

GAZETA UCZELNIANA

UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU



rok XXIII nr 3 (229) marzec 2017 | ISSN 1429-5822



WESOŁYCH ŚWIĄT

Drodzy Współpracownicy,

Wielkanoc to święta szczególne – połączone z wiosennym rozkwitem przynoszą wiarę w odrodzenie i energię do dalszego działania. Mam nadzieję, że spędzicie je w radosnej, rodzinnej atmosferze, ciesząc się bliskością ważnych dla Was osób. Niech przyniosą nadzieję i pogodę ducha tak potrzebne nam wszystkim na co dzień.

Rektor prof. Marek Ziętek

Drodzy Czytelnicy,

Wiosna daje pierwsze znaki, otwieramy więc szeroko drzwi i zapraszamy gości – ledwo odwiedziły nas tłumy kandydatów na studia, a już 1 kwietnia czekamy na mamy z pociechami, gdyż organizujemy kolejną akcję profilaktyczną dla wrocławian. Wcześniej jednak przeżyjemy wielkie święto nauki – promocje doktorskie. Relację z tego wydarzenia zamieścimy w kolejnym numerze „Gazety Uczelnianej”. W marcu nauce po raz kolejny poświęcamy wiele uwagi – przybliżamy prowadzone badania naukowe, prezentujemy kolejne z naszych laboratoriów akredytowanych i jedno z wydawanych na naszej uczelni czasopism. A przede wszystkim zachęcamy do tego, by pokazywać się światu, bo ten widzi w nas atrakcyjnego partnera – polecamy inspirującą rozmowę z dr Agnieszką Siennicką, która reprezentowała naszą uczelnię na spotkaniu w Brukseli.

W NUMERZE

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | Dzieliłiśmy się pasją życia | 19 | Konferencja MeetingDem: poznać i zrozumieć demencję |
| 4 | Musimy pokazywać się światu | 20 | Problem demencji dotyka również opiekunów |
| 6 | Ciemne piwo lekarstwem na dolegliwości menopauzalne? | 23 | Robi wrażenie od kilkuset lat |
| 9 | Jeden związek, wiele funkcji: innowacja w leczeniu nowotworów | 25 | Interstudent 2017 |
| 11 | W trosce o komfort kobiet | 26 | Ferie z Samorządem Studentów |
| 12 | Potrzebny jest zdrowy rozsądek, a nie sztywny zapis ustawy | 27 | Okiem eksperta |
| 15 | Droga związana z akredytacją metody nigdy się nie skończy | 28 | Nominacje profesorskie |
| 16 | Idziemy do przodu, małymi krokami, ale konsekwentnie | 30 | Serwis biblioteczny |
| 18 | Doktorant, czyli kto? | 31 | Kalendarium |

Zdjęcie na okładce: Annie Spratt

Miesięcznik informacyjny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu redaguje kolegium: Janina Kulińska, Monika Maziak (redaktor naczelna), Katarzyna Szulik, Monika Szwarz, Janusz Wierzbowski, Adam Zadrzywiński.
Projekt graficzny, skład: Janusz Wierzbowski.

Adres redakcji: ul. Marcinkowskiego 2-6, tel.: +48 71 784 12 07.

e-mail: marketing@umed.wroc.pl

Numery archiwalne dostępne na stronie UMW pod adresem: www.umed.wroc.pl/gazeta

Druk: Media Drukarnia/Studio Reklamy

Nakład: 500 egz.

DZIELILIŚMY SIĘ PASJĄ ŻYCIA

Monika Szwarz, fot. Tomasz Walów i Adam Zadrzywlski

Były ich tłumy. Na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym, Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej oraz w Centrum Naukowej Informacji Medycznej przywitaliśmy uczniów i nauczycieli nie tylko wrocławskich szkół. Czekwały na nich wycieczki po uczelnianych laboratoriach, spotkania dotyczące rekrutacji, fotobudki, a przede wszystkim studenci chętni do opowiadania o swoich doświadczeniach.



Dzień Otwarty rozpoczął się przed dziesiątą, kiedy pierwsze grupy zwiedzających odwiedziły Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej. Już przy wejściu odwiedzających witały organizacje związane z farmacją i analityką medyczną (FDA, PTSF, SKN nr 95) oraz Samorząd Studentów. Samorząd poza prezentowaniem poznanekowej działalności przygotował kilka wycieczek po wydziałowych katedrach. Chętni mogli odwiedzić Katedrę i Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych, Podstaw Nauki Zawodu Analityka oraz Technologii Postaci Leku. Kandydatów na analityków i farmaceutów, którzy pojawili się na spotkaniu rekrutacyjnym, przywitali dziekan prof. dr hab. Halina Grajeta oraz dr Andrzej Dryś z Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej. Słuchacze byli ciekawi nie tylko tego, jakie przedmioty muszą zdać na maturze. Najbardziej

interesowało ich to, co do powiedzenia mają studenci. Dopypywali, czy kierunki są równie trudne, jak medycyna, czy łatwo się na studiach utrzymać.

W tym samym czasie z kandydatami na studentów stomatologii witał się prodziekan ds. studentów i zarazem przewodniczący Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr Jan Nienartowicz. Osoby, które odwiedziły kompleks przy Krakowskiej, miały okazję zajrzeć do Katedr Ortopedii Szczękowej, Stomatologii Zachowawczej oraz Chirurgii Stomatologicznej. Pomocni okazali się mający tego dnia zajęcia studenci, którzy chętnie dzielili się swoimi doświadczeniami. Dzięki ich obecności kandydaci mogli przekonać się, jak mogą wyglądać w przyszłości ich studia.



Chętni spotkania się ze studentami wszystkich czterech wydziałów mogli tego dnia odwiedzić Centrum Naukowej Informacji Medycznej. Tłumnie z tej możliwości skorzystali. W centrum starego kampusu swoimi doświadczeniami i pasją dzielili się studenci wszystkich dziesięciu kierunków, którzy wystawiali swoje stoiska w ramach Przeglądu Organizacji Studenckich. Nasi studenci stanęli na wysokości zadania. Przekonywali, dlaczego warto wybrać Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ale także ostrzegali, na których przedmiotach należy się skupić. Na pytania odpowiadały także wydziałowe komisje rekrutacyjne. Część kandydatów miała okazję doświadczyć przyszłego zawodu, zwiedzając Muzeum Anatomii.

Wizyta w CNIM to także okazja, by spotkać osobę, od której wiele będzie zależało po przyjęciu na studia – prof. Piotr Dzięgiel, prorektor ds. dydaktyki, przywitał kandydatów podczas spotkania Wydziałów: Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu. Wykład rozpoczął się zaskakującym występem Chóru Medici Cantantes, który zmieszał się z publicznością i piosenką przywitał kandydatów na studentów. Na spotkaniu pojawiły się informacje najważniejsze dla naszych gości – między innymi harmonogram rekrutacji. Dzięki obecności mgr Teresy Trebendy z WKR WNoZ-u oraz dr. Ireneusza Ceremugi i mgr inż. Joanny Kwiatkowskiej z WKR W-L byliśmy gotowi na zmierzenie się z pytaniami dotyczącymi opłat za kierunki, rekrutacji na drugi stopień

studiów czy rekrutacji na kierunki w języku angielskim.

Przewrotnie w czasie Dnia Otwartego najśmielsi kandydaci pozwolili na to, by ich zamknąć. Przy Borowskiej oraz w budynku CNIM zostały przygotowane pokoje zagadek. Studenci dietetyki, działający w Samorządzie Studentów, Studenckim Towarzystwie Naukowym, Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji, Forum Dolnośląskich Analityków, IFMSA, wykazali się nie lada pomysłowością tworząc pokoje zagadek (secret/escape room). Żeby się z nich wydostać, należało odnaleźć ukryty klucz, a jedynym sposobem, by go odnaleźć, było rozwiązanie zadań związanych z naszymi kierunkami. Atrakcja cieszyła się zainteresowaniem nie tylko wśród licealistów – w kolejce ustawiali się nasi studenci.

PRZEGLĄD ORGANIZACJI STUDENCKICH

Na uczelni działa około dwustu kół i organizacji studenckich. Część z nich mieliśmy okazję poznać 10 marca. Przegląd Organizacji Studenckich zorganizowany był po raz pierwszy, lecz z pewnością nie po raz ostatni.

Organizacje działające na Wydziale Lekarskim, Wydziale Nauk o Zdrowiu, Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym, a także Wydziale Farmaceutycznym

z Oddziałem Analityki Medycznej pokazały, czym się zajmują, opowiedziały o swoich osiągnięciach, zachęcały do przystąpienia w ich szeregi i jednocześnie odpowiadały na pytania przyszłych kandydatów dotyczące studiów na naszej uczelni.

