

Gazeta



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XXI ♦ nr 1 (205) styczeń 2015 ♦ ISSN 1429-5822



Szpitaly kliniczne: wielkie możliwości
– wielkie oczekiwania

Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Przed Państwem pierwszy w tym roku numer „Gazety Uczelnianej”, w którym więcej uwagi poświęcamy szpitalom klinicznym, drukując rozmowę z prof. Romualdem Zdrojowym Prorektorem ds. Klinicznych UMW.

Podsumowujemy także konferencję zamykającą jubileusz 60-lecia SPSK 1.

Gratulujemy sukcesów naszym pracownikom i studentom.

O swojej pasji naukowej opowie nam dr hab. Witold Musiał – laureat wrocławskiego „Mozarta”.

Zdradzamy także nazwisko zwycięzcy w konkursie na najlepszego studenta stomatologii.

W relacji z 23. Finału WOŚP piszemy o aktywności studentów w ramach zorganizowanych przez nich corocznych akcji profilaktycznych, takich jak „Szpital Pluszowego Misia”, akcja „Czytamy – Pomagamy”, pomiar ciśnienia tętniczego i stężenia cukru we krwi.

Życzymy miłej lektury!

Redakcja

W numerze

- ♦ Szpitale kliniczne: wielkie możliwości – wielkie oczekiwania 1
- ♦ Konferencja zamykająca jubileusz 60-lecia SPSK1 4
- ♦ Pamięci Profesora Jerzego Czernika 6
- ♦ 50-lecie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na Dolnym Śląsku (1964–2014) 9
- ♦ Wrocławski „Mozart” dla farmaceuty 10
- ♦ Nowoczesne metody leczenia w Katedrze i Klinice Kardiologii UMW 12
- ♦ IV Międzynarodowa Konferencja Okulistyka – Kontrowersje 2014 13
- ♦ Działo się! – studenci UMW nakręcali 23. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy 16
- ♦ Konkurs na Najlepszego Studenta Stomatologii 18
- ♦ Prof. dr hab. Anna Majewska – pożegnanie 19
- ♦ Serwis informacyjny Biblioteki UMW 20
- ♦ Moja Akademia (cz. 32) 22

Zdjęcie na okładce: Adam Zadrzywski

Szpital kliniczny: wielkie możliwości – wielkie oczekiwania

– Uniwersytecki Szpital Kliniczny to największy szpital na Dolnym Śląsku, ma prawie 1100 łóżek. To flagowa instytucja służby zdrowia w regionie, zespół specjalistycznych klinik w nowo wybudowanym obiekcie. Od jego pracowników oczekuje się najwyższych standardów, jeśli chodzi o umiejętności, wiedzę, opiekę nad chorymi – mówi prof. Romuald Zdrojowy, prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego. – Jednak im większy szpital i liczba udzielonych porad, tym większa liczba niezadowolonych osób. Dlatego wszelkie potknięcia, błędy i pomyłki, które zdarzają się w USK są o wiele bardziej widoczne i punktowane, mimo że nie tylko tu dochodzi do podobnych błędów.

Okrety flagowe i małe szpitale

Od stycznia do października 2014 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym hospitalizowano 86 446 pacjentów. To więcej niż wynosi liczba mieszkańców Jeleniej Góry.

W tym w trybie nagłym na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono pomocy 29 189 osobom. Żaden szpital na Dolnym Śląsku nie może się choćby porównywać z klinikami przy ul. Borowskiej pod względem liczby obsłużonych pacjentów.

– Miesięcznie mamy średnio około 8 tysięcy przyjęć – mówi Monika Kowalska, rzeczniczka prasowa USK.

W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w 2013 r. hospitalizowano natomiast 48 111 dorosłych pacjentów i 21 349 dzieci. Udzielono

63 281 porad ambulatoryjnych, w poradniach dla dzieci takich przypadków odnotowano 32 043.

Szpital kliniczny nie tylko przyjmuje najwięcej pacjentów w regionie, ale muszą brać na siebie najtrudniejsze przypadki, bo mają regionalny zasięg i specjalistów z najwyższymi kwalifikacjami.

Szpital w małym mieście odsyła pacjentów kwalifikujących się do operacji wymagających większych umiejętności, środków, farmaceutyków, tłumacząc się tym, że: „My tego nie robimy” i przysyła pacjentów do szpitala uniwersyteckiego, który za bardziej skomplikowane, a tym samym droższe operacje, wcale nie dostaje więcej pieniędzy.

– NFZ nie różnicuje, czy wycinam mały guzek, czy olbrzymią zmianę nowotworową – szpital dostanie te same pieniądze – podkreśla prorektor ds. klinicznych UMW. – Jeśli jednak USK ma pełnić rolę flagowego okrętu dolnośląskiej medycyny, to powinien być inaczej traktowany pod względem finansowym. A szpitale uniwersyteckie są traktowane przez NFZ jak każdy inny, mały szpital.

Jak budować zaufanie

W październiku w New England Journal of Medicine (NEJM) ogłoszono wyniki badań poziomu zaufania do lekarzy w 29 krajach. W latach 2011–2013 w ramach International Social Survey Programme (ISSP) zebrano dane dotyczące zaufania do lekarzy jako grupy zawodowej oraz zadowolenia z ostatniej wizyty w gabinecie lekarskim.



Najlepiej swoich lekarzy oceniali mieszkańcy: Szwajcarii, Holandii, Danii, Wielkiej Brytanii, Finlandii, Francji i Turcji, gdzie poziom zaufania wyniósł 75–83%. W Czechach ten wskaźnik osiągnął 73%, a w Holandii 3 na 4 pytanym dobrze mówiło o swoim lekarzu.

Na końcu zestawienia znalazły się Bułgaria, Rosja i Polska, gdzie lekarzom ufa mniej niż połowa mieszkańców. W Polsce jest to 43%. Jeszcze mniej Polaków wyraziło zadowolenie z ostatniej wizyty w przychodni – zaledwie 23%. W Szwajcarii, Danii i USA odsetek usatysfakcjonowanych ostatnim spotkaniem z lekarzem wyniósł 64%.

Prof. Romuald Zdrojowy, prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego, dostrzega kilka przyczyn braku zaufania pacjentów do lekarzy.

Po pierwsze, to jeden z efektów przemian ustrojowych po 1989 r. W okresie PRL nikt nie liczył pieniędzy ani

się nie zastanawiał, czy szpitale się bilansują, czy zadłużają. – Szpital dostawał pieniądze z budżetu i miał je wydać. Myśmy w czasach PRL-u się oburzali, że w Stanach Zjednoczonych można odmówić operacji tylko dlatego, że pacjent nie ma wykupionego odpowiedniego ubezpieczenia – mówi prorektor UMW. – Dzisiaj w Polsce jest tak samo jak w USA. Każde leczenie, które fatalnie nazywa się procedurą, jest wycenione. Szpitale i inne jednostki ochrony zdrowia są traktowane jak przedsiębiorstwa, które muszą się zbilansować. Jak tego nie zrobią – upadają. Tyle tylko, że jak fabryce nie opłaca się produkować guzików, to zmienia się produkt. Szpital można tylko zamknąć.

Zresztą, taka sytuacja groziła także obu szpitalom klinicznym. Akademicki Szpital Kliniczny (dzisiaj Uniwersytecki Szpital Kliniczny) jeszcze przed kilkoma laty miał wielomilionowe zobowiązania. Wprowadzony program restrukturyzacyjny spowodował, że dzisiaj kondycja finansowa placówki jest dobra.

Ten sam proces przechodzi Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1, którego długi wyniosły w 2011 r. ponad 140 mln zł. Jeśli nie poradziłby sobie z uregulowaniem zobowiązań, to te długi miał przejąć Uniwersytet Medyczny, który jest jego organem założycielskim. Wtedy to uczelnia, której roczny budżet wynosi niewiele ponad 110 mln zł, groziłoby bankructwo. Restrukturyzacja SPSK 1 trwa, jest to proces nieunikniony.

Po za tym, w polskim systemie zdrowia są 3 elementy: pacjent, lekarz oraz NFZ, który jest istotnym graczem.

Jeśli NFZ nie da pieniędzy, to szpital nie będzie leczyć. Może przyjąć pacjenta w wyjątkowej sytuacji, na którego leczenie nie ma pieniędzy, ale na większą skalę to niemożliwe, bo po prostu zbankrutuje. To należy uświadamiać także pacjentom.

Po trzecie, to także efekt niewydolności polskiego systemu zdrowia. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym najostrzej objawia się on na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, na którego działanie pacjenci najczęściej skarżą się w mediach.

Fragmety listów pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (ze względu na ochronę danych osobowych i tajemnicę lekarską dane pacjentów i nazwy klinik zostały utajnione):

B, pacjentka:

Piszę z niewielkiego miasta z prośbą o wyróżnienie Panów Profesorów. Pierwszy raz spotkałam się z tak miłymi i uczynnymi osobami. Ma Pan Dyrektor wspaniałych ludzi, nie spotyka się takich na co dzień.

M, pacjentka:

Uprzejmie przekazuję serdeczne podziękowania dla pracowników gabinetu za ich uśmiech, wielki szacunek i życzliwość dla pacjentów. W morzu przemocy w życiu społecznym to niezwykle zjawisko.

J, pacjent:

Lekarzem nadzorującym i bezpośrednio operującym była Pani Profesor. Brak mi słów uznania nie tylko za Jej profesjonalizm, życzliwość, empatię, nieprawdopodobną pracowitość, bezpośredni stosunek do mnie. Ona dla wszystkich jest „friendly”. To dopytywanie przez lekarza na każdym kroku pacjentów np. siedzących na korytarzu o ich stan i samopoczucie jest dobrze odbierane.

Ważne jest, że taki szef wytwarza w otoczeniu ogólną atmosferę życzliwości, opiekuńczości i bezinteresownej dociekliwości wobec stanu pacjenta, co widzą i przejmują zarówno etatowi pracownicy, jak i studenci.

W tej atmosferze pracuje cały personel operujący, udziela się ona także personelowi pomocniczemu.

Powodem napisania przeze mnie tego pisma jest nie tylko poczucie wdzięczności i potrzeby uznania osób zasługujących na to, ale również potrzeba choć częściowego zrównoważenia zdarzających się nieprzyjaznych opinii o tutejszym Szpitalu wyrażanych przez ludzi wyolbrzymiających z reguły drobne niedociągnięcia i eksponujących odczucia negatywne.

K, pacjentka:

Chodzę dzięki umiejętnościom, wiedzy i talentowi zatrudnionych na tym oddziale lekarzy.

Nie wystarczyłby jednak nawet geniusz wszystkich lekarzy, gdyby nie doskonała praca personelu pomocniczego, a głównie pielęgniarek.

Dorobek naukowy specjalistów jest imponujący i świadczy o stałym pogłębianiu i rozwijaniu przez nich wiedzy. Zaś młodzież ma przy kim szlifować swe umiejętności i uczyć się od najlepszych.

P, pacjent:

Została udzielona mi bardzo fachowa pomoc. Pani Doktor to osoba bardzo kompetentna w swoim zawodzie, poza tym jest bardzo miłym, cierpliwym lekarzem.

– Pacjentów nie można za to winić, zachowują się racjonalnie. Jeśli pacjent wie, że w kolejce do poradni musi poczekać 5–6 miesięcy, to będzie stosował różne sposoby, żeby dostać się do lekarza. Ludzie zgłaszają się na SOR-y, dlatego że instytucja lekarza rodzinnego jest niewydolna podobnie jak specjalistyczne. To jest system naczyń połączonych – mówi prof. Zdrojowy. – Tylko to jest błędne koło, bo na SOR-ze robi się ciasno i ci, którzy naprawdę potrzebują pilnej pomocy w tym tłumie giną. Ich skargi słyszymy potem w telewizji i czytamy w gazetach.

Prorektor ds. klinicznych UMW przyznaje, że SOR jest słabym ogniwem USK. – SOR-y są wszędzie oddziałami deficytowymi w każdym

szpitalu w Polsce. SOR przy ul. Borowskiej generuje stratę szpitala na poziomie 7–9 mln zł. Od jesieni pracuje tam 4 lekarzy dyżurnych, jeden więcej niż wcześniej – mówi prof. Romuald Zdrojowy i dodaje: – Oczywiście, może trzeba byłoby tam zatrudnić jeszcze więcej lekarzy, którzy zajmowałiby się pacjentami tak, jak to się ogląda w amerykańskich serialach. Tylko wtedy strata SOR-u sięgnęłaby 20 mln zł. Kto da na to pieniądze?

Po wprowadzeniu pakietu onkologicznego na początku 2015 r. sytuacja na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych jeszcze bardziej się komplikuje, bo kolejki u lekarzy rodzinnych wydłużają się. Ludzie po recepty albo na zmianę opatrunku będą przychodzili na SOR-y.

Spotkanie z pacjentem

– Zaufanie w relacji pacjent–lekarz buduje się podczas indywidualnego spotkania, nie można tego narzucić systemowo. Za to błąd systemowy lub zaniedbanie jednego człowieka, nagłośnień przez media, może podważyć zaufanie większej grupy pacjentów i potencjalnych pacjentów – podkreśla prof. Romuald Zdrojowy. Przywołuje przypadek z września 2014 r., kiedy lekarz dyżurny SOR-u przy ul. Borowskiej odesłał do innej placówki ośmioletniego chłopca rannego w wypadku w Oleśnicy. Dziecko nie przeżyło.

