMW przy ul. Borowskiej zaprojektował Andrzej Hubka.



Fot. A. Zadrzywlski

„Papieskie miasteczko” w Krakowie-Łagiewnikach – centrum kultu bł. Jana Pawła II

Kraków to nie tylko miasto najstarszego w Polsce uniwersytetu, ale także miejsce, w którym żyły takie postacie, jak Mikołaj Kopernik i Jan Paweł II.

W „Przewodniku po zabytkach i kulturze Krakowa” Michała Rożka, wydanym w 1993 r. (Wyd. Naukowe PWN), bł. Jan Paweł II ma obok Jana III Sobieskiego i Króla Kazimierza Wielkiego największą liczbę cytatów.

Miasto, z którego wyszedł Jan Paweł II – *Cracovia sacra*, to również część naszej historii narodowej, drogiej każdemu Polakowi, bez względu na wyznawany światopogląd i religię.

Warto przy okazji wspomnieć, że Karol Wojtyła zyskał sławę na całym świecie w 1978 r., kiedy został powołany przez Kolegium Kardynałów Świętego Kościoła Rzymskiego na Stolicę Apostolską jako Jan Paweł II. Na daw-

nym cmentarzu wojskowym spoczywają Jego rodzice i brat, a Karol Wojtyła czterokrotnie podczas pobytu w Polsce odwiedzał groby najbliższych.

Błonia krakowskie służyły do religijnych i patriotycznych spotkań. Wiele jest miejsc w Krakowie związanych z pobytami Karola Wojtyły najpierw jako ucznia, następnie kapłana i papieża.

Wstęp ten uważam za wskazany, żeby podnieść, że odwiedzenie „Papieskiego miasteczka” można zaproponować jako uczczenie, obok tradycji religijnych, również nieobcych każdemu rodakowi tradycji patriotycznych – nie mówiąc już o międzynarodowym znaczeniu pontyfikatu i osobowości bł. Jana Pawła II.

Oprócz zwiedzania w krakowskich Łagiewnikach miejsc związanych z kultem św. Faustyny, warto przejść do „Papieskiego miasteczka”, które stanie się centrum kultu bł. Jana Pawła II – co więcej, architekturą będzie przypominać Watykan. Projekt opracował krakowski architekt Andrzej Mikulski. Wygląd zaprojektowanego centrum w stosunku do samego miasta Rzym jest mniej monumentalny, ale wspaniale ożywiony siecią alejek, mostków, skwerów i placików prowadzących do „Papieskiego miasteczka”.

Budowa kościoła na terenie Centrum Jana Pawła II „Nie lękajcie się” postępowała bardzo szybko. Dokonano już podziału i częściowo urządzono krypty i kaplice. Kaplica z relikwiami Ojca Świętego znajduje się na dolnym poziomie kościoła. Jest otoczona przez siedem mniejszych kaplic poświęconych najważniejszym sanktuarium maryjnym na świecie.



Płyta z grobu bł. Jana Pawła II
z Watykanu



Węście do kościoła, w którym
są czczone doczesne szczątki
św. siostry Faustyny Kowalskiej

Warto zobaczyć obiekty choćby z zewnątrz, jeśli można – uczestniczyć we mszy, a nade wszystko nie ominąć płyty nagrobnej Jana Pawła II, pochodzącej z Grot Watykańskich Bazyliki św. Piotra w Rzymie.

Uważam, że w „Litani do bł. Jana Pawła II” słowa: „Promotorze cywilizacji miłości, Głosiciele prawdy o godności człowieka” pobudzą chyba każdego odwiedzającego do głębszej refleksji, a wierzących pielgrzymów do pogłębienia swych relacji z Bogiem.

Warto znaleźć czas, żeby odwiedzić „Papieskie miasteczko” w Łagiewnikach, nawiedzane także przez liczne wycieczki zagraniczne, a które powinno łączyć Polaków – bez względu na wyznawany światopogląd.

Na zakończenie chciałbym dodać, że powinniśmy się starać naśladować życie Jana Pawła II (oczywiście w miarę możliwości), tak mocno związane go z Krakowem i całym narodem.