W Centrum Naukowej Informacji Medycznej pojawił się Samorząd Studentów, Studenckie Towarzystwo Naukowe, Chór Medici Cantantes, Klub Sportowy UMW, a także koła i organizacje ze wszystkich naszych wydziałów. Prezentowali się IFMSA, Koło Naukowe Młodych Menedżerów, SKN Neonatus, SKN Femini, SKN Badań Naukowych w Medycynie, SKN Promotorzy Zdrowia, SKN Biologia Komórki Nowotworowej, SKN Ginekologii i Położnictwa, SKN Medycyny Molekularnej i Komórkowej, SKN Lekarze przeciw Wojnie Nuklearnej. Ponadto atrakcje przygotowali studenci kierunków Wydziału Nauk o Zdrowiu: pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, dietetyka, fizjoterapia. Przechodząc między stoiskami organizacji, można było dowiedzieć się, jak prawidłowo odczytywać etykiety, wyobrazić sobie, jak wygląda poród, dzięki przygotowanym symulatorom, wziąć udział w lekcji pierwszej pomocy czy zmierzyć się w konkurencjach sportowych. Wydział Lekarsko-Stomatologiczny był reprezentowany przez wrocławski oddział Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Studenci byli gotowi na przeprowadzanie przeglądów jamy ustnej. W imieniu Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej prezentowało się Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji.

Przeгляд Organizacji Studenckich zorganizowany został także przy Borowskiej – na WFzOAM filmy dotyczące organizowanych wydarzeń pokazywał Samorząd Studentów, swoją działalnością chwaliło się Forum Dolnośląskie Analityków, Chór Medici Cantantes, SKN nr 95 przy Katedrze i Zakładzie Biomedycznych Analiz Środowiskowych, a także i tutaj wrocławski oddział Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji.



Prof. dr hab. Piotr Dziegiel, prorektor ds. dydaktyki

MUSIMY POKAZYWAĆ SIĘ ŚWIATU

Monika Maziak, fot. Adam Zadrzywlski



Dr Agnieszka Siennicka

Dwie minuty na zaprezentowanie uczelni, kilkanaście krótkich spotkań, mnóstwo inspiracji, wymienione wizytówki i szansa na nawiązanie współpracy naukowej – tak w skrócie można podsumować dwudniowe spotkanie, które na początku marca odbyło się w ramach AAL Programme (Active and Assisted Living Programme, ICT* for ageing well) w Brukseli. Naszą uczelnię reprezentowała dr Agnieszka Siennicka.

Na spotkanie przyjechali przedstawiciele inwestorów, międzynarodowi konsultanci naukowcy, których w Polsce właściwie nie ma, naukowcy z różnych jednostek w Europie. Jak my tam trafiliśmy? – W styczniu składaliśmy wniosek w programie Horyzont 2020, współpracowała z nami zewnętrzna ekspertka i to ona zasugerowała rozważenie Funduszu AAL. Ma on dużo wyższy odsetek pozytywnych ocen, niż Horyzont, a dotyczy podobnych obszarów – wyjaśnia dr Agnieszka Siennicka. – Tam też w centrum zainteresowań są starzejące się populacje, często osoby przewlekle chore oraz ich opiekunowie. Różnica polega na tym, że AAL bardzo duży nacisk kładzie na komercjalizację i wprowadzenie rozwiązań na rynek. Chcieliśmy się zorientować, czy jest szansa na nawiązanie współpracy, znalezienia członków konsorcjum, choćby z biznesu – dodaje. – Spotkania mają ustalony przebieg: uczestnicy krótko prezentują swoje instytucje; my przedstawialiśmy interesujące nas obszary naukowe, nie

* ICT Information and Communication Technologies, czyli teleinformatyka

tylko projekt, który zgłoszono do Horyzontu. Potem odbywała się seria spotkań, możliwość doszczegółowienia ofert i oczekiwania, znalezienia punktów wspólnych, wymiana wizytówek i często zapowiedź kontynuacji rozmów.

JESTEŚMY DLA EUROPY ATRAKCYJNI

– Nie rozwiniemy się, siedząc na miejscu; musimy zobaczyć, co naukowo i technologicznie dzieje się teraz na świecie, tam szukać partnerów, bo jesteśmy dla Zachodu bardzo atrakcyjni – podkreśla dr Agnieszka Siennicka. – Mamy mocną kartę przetargową: mnóstwo starszych osób, które są gotowe uczestniczyć w projektach naukowych, ponieważ to gwarantuje im pewną formę opieki lekarza specjalisty. Sposób, w jaki funkcjonuje system opieki zdrowotnej w naszym kraju, sprawia, że Polacy przystępują do takich badań chętniej niż Niemcy, Francuzi czy Skandynawowie. Współcześnie ważne jest to, aby nowe rozwiązania ICT (np. aplikacje motywujące do aktywności fizycznej czy przestrzegania diety) testowane były na dużych grupach; dostarczamy więc potencjalnym partnerom brakującego elementu – użytkowników. Możliwości są. Musimy wiedzieć, co jest teraz w kręgu zainteresowań, bo dzięki temu zyskujemy szansę do wykorzystania. Wynalazków powstają tysiące, twórcom z Zachodu brakuje ludzi do ich testowania.

TECHNOLOGIA ROZWIJA SIĘ W SZALONYM TEMPIE

– Często nie mamy świadomości, jak bardzo technologia poszła naprzód, ile rzeczy zostało w ostatnich latach wynalezionych, a nawet już wprowadzonych na rynek. Polscy naukowcy często chcą przebić się z rozwiązaniami, które są już znane na Zachodzie – przyznaje dr Siennicka. I dodaje, że w Brukseli prezentowano mnóstwo niezwykłych technologii: rękawice wzmacniające pracę mięśni czy diagnozujące pierwsze sygnały choroby Parkinsona; czujniki, które dają znać rodzinie, że ich senior upadł. Starość jest dla wynalazców i producentów wyzwaniem pod wieloma względami. Wymaga urządzeń, które nie będą zbyt skomplikowane w obsłudze dla osób starszych, a ponadto zachęcą je do korzystania i aktywności. – Młodym wystarczy postawić wyzwanie, wkomponować

w zadania elementy gry i rywalizacji, na seniorów to z reguły nie działa; pokazywane za to były bieżnie, które pozwalały na wirtualny spacer po ukochanym mieście – relacjonuje dr Agnieszka Siennicka.

NIE WYNAJDUJMY – STOSUJMY

– Rozdzielający dofinansowanie zmienili podejście, inaczej definiują teraz sukces projektu – mówi dr Siennicka. – Nacisk przestał być kładziony na pomysły na nowe rozwiązania. Tego jest dziś zbyt wiele, wszyscy jesteśmy przeciążeni danymi, informacjami, nowinkami technologicznymi. Obecnie ważniejsze jest, by znane już rozwiązania rozwijać, udoskonalać i testować w nowych kontekstach, znaleźć dla nich inne zastosowania. Sukcesem dziś nie jest już zdobycie dofinansowania czy prawidłowo rozliczony projekt, ale masowe wdrożenie, możliwość pochwalenia się zakupieniem wypracowanego rozwiązania przez kraje, samorządy czy poważny biznes, który chce je wprowadzać na rynek – wylicza.

BĘDĄ EFEKTY?

– To kolejne spotkanie tego typu, w którym brałam udział – mówi dr Siennicka. – Z pierwszego (w Bratysławie) wróciłam z kontaktem do zewnętrznego eksperta, który pomógł nam z projektem do Horyzontu, podczas grudniowego e-Health Summit w Brukseli negocjowałam z jednym z konsorcjantów, którego dodaliśmy do grantu. Co zyskamy po tym? Na razie trudno to ocenić – miałam dwa szczególnie obiecujące spotkania, jedna z firm bardzo zainteresowała się naszą uczelnią jako konsorcjantem. Niedawno przepadł im grant, przeddefiniowali założenia i zmieniają projekt; wygląda na to, że jest nam razem bardzo po drodze, bo mają rozwiązania dla osób borykających się z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. Czy stworzymy konsorcjum? Za wcześnie by wyrokować, ale to na pewno był dobrze wykorzystany wyjazd. Inspirował, pozwalał pokazać naszą ofertę światu i poznać tych, których oferty mogą być ciekawe dla nas. Musimy wyjeżdżać, nie bać się pokazać, śledzić naukowe zainteresowania w innych krajach, poznawać technologie – bez tego nie będziemy mogli rozwijać nauki na światowym poziomie.

CIEMNE PIWO LEKARSTWEM NA DOLEGLIWOŚCI MENOPAUZALNE?

Tekst i zdjęcia Adam Zadrzywlski

Przez trzy lata będzie realizowany – kolejny na naszej uczelni – grant Narodowego Centrum Nauki, przyznany w konkursie Opus 11. Projekt dotyczy „Wpływu prenylowanych flawonoidów chmielu (*Humulus lupulus L*) na indukowane hipogonadyzmem zaburzenia termoregulacji oraz metabolizmu, struktury i własności biomechanicznych tkanki kostnej”. Kierownikiem tego grantu jest prof. dr hab. n. med. Adam Szelałg z Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



Dr Agnieszka Matuszewska, prof. dr hab. Adam Szelałg, dr Beata Nowak

Wpływ prenylowanych flawonoidów chmielu na... – brzmi zagadkowo. Będziemy zajmować się piwem?

Poniekąd tak. Zaczniemy od tego, że piwo po wodzie i herbatce jest najpopularniejszym napojem. Lubimy je pić. Mało kto jednak wie, że ten chmielowy napój zawiera blisko 800 różnych związków, spośród których właśnie flawonoidy, a z nich ksantohumol, budzą duże zainteresowanie badaczy, także nasze. Te substancje neutralizują wolne rodniki tlenowe,

które powstają przy oddychaniu, a w nadmiarze szkodzą człowiekowi. Okazuje się, że znajdujący się w piwie ksantohumol jest w tym czterokrotnie bardziej skuteczny niż uznawana powszechnie za świetny antyoksydant szeroko stosowana witamina C.