W ogólnopolskich mediach przez kilka dni analizowano tę sytuację, nagłośnień także historie innych pacjentów USK, którzy poczuli się w jakimkolwiek sposób zaniedbani.

Przypadek chłopca z Oleśnicy ciągle bada prokuratura, dokładnie przeanalizowała go także komisja uczelniana, którą kierował prof. Wojciech Kielan.

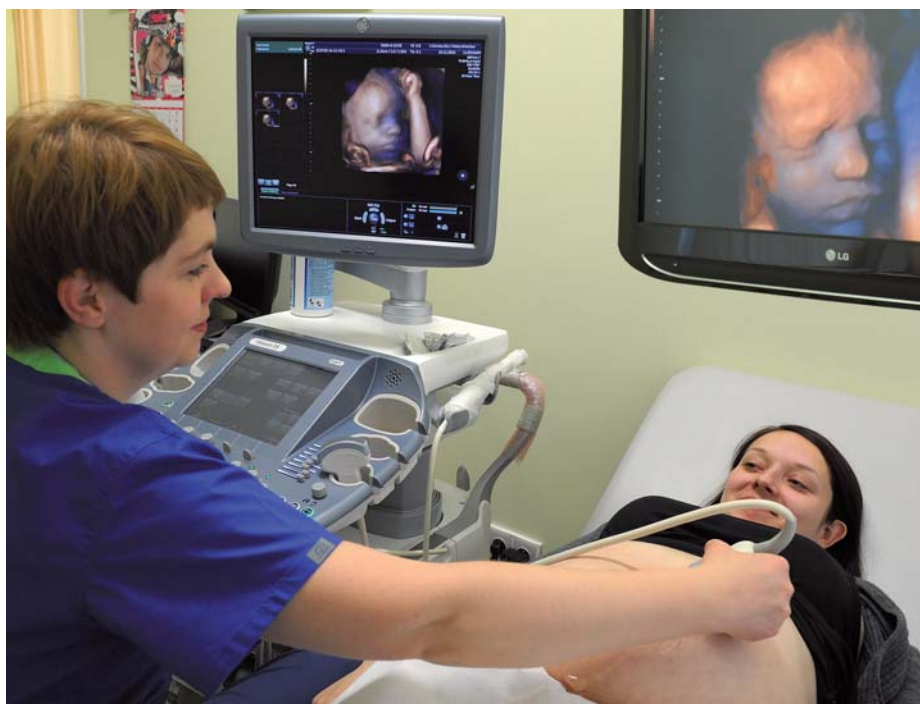
– W przypadku tej tragedii doszło do całej serii błędów. Po pierwsze, wypadek zdarzył się w Oleśnicy około kilometra od dużego szpitala, gdzie chłopiec też mógł zostać przewieziony – mówi prof. Zdrojowy.

Po drugie, jeśli już zdecydowano, że nie ratuje się go w Oleśnicy, ale we Wrocławiu, to powinno się natychmiast wysłać karetkę z chłopcem. To nieco ponad 25 km. Transport helikopterem trwał grubo ponad godzinę, ambulans dojechałby szybciej.

Po trzecie, jeśli użyto pogotowia lotniczego, miejscem docelowym powinien być szpital przy ul. Traugutta, gdzie jest chirurgia dziecięca, neurochirurgia, OIOM.

Po czwarte, szczytem hipokryzji jest mówienie, że nie ma ostrych dyżurów we Wrocławiu, co twierdziła rzeczniczka NFZ. Dyżury urologiczne były na pewno, z zakresu neurochirurgii podobnie. Tamtego dnia to szpital wojskowy pełnił ostry dyżur neurochirurgiczny.

Prorektor UMW nie ma zamiaru zrzucać winy na inne placówki i instytucje. – Lekarz SOR-u przy ul. Borowskiej popełnił tragiczny błąd. Skoro śmigłowiec z rannym dzieckiem wyładował, należało je przyjąć i pod-



jąć wszelkie niezbędne czynności, by chłopca ratować. Neurochirurdzy byli na miejscu, tylko operowali – mówi.

Osoba, która zdecydowała o odesłaniu dziecka do innego szpitala już nie pracuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Prof. Zdrojowy: – W szpitalu powinny pracować osoby obdarzone odpowiednim poziomem empatii, cierpliwości, życzliwości.

Uznanie za profesjonalizm

Miesiąc później o Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym znowu było głośno. Tym razem za sprawą specjalistów z zespołu prof. Włodzimierza Jarmundowicza i dr. Pawła Tabakowa z Kliniki Neurochirurgii. Po wielu latach badań przeprowadzono eksperymentalną operację regeneracji uszkodzonego rdzenia kręgowego. W rezytacji pacjent odzyskał czucie w nogach. O sukcesie wrocławian informowały media na całym świecie.

W klinikach zdarzają się także sytuacje nietypowe, które wykraczają poza zadania statutowe USK. Dotyczy to m.in. bezdomnych pacjentów przebywających w szpitalu dłużej niż wymaga tego proces leczenia.

– Często bywa tak, że żaden zakład opiekuńczo–lecniczy nie chce ich przyjąć. Nasi pracownicy socjalni muszą więc przeprowadzić całą procedurę administracyjną. Trwa to miesiącami

– mówi Monika Kowalska, rzeczniczka prasowa USK. – Najdłużej pacjent przebywał u nas 7 miesięcy. Obecnie 2 osoby czekają na odpowiednie dokumenty już trzeci miesiąc. Dobrym rozwiązaniem byłoby utworzenie w strukturach szpitali Uniwersytetu Medycznego Zakładu Opiekuńczo–Lecniczego.

Szpitala kliniczne pełnią także funkcję dydaktyczną i naukową. W klinikach kształcą się lekarzy, pielęgniarki, specjaliści innych dziedzin okołomedycznych. Prof. Zdrojowy jednym z nich wymienia kliniki, których pracownicy odnoszą sukcesy naukowe: neurochirurgia, nefrologia, intensywna terapia, hematologia, urologia, neonatologia.

– Wyrazem uznania dla naszych lekarzy jest pełnienie przez nich funkcji w zarządach różnych towarzystw naukowych – dodaje.

O uznaniu dla lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego do dyrektora USK, szpitalnego rzecznika praw pacjenta i szefów klinik piszą pacjenci, takich listów są dziesiątki w ciągu roku, niektóre mają po kilka stron. W Klinice i Katedrze Urologii i Onkologii Urologicznej jest zeszyt skarg i podziękowań. Jeśli pacjent jest zadowolony z leczenia może w tym miejscu wyrazić swoją opinię. Jest tam sporo pozytywnych opinii. – Zatem z tym zaufaniem pacjentów wobec lekarzy nie jest aż tak źle, jak to wynikałoby z badań.

(fot. Adam Zadrzywiński)

Konferencja zamykająca jubileusz 60-lecia SPSK1

12 grudnia 2014 r. odbyła się konferencja podsumowująca i zamykająca jubileusz 60-lecia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu, która była połączona z wręczeniem certyfikatu ISO 9001:2008. Szpital pomyślnie przeszedł proces certyfikacji przeprowadzonej przez Det Norske Veritas Poland sp. z o.o. Zdobyć certyfikatu nie byłoby możliwe bez zaangażowania całego personelu, co wielokrotnie podczas spotkania podkreślał dyrektor Piotr Nowicki.

Uczestnicy konferencji wysłuchali historii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu. Zwrócono uwagę na proces wychodzenia z kryzysu



Prezes DNV Włodzimierz Biel wręcza certyfikat dyrektorowi SPSK Nr1 Piotrowi Nowickiemu



Dyrekcja szpitala

w latach 2012–2014. Stratę netto zredukowano z 32 mln zł w 2011 r. do 3,2 mln zł w 2012 r., zaś w 2013 r. osiągnięto zysk netto w wysokości 3,4 mln zł – dodatni wynik finansowy. SPSK Nr 1 to 15 klinik z 25 oddziałami klinicznymi, Oddziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej i Anestezjologii, 36 poradni specjalistycznych, 13 pracowni diagnostycznych i Zakład Radiologii Ogólnej i Pediatricznej. Przyszłość szpitala to przede wszystkim zobowiązanie wynikające z nazwy, czyli zostanie „numerem 1” – podkreślił z uśmiechem dyrektor SPSK Nr 1 we Wrocławiu. Jednym z punktów uroczystości były wykłady obejmujące jakość i nowe technologie w ochronie zdrowia.

Wręczono wyróżnienia „Przyjaciół SPSK Nr 1 we Wrocławiu” dla osób fizycznych i pomocnych instytucji. Nagrody oraz wyrazy wdzięczności otrzymali:

- Urząd Miasta Wrocławia,
- Fundacja Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia,
- Fundacja Polska Miedź – KGHM,
- Fundacja „Na Ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”,
- Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy,
- Fundacja PGE „Energia z Serca”,
- prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, kierownik Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku,
- Jacek Kaucz, przewodniczący Rady Społecznej SPSK1.



Laureaci otrzymali z rąk dyrektora Szpitala, Piotra Nowickiego okolicznościowe statuetki i dyplomy honorowe.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się m.in.: Anna Szarycz – wiceprezydent Miasta Wrocław, prof. dr hab. Romuald Zdrojowy – prorektor ds. klinicznych UMW, przedstawiciele Rady Społecznej Szpitala, dyrektorzy szpitali z województwa dolnośląskiego i opolskiego, przedstawiciele firm i fundacji, z którymi szpital od lat współpracuje oraz pracownicy SPSK nr 1 we Wrocławiu.

(fot. Sławomir Indeka)



DNV BUSINESS ASSURANCE

CERTYFIKAT SYSTEMU ZARZĄDZANIA

Certyfikat Nr 165996-2014-AQ-POL-RvA

Niniejszym potwierdza się, że

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu

ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58, 50-369 Wrocław, Polska

spełnia wymagania normy Systemu Zarządzania:

ISO 9001:2008

Certyfikat obejmuje następujący zakres wyrobów / usług:

Świadczenie usług medycznych w zakresie: leczenia, diagnostyki, profilaktyki i promocji zdrowia oraz wykonywanie badań klinicznych i prowadzenie działalności dydaktycznej w klinikach, zakładach i działach diagnostycznych.

Data pierwszej certyfikacji:
27 listopada 2014

Certyfikat jest ważny do:
27 listopada 2017

Audyt został przeprowadzony pod nadzorem:
Andrzej Radoń
Audytór Wiodący



Miejsce i data:
Gdynia, 28 listopada 2014

W imieniu Jednostki Akredytowanej:
DNV GL BUSINESS ASSURANCE B.V.,
THE NETHERLANDS



Tomasz Słupsek
Pełnomocnik Zarządu

Niespełnienie wymagań wymienionych w Umowie o Certyfikację może spowodować utratę ważności certyfikatu.

ACCREDITED UNIT: DNV GL BUSINESS ASSURANCE B.V., Zwolseweg 1, 2994 LB Barendrecht, The Netherlands - +31 10 292 26 89 - www.dnvba.com



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU
www.spsk1.com.pl

Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy

Laureat Wyróżnienia „Przyjaciół SPSK Nr 1 we Wrocławiu”



Wyróżnienie przyznano decyzją Kapituły

za systematyczne wspieranie Szpitala w doposażaniu w nowoczesny sprzęt medyczny poprawiający w zdecydowany sposób standard udzielanych świadczeń, wprowadzanie nowych technologii medycznych.

Wielką hojność i serce.

Dyrektor Szpitala
Piotr Nowicki

Wrocław, 12 grudnia 2014 r.

Pamięci Profesora Jerzego Czernika

Minęło już 5 lat, odkąd odszedł od nas prof. Jerzy Czernik – chirurg, nauczyciel, naukowiec, humanista. Umarł po długiej chorobie, którą znosił pogodnie i z godnością. W rocznicę śmierci Profesora w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą Profesorowi Jerzemu Czernikowi. Tablicę odsłoniła żona Profesora – Krystyna Czernik wraz z JM Rektorem prof. Markiem Ziętkiem i prezesem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr. Jackiem Chodorskim.

– Dzisiaj mamy dzień szczególnie, który stał się powodem naszego spotkania – mówił podczas uroczystości prof. Dariusz Patkowski, następca Profesora Czernika na stanowisku kierownika Katedry i Kliniki Chi-

rurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego. – Dzisiaj mija 5. rocznica śmierci Profesora Jerzego Czernika. Pan Profesor przez 23 lata kierował tutejszą Kliniką. Mam ogromny zaszczyt być Jego uczniem i następcą mogącym kontynuować Jego dzieło. Profesor osiągnął w chirurgii dziecięcej wszystko, co było do osiągnięcia dla chirurga dziecięcego. Był wspaniałym profesorem. Pełnił funkcję konsultanta krajowego oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Przez dwie kadencje był Rektorem Akademii Medycznej. Był doradcą prezydenta ds. służby zdrowia. Wychował rzeszę chirurgów dziecięcych. Ale przede wszystkim, poza pasją zawodową, był jednak wielkiego formatu człowiekiem, kochającym



życie i kochającym ludzi, za co był kochany przez nich. Pamięć ludzka jest ulotna, chociaż trudno szczególnie nam tutaj zgromadzonym zapomnieć o Panu Profesorze. Ta tablica jest bardziej dla tych, którzy nie znali Pana Profesora.