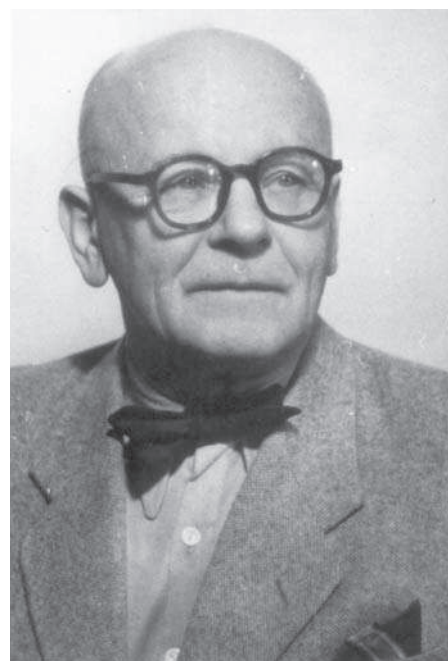
Moja Akademia
cz. 7

Bogdan Łazarkiewicz

Egzaminy z przedmiotów klinicznych

Drugim po internie ważnym przedmiotem klinicznym była chirurgia. Wykładali ją kierownik I Kliniki Chirurgicznej – profesor Kazimierz Czyżewski, kierownik II Kliniki Chirurgicznej – profesor Wiktor Bross z profesorem Stefanem Koczorowskim i kierownik III Kliniki Chirurgicznej – profesor Zdzisław Jezioro – wszyscy ze Lwowa. Najbardziej utkwiły mi w pamięci zajęcia w II Klinice Chirurgicznej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie – zarówno ćwiczenia, jak i obserwacje zabiegów operacyjnych ze słynnego, wybudowanego nad uszkodzoną przez bombę salą operacyjną, amfiteatru oraz prowadzone w ciekawej formie wykłady. Profesor W. Bross przychodził na salę wykładową nierzadko prosto z sali operacyjnej w asyście współpracowników, przynosząc wycięty przed chwilą chory narząd. W ten sposób wykład stawał się demonstracją ubarwioną sensacyjnym opisem przeprowadzonej przed chwilą operacji. Student musiał poznać również usystematyzowane wiadomości teoretyczne, a mistrzem w ich przekazywaniu był profesor Stefan Koczorowski. Razem potrafili tak zainteresować studentów, że sala wykładowa była zawsze pełna. Egzamin dyplomowy z całości chirurgii zdawałem również u profesora W. Brossa. Był to dość dziwny sposób egzaminowania. Oczywiście, jak wszystkie egzaminy w tamtych czasach, zdawało się ustnie. Egzamin polegał na towarzyszeniu profesorowi na bloku operacyjnym. Razem z nim trzeba było przebrać się w szluzie, myć do operacji, a następnie ubrać sterylną odzież, ma-

skę, rękawiczki i przez cały czas było się obserwowanym przez profesora, który zadawał pytania. Bywało i tak, że student w trakcie tych czynności oblał egzamin. Nie zważając na to, należało nadal podążać za profesorem, który już był przy stole operacyjnym. Po jakimś czasie profesor zauważywszy studenta pytał „Co pan tu robi” i zadawał następne pytanie. Po zabiegu egzamin kończył się przeważnie pozytywnym stopniem wpisanym do indeksu. Profesor nie lubił oblewać, wołał studenta odstawić na jakiś czas niż wpisać stopień niedostateczny. Możliwość przebywania z profesorem przez kilka godzin to też była nauka i student wielu rzeczy dowiadywał się z pierwszej ręki. Przez myśl mi wtedy nie przeszło, że będę kiedyś pracował w II Klinice Chi-



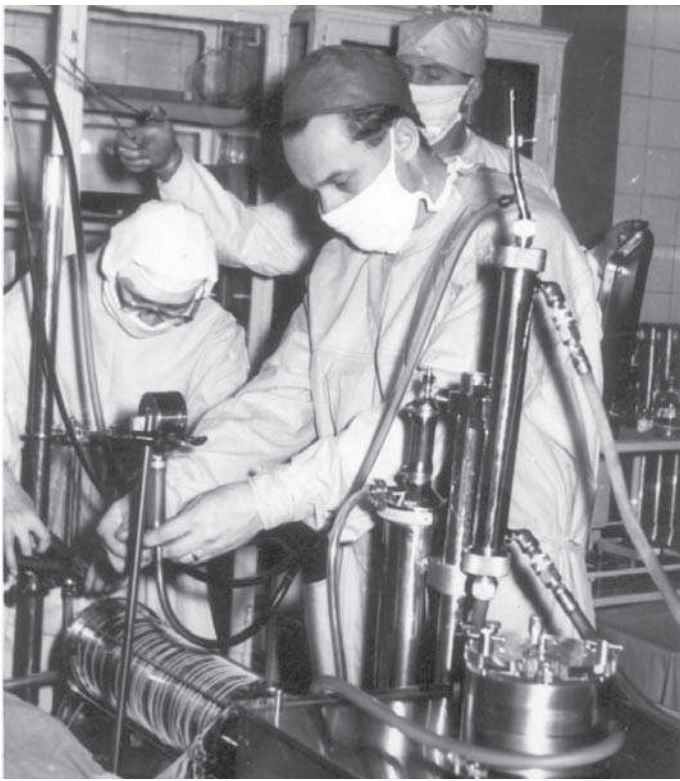
Profesor Kazimierz Czyżewski



Profesor Wiktor Bross



Profesor Stefan Koczorowski



Autor przy aparacie sztuczne płuco-serce typu Kay Cross (1963 r.)