Co istotne, ksantohumol to substancja naturalna, mająca dużą aktywność biologiczną. Ma właściwości przeciwnowotworowe. Swego czasu dodawano ją do szczepionek

przeciwko czerniakowi. Już przy niewielkich stężeniach – rzędu 1 µg/l, a nawet mniejszych – hamuje rozwój bardzo opornych na leczenie bakterii, np. gronkowca złocistego czy zarodźca malarii. Blokuje też rozwój procesów indukowanych przez wirusa HIV. Dodatkowo ma działanie przeciwzapalne, co mając na uwadze, że jest związkiem naturalnym – w odróżnieniu do większości bardzo toksycznych środków przeciwbólowych i przeciwzapalnych – stwarza możliwości na jej różnorodne zastosowanie.

Czyżby czekał nas odwrót od chemii, która w postaci związków syntetycznych towarzyszyła medycynie od 100 lat?

Wszystko na to wskazuje. Coraz powszechniejszy staje się powrót do związków naturalnych, są odkrywane nowe, a świadczą o tym nagrody Nobla z 2015 roku za wyniki badań nad nowymi lekami, opartymi na tradycyjnej medycynie.

Zakładamy, że związki zawarte w ekstrakcie z szyszek chmielu mają korzystny wpływ na metabolizm kostny, różne procesy w tkance kostnej zachodzące przez całe życie i mogą łagodzić dolegliwości związane z menopauzą. Przed nami pojawia się możliwość łagodzenia dolegliwości związanych z okresem menopauzalnym. Zanim to się jednak stanie, musimy sprawdzić, czy rzeczywiście ksantohumol się do tego nadaje. Stąd pomysł na grant, który to wyjaśni. Celem naszego projektu badawczego będzie ocena wpływu prenylowanych flawonoidów zawartych w ekstrakcie z szyszek chmielu (*Humulus lupulus* L) na rozwój osteoporozy pomenopauzalnej oraz około-menopauzalne „uderzenia gorąca”. Jednocześnie będzie badana toksyczność przewlekła i farmakokinetyka tej substancji.

Pozostaje jeszcze jedno ważne pytanie: Jeśli będziemy mieli do czynienia z aktywnym związkiem, działającym korzystnie na kości, czy nie będzie on działał toksycznie na inne tkanki? Nie można myśleć o wdrożeniu odkrycia bez sprawdzenia toksyczności tego związku. W naszym przypadku badanie oznacza wstępne określenie, czy z tego związku powstanie coś pożytecznego, czy będzie to substancja, której stosowanie nie będzie miało skutków ubocznych. W przeciwnym razie nie będzie ona lekiem. Z kolei farmakokinetyka to nic innego jak metabolizm związku. Chodzi o izomeryzację, czyli metabolizm do mało aktywnego izoksantohumolu. Prościej mówiąc, będziemy obserwować to, co się dzieje z naszym preparatem w organizmie, jak długo działa, ile jest go we krwi czy jak będzie wydalany z organizmu.

Zasadniczo naszej ocenie będą podlegać prenylowane flawonoidy. Prenylacja to właściwość fizykochemiczna związku chemicznego, która sprawia, że przyczepia się on do błon komórkowych. Podając



Dr Beata Nowak

więc taki związek do żywego organizmu, zwiększamy jego dotarcie do miejsca docelowego, czyli białek błony komórkowej. Jeśli ma powinowactwo do określonych receptorów, to skuteczność takiego związku jest dużo lepsza, działanie szybsze i efektywniejsze. Możemy obecnie mówić o modzie na związki prenylowane. Prenylacja dotyczy białek, które właśnie przyczepiają się do błony komórkowej. Są to silnie hydrofobowe związki. Taki właśnie jest ksantohumol. Tę jego właściwość można najprościej sprawdzić, wkładając go do szklanki z wodą. Zobaczymy, że nie wykazuje jakichkolwiek oznak reagowania z nią.

Pora sięgnąć po chmiel

Nasi współpracownicy z Katedry i Zakładu Chemii Wydziału Nauk o Żywności Uniwersytetu Przyrodniczego już to robią. W badaniach będzie wykorzystany ekstrakt z wychmielin. To odpad masy chmielowej przy produkcji ekstraktów, powstający z szyszek chmielowych. Rocznie tego typu odpadów w kraju zostaje ponad tysiąc ton. To świetny substrat do produkcji, z którego można otrzymać mnóstwo interesującego nas, aktywnego związku. Polski chmiel jest rewelacyjny, bowiem w suchej masie ma aż 1 procent ksantohumolu. Zanim jednak jego ekstrakt trafi do naszych badań, musi być odpowiednio przygotowany. W ekstrakcie tym zawartość prenylowanych flawonoidów chmielu jest kontrolowana za pomocą wysoko sprawnej chromatografii cieczowej, sprzężonej z tandemową spektrometrią mas. Mowa tu o powszechnie używanym, specjalistycznym urządzeniu, które pozwala stwierdzić, co znajduje się w otrzymanym ekstrakcie. Substancja przeznaczona do badań musi mieć ściśle określony – i co istotne – powtarzalny skład. Z 800 znajdujących się w piwie substancji nas interesuje zaledwie kilka z nich.

Niebawem zostaną rozpoczęte badania

Mamy przed sobą wiele doświadczeń, w których będziemy oceniać wpływ wybranych frakcji ekstraktu z chmielu na mikroarchitekturę, gęstość mineralną i właściwości biomechaniczne tkanki kostnej. Doświadczenia będziemy robić na szczurach, a ściślej szczurzycach poddanych owariektomii. Chodzi tu o usunięcie jajników i stworzenie modelu doświadczalnego, który ma naśladować sytuację hormonalną u kobiety, która przechodzi menopauzę. W tym okresie jajniki kobiet produkują mniej hormonów, np. estrogenów. U takich „przekwitających” szczurzyce będziemy obserwować wpływ podawanego ekstraktu na ich zachowanie. Najprostszym, namacalnym dowodem będzie pomiar temperatury ogona. To najlepszy wskaźnik tego, czy pod wpływem ekstraktu naczynia krwionośne szczura się rozszerzają. Zmieniająca się ciepłota ogona to nic innego jak uderzenia gorąca u przekwitających kobiet. Stały pomiar telemetryczny daje pełny obraz tych zmian.

Taki zwierzęcy model wykorzystywany jest do badania wpływu leków na okołomenopauzalne zaburzenia naczynioruchowe. Nasze doświadczenia zostaną przeprowadzone z wykorzystaniem dojrzałych płciowo samic szczurów szczepu Wistar. To klasyczny rodzaj szczura używany do doświadczeń medycznych. Zresztą, o dziwo, w produkcji piwa wykorzystuje się szyszki chmielu, ale tylko te, które stanowią owocostan żeński.

Zbieg okoliczności - owocostan żeński, szczurzyce, dokuczliwa u kobiet menopauza?

Tak to jest. Jak to wyjaśnić? Trudno powiedzieć, skąd taki splot „żeńskości”. Ważne, że mamy możliwość oceny wpływu ekstraktu z wychmielin oraz ksantohumolu na rozwój osteoporozy podczas podawania badanych substancji. Pomocą nam w tym metoda densytometrii podwójną wiązką promieniowania Roentgena. Dzięki niej będzie monitorowana gęstość mineralna tkanki kostnej i stężenie markerów obrotu kostnego. Będziemy mogli zobaczyć, co się dzieje z kośćmi. W każdym organizmie kość tworzy się i rozpada. W zależności od tego, który z tych procesów przeważa, mamy do czynienia albo z tworzeniem kości, albo z jej zrzeszotnieniem, czyli rozrzedzeniem, co występuje przy menopauzie.

W celu określenia bezpieczeństwa przewlekłej terapii oraz wpływu długotrwałego podawania ekstraktu z chmielu na parametry farmakokinetyczne wybranych związków bioaktywnych podczas podawania badanych substancji

zostanie pobrana krew do badań farmakokinetycznych, a po zakończeniu doświadczenia zostaną pobrane niektóre narządy i tkanki. Będą one przedmiotem badań histopatologicznych, oceniających toksyczność przewlekłą i ewentualne uszkodzenia wybranych narządów oraz zostaną wykorzystane do badań farmakokinetycznych. Po zakończeniu podawania badanych substancji również kości zostaną skierowane do odpowiednich badań.

Wszystko to wygląda obiecująco

Warto zwrócić uwagę, że co prawda, nasze badania dotyczą badań podstawowych, to zawsze należy myśleć także o możliwych wdrożeniach zdobytej wiedzy. Przypomnę, że ekstrakt chmielowy będzie uzyskiwany z wychmielin, które są odpadem powstającym przy produkcji ekstraktów chmielowych dodawanych do piwa. Nie ukrywam, że liczymy na to, że ten odpad stanie się surowcem do produkcji leku. Chcielibyśmy, aby uzyskane przez nas wyniki zainspirowały innych naukowców do dalszych badań; dzięki nim do leczenia trafiłyby nowe, bezpieczne związki, które zapobiegałyby rozwojowi osteoporozy okołomenopauzalnej i łagodziłyby zaburzenia naczynioruchowe w okresie okołomenopauzalnym odczuwane przez kobiety jako „uderzenia gorąca”. Tak czy inaczej warto, by nie tylko panie czasami sięgały po piwo, najlepiej ciemne, otrzymywane w specjalnej technologii „Xan”, w którym zawartość ksantohumolu przekracza 10 mg/l. Zwykłe piwo ma go kilkanaście razy mniej, bo ok. 0,2 mg/l.