Prof. Patkowski dziękował projektantom i wykonawcom pamiątkowej tablicy prof. Marianowi Molendzie i dr. Bogdanowi Kudybie, a za wsparcie finansowe dziękował JM Rektorowi prof. Markowi Ziętkowi oraz prezesowi DIL dr. Jackowi Chodorskiemu. Szczególne podziękowania skierował do prof. Krzysztofa Wrońskiego, dzięki któremu udało się zrealizować ten wyjątkowy projekt.

– Profesor Jerzy Czernik swoją życiową postawą zyskał ogromny szacunek i podziw niezliczonej liczby ludzi. Z pewnością ogromny wpływ





na postawę życiową Pana Profesora miały doświadczenia pierwszych lat życia, jakże bolesne, związane ze zsyłką na Sybir i wieloletnią tułaczką. Dlatego tak bardzo potrafił się cieszyć każdą chwilą życia, pozostając wrażliwym na krzywdę i problemy innych ludzi. Nie tylko prywatnie był uroczym człowiekiem – mówił prof. Dariusz Patkowski. Po objęciu stanowiska kierownika Kliniki priorytetem działań organizacyjnych Profesora było stworzenie oddziału intensywnej opieki dla noworodków i niemowląt. Jego utworzenie przyczyniło się do spektakularnego zmniejszenia śmiertelności niemowląt z najcięższymi wadami wrodzonymi i wyniki leczenia stały

się porównywalne z wynikami europejskimi. Dało to podstawę do rozszerzenia zakresu operacji i wdrażania nowych technik operacyjnych. Profesor Czernik wprowadził do chirurgicznego leczenia dzieci techniki endoskopowe. Nasza Klinika jest wiodącym ośrodkiem endoskopowej chirurgii dziecięcej w Polsce i Europie.

Ważną rolę w działalności Kliniki odgrywała urologia dziecięca. Wczesne rozpoznanie i leczenie wad wrodzonych układu moczowego, wprowadzenie metod endoskopowego leczenia odpływów pęcherzowo-moczowodowych zapobiegające destrukcji nerek spowodowały ogromny postęp w leczeniu tej jednostki

chorobowej. Prof. Jerzy Czernik był jednym z pierwszych w Polsce, który zastosował endoskopowe leczenie odpływów pęcherzowo-moczowodowych w codziennej praktyce. Wprowadzono do praktyki klinicznej badania czynnościowe układu moczowego, co pozwoliło na precyzyjne ustalenie złożonych w swej patogenezie zaburzeń i ustalenie wskazań odnośnie wyboru metody leczenia (zachowawcze czy operacyjne). Wprowadzono nowoczesne metody powiększania pęcherza moczowego u dzieci z przepuklinami oponowo-rdzeniowymi.

W 1993 r. Profesor Czernik został wybrany przez środowisko akademickie na stanowisko Rektora Akademii Medycznej. Funkcję tę pełnił przez dwie kadencje, do 1999 r. Głównym celem, jaki postawił sobie na czas swojej kadencji było wznowienie budowy Nowej Akademii Medycznej. Kończąc kadencję, pozostawił swemu następcy mocno zaawansowaną inwestycję, a także bezpieczeństwo dalszego zwiększającego się finansowania z budżetu Państwa.

Podczas swojej drogi naukowej Profesor był promotorem 9 doktoratów, opiekunem 3 przewodów habilitacyjnych, recenzentem wielu wniosków do tytułu profesora, rozpraw habilitacyjnych i prac doktorskich.



Profesor Czernik wykształcił wielu chirurgów dziecięcych. Zapoczątkowane przez Niego drzewo genealogiczne ma bardzo bogatą koronę. Zostawił po sobie grono wszechstronnie wykształconych chirurgów dziecięcych, w tym 3 profesorów.

Przez ostatnie miesiące swojego życia Profesor dzielnie zmagał się z ciężką chorobą i związanymi z nią powikłaniami – wspominał prof. Patkowski. – Mimo ciężkiego stanu, Pan Profesor nadludzkim wysiłkiem zmobilizował się, aby pojawić się z uśmiechem w Auli Leopoldyńskiej w dniu 16 grudnia 2009 r. i odebrać tytuł doktora *honoris causa* wrocławskiej Akademii Medycznej, dla której przecież uczynił tak wiele.

Z inspiracji Profesora powstały dwa nowoczesne podręczniki: „Chirurgia dziecięca” i „Powikłania w chirurgii dziecięcej” wydane przez PZWL, których był redaktorem i autorem rozdziałów. Był również redaktorem i autorem rozdziałów poświęconych chirurgii dziecięcej w podręcznikach „Chirurgia praktyczna” pod redakcją prof. Szmidta i „Chirurgia” pod redakcją prof. Noszczyka. Był ponadto redaktorem dwóch skryptów przeznaczonych dla studentów. Profesor Czernik był autorem i współautorem ponad 250 prac naukowych oraz promotorem 9 doktoratów, recenzentem 24 prac doktorskich i 13 prac habilitacyjnych, a także 9 wniosków do tytułu profesora. Jest redaktorem i autorem rozdziałów,



które ukazały się w liczących się czasopismach naukowych o światowym zasięgu: Journal of Pediatric Surgery, Journal of Urology, Pediatric Surgery International, European Journal of Pediatric Surgery, Journal of Laparoscopic and Advanced Surgical Techniques.

Prof. Czernik szkolił się w licznych ośrodkach zagranicznych m.in. w: Glasgow w Szkocji, Houston i Bostonie, Bremie, Berlinie, Lucernie, Hanowerze oraz Kobe w Japonii. Brał również udział w wielu kongresach krajowych i zagranicznych, wygłaszając referaty i przewodnicząc sesjom naukowym. Był członkiem wielu Towarzystw Naukowych, następujące towarzystwa obdarzyły go godnością członka honorowego:

Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, Jugosłowiańskie Chirurgów Dziecięcych, Bałtyckie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych. Od 2000 r. był w zespole doradców International Adviser Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, a w 2004 r. jako jedyny Polak-Chirurg dziecięcy uzyskał Fellowship ww. Kolegium Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Wszystkie te osiągnięcia sprawiły, że Klinika Chirurgii Dziecięcej jest zaliczana do czołówki polskich, a w niektórych dziedzinach do europejskich ośrodków chirurgii dziecięcej. Za swoją działalność Profesor Czernik został wyróżniony wieloma odznaczeniami oraz nagrodami, w tym: Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, odznaczeniami resortowymi i uczelnianymi, nagrodami Ministra Zdrowia i JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 2008 r. został laureatem nagrody m. Wrocławia. Pięciokrotnie otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Jana Kosakowskiego – „Serere ne dubites”. W 2003 r. otrzymał w Klinice Uniwersyteckiej w Grazu tytuł „Chirurga Roku”. Jako jedyny chirurg dziecięcy z Polski został wyróżniony w 2007 r. prestiżowym członkostwem Fellowship of Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow.



50-lecie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na Dolnym Śląsku (1964–2014)

25.11.2014 r. w Sali Wielkiej Ratusza odbyła się wyjątkowa uroczystość – Jubileuszowa Konferencja Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Był to szczególny czas podsumowania 50-letniej historii dolnośląskiej kardiologii. Uroczystość ważna nie tylko dla wrocławskich kardiologów, ale także dla całego środowiska medycznego naszego regionu.

Spotkanie prowadzili: przewodniczący Wrocławskiego Oddziału PTK prof. Krzysztof Reczuch, przewodnicząca elekt dr Joanna Jaroch oraz ustępujący przewodniczący prof. Jacek Gajek. Pośród wielu znamienitych gości byli m. in.: Jego Magnificencja Rektor UM we Wrocławiu prof. Marek Ziętek, przedstawiciele Władz Miasta Wrocławia: wiceprezydent Anna Szarycz, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Joanna Nyczak oraz reprezentujący Metropolitę Wrocławskiego kanclerz Kurii ks. Rafał Hołubowicz. Szczególnie ważna była obecność wszystkich ordynatorów i kierowników klinik, oddziałów kardiologii oraz kardiochirurgii z całego Dolnego Śląska.

W inauguracyjnym wykładzie prof. Krzysztof Reczuch przedstawił niezwykle ciekawą historię wrocławskiej kardiologii, przypomniał nazwiska twórców i założycieli tzw. „wrocławskiej szkoły kardiologicznej” – m.in. prof. Edwarda Szczeklika i Seweryna Łukasika. Była to wyjątkowa okazja, aby przywołać wiele przełomowych osiągnięć, zabiegów oraz operacji, jakie odbyły się w naszym mieście. W drugiej



części spotkania przedstawiono historię powstania, przebieg rozwoju oraz plany poszczególnych placówek kardiologicznych oraz kardiochirurgicznych z Dolnego Śląska.

Kulminacyjnym momentem spotkania było wręczenie Honorowych Medalii przyznanych przez Zarząd Wrocławskiego Oddziału PTK w uznaniu zasług dla rozwoju oraz promocji dolnośląskiej kardiologii i kardiochirurgii w kraju oraz na świecie dla wybitnych przedstawicieli naszego środowiska. Obecni byli wszyscy Laureaci.

Nagrodzeni zostali: prof. dr hab. n. med. Seweryn Łukasik, prof. dr hab. n. med. Walentyna Mazurek, prof. dr hab. n. med. Halina Nowosad, prof. dr hab. n. med. Maria Witkowska, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec, prof. dr hab. n. med. Tadeusz Bross, prof. dr hab. n. med. Czesław Telichowski, prof. dr hab. n. med. Krystyna Łoboz-Grudzień, dr n. med. Alicja Kostecka-Pokryszko, prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski, prof. dr hab. n. med. Waldemar Banasiak, dr n. med. Leszek Sokalski, dr n. med. Maciej Dałkowski. Wszystkim Laureatom serdecznie gratulujemy!

Wrocławski „Mozart” dla farmaceuty

– rozmowa z dr. hab. Witoldem Musialem, kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej UMW, laureatem wrocławskiego „Mozarta”

Wrocławski „Mozart” to stypendium naukowe Miejskiego Programu Wsparcia Szkolnictwa Wyższego i Nauki oraz Sektora Aktywności Gospodarczej MOZART. To przyjęty w 2012 roku przez Radę Miejską Wrocławia program, który dzięki umożliwieniu firmom dostępu do intelektualnego potencjału badaczy wspiera wrocławski rynek pracy. Wiedza naukowa wniesiona przez konkretnych badaczy ma prowadzić do rozwoju innowacyjnych produktów i usług, a w rezultacie do wzmacniania potencjału wrocławskich firm. Jego zadaniem jest też umożliwienie tworzenia programów nauczania związanych z praktyką biznesową i praktycznymi działaniami w sferze gospodarki. W założeniu twórców programu „Mozart” była też modyfikacja i uzupełnienie treści nauczania na wyższych uczelniach. Dzięki temu jednostki te mogą pomóc w przygotowaniu absolwentów studiów wyższych do wejścia na złożony rynek pracy.

– **Jest Pan laureatem wrocławskiego „Mozarta”, to znaczy, że będzie Pan uczestniczył w jednym z 30 partnerstw biorących udział w III edycji tego programu. Czym się Pan zajmie?**

– Temat mojego projektu to: „Ocena porównawcza kinetyki uwalniania substancji leczniczej pochodzenia naturalnego z preparatu odniesienia i z preparatu odtwórczego”. Realizuję go wspólnie z Wrocławskimi Zakładami Zielańskimi Herbapol S.A. Celem tej współpracy jest rozwój metody badania kinetyki uwalniania wybranej



substancji leczniczej w kontekście optymalizacji procedury porównywania preparatów leczniczych dostępnych na rynku farmaceutycznym. Badania są prowadzone metodami analizy ilościowej z zastosowaniem spektroskopii i innych metod analitycznych, z wykorzystaniem dostępnych modeli biofarmaceutycznych. Przyjęcie właściwego modelu biofarmaceutycznego w powiązaniu z doбором dedykowanej metody analitycznej umożliwia wyselekcjonowanie wielu preparatów o korzystnej kinetyce uwalniania. Spośród tych preparatów można w kolejnych etapach wybierać układy przeznaczone do dalszych badań, m.in. farmakokinetycznych. Uważam, że wyniki badań i opracowana metoda korzystnie wpłyną na zwiększenie możliwości wprowadzania na rynek nowych preparatów leczniczych, a przez to na zwiększenie konkurencyjności przedsiębior-

stwa. Wrocławski Herbapol od wielu lat jest znany nie tylko na rynku lokalnym, ale i europejskim.

– Pamiętajmy, że wysoka jakość produktów leczniczych produkowanych na bazie substancji czynnych pochodzenia syntetycznego i roślinnego opiera się na wynikach wielu badań wykonywanych w laboratoriach badawczych i analitycznych, prowadzonych przez przedsiębiorstwa farmaceutyczne. Jednym z najważniejszych zagadnień oceny produktu leczniczego jest ocena ilości substancji biologicznie czynnej uwolnionej z postaci leku. Ilość ta jest dostępna dla procesów wchłaniania i wpływa w istotny sposób na parametry farmakokinetyczne obserwowane po podaniu tej substancji, a w szczególności po jej podaniu drogą pozanaczyniową, np. przezskórną.