Profesor Kazimierz Nowosad gratuluje autorowi habilitacji (1972 r.)

rurgicznej, że będę świadkiem pionierskich zabiegów kardiochirurgicznych i współuczestnikiem (jako perfuzjonista) pierwszego krążenia pozaustrojowego i zabiegu na otwartym sercu wykonanego przez profesora Wiktora Brossa (12.04.1961 r.) oraz świadkiem pierwszego w Polsce przeszczepu nerki od żywego dawcy (1966 r.).

Pediatricę wyładowała profesor Hanna Hirszfeldowa, dermatologię profesor Henryk Mierzecki ze Lwowa, radiologię docent St. Kubrakiewicz, położnictwo i ginekologię profesor Stanisław Krzysztoporski, profesor Kazimierz Jabłoński ze Lwowa i prof Kazimierz No-

wosad, typowy Lwowiak. Ten pierwszy odszedł nagle z naszej Uczelni w 1953 r. Powód określilibyśmy dzisiaj delikatnie – „nierzetelność naukowa” (podręcznik „Patofizjologia ciąży”). 30 stycznia 1954 r. zdałem egzamin z ginekologii i położnictwa u profesora Kazimierza Nowosada, który był lubiany zarówno przez studentów, współpracowników, jak i przez pacjentki. Do głowy mi wtedy nie przyszło, że będę w przyszłości konsultował chirurgicznie jego klinikę. W latach 70. wspólnie z profesorem K. Nowosadem operowaliśmy pacjentkę w ciężkim stanie z rozlanym zapaleniem otrzewnej, przyjętą ze szpitala terenowego, gdzie przed kilkoma tygodniami rodziła cięciem cesarskim. Przyczynę znaleźliśmy w jamie brzusznej – *corpus alienum*...

Z przedmiotów klinicznych muszę jeszcze wymienić choroby zakaźne (profesor Józef Kaniak), okulistykę (prof. Witold Kapuściński), laryngologię (prof. Wiktor Jankowski), psychiatrię (prof. Adrian Demianowski) i neurologię (prof. Rudolf Arend). Egzamin z neurologii to jedyny, który zdałem z wynikiem celującym, co zawdzięczam kilkuletniej pracy w Zakładzie Anatomii Opisowej u prof. Tadeusza Marciniaka (doskonała znajomość anatomii układu nerwowego).

Profesor A. Demianowski jeszcze przed naszym absolutorium został usunięty z kliniki i dopiero w 1957 r. przywrócono mu ponownie kierownictwo Kliniki Psychiatrii. Nagonka na profesora była znana w uczelni również studentom. Przytaczano dwa incydenty związane z zajęciami na psychiatrii: w czasie badania w obecności profesora student zapytał chorego, kto to jest Stalin. Podobno odpowiedź brzmiała „największy tchórz świata, bo schował się za czerwoną płachtą”. Drugi zdarzył się w czasie wykładu, gdy profesor demonstrował chorą na schizofrenię, a ta uklękła i głośno przepraszała Pana Boga za to, że zapisała się do partii.

Wspomnę jeszcze o przedmiocie „stomatologia”, który prowadził prof Tadeusz Owiński, Lwowiak. Tego przedmiotu już dzisiaj na Wydziale Lekarskim nie ma, a szkoda... W czasie ćwiczeń każdy z nas musiał zaliczyć usunięcie dwóch zębów. Pierwsza wykonana przeze mnie ekstrakcja zakończyła się fatalnie. Brak było pacjentów i nasz kolega, Leon Kapłański, zgłosił się na ochotnika. Znieczuliłem go i wtedy zabieg musiał skończyć asystent, ponieważ za dużo siły użyłem i zęba złamałem. Następną ekstrakcję udało mi się wykonać prawidłowo.