Projekt, na który Narodowe Centrum Nauki przyznało ponad 700 tysięcy złotych, będzie realizowany w ramach konsorcjum 3 jednostek badawczych Uniwersytetów: Medycznego i Przyrodniczego oraz Politechniki Wrocławskiej. Głównym wykonawcą jest dr Beata Nowak, specjalista reumatolog, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, której będzie towarzyszyć dr Agnieszka Matuszewska. Prof. Ewa Huszcza i dr Jarosław Popłoński – z Katedry i Zakładu Chemii Wydziału Nauk o Żywności Uniwersytetu Przyrodniczego – przygotowują badane substancje i będą kontrolować skład ekstraktu, a także wykonają badania farmakokinetyczne. Z kolei prof. Jarosław Filipiak i dr Anna Nikodem z Zespołu Inżynierii Biomedycznej – Katedry Inżynierii Biomedycznej, Mechatroniki i Teorii Mechanizmów Wydziału Mechanicznego Politechniki Wrocławskiej wykonają badania biomechaniczne kości.

JEDEN ZWIĄZEK, WIELE FUNKCJI: INNOWACJA W LECZENIU NOWOTWORÓW

Katarzyna Szulik, fot. Tomasz Walów

Naukowcy nie ustają w poszukiwaniach leków, które mogłyby zwiększyć skuteczność terapii przeciwnowotworowych. Kolejne odkrycia w tej dziedzinie przybliżają nas do celu, a autorami jednego z nich są naukowcy z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej. Dr Berenika Szczęśniak-Sięga i dr Jadwiga Maniewska z zespołu prof. Wiesława Malinki zaprojektowały i zsyntetyzowały nowy związek chemiczny, który mógłby wspomóc leczenie raka jelita grubego niezależnie od jego stadium, bez obaw o działania niepożądane.

Związek, który stał się przedmiotem zgłoszenia patentowego, czyli dokładnie 1,1-ditlenek 3-benzoilo-4-hydroksy-2-{3-[4-(2-pirydylo)piperazyn-1-ylo]propylo}-2H-1,2-benzotiazyny, spełnia wiele ról – może wspomagać leczenie raka, ale też działać przeciwbólowo i przeciwzapalnie. Z czego wynika jego wielozadaniowość?

Berenika Szczęśniak-Sięga: Punktem wyjścia do naszych badań było spostrzeżenie poczynione przez naukowców w ostatniej dekadzie, dotyczące związku między nowotworem a stanem zapalnym. Okazało się, że leki przeciwzapalne stosowane jako przeciwbólowe, czyli NLPZ-y (niesteroidowe leki przeciwzapalne), mogą wspomagać terapię przeciwnowotworową. Związek między jednym a drugim został potwierdzony, chociaż wciąż nie jest jasne, czy nowotwór pojawia się po wystąpieniu stanu zapalnego, czy wywołuje go w organizmie.

Jadwiga Maniewska: Potwierdzeniem tej teorii były na przykład obserwacje chorych przyjmujących aspirynę. Okazało się, że w tej grupie rak jelita grubego występował znacznie rzadziej lub, jeśli chory miał wspomniany nowotwór, zmiany chorobowe zaczynały się cofać. To skłoniło naukowców do poszukiwania związku między tymi zjawiskami i sprawdzenia, czy inne NLPZ-y również wykazują takie działanie.

Czy w takim razie można mówić o odkryciu zupełnie nowego leku na raka?

BS: Nasze badania początkowo prowadziliśmy pod kątem przeciwbólowym, ale w trakcie przeglądu literatury zauważyliśmy, że leki, na których bazujemy (piroksydam, meloksydam), działają także chemoprewencyjnie, a więc wspomagająco w terapii przeciwnowotworowej. Chemoprewencja ma na celu zapobiec, zahamować lub opóźnić zmiany zainicjowane kancerogenezą i może być pierwszego, drugiego lub trzeciego rzędu. Pierwotna ma uniemożliwić wystąpienie raka, np. u osób narażonych na niego genetycznie lub ze względu na rodzaj



Dr Berenika Szczęśniak-Sięga i dr Jadwiga Maniewska

wykonywanej pracy. Chemoprewencja drugiego rzędu dotyczy sytuacji, gdy rak już jest we wczesnej fazie, ale chcemy zahamować jego rozwój, trzeciego rzędu natomiast jest stosowana już po przebyciu choroby nowotworowej, aby zapobiec jej nawrotom. W oparciu o tę wiedzę zaprojektowaliśmy i zsyntetyzowaliśmy grupę nowych związków pochodnych piroksydamu o charakterze leków wielocelowych (*multitarget drug*), wykazujących działanie chemoprewencyjne, a jednocześnie przeciwzapalne. Jeden z nich stał się przedmiotem zgłoszenia patentowego z potencjalnym zastosowaniem we wspomaganiu chemioterapii chorób nowotworowych.

JM: To działanie ma znaczenie także w kontekście zjawiska nazywanego opornością wielolekową komórek nowotworowych (MDR, *multidrug resistance*), co można porównać do oporności bakterii na antybiotyki.

Chodzi o sytuację, gdy rak nie reaguje na terapię wieloma lekami z różnych grup chemicznych i o odmiennym mechanizmie działania. W takiej sytuacji pierwszym krokiem jest zwiększanie dawek, czego nie można robić w nieskończoność, bo zaszkodzimy pacjentowi. Aby zapobiec takim sytuacjom, stosuje się leki chemouwrażliwiające, dzięki którym komórka nowotworowa jest bardziej podatna na działanie leku przeciwnowotworowego. Nasze związki mają również działać w tym kierunku.

Co jeszcze poza wielozadaniowością świadczy o innowacyjnym charakterze tego związku?

BS: Przede wszystkim powinien wykazywać większe bezpieczeństwo stosowania w porównaniu do klasycznych NLPZ-ów (np. piroksykanu). Takie wnioski możemy wyciągnąć na podstawie badań toksykologicznych przeprowadzonych w tej grupie związków, wskazujących na brak toksyczności ostrej oraz neurotoksyczności, ale przede wszystkim gastrotoksyczności, która jest niepożądaną cechą charakterystyczną obecnie aplikowanych NLPZ-ów. Przy długotrwałym przyjmowaniu leków przeciwbólowych częstym skutkiem ubocznym są nadżerki bądź nawet wrzody żołądka.

JM: Nasze związki powstały na bazie piroksykanu, leku przeciwbólowego stosowanego przede wszystkim w bólach reumatycznych, który często wywołuje skutki uboczne na tle gastrycznym, takie jak wrzody i krwawienia z przewodu pokarmowego. Nam udało się zmodyfikować je w sposób, który całkowicie znosi działania niepożądane tego typu.

BS: Badania toksyczności były przeprowadzone w modelu *in vivo*, czyli na organizmach żywych (myszach i szczurach), dzięki czemu uzyskane wyniki są bardziej wiarygodne od tych z modeli komórkowych. Zostały one przeprowadzone dzięki współpracy z zespołem prof. Barbary Filipek z Katedry Farmakodynamiki CM UJ w Krakowie przez dra Szczepana Mogilskiego. Badanie gastrotoksyczności wykazało, że nasze związki są całkowicie pozbawione działania ulcerogennego, ponieważ otrzymały 0 punktów w umownej pięciostopniowej skali punktowej, podczas gdy referencyjny lek

– piroksykan, znany z gastrotoksyczności, otrzymał 2 punkty.

Czy to, z jakim rodzajem nowotworu mamy do czynienia, ma znaczenie z punktu widzenia skuteczności leku?

JM: Nasze badania jak na razie były prowadzone wyłącznie w kierunku chemoprewencji raka jelita grubego, ponieważ piroksykan, do którego porównujemy nowe związki, zgodnie z przeglądem literatury wykazywał obiecujące działanie chemoprewencyjne właśnie w tym rodzaju nowotworu. Badania naszych związków przeprowadziła dr Kamila Środa-Pomianek z zespołu prof. Krystyny Michalak z Katedry Biofizyki na linii ludzkich komórek gruczolowego raka jelita grubego (LoVo i LoVo/Dx). Rak jelita grubego jest o tyle „wdzięczny”, że dobrze odpowiada na stosowanie różnych preparatów chemouwrażliwiających i efekty ich stosowania są dobrze widoczne.

BS: Co do tego nowotworu mamy jasność, a na podstawie przeglądu literatury naukowej wyznaczyliśmy kierunki dalszych badań. Wiemy na przykład, że meloksykan, który jest bardzo podobny do piroksykanu, był sprawdzany pod kątem chemoprewencyjnego zastosowania w leczeniu białaczki, więc to mógłby być nasz nowy cel.

Co dalej z badaniami, jakie będą kolejne kroki?