– **Skąd u Pana pomysł, by angażować się w działania związane z przemysłem?**

– Z wykształcenia jestem farmaceutą, a temat mojego doktoratu oraz habilitacji był ściśle związany z technologią postaci leku. Od wielu lat interesuję się zagadnieniami wytwarzania i oceny produktów leczniczych. Cały mój życiorys zawodowy i naukowy jest związany z farmacją. Encyklopedyczna definicja farmacji mówi, że jest to gałąź nauki zajmująca się przygotowywaniem, przechowywaniem, kontrolą i dystrybucją leków. Badania naukowe w tym obszarze wiedzy mają sens jedynie wtedy, gdy są prowadzone w kontekście konkretnych potrzeb społecznych, które są wyrażane przez

zapotrzebowanie rynku na usługi lub produkty. W tym przypadku są to produkty lecznicze, często ratujące ludzkie zdrowie lub nawet życie. Dlatego współpracę z jednostkami przemysłowymi uważam za obowiązek rzetelnego naukowca prowadzącego badania nad lekiem.

– **Czy stypendium Wrocławski „Mozart” jest dla Pana pierwszą okazją do zetknięcia się z przemysłem farmaceutycznym?**

– Według mnie pierwszy, bardzo ważny kontakt z przemysłem farmaceutycznym następuje już w aptece, gdzie młody adept farmacji zapoznaje się z recepturą apteczną, z wieloma preparatami dostarczonymi przez producentów leków. Apteka, jak sądzę, to najlepsze miejsce, skąd można zacząć wędrówkę po świecie wiedzy o leku, najlepszy kontekst, który ułatwia zrozumienie podstaw nauki o lekach, o farmacji. Przez wiele lat pracowałem w aptece, początkowo na stanowisku asystenta, a później jako jej kierownik. W 2006 r. uzyskałem stypendium im. dr. Emila Niedźwirskiego, co pozwoliło mi przeprowadzić wiele badań nad procesem kontrolowanej kompresji masy tabletkowej w Instytucie Farmaceutycznym Uniwersytetu w Hamburgu. Był to chyba mój pierwszy poważniejszy kontakt z praktycznie rozwiązywanymi problemami przemysłu farmaceutycznego. Dwa lata później, w ramach prestiżowego rocznego stypendium Marie Curie, zająłem się syntezą i oceną termowrażliwych mikrosfer polimerowych przeznaczonych do zastosowania jako nośniki substancji leczniczych. W późniejszym okresie pracowałem intensywnie naukowo, współpracowałem m.in. z naukowcami z Instytutu Chemii Makromolekularnej w Pradze, gdzie powstała duża część mojej rozprawy habilitacyjnej. Bliższy kontakt z dużym przemysłem miałem dzięki współpracy z kilkoma mniejszymi i większymi firmami znanymi na rynku krajowym, europejskim i światowym. Starałem się przenosić wysokie standardy przemysłu na grunt własnej pracy naukowej i zawodowej.

– **Wspomniał Pan o zagadnieniach naukowych, wpływających na sukcesy w sferze gospodarczej. Jak Pan widzi wykorzystanie współpracy z przemysłem farmaceutycznym w obszarze nauczania, dydaktyki?**

– Bez kontaktu z przemysłem farmaceutycznym trudno zrozumieć jak powstaje produkt leczniczy i chyba nie można na serio nauczać studentów farmacji. Od blisko półtora roku jestem kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej naszego Uniwersytetu. Już w pierwszych dniach pracy zdałem sobie sprawę, że moim moralnym obowiązkiem jest położenie nacisku na takie nauczanie chemii fizycznej, które przyda się naszym absolwentom w pracy zawodowej. Treści nauczania tego trudnego przedmiotu staram się obrazować praktycznymi przykładami z nauk farmaceutycznych, oraz praktycznej wiedzy o wytwarzaniu produktów leczniczych. Wraz z zespołem pracowników, którym w tym miejscu pragnę podziękować za rzetelną współpracę i niezwyklej lojalność, opracowaliśmy na nowo część zagadnień, w szczególności dotyczących lepkości wielkocząsteczkowych preparatów farmaceutycznych oraz dyfuzji w kontekście biofarmaceutycznych aspektów oceny produktu leczniczego. Jesteśmy w końcowej fazie opracowywania skryptu do ćwiczeń z chemii fizycznej dla studentów farmacji i analityki medycznej, który uwzględni zagadnienia farmacji naukowej.

– Całkowicie zmodyfikowaliśmy charakter badawczych prac magisterskich. Obecnie są one nakierowane na fizykochemiczne aspekty wytwarzania i oceny produktów leczniczych. Również wykłady przygotowuję nie tylko w oparciu o podręcznikową, akademicką wiedzę, ale i na podstawie doświadczenia zdobytego w ramach współpracy z przemysłem. Myślę, że patenty, które wspólnie opracowujemy w naszym Zakładzie, mają swoje źródło w zrozumieniu potrzeb gospodarki rynkowej.

– **Jakie są Pana dalsze plany, jakie stoją przed panem wyzwania?**

– Są one związane z rozwojem działalności badawczej, jaką prowadzimy w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej. Plany te obejmują syntezę i ocenę wybranych pochodnych kwasu epsilon-aminokapronowego, jako biodegradowalnego nośnika substancji leczniczych, rozwój syntezy termowrażliwych mikrosfer polimerowych, które również mogą znaleźć zastosowanie jako nośniki substancji leczniczych. Kontynuujemy wiele badań z zakresu wytwarzania i trwałości niektórych grup produktów leczniczych, szczególnie w warunkach zmiennej temperatury i wilgotności otoczenia. Dużą rolę spełnia w naszym Zakładzie najmłodsza kadra naukowa – nasi doktoranci, którzy chętnie angażują się w nowe pomysły prac naukowych. Moim osobistym pragnieniem i dużym wyzwaniem jest przekształcenie naszej jednostki w Katedrę i Zakład Farmacji Fizycznej, za przykładem Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu



Medycznego w Poznaniu. Nazwa ta najlepiej uwydatniłaby praktyczny profil naszej działalności naukowej, dydaktycznej i badawczo-rozwojowej w obszarze chemii fizycznej nakierowanej na nauki farmaceutyczne. Utworzyliśmy już w naszym Zakładzie 3 specjalne jednostki: Pracownię Polimerowych Nośników Substancji Leczniczych, Pra-

cownię Badań Preformulacyjnych w Farmacji oraz Pracownię Spektrofotometrii UV-VIS Produktów Leczniczych. Muszę przyznać, że zdobycie środków na obecne wyposażenie tych pracowni kosztowało mnie sporo wysiłku, ale wierzę, że jest to ważny krok, który umożliwi skuteczne szkolenie młodych farmaceutów, a w przyszłości zapewni

dobrą współpracę z różnymi przedsiębiorstwami farmaceutycznymi. Marzę też o tym, by farmaceuci na nowo odkryli potencjał swojego zawodu. Chciałbym, aby dzięki gruntownemu wykształceniu w tej dziedzinie, w jak największej liczbie znajdowali dobrze płatne miejsca pracy w przemyśle zajmującym się wytwarzaniem leków.

Andrzej Mysiak

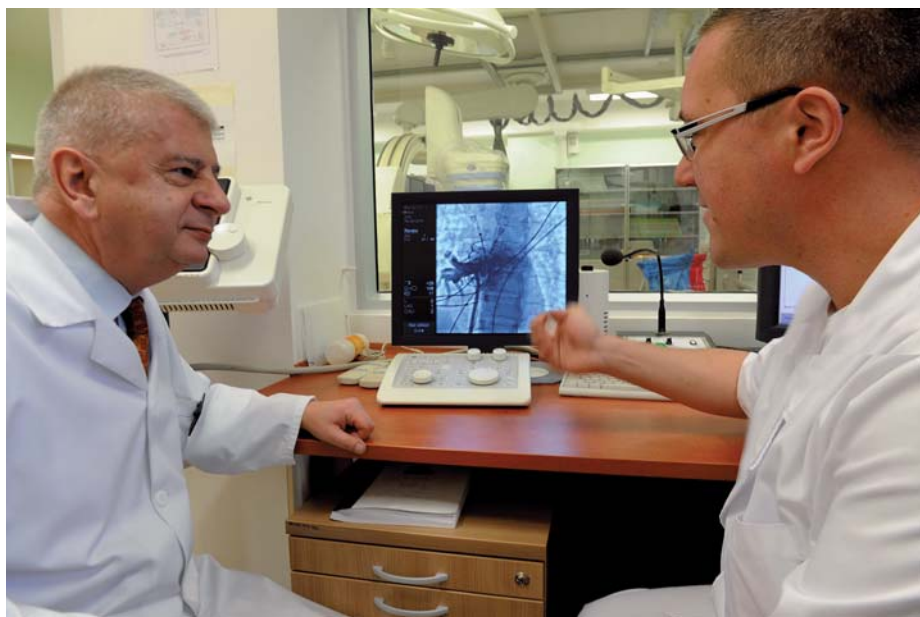
Nowoczesne metody leczenia w Katedrze i Klinice Kardiologii UMW

W dniach 9–12 stycznia 2015 r. w Katedrze i Klinice Kardiologii UMW kierowanej przez prof. dr. hab. Andrzeja Mysiaka wykonano pierwsze w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym zabiegi tzw. krioablacji żył płucnych u pacjentów z migotaniem przedsionków. Procedury te zostały przeprowadzone przez zespół lekarzy Kliniki (lek. M. Dzidowski, dr hab. W. Kulickowski) przy udziale konsultanta krajowego ds. kardiologii prof. dr. hab. Jarosława Kaźmierczaka, który zainicjował rozszerzenie działalności Pracowni Elektrofizjologii w Klinice Kardiologii.

Uzyskiwane wymienioną metodą rezultaty są szczególnie ważne u określonych pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków, u których wyeliminowanie nawrotów arytmii pozwala dodatkowo uniknąć uciążliwej i obciążonej powikłaniami profilaktyki przeciwzakrzepowej nastawionej na prewencję występowania potencjalnych powikłań w postaci zmian zakrzepowych; w tym niedokrwiennych udarów mózgu. To następna stosowana w ostatnim czasie w Klinice Kar-

diologii forma nowego leczenia pacjentów z migotaniem przedsionków, po wykonywanym już wcześniej przezcewnikowym zamykaniu uszka lewego przedsionka, w którym powstają zwykle zakrzepy u tych chorych. Jest to również kolejny etap wprowadzania do rutynowej działalności Kliniki Kardiologii najnowocześniejszych za-

biegów hemodynamicznych i elektrofizjologicznych. Należy przy tym także wymienić wykonywane ostatnio przezskórne zabiegi wszczepiania zastawki aortalnej (TAVI), zamykania ubytków w przegrodzie międzyprzedsionkowej, denerwacji tętnic nerkowych oraz usuwania uszkodzonych elektrod stymulatorowych.



Prof. Andrzej Mysiak z lek. Marcinem Dzidowskim analizują zabieg krioablacji

IV Międzynarodowa Konferencja Okulistyka – Kontrowersje 2014

Atrakcyjna formuła i tematyka oraz magia gór, a może oba czynniki naraz spowodowały, że także w tym roku na IV Międzynarodową Konferencję Okulistyka – Kontrowersje 2014 do Karpacza przejechało ponad 1200 osób: okuliści, lekarze w trakcie specjalizacji oraz pielęgniarki. Nie zabrakło także zagranicznych gości, m.in. z: Kanady, Iranu, Egiptu i Niemiec.

Symposium rozpoczęło się już w czwartek w godzinach rannych następującymi po sobie kursami o różnorodnej tematyce, dotyczącej metod diagnostycznych i chirurgicznych. Podczas pierwszego kursu prowadzonego przez dr Małgorzatę Piróg-Mulak były omawiane metody obrazowe w jaskrze, a w czasie następnego dr Iwona Helemejko przedstawiała opcje chirurgiczne w tej chorobie. Kolejne dwa kursy dotyczyły diagnostyki. Możliwości OCT tylnego odcinka gałki ocznej prezentowała dr Joanna Adamiec, a podstawy USG objaśniał dr Mirosław Słowik. Podczas ostatniego kursu dr Magdalena Kubrak omawiała terapię *cross-linking* w stożku rogówki. Wszystkie kursy cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników, którzy aktywnie brali udział w spotkaniach, zadając pytania pro wadzącym i dzieląc się swoimi doświadczeniami.

W tym samym dniu w godzinach popołudniowych okuliści mieli możliwość uczestniczyć w ekskluzywnej sesji Amerykańskiej Akademii Okulistyki, w której wykładowcami byli: prof. Mohamed Shafik, prof. George Beiko, dr Seyed Javad Hashemian oraz



Prezydium sesji od prawej: prof. G. Beiko (Kanada), prof. E. Mrukwa-Kominek, prof. J. Szaflik, prof. W. Omulecki, prof. M. Gerkowicz, prof. R. Goś

prof. Edward Wylęgała. Prowadzący podzielili się swoją wiedzą na temat metod diagnostycznych i terapeutycznych w chorobach rogówki oraz możliwości korekcji wad wzroku.