(Zdjęcia pochodzą z archiwum autora)



Profesor Zdzisław Jezioro

List otwarty

Wrocław, 1 października 2012 r.

dr hab. Andrzej M. Fal prof. UM we Wrocławiu

Zwracam się do Szanownych Państwa w związku z sytuacją, jaka nie powinna nigdy mieć miejsca w środowisku naukowym, a która dotyczy mnie osobiście w sposób szczególnie przykry. Od pewnego czasu jestem obiektem kampanii pomówień i oszczerstw prowadzonej przez prof. dra hab. Marka Jutela, który zarówno w wystąpieniach publicznych na forum Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i w innych instytucji naukowo-badawczych w kraju i za granicą, jak i w prywatnie rozsyłanej korespondencji mailowej dezawuuje mnie jako człowieka nauki i lekarza. Jego wypowiedzi o wyraźnej eskalacji ich rygorystyczności dotyczą mojego dorobku naukowo-badawczego. Padają w nich pomówienia o naruszenie praw autorskich, o nierzetelność prowadzonych badań, a nawet wręcz o liczne oszustwa naukowe.

W 2002 roku Komisja Dyscyplinarna Akademii Medycznej we Wrocławiu odrzuciła zarzut o plagiat, wnoszony także przez prof. Jutela w stosunku do moich dwóch artykułów sprzed habilitacji. Ponownie rozpatrujący sprawę po piśmie prof. Jutela Zespół do Spraw Dobrych Praktyk Akademickich przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego wydał w 2011 roku opinię, odrzucającą posądzanie o plagiaryzm bądź nieuczciwość naukową, ale stwierdzającą, że naruszyłem zasady etyczne w praktyce akademickiej, jednakże w stopniu, który nie powinien przesądzić o zamknięciu drogi do uzyskania tytułu profesorskiego, nie kwestionując w żaden sposób prawa do stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Mimo to wskutek nasilających się pomówień ze strony prof. Jutela oraz licznych pism rozsyłanych do ministerstw i innych organów centralnych, moje postępowanie w sprawie nadania tytułu naukowego zostało zawieszone, a Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów wznowiła moje postępowanie w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Postępowanie to toczy się i nie zakończyło się prawomocnym rozstrzygnięciem ani na poziomie instytucji naukowej, która do jego przeprowadzenia została wyznaczona, ani na poziomie Centralnej Komisji, o ewentualnych postępowaniach sądowych nie wspominając. W jakimkolwiek momencie, a szczególnie w tej sytuacji formułowanie oceny mojego dorobku naukowego przez osobę lub osoby nie mające do tego żadnych uprawnień, a w dodatku w toku prowadzonego postępowania, jest działaniem nieetycznym nastawionym jedynie na dyskredytację mojej osoby. Ocenę prawną pozostawię właściwym organom.

Żyjemy w demokratycznym państwie prawnym, w którym do ustalania stanu faktycznego, jego oceny i wynikających z niej następstw prawnych, w tym dotyczących stopni i tytułów naukowych, są ustanowione ustawowe organy. Rozpowszechnianie opinii o mnie przez prof. Jutela, gdy żaden z tych organów nie orzekł w sposób prawomocny, iż dopuściłem się naruszenia praw autorskich lub praw pokrewnych, czy też oszustwa naukowego, jest czynem niegodnym profesora i godzącym w dobre imię polskiej nauki.

Zapewniam, że potrafię z należyтым respektem zastosować się do prawomocnych rozstrzygnięć uprawnionych organów, nie mogę jednak dłużej pozostawać bezczynny w obliczu tak napastliwego zachowania człowieka, z którym niegdyś razem kończyłem to samo liceum, ten sam rocznik Akademii Medycznej, a następnie przez wiele lat współpracowałem w jednej Katedrze Uczelni.

Mam nadzieję, że moje wystąpienie ukaże osobom, które być może w dobrej wierze i z nieświadomości uległy wypowiedziom prof. Jutela, przyjmując je za wiarygodne, prawdziwe oblicze takiego postępowania i skłoni ich do bardziej obiektywnej jego oceny.