BS: W najbliższym czasie chcemy kontynuować współpracę z dr Kamilą Środą-Pomianek, która planuje przeprowadzenie pogłębionych badań chemoprewencyjnych *in vivo* (na myszach) we współpracy z ośrodkiem naukowym z zagranicy. Ja natomiast jestem w trakcie opracowywania wyników badań na potrzeby publikacji, co otwiera drogę do poszukiwania podmiotów potencjalnie zainteresowanych produkcją leków.

JM: Infrastruktura, którą dysponujemy, nie pozwala nam na samodzielne przeprowadzenie bardziej zaawansowanych badań. Na tym etapie możemy wyciągnąć wnioski i kontynuować poszukiwania partnerów do dalszej współpracy, na którą jesteśmy otwarci.

Osoby współpracujące przy projekcie:

- dr Berenika Szcześniak-Sięga (synteza) i dr Jadwiga Maniewska (badania fizykochemiczne) z zespołu prof. dra hab. Wiesława Malinki z Katedry Chemii Leków Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- dr Kamila Środa-Pomianek (badania na liniach komórkowych) z zespołu prof. dr hab. Krystyny Michalak z Katedry Biofizyki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
- dr Szczepan Mogilski (badania na zwierzętach) z zespołu prof. dr hab. Barbary Filipek z Katedry Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,
- dr Bartosz Puła (cytometria przepływową) z zespołu prof. dra hab. Piotra Dziegiela z Katedry Histologii i Embriologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W TROSCE O KOMFORT KOBIET

Janina Kulińska

Projekt przygotowany przez dr. Kubę Ptaszkowskiego z Zakładu Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu w Katedrze Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu znalazł się w gronie dofinansowanych przez Narodowe Centrum Nauki w ramach konkursu SONATA. Na badania przyznano ponad pół miliona złotych.

WYSOKO INDUKCYJNA STYMULACJA ELEKTROMAGNETYCZNA – WAŻNY TEMAT DLA WSPÓŁCZESNEJ FIZJOTERAPII

Wciąż zwiększa się liczba pacjentów dotkniętych problemem nietrzymania moczu. Dolegliwości te przysparzają nierzadko ogromnego dyskomfortu, znacznie wpływając na jakość życia. Dostrzegając wagę tego problemu, naukowcy i medycy wciąż udoskonalają metody leczenia, poszukują nowych pomysłów i nowatorskich rozwiązań. – Obserwujemy, że komercyjne firmy produkujące aparaturę medyczną co jakiś czas wprowadzają na rynek nowoczesne urządzenia, podkreślając bardzo dobre właściwości terapeutyczne w danych jednostkach chorobowych – wyjaśnia dr Ptaszkowski. – Do tego typu sprzętów zaliczają się również aparaty do stymulacji wysoko indukcyjnym polem elektromagnetycznym. Producenci rekomendują wykorzystanie tej stymulacji jako skutecznej, kompleksowej, nieinwazyjnej i bezpiecznej metody również w leczeniu objawów wysiłkowego i mieszanego nietrzymania moczu. Podkreślany jest jej wpływ na stymulację nerwów obwodowych, pobudzenie mięśni, poprawę budowy struktur kolagenowych czy usprawnienie krążenia. Brakuje jednak rzetelnych badań, które potwierdzałyby tę skuteczność, stąd pomysł, żeby stworzyć projekt, który to sprawdzi. Chodzi o to, by naukowo zweryfikować, w jakim stopniu ta metoda jest efektywna.

Z MYŚLĄ O KOMFORCIE ŻYCIA KOBIET

Niewydolność dna miednicy, w tym szczególnie nietrzymanie moczu, jest poważnym i złożonym problemem obniżającym komfort życia, występującym zwłaszcza u osób w podeszłym wieku, dlatego badaniem objęte będą kobiety w wieku postmenopauzalnym z objawami wysiłkowego i mieszanego nietrzymania moczu. – U kobiet z tymi dolegliwościami moczu dno miednicy jest obniżone, osłabione są struktury powięziowo-więzadłowo-mięśniowe, występują też

zaburzenia ukrwienia tkanek tej okolicy. W leczeniu należy koncentrować się na wzroście siły i wytrzymałości mięśni oraz na zwiększeniu sprężystości struktur anatomicznych – mówi laureat grantu. – Stymulacja głębokim polem elektromagnetycznym wydaje się jedną z metod zwalczania tych przykrych dla kobiet objawów dzięki wzmacnianiu dna miednicy. Liczę na to, że wyniki przyczynią się do wskazania nowej, skutecznej metody, którą będzie można stosować w praktyce jako formę terapii zachowawczej – dodaje dr Kuba Ptaszkowski.

POTRZEBA BADAŃ NAUKOWYCH

– Na pytanie, dlaczego w konkursie SONATA został wybrany mój projekt, a nie inny, pewnie najlepiej odpowiedzieliby recenzenci z Narodowego Centrum Nauki; z mojej strony jednak mogę powiedzieć, że projekt był bardzo dobrze przygotowany pod względem metodologicznym. Przeprowadzono wnikliwą analizę dotychczasowych prac naukowych na ten temat. Mogę podejrzewać, że czynnikiem decydującym mogłaby być także potrzeba prowadzenia badań w tym kierunku i w zasadzie brak publikacji naukowych na ten temat – wylicza laureat.

WYGRANA DODAJE SKRZYDEŁ

– Wygrana w SONACIE jest dla mnie dużym wyróżnieniem, tym bardziej że tylko około 25% projektów uzyskuje to finansowanie spośród wszystkich zgłoszonych badań – mówi Ptaszkowski. – Najważniejsze jednak jest to, że dzięki temu konkursowi będę mógł przeprowadzić badania z wykorzystaniem profesjonalnego sprzętu badawczego przy pomocy specjalistów z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz reprezentować Katedrę Fizjoterapii i nasz Uniwersytet Medyczny na międzynarodowych sympozjach i konferencjach naukowych – dodaje.

POTRZEBNY JEST ZDROWY ROZSĄDEK, A NIE SZTYWNY ZAPIS USTAWY

Tekst i zdjęcie Adam Zadrzywlski

W składzie Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów na kadencję 2017–2020 znalazło się aż czterech naukowców z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W sekcji Nauki Medyczne – Medycyna będą pracować prof. Marian Klinger i prof. Dariusz Wołowiec. W sekcji Nauki Medyczne – Stomatologia zasiadł prof. Tomasz Konopka, prof. Anna Wiela-Hojeńska zaś znalazła się w sekcji Nauki Farmaceutyczne.



Prof. Dariusz Wołowiec

Prof. Dariusz Wołowiec został zgłoszony do Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii, w którym jest przewodniczącym Rady Naukowej, oraz przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Jak twierdzi prof. Wołowiec, wybór na członka Centralnej Komisji był dla niego dużym wyróżnieniem, tym bardziej że w głosowaniu uczestniczyli profesorowie z całej Polski, reprezentujący wszystkie dziedziny medycyny.

– Fakt, że stałem się członkiem Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów, traktuję jako wyraz zaufania środowiska i duże wyróżnienie – mówi prof. Wołowiec. – Centralna Komisja jest tym organem administracji państwowej, który pełni istotną rolę w kreowaniu polityki naukowej. Członkostwo w Komisji traktuję jako ogromną odpowiedzialność, ponieważ będę miał głos stanowiący w organie, który nie tylko kreuje politykę naukową, ale decyduje o indywidualnych, istotnych życiowo sprawach pracowników nauki, jakimi są ich awanse naukowe.

Jak Pan Profesor widzi rolę Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów?

Rolę Centralnej Komisji postrzegam jako strażnika wysokiego poziomu awansów naukowych. To CK ustawia poprzeczkę kandydatom do tych awansów; nie może być ani za nisko, ani za wysoko. Polityki nadawania stopni i tytułów nie można zbyt liberalizować, bo wtedy poziom profesur czy habilitacji się obniży. Skarży się na to już wiele środowisk. Kryteria nie mogą też być nadmiernie windowane. Awanse naukowe powinny być dostępne dla osób, które mają aspiracje naukowe, mają pomysły na naukę, a przede wszystkim mają możliwości, aby te pomysły, w dostępnych warunkach, realizować. Nie może być tak, żeby profesura była dostępna tylko dla „noblistów”. To musi być awans możliwy do osiągnięcia przez naszych naukowców pracujących w takich warunkach, jakie mamy w Polsce. Tak więc symboliczna poprzeczka powinna być na tyle wysoko, aby byli w stanie przeskoczyć ją ci, którzy są kreatywni i rzeczywiście pracują, a nie przypadkowi kandydaci. Z drugiej strony nie może być ona ustawiona za wysoko, żeby nie stała się tamą do awansów, tak jak to miało miejsce w czasie obowiązywania poprzedniej ustawy, w której jednym z wymogów ubiegania się o tytuł było kierowanie międzynarodowym grantem.

Polityka nadawania stopni nie powinna być ani zbyt liberalna ani zbyt rygorystyczna, trzeba to wyważyć

Na tym polega cały problem. Centralna Komisja, podejmując decyzję o przedstawieniu prezydentowi kandydatury do nadania tytułu naukowego, ocenia rzeczywistą wartość naukową kandydata według dwóch grup wyznaczników. Po pierwsze, ocenia dorobek naukowy kandydata według twardych kryteriów parametrycznych, po drugie zaś opiera się na recenzjach dorobku dokonanych przez recenzentów i na przedstawionej na posiedzeniu sekcji Centralnej Komisji opinii sprawozdawcy, tzw. superrecenzenta. Oba te źródła ocen są dalekie od doskonałości.