Pierwszą sesję następnego dnia, w piątek, otworzyła polemika dotycząca chirurgii refrakcyjnej jako opcji u pacjentów po operacji zaćmy z resztkową wadą refrakcji. Argumenty na „tak” przedstawiał dr Jan Grzeszkowiak z Poznania, który w głosowaniu wstępnym zebrał 59,6% głosów, przeciw natomiast była prof. Mrukwa-Kominek z Katowic. Mimo przedstawienia klarownych argumentów nie udało się jej przekonać słuchaczy, w wyniku czego dr Grzeszkowiak utrzymał swoją przewagę, nieznacznie ją zwiększając. W kolejnym wystąpieniu tej samej sesji naprzeciw siebie

stanęli prof. George Beiko z Toronto oraz dr Aneta Hill-Bator z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu. Adwersarze przedstawiali dane na temat potencjalnego niekorzystnego działania soczewek z filtrem niebieskiego światła, przy czym prof. Beiko uważał, że jest to opcja niekorzystna dla pacjentów, a dr Hill-Bator miała zdanie przeciwne, twierdząc, że działają one ochronnie. Zgromadzeni okuliści zarówno w pierwszym, jak i drugim głosowaniu opowiedzieli się za wersją dr Hill-Bator (70% w pierwszym głosowaniu oraz 65,1% w drugim). W ostatniej debacie tej sesji był poruszany problem „czy cefuroksym podany dokomorowo istotnie zmniejsza ryzyko zapalenia gałki ocznej?”. Swoje argumenty przedstawiali prof. Wojciech Omulecki z Łodzi oraz dr Patrycja

Krzyżanowska-Berkowska z Kliniki Okulistyki z Wrocławia. Słuchacze w pierwszym głosowaniu opowiedzieli się za celowością podawania tego preparatu (59,4%), a po zakończeniu wynik był prawie taki sam, tak więc uczestnicy spotkania nie zmienili swojego zdania i prof. Omulecki okazał się niekwestionowanym zwycięzcą.

Po krótkiej kawowej przerwie druga sesja rozpoczęła się bardzo ważnym zagadnieniem dotyczącym celowości wykonywania zabiegów refrakcyjnych u dzieci. Za przeprowadzaniem tych zabiegów opowiadał się prof. Marek Prost, a racje na „nie” przedstawiała dr hab. Erita Filipek. W głosowaniu zdecydowanie zwyciężył prof. Prost, aczkolwiek jego przewaga w drugim głosowaniu zmalała z 82% do 60%. Do kolejnej polemiki przystąpili dr Ewa Lange z Krakowa oraz dr hab. Bartłomiej Kałużny z Bydgoszczy. Dr Ewa Lange dowodziła, że najlepszą opcją w leczeniu stożka rogówki II lub III stopnia jest zastosowanie pierścieni śródrogówkowych i chociaż w początkowym głosowaniu dostała tylko 39% głosów, to po obydwu prezentacjach głosy „za” i „przeciw” rozłożyły się równomiernie na obu wykładawców, tj. po 50%. To chyba pierwszy taki rezultat w historii Kontrowersji. W ostatniej debacie



tej sesji zmierzyli się dwaj specjaliści od przedniego odcinka gałki ocznej: dr Dariusz Dobrowolski z Sosnowca oraz dr Jarosław Marek z Wrocławia. Tematem wystąpienia obu adwersarzy była kwestia, czy wkrótce technika laserowa zastąpi chirurga w przeszczepie rogówki. Argument na „tak” podał dr Dariusz Dobrowolski, zdanie przeciwne miał dr Jarosław Marek. W tej dyskusji zwycięzcą okazał się dr Dobrowolski, który przekonał do swego zdania słuchaczy i zmienił wynik na swoją korzyść z początkowych 45 na 53%.

Trzecia sesja rozpoczęła się prezentacjami na temat wykonywania biopsji w czerniaku błony naczyniowej

(dr Iwona Rospond-Kubiak z Poznania *versus* dr Anna Bogdali z Krakowa). Przeważało zdanie, że ta metoda nie jest uzasadniona i bezpieczna, chociaż przewaga dr Bogdali zmniejszyła się z początkowych 71 do 59%. Tę część sympozjum zakończyła dyskusja między dr hab. Katarzyną Michalską-Małecką z Katowic i dr Martyną Pieniążek z Wrocławia, przedstawiającą wykład profesora Jerzego Nowaka, który z powodów zdrowotnych nie mógł przyjechać osobiście. Debatowano, czy przewlekła terapia kardioprotekcyjna aspiryną zwiększa ryzyko rozwoju wysiękowej postaci AMD. Obie panie miały przeciwne zdania. Słuchacze zarówno w pierwszym, jak i drugim głosowaniu zdecydowali, że terapia aspiryną nie jest istotnym czynnikiem ryzyka neowaskularnego rodzaju AMD, tak więc w tym pojedynku zwyciężyła dr Martyna Pieniążek.

W czwartej sesji dr Dariusz Dobrowolski z Sosnowca oraz dr Marek Szaliński z Wrocławia przedstawiali odmienne punkty widzenia na temat stosowania miejscowych niesteroidowych leków przeciwzapalnych w celu profilaktyki obrzęku plamki po operacji zaćmy. Dr Dariusz Dobrowolski uważał, że jest to uzasadnione i takie samo zdanie podczas głosowania wstępnego miało 75% okulistów. Po wysłuchaniu argumentów obu stron wynik nieco



Wręczenie nagrody Polskiego Towarzystwa Okulistycznego
w konkursie dla młodych badaczy

się zmienił, ale mimo to dr Dobrowolski zdołał utrzymać swoją przewagę z 55% poparciem. Niezwykle ciekawe było także „starcie” dr Hanny Zając-Pytrus oraz dr Marii Muzyki-Woźniak. Zastanawiano się, czy monowizja powinna być rozważana jako alternatywa dla nowoczesnych wszczepów multifokalnych przed operacją zaćmy. Argumenty na „tak” przedstawiała dr Zając-Pytrus, która już na wstępie dostała 70% głosów i tyle samo uzyskała w głosowaniu końcowym, tak więc w tym przypadku przedstawiane racje nie wpłynęły na ostateczny wynik.

Koleżeńskie spotkanie w piątkowy wieczór nie zmniejszyło frekwencji na salach wykładowych w sobotę, ostatniego dnia sympozjum. W tym dniu sesję otworzyła polemika między dr Karoliną Czajor (Wrocław) a prof. Martą Misiuk-Hojło, która dotyczyła zagadnienia, czy aktualne możliwości leczenia zwyrodnienia barwnikowego są realne dla naszych pacjentów. W początkowym głosowaniu przeważała opinia, że „nie” (78,8%), tak więc dr Karolina Czajor optująca za wersją na „tak” miała przed sobą trudne zadanie, ale wywiązała się z niego znakomicie, uzyskując w końcowym głosowaniu przewagę z ponad 61% głosów. Tak więc optymizm na temat nowych możliwości terapii zwyciężył i należałoby wszystkim chorym życzyć, aby doszło do ich urzeczywistnienia.

W kolejnym temacie sesji dr Witold Korzekwa (Częstochowa) oraz dr Małgorzata Mulak (Wrocław) omawiali zalety i wady selektywnej trabekuloplastyki laserowej. Zdaniem dr Korzekwy SLT powinno być leczeniem pierwszego rzutu w jaskrze pierwotnej otwartego kąta, a dr Małgorzata Mulak przytaczała argumenty przeciw tej tezie. W głosowaniu wstępnym głosy były rozłożone prawie równomiernie (45,2% na nie, 54,8% na tak), po wysłuchaniu obydwóch prezentacji szala zwycięstwa przechyliła się jednak na stronę dr. Korzekwy, który uzyskał ponad 62% głosów. Sobotnią sesję zakończył pojedynek między dwoma lekarza-



Zdjęcie grupowe na zakończenie obrad: na pierwszym planie dyrektor biura Inspire Congress Elżbieta Bielińska, w dalszej części od lewej: prof. J. Wierzbowska, doc. L. Puchalska-Niedbał, prof. M. Misiuk-Hojło, dr M. Mulak, doc. A. Machalińska, doc. E. Filipek, prof. M. Formińska-Kapuścik, dr K. Czajor; górny rząd: prof. A. Mackiewicz, prof. A. Stankiewicz

mi z Polanicy-Zdroju: dr Aleksandra Zarembą i dr Piotrem Marszalikiem. Tematem dysputy było zagadnienie, czy zastosowanie komórek macierzystych jest przyszłością terapii jaskry. W początkowym głosowaniu przeważała wersja na „tak” (68%), którą prezentowała dr Aleksandra Zaremba, pod koniec role się jednak odwróciły i zwycięski z tej debaty wyszedł dr Piotr Marszałik, uzyskując 63% poparcie.

Równolegle do prezentacji na sali głównej toczyły się sesje satelitarne oraz sesja pielęgnarska, gromadząc znaczną liczbę słuchaczy, mimo że niektóre z nich trwały do późnych godzin popołudniowych.

Warto wspomnieć o cieszącym się dużym zainteresowaniem warsztatach chirurgicznych (wetlabach) prowadzonych z zaangażowaniem przez: dr Patrycję Krzyżanowską-Berkowską, dr Anne Turno-Kręcicką, dr. Marka Szalińskiego, dr. Sławomira Cisieckiego, dr Hannę Zając-Pytrus oraz dr Iwonę Helemejko.

Ostatnia Konferencja Okulistyka – Kontrowersje 2014, podobnie jak poprzednie, uzmysłowiła nam, że metody diagnostyki i terapii nie są i nigdy nie będą jednoznaczne. W tak swoistej dziedzinie jak medycyna

znaczenie mają fakty naukowe, ale także doświadczenie oraz intuicja lekarza, kwalifikujące pacjenta do określonego sposobu postępowania. Dlatego też nie bez powodu uważa się, że medycyna jest sztuką i tylko nieliczni osiągają jej wyżyny.

Konferencja umożliwiła nie tylko wymianę poglądów i zapoznanie się z aktualnymi możliwościami diagnostyczno-terapeutycznymi, ale była też okazją do spotkań towarzyskich i chwili odpoczynku od obciążającej pracy zawodowej. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie wzorowe przygotowanie spotkania przez firmę Inspire Congress reprezentowaną przez dyrektor Elżbietę Bielińską oraz jej współpracowników, przede wszystkim Iwonę Kukurendę oraz Ewelinę Stachurską-Rak. W tej jednej kwestii nie było żadnej kontrowersji – sympozjum było zorganizowane perfekcyjnie.

A my, pracownicy Katedry i Kliniki Okulistyki we Wrocławiu na czele z jej kierownikiem prof. Martą Misiuk-Hojło już teraz zapraszamy na kolejną Konferencję, która tym razem odbędzie się we Wrocławiu, w nowym, efektownym gmachu Narodowego Forum Muzyki. Do zobaczenia za rok, Wrocław – Miasto Spotkań czeka na Państwa!

Działo się! – studenci UMW nakręcali 23. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Wszyscy przyzwyczaili się już do lawiny czerwonych serduszek, która co roku zalewa Polskę w drugą niedzielę stycznia. Podczas 23. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy 121 tysięcy wolontariuszy wyposażonych w kolorowe puszkę zbierało pieniądze na szczytny cel: „Dla podtrzymania wysokich standardów leczenia dzieci na oddziałach pediatrycznych i onkologicznych oraz godnej opieki medycznej seniorów”.

Podczas wielkiego Finału 11 stycznia br. we Wrocławiu zebrano blisko pół miliona złotych. Świątowano całą niedzielę. Jeszcze przed południem na scenie wrocławskiego Rynku rozpoczęły się występy zespołów muzycznych, które trwały do późnych godzin wieczornych. Działo się wiele: kursowały zabytkowe tramwaje, wykwalifikowani instruktorzy pierwszej pomocy udzielali rad jak się zachować, będąc świadkami zawału lub złamania, można



było wsiąść do wojskowych samochodów, porozmawiać z grupami rekonstrukcyjnymi, zrobić zdjęcie fotoradarem, poznać tajniki łazików wykrywających ładunki wybuchowe, wziąć udział w konkursie fotograficznym, zobaczyć robota zjeżdżającego ogniem, poznać techniki wykonywania tatuażu lub wystartować w mini grze miejskiej pt. „Na pomoc”. Inną formę miało w tym roku tradycyjne „Świeatko do nieba” – zamiast fajerwerków w oknach wrocławskich Sukiennic zapłonęły kolorowe światła.

Bardzo ważne wydarzenie, które na stałe wpisało się w program wrocławskiego Finału, to kolejna edycja Białej Niedzieli – akcji łączącej lekarzy, rodziców i dzieci. Ideą tego przedsięwzięcia jest możliwość wykonania specjalistycznych bezpłatnych badań, bez skierowania i ubezpieczenia, a jedynie po wcześniejszej telefonicznej rejestracji. Miejsca, do których można było przyjść ze swoim maluchem to: Katedra



i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej (ul. M. Curie-Skłodowskiej), Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej (ul. O. Bujwida 44) oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu – Ośrodek Badawczo-Rozwojowy (ul. H.M. Kamińskiego).

Jak co roku w finał WOŚP zaangażowali się także studenci UMW. Wrocławski Oddział IFMSA-Poland (Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny) już po raz piąty z myślą o najmłodszych uczestnikach Finału zorganizował Szpital Pluszowego Misia. „Przygotowania do akcji ruszyły jeszcze przed przerwą świąteczną. Dzięki zaangażowaniu w projekt wielu osób z Oddziału Wrocław IFMSA-Poland oraz pomocy zawsze nam życzliwych pracowników banku Pekao S.A. udało się pogodzić przygotowania do akcji z bieżącą nauką” – mówi Łukasz Jacheć, Oddział Wrocław IFMSA-Poland.