Z poważaniem,
Andrzej M. Fal



OPERA WROCŁAWSKA ZAPRASZA | LISTOPAD 2012

3 XI So	19 ⁰⁰	KRÓL ROGER K. SZYMANOWSKI	17 XI So	19 ⁰⁰	DZIADEK DO ORZECHÓW P. CZAJKOWSKI SPEKTAKL BALETOWY – MUZYKA Z CD
4 XI Nd	17 ⁰⁰	HALKA S. MONIUSZKO	18 XI Nd	17 ⁰⁰	KOBIETA BEZ CIENIA R. STRAUSS
6 XI Wt	19 ⁰⁰	OPOWIEŚCI HOFFMANA J. OFFENBACH	21 XI Śr	17 ⁰⁰	PARSIFAL R. WAGNER
7 XI Śr	19 ⁰⁰	RAJ UTRACONY K. PENDERECKI	23 XI Pt	19 ⁰⁰	DON GIOVANNI W. A. MOZART
8 XI Cz	19 ⁰⁰	BORYS GODUNOW M. MUSORGSKI	24 XI So	19 ⁰⁰	CÓRKA ŹŁE STRZEŻONA F. HÉROLD SPEKTAKL BALETOWY – MUZYKA Z CD
9 XI Pt	19 ⁰⁰	CYGANERIA G. PUCCINI	25 XI Nd	17 ⁰⁰	CYRULIK SEWILSKI G. ROSSINI
10 XI So	19 ⁰⁰	FALSTAFF G. VERDI	27 XI Wt	19 ⁰⁰	SAMSON I DALILA C. SAINT-SAËNS
11 XI Nd	17 ⁰⁰	STRASZNY DWÓR S. MONIUSZKO	28 XI Śr	19 ⁰⁰	COSI FAN TUTTE W. A. MOZART
13 XI Wt	11 ⁰⁰	SID – WĄŻ, KTÓRY CHCIAŁ ŚPIEWAĆ M. FOX TAJEMNICZE KRÓLESTWO – OPERA DLA DZIECI	29 XI Cz	19 ⁰⁰	CYGANERIA G. PUCCINI
14 XI Śr	19 ⁰⁰	OTELLO G. VERDI	30 XI Pt	11 ⁰⁰	CZERWONY KAPTUREK J. PAUER TAJEMNICZE KRÓLESTWO – OPERA DLA DZIECI
15 XI Cz	19 ⁰⁰	CHOPIN G. OREFICE	30 XI Pt	19 ⁰⁰	CARMEN G. BIZET
16 XI Pt	19 ⁰⁰	CZARODZIEJSKI FLET W. A. MOZART			

SPECJALNE CENY BILETÓW DLA STUDENTÓW I PRACOWNIKÓW UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

DZIAŁ PROMOCJI I OBSŁUGI WIDZÓW | TEL. 71 370 88 80 | TEL./FAX 71 370 88 81 | 71 370 89 08 | PROMOCJA@OPERA.WROCLAW.PL | WWW.OPERA.WROCLAW.PL



OFICJALNY PARTNER 67. SEZONU OPERY WROCŁAWSKIEJ
AN OFFICIAL PATRON OF THE WROCLAW OPERA 67TH SEASON

Pracownicy i studenci Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu mają możliwość zakupu tańszego biletu (zniżka do 30% w zależności od spektaklu) w kasie Opery. Wystarczy podać hasło Uniwersytet Medyczny

Erasmus – konkurs fotograficzny



Fot. Hubert Szczucki: „Napis ERASMUS w naszej własnej interpretacji”

Informujemy, że zorganizowaliśmy konkurs fotograficzny „Mój pobyt na studiach/praktykach w ramach programu Erasmus”.

Ocenialiśmy 72 zdjęcia nadesłane przez 24 studentów.

Nagrodziliśmy 3 zdjęcia:

- I miejsce: Hubert Szczucki: „Napis ERASMUS w naszej własnej interpretacji”,
- II miejsce: Piotr Pabich: „Ślady”,
- III miejsce: Ewa Bicz: „Rowerem w zimie”.

Wyróżniliśmy 10 zdjęć:

- 1. Anna Gawdzik: „Kolorowa Barceloneta”.
- 2. Magdalena Kiciak: „Bastione di Saint Remy”.
- 3. Marta Maksymiuk: „Dzień Cortejo”.
- 4. Anna Neude: „Shoefiti”.
- 5. Wiktor Pawłowski: „Statek”.
- 6. Anna Kopcowiska: „Cinque Terre”.
- 7. Magdalena Witkowicz: „Arbatax”.
- 8. Konrad Wodzisławski: „Ronda”.
- 9. Agnieszka Święcicka: „Kunsthofpassage”.
- 10. Alicja Woś: „Pomiędzy Europą i Azją”.

Nagrodzone i wyróżnione zdjęcia umieścimy w kalendarzu na 2013 r.

Nagrodzeni studenci otrzymali książki. Wszyscy studenci, którzy wzięli udział w konkursie dostaną kalendarze.

Gratulujemy zwycięzcom i dziękujemy wszystkim za udział w konkursie.

Zespół programu Erasmus



Fot. Piotr Pabich: „Ślady”



Fot. Ewa Bicz: „Rowerem w zimie”