Jeśli chodzi o parametryczną ocenę dorobku, to wszyscy wiemy, jakie ujemne strony ma tzw. punktoza. Wiadomo, jak bardzo ten system oceny jest niedoskonały. Było to także w ostatnim czasie przedmiotem wymiany opinii na forum naszej „Gazety Uczelnianej”. Wszyscy się zgadzamy, że parametryczna ocena dorobku powinna być uzupełniona jego indywidualną oceną, dokonaną przez eksperta. To robi się, przedkładając dorobek pięciu recenzentom. Na poziomie procedowania wniosku przez Centralną Komisję ocena taka należy do sprawozdawcy. Musimy pamiętać, że indywidualna ocena eksperta też jest obciążona sporym subiektywizmem. W szczególności recenzent musi stwierdzić, czy dorobek jest nowatorski, znaczący, czy oryginalny, czy wkład kandydata do jego powstania jest wystarczająco duży. Jak to obiektywnie ocenić, używając kwalifikatorów, z których każdy jest subiektywny? Co to znaczy duży, nowatorski dorobek? Z takim subiektywizmem wielu z nas miało możliwość się zetknąć choćby przy okazji wysyłania manuskryptów do publikacji w renomowanych czasopiśmie międzynarodowych lub projektów badawczych do NCN. Niejednokrotnie zdarza się, że otrzymuje się dwie istotnie różniące się od siebie recenzje, z których każda była przecież pisana przez uznanego eksperta w danej dziedzinie. Innym bardzo trudnym zadaniem recenzenta dorobku jest ocena, jaki jest rzeczywisty wkład kandydata do powstania danej publikacji, co nie zawsze wynika wprost z jego miejsca na liście autorów.

Podobnie może się zdarzyć w przypadku procedowania wniosku o nadanie tytułu naukowego. Dla jednego recenzenta dorobek będzie duży, znaczący i oryginalny, dla drugiego już nie. Tu widać, w jakim obszarze porusza się Centralna Komisja, procedując wniosek o nadanie tytułu naukowego. Z jednej strony widzi punktową ocenę dorobku, a z drugiej opiera się na opiniach recenzentów czy sprawozdawcy, które są obciążone sporym ładunkiem subiektywizmu. Innymi narzędziami oceny dorobku naukowego kandydatów Centralna Komisja nie dysponuje, zresztą lepsze sposoby oceny tego dorobku nie istnieją. Jedyne, co można i co trzeba zrobić, to indywidualnie podejść do każdego wniosku. Członek sekcji powinien wsłuchać się w to, co napisali recenzenci, w to, co powie sprawozdawca, oraz podczas dyskusji w głosy innych

członków sekcji, kompetentnych w reprezentowanym przez kandydata obszarze wiedzy, i następnie, posiłkując się własnym zdrowym rozsądkiem, podjąć decyzję, czy głosować za, czy przeciw. Ja mając głosować na przykład nad wnioskiem o tytuł naukowy dla stomatologa, najpierw uważnie wysłucham tego, co mają na ten temat do powiedzenia stomatolodzy, a dopiero później podejmę decyzję, jaki oddać głos. To w mojej ocenie jest głównym problemem Centralnej Komisji. Zresztą, gdyby ocena dorobku była taka prosta i jednoznaczna, to Komisja nie byłaby potrzebna. Nie byłiby potrzebni eksperci, recenzenci, którzy wydają pięć opinii itd. Wystarczyłby urzędnik w ministerstwie, który popatrzy na punkty i „impacty” i zdecyduje, czy nadać tytuł, czy nie. Obecny mechanizm procedowania wniosków służy temu, aby cały ten proces oceny kandydata był jak najrzetelniejszy i obiektywny, choć wiadomo, że nie jest to całkowicie możliwe.

Ale próbować trzeba

Oczywiście. Dlatego, żeby to zrobić, byłoby potrzebne wypracowanie jednolitych kryteriów oceny dorobku, co zresztą postuluje całe środowisko. W praktyce jednak jest to bardzo trudne, a może nawet nierealne. Wiadomo bowiem, że każda dziedzina, każda dyscyplina, każda specjalność naukowa ma swoją specyfikę. Przedstawiciele każdej z nich mają inne możliwości publikowania i dysponują innym wachlarzem czasopism, do których mogą wysyłać swoje prace. To jest powód, że ustawowe kryteria ubiegania się o stopnie i tytuły są sformułowane tak ogólnie; bardziej szczegółowych wymogów, możliwych do zastosowania do wszystkich obszarów wiedzy, ustalić się nie da. Tak więc, co chciałbym jeszcze raz powtórzyć, każdy wniosek należy traktować indywidualnie, uwzględniając też rzeczywiste możliwości publikacyjne kandydata i jego faktyczny wkład w powstanie prac znajdujących się w jego dorobku. Moją dewizą jako nowego członka Centralnej Komisji jest wnoszenie takiego wkładu w jej pracę, aby była ona strażnikiem wysokiej jakości stopni i tytułów, a nie – jak Komisja jest jeszcze niekiedy postrzegana – żandarmem strzegącym dostępu do kasty profesorów.

Rolą Centralnej Komisji jest też opiniowanie aktów prawnych dotyczących nadawania stopni i tytułów

To ważna sprawa, którą na bieżąco Komisja się zajmuje. Wszyscy wiemy, że nasze ustawodawstwo dotyczące stopni i tytułów naukowych nie jest doskonałe. Zarówno w ustawach, jak i w rozporządzeniach są nieścisłości, niespójności czy luki, które utrudniają funkcjonowanie; w wielu sytuacjach po prostu nie wiemy, co robić, jak interpretować niejasne zapisy ustawy czy rozporządzenia. Komisja sygnalizuje więc organom władzy odpowiedzialnym za kreowanie polityki naukowej konieczność wprowadzenia pożądaných zmian w ustawodawstwie. Jako członkowie Komisji musimy więc uważnie wsłuchiwać się w to, co mówi środowisko, co mówią koledzy, aby te

niedoskonałości prawa były ujawniane i zgłaszane osobom i instytucjom dysponującym inicjatywą ustawodawczą.

Chyba jest tego trochę, jakies konkrety?

Wątpliwości budzą na przykład ustawowe wymogi do ubiegania się o tytuł profesora. W najnowszej ustawie jest wymóg promotorstwa w otwartym przewodzie doktorskim (jako alternatywa do wymogu pełnienia funkcji promotora pomocniczego) niezależnie od tego, ile się ma w dorobku zakończonych takich przewodów. Najprawdopodobniej jest to błąd redakcyjny, skutkujący jednak absurdalnymi sytuacjami, które zdarzyły się i na naszej uczelni. Niektórzy kandydaci do tytułu musieli na potrzeby postępowania o jego nadanie wszczynać „cito” przewod doktorski po to tylko, aby mieć jeden doktorat w toku, pomimo że wcześniej wypromowali już kilku innych doktorów. Chyba nie to było intencją ustawodawcy. Można się tylko domyślać, że prawdopodobnie chodziło o warunek minimum jednego wszczętego doktoratu i jednego ukończonego jako alternatywa do dwóch przewodów ukończonych.

Inną sprawą, budzącą obecnie duże zaniepokojenie środowiska, są doktoraty przygotowane na podstawie cyklu publikacji. Dosłowna interpretacja odpowiednich zapisów ustawy („praca przygotowywana pod opieką promotora”) prowadzi do wniosku, że do cyklu można włączyć tylko prace opublikowane po wszczęciu przewodu doktorskiego. Publikacje wcześniejsze nie spełniają bowiem formalnego wymogu nadzoru promotora, gdyż przed wszczęciem przewodu doktorskiego promotor w życiu naukowym kandydata nie istniał. Taka dosłowna interpretacja prowadziłaby do absurdu, polegającego na czekaniu z wysłaniem manuskryptów do redakcji czasopisma do wszczęcia przewodu, a obronę doktoratu można w tej sytuacji przeprowadzić dopiero po ich ukazaniu się w druku, co może trwać rok albo i dłużej. Chyba nie taka była idea wprowadzenia takiej formy prac doktorskich! Jednym ze sposobów korekty tego niefortunnego sformułowania byłoby rozszerzenie zapisu ustawowego o stwierdzenie, że do cyklu publikacji można włączyć również prace przygotowane pod kierunkiem opiekuna naukowego, któremu później rada wydziału powierzy funkcję promotora.

Inną kwestią wymagającą pilnej korekty są zbyt krótkie i często nierealne terminy przeprowadzania kolejnych etapów postępowania habilitacyjnego. Sześć tygodni na sporządzenie recenzji to zdecydowanie za mało, zwłaszcza że czas ten liczy się od dnia powołania przez Centralną Komisję komisji habilitacyjnej. Od tych sześciu tygodni należy więc odliczyć co najmniej tydzień albo i dłużej, zanim informacja o składzie komisji dotrze do jednostki prowadzącej przewód, a następnie dokumentacja przewodu do

recenzentów. Recenzentowi pozostają więc 3–4 tygodnie, które mogą się nałożyć np. na wcześniej zaplanowany urlop wypoczynkowy. Dodatkowym kłopotem, z którym się niekiedy muszę zmierzyć, kierując pracami Rady Naukowej Instytutu Hematologii w Warszawie, jest dotrzymanie tych terminów w sytuacji, kiedy planowe posiedzenia rady, składającej się w połowie z osób spoza Warszawy, odbywają się 4–5 razy do roku, co jest często praktykowane w mniejszych instytutach naukowo-badawczych.