Kolorowe recepty, cukierki i ulubione pluszaki w roli pacjentów przekonały dzieci, że wizyta u lekarza może być przyjemna. Dzieci bardzo chętnie przynosiły swoich zabawkowych podopiecznych i uważnie słuchały wskazań przyszłych lekarzy. Rodzice dzieci już od jakiegoś czasu interesowali się akcją studentów wrocławskiego oddziału IFMSA-Poland i niecierpliwie na nią czekali. Studenci medycyny zbadali ponad 80 plusza-



ków, wydając recepty i zalecenia ich opiekunom, ucząc tym samym odpowiedzialności za własne i cudze zdrowie. Po raz drugi odbyła się także akcja „Czytamy pomagamy”. „Dzieci po wizycie w Szpitalu Pluszowego Misia chętnie zajęły się przygotowanymi przez nas kolorowanymi i słuchaniem bajek. Niedzielną akcją to jednak nie tylko te dwa projekty, lecz również przygotowane z myślą o dorosłych stanowiska pomiaru ciśnienia tętniczego oraz poziomu cukru we krwi, na których przebadaliśmy ponad 100 pacjentów.” – dodaje Łukasz Jacheć.

Finał WOŚP jest niezwykłą akcją, która porywa tłumy chętnych do pomocy w całej Polsce. Nie inaczej było we Wrocławiu. Studenci UMW włączając się w największą imprezę charytatywną w kraju, wzorowo rozpoczęli nowy 2015 rok. Pozostaje wierzyć, że tego zapału wystarczy do następ-



niego finału WOŚP, a że właśnie tak się stanie zapewnia Łukasz Jacheć, opowiadając o kolejnych planach na nowy rok – „Oddział Wrocław IFMSA-Poland realizuje wiele działań o zróżnicowanej tematyce. W najbliższym czasie nie zabraknie akcji typu „peer education” (edukacja rówieśnicza) – nasi edukatorzy odwiedzają wrocławskie szkoły, ucząc dzieci i młodzież zdrowego trybu życia, czy udzielania pierwszej pomocy. Do naszych studentów kierujemy kursy szycia chirurgicznego, a na szpitalnych oddziałach będziemy realizować projekty „Nibylandia” oraz „Czytamy pomagamy”. Wiosną na terenie jednej z wrocławskich galerii handlowych odbędzie się kolejna edycja jednego z naszych największych projektów: „Zdrowie pod Kontrolą”. Aby uzyskać szczegółowe informacje na ten temat, zachęcam do śledzenia strony internetowej www.wroclaw.ifmsa.pl oraz naszego profilu na facebooka.”



Konkurs na Najlepszego Studenta Stomatologii

Tegoroczny Ogólnopolski Konkurs na Najlepszego Studenta Stomatologii organizowany przez firmę Arkona wygrała Natalia Grychowska, studentka V roku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UMW, która otrzymała nagrodę w wysokości 10 000 zł.

Konkurs składał się z dwóch etapów. Etap I, który rozpoczął się w październiku 2013 r., polegał na samodzielnym wykonaniu pod nadzorem pracownika naukowego macierzystej uczelni pracy protetycznej lub periodontologicznej metodą pośrednią bądź bezpośrednią z wykorzystaniem materiałów firmy Arkona. Firma zapewniła wszystkie niezbędne do wykonania pracy materiały. Była także sponsorem nagród w konkursie. W konkursie mogli wziąć udział studenci będący członkami Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii z III, IV i V roku ze wszystkich polskich uczelni medycznych, którzy mogli się pochwalić dobrymi zawodowymi umiejętnościami praktycznymi oraz innymi ciekawymi osiągnięciami.

Rozstrzygnięcie I etapu nastąpiło pod koniec maja 2014 r. Zwycięzynią została Natalia Grychowska



Ogólnopolski Konkurs na Najlepszego Studenta Stomatologii



Dr hab. Jerzy Sokołowski, prof. nadzw. – prodziekan Oddziału Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Natalia Grychowska – laureatka, lek. stom. Grzegorz Kalabarczyk – firma Arkona

(V rok) i otrzymała nagrodę pieniężną w wysokości 1000 zł. Dodatkowo przyznano dwa wyróżnienia dla Anny Skulskiej (IV rok) oraz Szymona Kalety (IV rok) warte 500 zł każde. „Serdecznie dziękuję dr hab. Włodzimierzowi Więckiewiczowi, prof. nadzw., kierownikowi Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej WLS UMW oraz lek. dent. Mieszkowi Więckiewiczowi – asystentowi w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej WLS UMW za nadzór podczas wykonywania pracy protetycznej na I etapie konkursu” – powiedziała laureatka Natalia Grychowska.

Do II etapu przeszli zwycięscy etapu I. O laur najlepszego studenta 2013/2014 w II etapie walczyło 8 najlepszych żaków. Finałisti konkursu walcząc o czek na 10 000 zł, mieli do wykonania koronę kompozytową z wykorzystaniem kompozytu BO-STON wzmocnioną włóknem poliamidowym. Wybór zwycięzcy nie był łatwy. Wygrała Natalia Grychow-

ska z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, której praca wydała się komisji najbardziej dokładna i funkcjonalna. „Wygrana jest dla mnie ogromnym osiągnięciem. Udało mi się zdobyć I miejsce, mimo że nigdy wcześniej nie wykonywałam korony wzmocnionej włóknem poliamidowym. Wracając z Łodzi, czułam się wspaniale, byłam z siebie dumna. Wygraną zainwestuję w rozwój osobisty i dalsze poszerzanie umiejętności. W tym konkursie nie liczy się jednak tylko wygrana pieniężna, już sam udział jest wygraną, bo pozwala na zdobywanie kolejnych doświadczeń i stosowanie nowych rozwiązań.” – podkreśliła Natalia Grychowska.

Zwycięzcom oraz wszystkim uczestnikom konkursu serdecznie gratulujemy wiedzy oraz umiejętności. Finał odbył się na Uniwersytecie w Łodzi. Wybór miejsca nie był przypadkowy. Świetnie wyposażone sale uczelni zrobiły na finalistach ogromne wrażenie. (fot. firma Arkona)

Prof. dr hab. Anna Majewska – pożegnanie

*Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci*

W. Szymborska

Profesor dr hab. Anna Majewska studia na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego należącego strukturalnie do Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu odbyła w latach 1947–1951. Bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu lekarza dentystry rozpoczęła pracę naukowca, dydaktyka i lekarza stomatologa w Katedrze Dentystyki Zachowawczej, która później została przemianowana na Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej, najpierw pod kierownictwem prof. Ignacego Pietrzyckiego, a następnie prof. dr. hab. Stanisława Potoczka. W tejże Katedrze przeszła wszystkie trudne szczeble awansów w pracy naukowej i zawodowej. Zajmowała kolejno stanowiska młodszego asystenta (1951–1952), starszego asystenta (1952–1964), adiunkta (1964–1978), docenta (1977–1989), profesora nadzwyczajnego (1989–1998) i zwyczajnego (1998). W 1964 r. uzyskała stopień naukowy doktora medycyny stomatologicznej na podstawie pracy „Białka śliny a próchnica zębów”, w 1977 r. stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Glikoproteidy śliny a próchnica zębów”, a w 1989 r. tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. W ciągu wieloletniej, nieprzerwanej i intensywnej pracy naukowej, trwającej przez niemal 47 lat, opublikowała wiele znaczących prac dla dalszego postępu wiedzy stomatologicznej. Cechowały ją zawsze dociekliwość



i rzetelność badawcza. Całość dorobku naukowego prof. dr hab. Anny Majewskiej obejmuje 105 publikacji, w tym 3 współautorskie patenty, powstały z Jej inicjatywy skrypt „Wybrane zagadnienia ze stomatologii klinicznej i zapobiegawczej” (1997) oraz czynne uczestnictwo w 31 zjazdach krajowych i zagranicznych. W swoich pracach poruszała wiele ważnych i różnorodnych zagadnień. Wśród nich dominowały badania biochemiczne śliny i jej roli w patofizjologii jamy ustnej. Wprowadziła istotne usprawnienia i modyfikacje w oznaczaniu składników biochemicznych śliny. Znaczącym wkładem do zrozumienia złożonych współzmienności między różnymi składnikami śliny było kompleksowe, matematyczne ujęcie kilku badanych parametrów śliny i wprowadzenie do obliczeń ilościowych współczynnika liczbowego, tzw. modułu Kg.

Określenie poziomu wybranych składników śliny i ich roli w rozwoju próchnicy zębów było przedmiotem trzech rozpraw doktorskich, których była promotorem (dr Anna Malepszy „Aktywność beta-glukuronidazy w ślinie a próchnica zębów” – 1984, dr Mirosława Kasiak „Aktywność N-acetylo-beta-D-glukozaminidazy w ślinie a próchnica zębów” – 1985, dr Iwona Hryniewicz „Aktywność ceruloplazminy w ślinie ludzkiej a schorzenia przyzębia brzeżnego” – 1985). Pozostałe prace dotyczyły związku przyczynowego diety z etiopatogenezą próchnicy oraz problematyki z zakresu stomatologii środowiskowej, stomatologii zapobiegawczej i leczenia stomatologicznego. Opublikowane przez prof. Majewską prace zyskały nagrody „Czasopisma Stomatologicznego” (I nagroda za cykl prac na temat biochemii śliny) i rektorskie (Nagrody Naukowe JM Rektora AM za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej, Indywidualna Nagroda I stopnia JM Rektora za całokształt pracy naukowo-badawczej, 1995).

Nie można pominąć znaczącego wkładu Pani Profesor w kształcenie przed- i podyplomowe. Prowadziła zajęcia dydaktyczne przedkliniczne (tzw. fantomowe) i kliniczne z zakresu stomatologii zachowawczej, a od 1978 r. przedmiot propedeutyka stomatologiczna. W ramach współpracy Uczelni z Uniwersytetem w Mosulu (Irak) prowadziła wykłady z patologii jamy ustnej oraz ćwiczenia ze stomatologii zachowawczej.

Istotny jest wkład pracy Pani Profesor w kształcenie podyplomowe stomatologów jako wykładowcy na kursach doskonalących organizowanych centralnie (CMKP) i regionalnie (WODKM i Wydział Kształcenia Podyplomowego Uczelni) oraz jako członka komisji egzaminacyjnych na I stopień specjalizacji z zakresu stomatologii ogólnej (we Wrocławiu, Wałbrzychu i Jeleniej Górze) i na II stopień specjalizacji z zakresu stomatologii zachowawczej. Przez wiele lat pełniła ponadto funkcję koordynatora z zakresu stomatologii ds. kształcenia lekarzy medycyny specjalizujących się w medycynie rodzinnej.

Pani Profesor z zaangażowaniem uczestniczyła w pracach wielu komisji uczelnianych i wydziałowych. Przez wiele lat była członkiem Komitetu Redakcyjnego „Wrocławskiej Stomatologii”. Pełniła wiele odpowiedzialnych funkcji w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym. Przez dwie kadencje (1962–1969) była sekretarzem Zarządu Sekcji

Stomatologii Zachowawczej PTS, a w latach 1978–1981 sprawowała funkcję sekretarza generalnego Zarządu Głównego PTS. Uczestniczyła aktywnie w pracach Komisji Epidemiologicznej Komitetu Ekologii Człowieka PAN (1981–1984).

W uznaniu zasług Pani Profesor otrzymała wiele państwowych, uczelnianych i środowiskowych odznaczeń, wyróżnień i nagród, m.in.: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Odznakę XV-lecia Wyzwolenia Dolnego Śląska, Medal 40-lecia Polski Ludowej, Srebrną Odznakę Honorową *Academia Medica Wratislaviensis* oraz Srebrną i Złotą Odznakę PTS. Została także wyróżniona Honorowym Członkostwem Bułgarskiego Towarzystwa Stomatologicznego (1979).

Prof. dr hab. Anna Majewska odeszła na emeryturę z dniem 1 października 1998 r., ale nie oznaczało to utraty kontaktów z Panią Profesor. W dniu 27.06.2007 r. w gmachu Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego

zorganizowano jubileusz 80-lecia urodzin Pani Profesor. W uroczystości tej uczestniczyli przedstawiciele władz Uczelni i Wydziału, reprezentanci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz aktualni i emerytowani pracownicy stomatologii. Pani Profesor została wyróżniona Złotą Odznaką Honorową Uczelni *Academia Medica Wratislaviensis*, którą wręczył ówczesny prorektor ds. nauki prof. dr hab. Marek Ziętek.

Każde pożegnanie prowadzi do zadumy i refleksji. Odeszła od nas Nestorka polskiej stomatologii, uznany autorytet naukowy i dobry człowiek, który będzie żyć w naszej pamięci przez swoje dokonania. Kończąc to niepełne wspomnienie pośmiertne o Pani Profesor Annie Majewskiej, chciałbym w imieniu społeczności stomatologicznej złożyć hołd Jej Pamięci i podziękowanie za wkład w rozwój dolnośląskiej i polskiej stomatologii, który trwale pozostanie na kartach bibliografii stomatologicznej.

Serwis informacyjny Biblioteki UMW

Nowa lista punktowanych czasopism MNiSW 2014

31 grudnia 2014 r. ogłoszono Komunikat Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie wykazu czasopism naukowych wraz z liczbą punktów przyznawanych za publikacje w tych czasopismach.