Jest więc naturalne, że w sytuacjach wątpliwości co do właściwego rozumienia określonego zapisu ustawy czy rozporządzenia ministra jednostki zwracają się do Centralnej Komisji z prośbą o jego interpretację i wskazówki co do postępowania w konkretnej sytuacji. Chętnie też takie wątpliwości zgłoszę osobiście na posiedzeniu sekcji nauk medycznych z prośbą o przedyskutowanie ich i zajęcie stanowiska. Musimy jednak mieć pełną świadomość, że niespójne lub niejasne zapisy ustawy pozostaną niespójne i niejasne dopóty, dopóki nie zostaną zmienione mocą ustawy sejmowej. Ani Centralna Komisja, ani inny organ administracji rządowej nie mają mocy dokonywania wiążącej wykładni ustaw – jest to prerogatywa Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego. Centralna Komisja może jedynie wydać stanowisko w danej sprawie, które nie ma jednak mocy wiążącej. Takie stanowiska są również istotne, gdyż odzwierciedlają pewną, przyjętą przez CK, linię opiniowania, co jest ważną dla środowiska naukowego wskazówką, dotyczącą postępowania w sprawach stopni i tytułów.

Wygląda na to, że jest nad czym pracować

Istotnie, jednak musimy poczekać na to, co zaproponuje minister Gowin w nowej ustawie o szkolnictwie wyższym. Słyszycie o różnych pomysłach, np. niedawno mówiło się o powrocie do kolokwium kwalifikacyjnego, teraz, przeciwnie, spekuluje się na temat możliwości likwidacji habilitacji. Polscy naukowcy domagają się większego zobiektywizowania kryteriów nadawania stopni i tytułów. Często zadawane są pytania odnośnie do dopuszczalnej liczby wspólnych prac, jakie recenzent może mieć z habilitantem czy kandydatem do tytułu naukowego. Wiadomo, co do zasady, że recenzent nie powinien mieć wspólnych prac z osobą, którą recenzuje. W praktyce jest to prawie nierealne, bo wszyscy przecież uczestniczymy w pracach wieloosrodkowych. Sam proponując kandydatów do recenzji mojego własnego wniosku o tytuł naukowy, miałem duży kłopot ze znalezieniem potencjalnego recenzenta, z którym nie miałem ani jednej wspólnej pracy. Także w takich przypadkach potrzebny jest zdrowy rozsądek, a nie sztywny zapis ustawy. Czy nowa ustawa to zmieni? Oby.

DROGA ZWIĄZANA Z AKREDYTACJĄ METODY NIGDY SIĘ NIE SKOŃCZY

Monika Szwarc, fot. Adam Zadrzywlski

Laboratorium Patomorfologii i Biologii Molekularnej Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej, mieszczące się przy ul. Borowskiej, jako jedno z czterech otrzymało akredytację¹. O przebytej drodze, wprowadzonych zmianach, trudnościach związanych z utrzymaniem akredytacji opowiedzieli: prof. dr hab. Julia Bar – kierownik Zakładu Immunopatologii i Biologii Molekularnej, prof. dr hab. Michał Jeleń – kierownik Katedry Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej oraz pracownicy Laboratorium – dr Piotr Grelewski i dr Anna Lis-Nawara.

Największymi wartościami związanymi z akredytacją są te dotyczące działalności naukowej – uwierzytelnienia wyników, otrzymania grantów badawczych, ale także uwiarygodnienia wyników dla pacjentów. Metoda akredytowana w Laboratorium Patomorfologii i Biologii Molekularnej – oznaczanie statusu genu HER2 z wykorzystaniem techniki fluorescencyjnej hybrydyzacji in situ (FISH) – znajduje zastosowanie w onkologii, a dokładnie w diagnostyce raka piersi i raka żołądka. Od wyniku badania zależy dalsze leczenie chorego. Choć laboratorium jest małe – zarówno pod względem wielkości, jak i liczebności zespołu – efekty jego pracy są nie do przecenienia. To w głównej mierze zasługa dr Anny Lis-Nawary, specjalisty ds. jakości, oraz dr. Piotra Grelewskiego, specjalisty ds. technicznych, którzy opracowali procedurę badawczą oraz przygotowali Laboratorium do akredytacji. Bezcenne są także doświadczenia nabyte podczas procesu akredytacji, również te związane ze współpracą czterech odrębnych, prowadzących zupełnie inne badania laboratoriów. Dokumentacją scalającą wszystkie cztery jednostki jest Księga jakości i procedury ogólne. Pierwsze kroki obejmujące stworzenie i późniejsze wdrożenie procedur, wprowadzenie specyficznego języka, wykorzystywanego w dokumentacji, były dla zespołu prof. Julii Bar najtrudniejsze. Chcąc starać się o akredytację metody, laboratorium musiało wziąć udział w międzynarodowych badaniach biegłości, a także zwalidować metodę, co nie było łatwe. Początkowo pojawiały się wątpliwości, a nawet chęć rezygnacji z udziału w procesie akredytacji. – Przetarliśmy ścieżki, nie spodziewaliśmy się ani takiego ogromu pracy, ani takich wymagań finansowych – przyznaje prof. Michał Jeleń, który jest kierownikiem Katedry. Teraz, gdy system zarządzania



Prof. Julia Bar, prof. Michał Jeleń, dr Piotr Grelewski, dr Anna Lis-Nawara

jakością już został opracowany, pracownicy każdego kolejnego laboratorium będą wdrażać gotowe procedury systemowe i skupiać się na dostosowaniu swojej metody badawczej do wymagań akredytacyjnych.

W Laboratorium Patomorfologii i Biologii Molekularnej po trzech latach przygotowań do akredytacji praca związana z dostosowywaniem się do wymagań normy stała się rutyną, w żaden sposób nie utrudnia, ale wręcz porządkuje codzienne obowiązki. Dokumentacja dotycząca akredytacji to sporo wypełnionych formularzami segregatorów. Funkcjonowanie laboratorium zgodnie z wymaganiami normy dotyczy zarówno samej metody badawczej, jak i wyposażenia, odczynników, a także personelu i współpracy z klientem. Utrzymanie laboratorium wiąże się z dużymi nakładami finansowymi, pozwalającymi na utrzymanie wysokich standardów oraz spełnieniem warunków akredytacji, tj. wzorcowanie i sprawdzanie urządzeń laboratoryjnych, udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych oraz szkoleniach personelu. – Duże zaangażowanie całego zespołu zaowocowało tym, że obecnie nasze laboratorium jest jedynym w kraju, które akredytowało metodę fluorescencyjnej hybrydyzacji in situ (FISH) – podkreśla prof. Julia Bar.

¹Akredytacja nr AB 1585 Polskiego Centrum Akredytacji, wg normy PN/EN ISO/IEC 17025:2005

IDZIEMY DO PRZODU – MAŁYMI KROKAMI, ALE KONSEKWENTNIE

Janina Kulińska, fot. Paweł Golusik



Dr Dominik Krzyżanowski

„Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” to do niedawna najmłodsze czasopismo na naszej uczelni, jednocześnie w skali kraju jedno z zaledwie kilku poświęcone pielęgniarstwu i zdrowiu publicznemu. Nietatwa była droga wprowadzania tego tytułu do środowiska naukowego, ale o tym, że było warto, przekonany jest dziś dr Dominik Krzyżanowski, redaktor naczelny kwartalnika.

Skąd pomysł na taką tematykę czasopisma?

Dr Dominik Krzyżanowski: Wciąż w niewystarczającym stopniu dostrzegany jest w Polsce naukowy potencjał pielęgniarstwa. By móc zmieniać to wyobrażenie i budować wokół niego naukowe podłoże, musimy mieć odpowiednie narzędzia – jednym z nich są właśnie czasopisma naukowe, które dają możliwość upubliczniania wyników badań, informowania całego środowiska naukowego o tym, czym się zajmujemy, jakie projekty są realizowane i jakie są nasze plany.

Obecnie w kraju jest sześć tytułów o tematyce pielęgniarstwiej – wśród nich nasz kwartalnik, dlatego wciąż odpowiadamy na potrzeby tego środowiska i nie zapomnieliśmy o poszerzeniu przestrzeni pracy o zdrowie publiczne, które dodatkowo podnosi wartość czasopisma. Trafiają więc do naszej redakcji artykuły dotyczące m.in.: pielęgniarstwa klinicznego, badań naukowych w pielęgniarstwie, ale też promocji zdrowia, marketingu medycznego i zarządzania w opiece zdrowotnej.

Budujemy naukowy wizerunek pielęgniarstwa

Mocną stroną czasopisma z pewnością może być jego interdyscyplinarność, ale jednocześnie, by ta różnorodność nie przerodziła się w „rozmycie tematyczne”, musimy być

bardzo ostrożni. Na pewno jest to potencjał do wykorzystania, dlatego wzmacniamy Radę Naukową czasopisma poprzez jej umiędzynarodowienie i powoływanie redaktorów tematycznych.