Załączony do komunikatu wykaz czasopism naukowych, zgodnie z §14 ust. 3 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie



kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. poz. 877 oraz z 2013 r. poz. 191), składa się z:

- części A – zawierającej liczbę punktów za publikacje w czasopismach

naukowych mających współczynnik wpływu Impact Factor (IF), znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR);

- części B – zawierającej liczbę punktów za publikacje w czasopismach naukowych nie mających współczynnika wpływu Impact Factor (IF);
- części C – zawierającej liczbę punktów za publikacje w czasopismach naukowych znajdujących się w bazie European Reference Index for the Humanities (ERIH).

Punktacja dotyczy prac opublikowanych w czasopiśmie w 2014 r., w związku z czym została uwzględniona w bazie Bibliografia Publikacji Pracowników Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu do prac z 2014 r., a także tymczasowo przypisana publikacjom z 2015 r.

Polecamy wyszukiwarkę czasopism punktowanych – <http://www.czasopismapunktowane.pl>, gdzie w szybki sposób (szukając wg tytułu, słowa z tytułu lub ISSN) można sprawdzić punktację dla danego czasopisma za 2012, 2013 i 2014 r.

Bates' Visual Guide to Physical Examination

Na rynku wydawniczym pojawiają wciąż nowe produkty wspomagające lekarzy w ich pracy klinicznej i studentów w nauce. Oprócz czasopism i książek w wersji elektronicznej istnieją interaktywne atlasy, indeksy leków i substancji farmakologicznych, kalkulatory dawek, a także bazy, które te wszystkie zasoby skupiają w jednym miejscu, oferując szybki i intuicyjny sposób dotarcia do poszukiwanej treści.

Firma Wolters Kluwer stworzyła przewodnik dla praktykujących lekarzy i studentów przygotowujących się do egzaminów: Bates' Visual Guide to Physical Examination.

W 18 rozdziałach zawarto materiały wideo prezentujące prak-

tyczne umiejętności kliniczne z uwzględnieniem technik badania „od stóp do głów” skoncentrowanych na poszczególnych układach:

1. Head-to-Toe Assessment: Adult;
2. Head-to-Toe Assessment: Infant;
3. Head-to-Toe Assessment: Child;
4. Head-to-Toe Assessment: Older Adult;
5. General Survey and Vital Signs;
6. Skin;
7. Head, Eyes, and Ears;
8. Nose, Mouth, and Neck;
9. Thorax and Lungs;
10. Cardiovascular System;
11. Peripheral Vascular System;
12. Breasts and Axillae;
13. Abdomen;

14. Male Genitalia, Rectum, Anus and Prostate;

15. Female, Genitalia, Anus, and Rectum;

16. Musculoskeletal System;

17. Nervous System: Cranial Nerves and Motor System;

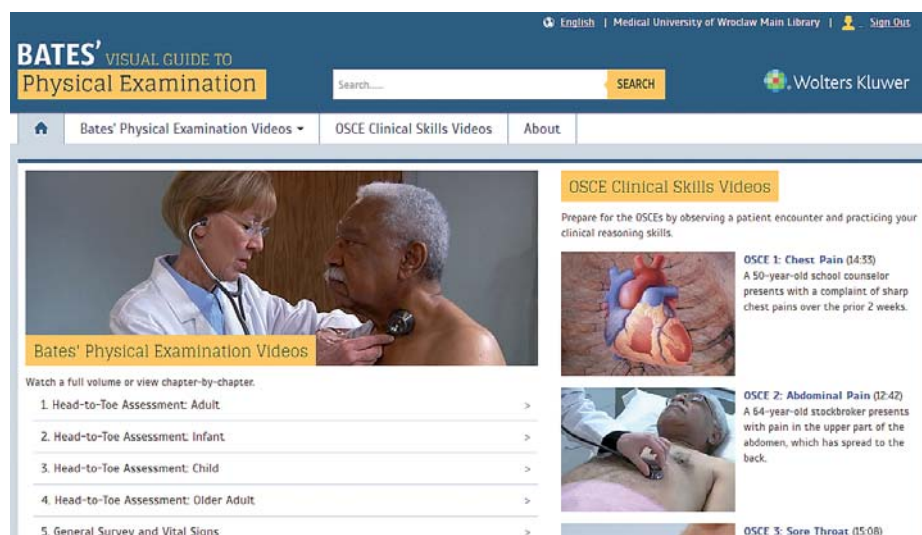
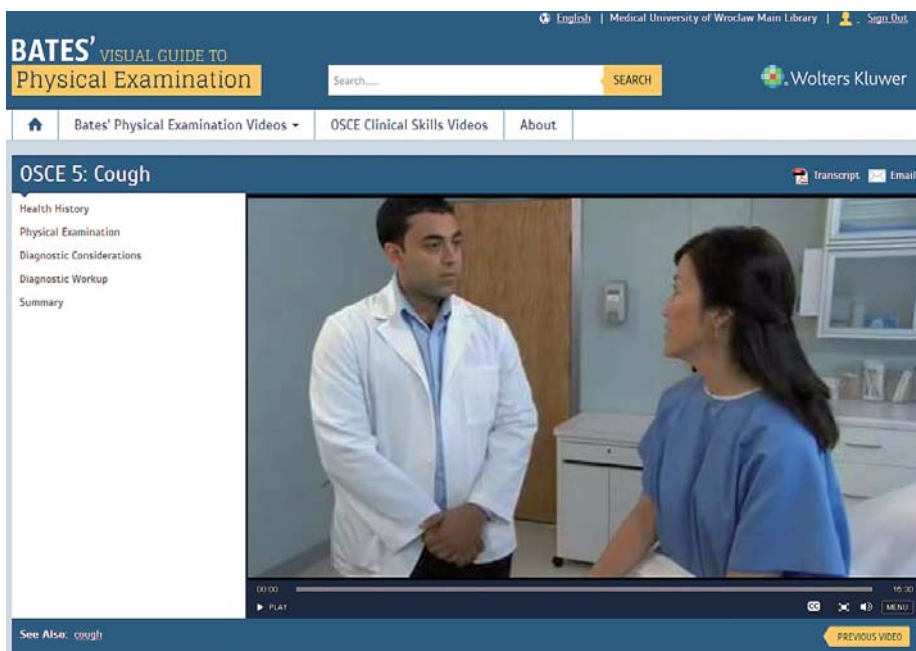
18. Nervous System: Sensory System and Reflexes.

Ponad 8 godzin materiału wideo podzielono na badanie fizykalne oraz przygotowanie do OSCE (Objective Structured Clinical Examinations).

Źródło to jest bardzo dobrym narzędziem do doskonalenia praktycznych umiejętności przez lekarzy i pielęgniarki oraz materiałem dydaktycznym dla studentów.

Jasno i przejrzysto przedstawione tam informacje pokazują sposób poprawnego przeprowadzenia badania, najczęstsze dolegliwości, z którymi pacjenci udają się po poradę i pomoc oraz sposoby prowadzenia historii choroby.

Przygotowywana jest również wersja na urządzenia mobilne. Od stycznia bieżącego roku baza ta jest dostępna dla studentów i pracowników naszej Uczelni przez stronę Biblioteki Głównej (<http://bg.umed.wroc.pl>).



Bogdan Łazarkiewicz

Ekslibrisy medyczne (*ex libris* – z książek)

Ekslibris – to znak graficzny właściciela książki, umieszczony przeważnie na wewnętrznej stronie okładki lub pierwszej stronie dzieła. Ekslibris – znak własnościowy – „księgoznak” – rodowodem sięga starożytnego Egiptu. Najstarsze polskie ekslibrisy pochodzą z XIV–XV w.

Początkowo był to tylko podpis lub inicjały właściciela, później pieczęć, herb (m.in. Bogoria, Nałęcz, Ciołek) i wreszcie oddzielny rysunek wykonany na kartce wklejanej do książki. Autorami ekslibrisów byli często znani graficy i malarze, którzy w formie artystycznej przedstawiali wizerunek właściciela książki z jego zainteresowaniami, hobby itp. Często umieszczano na ekslibrisie imię i nazwisko lub tylko inicjały.

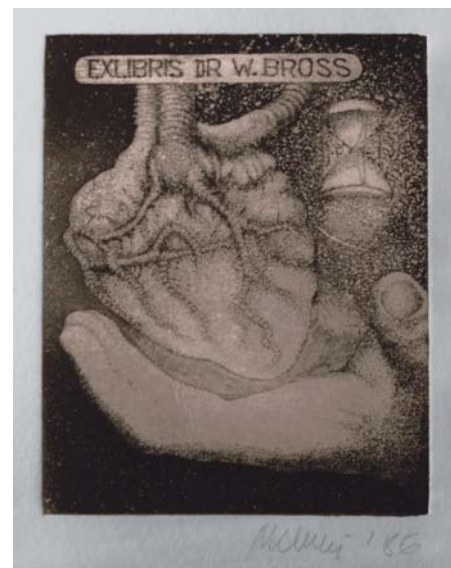
W XX wieku, wraz ze zwiększoną liczbą wydawnictw książek, a tym samym i zbiorów bibliotecznych, ekslibris stał się modnym oznakowaniem właściciela książki. Nie tylko w zbiorach prywatnych, ale również w bibliotekach i instytucjach.



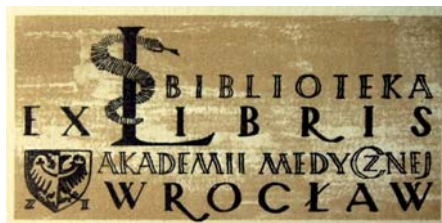
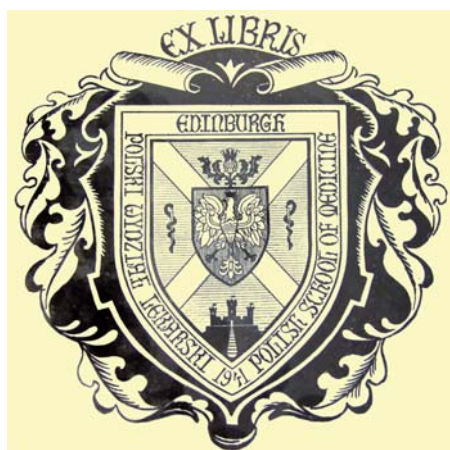
Najstarszy z prezentowanych, ekslibris prof. Hermana Kütinera (drugiego po Janie Mikuliczu-Radeckim kierowniku Kliniki Chirurgicznej we Wrocławiu) z motywem „Portretu Erazma z Roterdamu” Albrechta Dürera

Ekslibrisy, będąc małą artystyczną grafiką (drzeworyt, miedzioryt, akwaforta, litografia), wzbudzają coraz większe zainteresowanie kolekcjonerów, organizowane są wystawy, drukowane katalogi, a także handel nimi.

W 1990 roku, w czasie jubileuszu 40-lecia Akademii Medycznej i 45-lecia nauczania medycyny w wyzwolonym Wrocławiu dokona-



liśmy otwarcia drugiej wystawy „Polski Ekslibris Medyczny” w Bibliotece Głównej Akademii Medycznej przy ul. Parkowej i wydaliśmy II tom katalogu wystawy pod redakcją dr. Leszka Barga i doc. Bogumiła Hala-
wy. Materiał wystawienniczy pochodził z dwóch źródeł. Pierwszym był zbiór ekslibrisów od dr. med. Wiktora Dziulikowskiego – radiologa, z którym przez pięć lat pracowałem

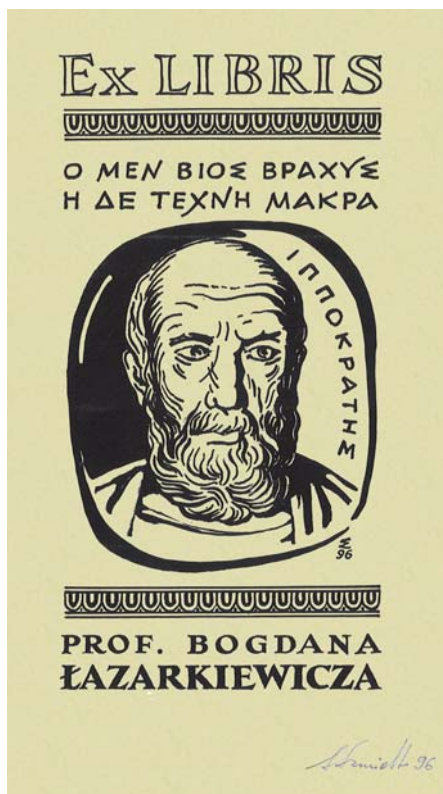


Ekslibrisy „instytucji medycznych”: Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu oraz Biblioteki Głównej i Biblioteki II Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu



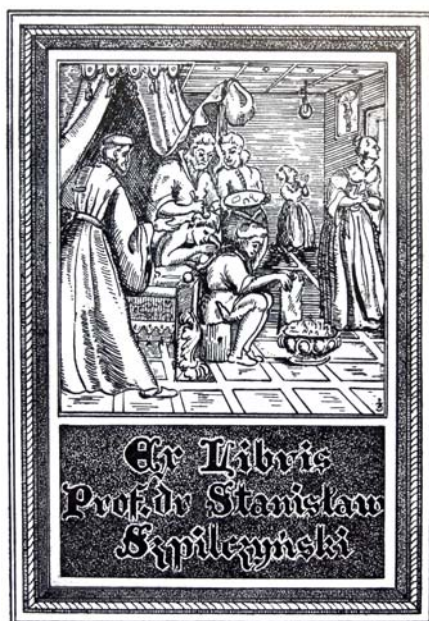
w szpitalu im. Ludwika Rydygiera. Kolekcja jego księgoznaków obejmowała ponad 20 tysięcy, z czego 1500 ekslibrisów medycznych przekazał nieodpłatnie Bibliotece Akademii Medycznej we Wrocławiu. Drugim źródłem eksponatów były wypożyczone z Biblioteki Zakładu Narodowego im. Ossolińskich ekslibrisy medyczne, uzupełniające kolekcję dr. med. W. Dziulikowskiego.

Wystawa wzbudziła duże zainteresowanie zwiedzających, a rektorzy Akademii Medycznych z całej Polski, którzy brali udział w uroczystościach 40-lecia gorąco mi gratulowali. W organizacji i przygotowaniu



wystawy brało udział wielu, wśród których muszę wymienić: dr. med. Wiktora Dziulikowskiego, dr. Leszka Barga, dyrektora Biblioteki Głównej AM, mgr Zofię Stróżecką-Tichy, kierownika Oddziału Zbiorów Specjalnych Biblioteki Głównej AM, mgr. Mieczysława Radojewskiego, starszego kustosa biblioteki Ossolineum we Wrocławiu oraz mgr. inż. Pawła Golusika.

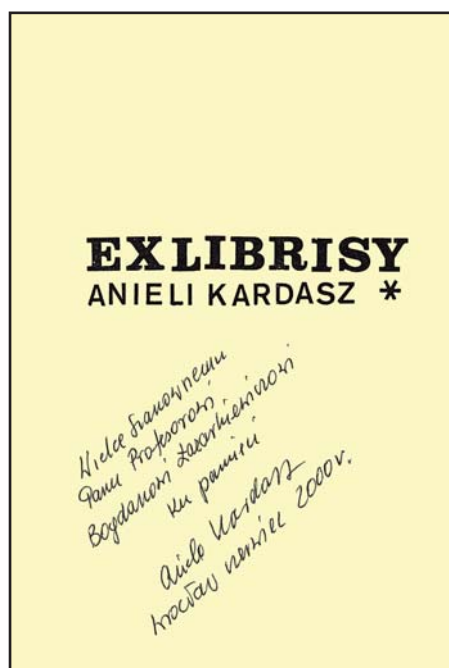
Dr W. Dziulikowski był pasjonatem kolekcjonerskim, który prócz ekslibrisów posiadał bogaty zbiór medali





i odznaczeń, również o tematyce medycznej. Brał udział w zjazdach i wystawach w kraju i za granicą, wydawał katalogi, propagował zbieractwo tematyczne. Bardzo wysoko sobie cenię otrzymaną od niego tekę trzynastu autoryzowanych ekslibrisów wydanych z okazji 80. rocznicy urodzin Wiktora Dziulikowskiego oraz publikację „Ekslibrisy medyczne Jana Ryszarda Kłossowicza” z 2001 r. W 2000 r. otrzymałem zbiór 52 ekslibrisów (w większości lekarskich) autorstwa mgr Anieli Kardasz.

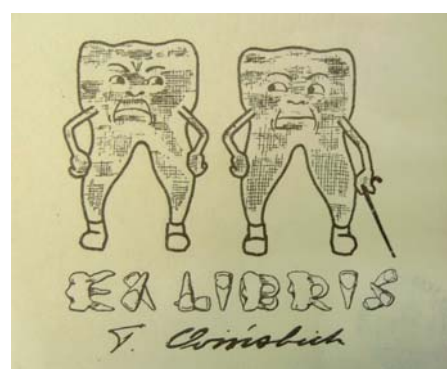
Trzy tomy katalogów ekslibrisu medycznego, wydawane kolejno przez Akademię Medyczną w 1975, 1990 i 1995 roku, zawierające w sumie 3120 numerowanych i opisanych księgoznaków – ekslibrisów medycznych, stawiają Naszą Uczelnię w czołówce tego typu zbiorów.



Z artykułu Jana Dąbrowskiego pt. „Dwa ekslibrisy Jana Pawła II w zbiorach Biblioteki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu” (Gazeta Uczelniana, nr 4 (197) kwiecień 2014, s. 18) dowiedziałem się, że w zbiorach specjalnych naszej Uczelni znajduje się ponad 4 tysiące jednostek inwentarzowych w dziale ekslibrisów.

Szkoda, że ekslibris jest dzisiaj mało popularny, a jedynie stał się przedmiotem zainteresowań kolekcjonerów. Ekslibris, będąc często pięknym dziełem artysty grafika, nie tylko ubogaca książkę, ale może być również przydatny w odnalezieniu właściciela książki. Często bowiem zapominamy, od kogo pożyczaliśmy dane dzieło, a również komu nie zwróciliśmy wcześniej pożyczonego egzemplarza. Zjawisko to ma miejsce wcale nie tak rzadko...

(Ekslibrisy prof. H. Kütinera i własny autorstwa prof. S. Szmidta ze zbiorów prof. B. Łazarkiewicza, pozostałe z Oddziału Zbiorów Specjalnych Biblioteki Głównej UMW.)



Rok 1915 w dziejach medycyny – najważniejsze wydarzenia

Drugi rok I wojny światowej (1915) i następne lata do 1918 r. były okresem, w którym nie przyznawano nagrody Nobla. Ale za Romanem Dzierżanowskim („Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji”, Warszawa 1983 r.) warto przytoczyć niektóre uwagi.

W. Cannon wykazał, że czynność gruczołów wydzielania wewnętrzne go bywa uzależniona od czynników emocjonalnych; doświadczalnie wywołał nadczynność tarczycy. W. Frey zastosował chinidynę do leczenia niemierności zupełnej. A. Gosset zorganizował w armii francuskiej

chirurgiczne leczenie polowe na samochodach. J. H. Graham pierwszy doniósł o przypadkach gorączki okopowej. H. Rocha da Lima wykrył zarazki duru plamistego. F. N. Wilson opisał EKG ze skróconym odcinkiem PQ i zniekształconym zespołem QRS.

W medycynie rodzimej Z. Grudziński podał uproszczony rentgenowski sposób geometrycznego określania położenia pocisków w ciele. A. Leśniowski ogłosił własną zmodyfikowaną metodę przyszczenia wędrującej nerki (za pomocą pasa powięzi szerokiej uda).

Godne wreszcie odnotowania w nauce Polski było rozpoczęcie wykładów i zajęć w języku polskim na odrodzonym Uniwersytecie Warszawskim.

Nie trzeba nadmieniać, że lekarze wojskowi nabierali dużego doświadczenia w opatrywaniu ran u żołnierzy na froncie, co najczęściej nie miało szans na utrwalenie w publikacjach. Ale i te skromne fakty zasługują na przypomnienie. Wiadomo bowiem, że i w warunkach ciężkiej pracy lekarskiej na frontach liczne obserwacje też przyczyniły się do rozwoju i postępu medycyny.

Nagroda im. Bohdana i Zygmunta Janczewskich

Fundacja Kościuszkowska (The Kosciuszko Foundation, Inc.) przyzna w roku 2015 już po raz drugi Nagrodę im. Bohdana i Zygmunta Janczewskich w wysokości 10 000 USD za najwybitniejszą pracę z zakresu medycyny klinicznej opublikowaną w naukowym czasopiśmie medycznym rangi światowej w języku angielskim w okresie ostatnich dwóch lat poprzedzających rok przyznania Nagrody (2013–2014).

O nagrodę ubiegać się mogą autorzy posiadający obywatelstwo polskie, pracujący i mieszkający stale na terytorium Polski. Nagroda może być przyznana również za publikację przygotowaną na podstawie badań wykonanych w zagranicznym ośrodku naukowym.

Termin przesyłania zgłoszeń – 28 marca 2015 r. W celu zgłoszenia pracy wystarczy wypełnić formularz znajdujący się na stronie internetowej www.thekf.org/poland oraz wysłać egzemplarz proponowanej pracy w formacie PDF na adres warsaw@thekf.org.

Więcej informacji na stronie: www.thekf.org/poland.

Sprostowanie

W GU nr 204 (grudzień 2014 r.) w tekście dotyczącym nominacji profesorskich wkradł się istotny błąd.

10 listopada 2014 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski wręczył prof. Halinie Grajecie akt nominacyjny na profesora nauk farmaceutycznych, a nie jak błędnie podaliśmy profesora nauk medycznych.

Przepraszamy za pomyłkę.

Aktualności

Habilitacje i doktoraty

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 10 grudnia 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

- ♦ lek. Ali Akbar Hedayati: „Analiza wyników operacyjnego leczenia raka odbytnicy z uwzględnieniem czynnika czasu w okresie przedoperacyjnym”,
- ♦ lek. Piotr Mazurek: „Nowotworowe i nowotworopodobne zmiany nerwów obwodowych-analiza własnego materiału klinicznego”,
- ♦ lek. Anna Szymanek-Pasternak: „Asymetryczna dimetyloarginina (ADMA) i cystatyna C u pacjentów zakażonych HIV z przewlekłą chorobą nerek”.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 10 grudnia 2014 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymał:

- ♦ Dr Przemysław Pacan: „Onychofagia i onychotillomania-rozpowсюszczenie, obraz kliniczny, przebieg, współwystępowanie zaburzeń lękowych i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, leczenie, wpływ na jakość życia”.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu 16 stycznia 2015 r. stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskali:

- ♦ mgr Agnieszka Siennicka: „Psychologiczne i kliniczne uwarunkowania niestosowania się do zaleceń lekarskich u chorych z niewydolnością serca”,
- ♦ mgr Elżbieta Rusin-Pawełek: „Odrębności w jakości życia kobiet i mężczyzn chorych na astmę oskrzelową”.

Uchwałą Rady Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej 19 grudnia 2014 r. stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskali:

- ♦ mgr Hanna Czapor-Irزابek: „Wpływ obecności reszty kwasu β -asparaginowego na wiązanie jonów miedzi (II) przez analogi oligopeptydów istotnych biologicznie”,
- ♦ mgr farm. Piotr Kuś: „Charakterystyka fitochemiczna i klasyfikacja wybranych polskich miodów oraz ocena ich aktywności biologicznej”.

Sukces wrocławskich kardiologów

Problem nadciśnienia tętniczego dotyczy co trzeciego Polaka, a częstość występowania tego schorzenia w Polsce i na świecie cały czas rośnie. Nadciśnienie tętnicze jest głównym czynnikiem ryzyka występowania chorób sercowo-naczyniowych – zawału serca, niewydolności krążenia i udaru mózgu. Pomimo licznych badań przyczynę tej choroby udaje się ustalić tylko w 10% przypadków – jej usunięcie powoduje normalizację ciśnienia i wyleczenie. U pozostałych 90% pacjentów natomiast rozpoznaje się tzw. samoistne nadciśnienie tętnicze gdzie podstawą leczenia jest podawanie wielu leków, z reguły do końca życia. Nawet u jednego na siedmiu chorych (14% pacjentów) nie udaje się zadowalająco obniżyć ciśnienia krwi pomimo stosowania kilku leków – chorzy są szczególnie narażeni na powikłania, w tym także zgon. W tych przypadkach mówimy o opornym na leczenie nadciśnieniu. Wykazano, że u części z tych chorych szczególnie aktywne są tzw. kłębki szyjne – są to struktury wielkości ziarna ryżu umiejscowione w tkankach szyi, które wysyłają sygnały powodujące przyspieszenie akcji serca, skurcz naczyń i wzrost ciśnienia. W związku z tym przed kilkoma laty rozpoczęto badania nad nową metodą leczenia nadciśnienia tętniczego, mającą na celu zniesienie nieprawidłowej aktywności kłębków szyjnych.

W grudniu 2014 r. w Katedrze Chorób Serca Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego mieszczącej się w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym Prof. Krzysztof Reczuch wraz z lek. Stanisławem Tubkiem wykonali jedno z pierwszych na świecie zabiegów przezskórnej ablacji – czyli zniesienia działania – kłębka szyjnego. Jest to zabieg małoinwazyjny, wymagający jedynie nakłucia naczynia w obrębie pachwiny, wprowadzenia do aorty a następnie tętnicy szyjnej specjalnego cewnika, który po odpowiednim ułożeniu dostarcza energię i wyłącza pracę kłębka. Zabiegi ablacji kłębków szyjnych wykonano u dwóch chorych z opornym na leczenie nadciśnieniem tętniczym. Już w pierwszej dobie po zabiegu obserwowano znaczny spadek ciśnienia tętniczego, który pogłębiał się w czasie kolejnych dni. Poprzednio na świecie wykonano 4 takie zabiegi, jednak po raz pierwszy obserwowano tak dużą skuteczność procedury, dzięki zastosowaniu odpowiedniej metody wyboru chorych, która opracowana została w Klinice Kardiologii 4WSK.

Na dzień dzisiejszy metoda przezskórnej ablacji kłębków szyjnych pozostaje w sferze badań klinicznych, jednak w przyszłości stanowić może ciekawą alternatywę dla chorych, którzy pomimo stosowania wielu leków przeciwnadciśnieniowych, mają wysokie ciśnienie.