Idziecie w stronę umiędzynarodowienia?

Dr Dominik Krzyżanowski: Umiędzynarodowienie jest spojrzeniem w przyszłość – w tym przypadku są jednak dwie strony medalu. Mam wątpliwości, czy w miejscu, w którym teraz jesteśmy, dążenie za wszelką cenę do przyjmowania artykułów wyłącznie anglojęzycznych jest dobrą strategią. Jeśli rozpatrujemy to w kategoriach ubiegania się o Impact Factor, będzie nią z pewnością. Jest też jednak druga strona; postawmy pytanie, jaka jest liczba osób z wyższym wykształceniem pielęgniarskim, które biegle posługują się językiem angielskim, w takim stopniu, by móc zrozumieć w tym języku wysokospecjalistyczne publikacje? Największym atutem czasopisma jest fakt, że świetnie uzupełniliśmy pewną lukę w środowisku, któremu brakowało takich tytułów. Możemy pochwalić się tym, że jesteśmy jednym z najlepiej prenumerowanych polskich czasopism o tematyce pielęgniarstwa i zdrowia publicznego. Prenumerują je krajowe ośrodki naukowe, uczelnie, placówki medyczne i osoby prywatne. Udaje nam się doskonale odpowiadać na zapotrzebowanie rynku, stąd moje wątpliwości, czy na tym etapie wprowadzenie anglojęzyczności byłoby dobrym krokiem. Jesteśmy jednak pewni, że umiędzynarodowienie nastąpi, dlatego już teraz się do tego przygotowujemy. Nawiązujemy kontakty z naukowcami z zagranicznych ośrodków i zapraszamy do dołączenia do Rady Naukowej, poszukujemy też recenzentów anglojęzycznych, bo coraz częściej wpływają do redakcji artykuły z pielęgniarstwa klinicznego właśnie w języku angielskim. Zaistnienie w bazach międzynarodowych to dla każdego czasopisma wymierna korzyść, ale w naszym przypadku to dopiero plany. Dziś jedno wiem na pewno – głównym zadaniem zespołu redakcyjnego jest dbanie o jakość artykułów, bo w parze z nią idzie zainteresowanie i dalsze umacnianie pozycji czasopisma.

Czy start był trudny?

Dr Dominik Krzyżanowski: Doskonale pamiętam staranie się o utworzenie czasopisma, łatwo nie było. W sumie wnioskowaliśmy kilkanaście razy, zanim w 2011 roku otrzymaliśmy zielone światło na przygotowanie pierwszego numeru PiZP. Praca zespołu redakcyjnego odbywała się w tzw. warunkach domowych – na

własnym sprzęcie i programach. Przesyłałiśmy do siebie mnóstwo plików, starając się panować nad ich uporządkowaniem. Na wszelkie sposoby próbowaliśmy tę pracę usprawniać, jednak dopiero rozpoczęcie korzystania z profesjonalnego editoriala było prawdziwym przełomem. Diametralnie zmienił on pracę redakcji. Wszyscy jesteśmy z niego zadowoleni. Dziś widzimy, że jesteśmy na dużo wyższym poziomie organizacyjnym niż kilka lat temu. Uważam, że w ogromnym stopniu jest to zasługa Komisji Wydawniczej, która zawsze pozostaje otwarta na głosy czasopism nie tylko tych wysoko punktowanych, jak inne na naszej uczelni.

Czy autorzy chętnie publikują w czasopiśmie „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”?

Dr Dominik Krzyżanowski: Nie jest tajemnicą, że w świecie nauki publikujemy tam, gdzie mamy z tego korzyści. Naukowcy publikują w czasopismach, które są chętnie czytane i wysoko punktowane. My dopiero rozpoczynamy rozwój w tym kierunku. Cały czas dążymy do pojawienia się na dobre w świadomości czytelników. Pierwsze punkty Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznało po dwóch latach działalności – w 2013 roku za artykuł można było uzyskać 2 punkty MNiSW, a po następnych dwóch latach jeszcze 3 punkty. Może 5 pkt nie robi wrażenia, ale na tle innych – zaledwie kilku – polskich czasopism o tej tematyce nie jest to mało. Tym bardziej że żywotność niektórych z nich jest dwa razy dłuższa od naszego kwartalnika. Na zaufanie czytelnika trzeba zasłużyć, dlatego krok po kroku budujemy coraz lepszą jakość i rozwijamy się pod względem naukowym. Dążeniem jest zwiększenie punktacji, by móc zaoferować publikującym realne korzyści, choćby pod postacią liczby cytowań.

Co wynika z doświadczeń z ubiegłej kadencji?

Dr Dominik Krzyżanowski: Najtrudniejszy czas, kiedy zaczynaliśmy praktycznie od zera, już na szczęście za nami. Teraz możemy się tylko rozwijać i kontynuować najlepsze praktyki. Za dotychczasową ciężką pracę chciałbym ogromnie podziękować wszystkim, którzy zaangażowali się w tworzenie PiZP. Dzięki dobrej współpracy dziś możemy obserwować efekty – niech będzie to zachętą na kolejne lata. Całej redakcji i sobie chciałbym życzyć, by nigdy nie zabrakło nam nowych pomysłów i śmiałości w podejmowaniu trudnych decyzji, bo tylko tak możemy zdobywać doświadczenie i rozwijać swoje umiejętności.

DOKTORANT, CZYLI KTO?

Monika Maziak, fot. Tomasz Walów

Doktorantem został trochę przez przypadek. Przygoda Mateusza Patyka zaczęła się od zdobycia Diamentowego Grantu. To miała być jego droga naukowa. Chciał wreszcie poczuć się lekarzem. Po kilku rozmowach z innymi doktorantami i opiekunem Diamentowego Grantu, prof. Urszulą Zaleską-Dorobisz, uznał jednak, że sam też spróbuje. Dziś realizuje doktorat w Zakładzie Radiologii Ogólnej i Pediatricznej i przewodniczy Radzie Doktorantów.



Mateusz Patyk

Jest ich ponad 400, a jednak na uczelni są mało widoczni. Tymczasem dzięki pracy naukowej doktorantów znacząco wzrasta liczba dobrze punktowanych publikacji naukowych, są też stale obecni w prowadzonych badaniach. Zainteresowanie studiami doktoranckimi na naszej uczelni ciągle rośnie. Rada Doktorantów dba o jakość studiów, pomaga w problemach, szuka systemowych rozwiązań. Przedstawiciele Rady współpracowali przy zmianach kryteriów sprawozdań rocznych, mają wpływ na kształt programu studiów, działają w licznych komisjach, organizują kursy i szkolenia.

Quo vadis, Doctore

W obecnym składzie Rady Doktorantów jest sporo osób, które zostały wybrane tuż po rozpoczęciu studiów doktoranckich. Na początku swojej kadencji spotkali się z wieloma problemami, które musieli rozwiązać, często poświęcając dużo więcej czasu niż zakładali. Nie dostali też jasnej odpowiedzi na pytanie, w którą stronę zmierza myślenie o studiach doktoranckich na uniwersytecie oraz kim jest doktorant. Z ich pytań zrodziła się idea spotkania „Quo vadis, Doctore”, teraz już cyklicznie organizowanego na naszej uczelni z udziałem władz – rektorów i kierownika studiów doktoranckich. – Wsparcie prorektora ds. nauki prof. Piotra Ponikowskiego, prorektora ds. dydaktyki prof. Piotra Dzięgiela oraz prodziekana ds. studiów doktoranckich prof. Tomasza Wróbla jest dla nas bardzo cenne – podkreśla Mateusz Patyk. – To ważne, by nasze władze miały świadomość, jak duży wkład w rozwój Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu mają jego doktoranci. Ważne też, by były im znane nasze problemy. A tych jest sporo. Część wynika z tego, że uczestnikami studiów doktoranckich są nie tylko absolwenci naszych kierunków, ale też z wielu innych uczelni; różnice te pogłębia często podział na lekarzy i nielekarzy. Te grupy nie zawsze potrafią znaleźć wspólny język – przyznaje Mateusz Patyk. – W Radzie są nie tylko lekarze i doskonale wiemy, że musimy reprezentować interesy wszystkich, bo to współpraca daje najlepsze rezultaty. Potrzebujemy siebie nawzajem, uzupełniamy nasze umiejętności. Tam, gdzie pracują interdyscyplinarne zespoły – jak w Katedrze Histologii czy Klinice Hematologii – najlepiej widać efekty.

Już nie studenci

– Często spotykam się z opinią, że doktoranci są słabo widoczni na uczelni. Wiele osób traktuje nas wciąż jako studentów, to frustrujące – przyznaje przewodniczący Rady Doktorantów. – Etap studiowania mamy za sobą, większość z nas założyła rodziny, ma już inne cele i

oczekiwania niż w czasie studiów, mamy też inne obowiązki. Na pytanie, jakie określenie najlepiej według niego oddaje doktoranta, odpowiada: „Młody naukowiec”. – Nie każdy się do doktoratu nadaje. To zadanie dla osób poszukujących odpowiedzi, stawiających sobie pytania ponad to, co znajdują w podręcznikach akademickich, z cierpliwością zgłębiających interesujące ich zagadnienia. Każdy w swojej jednostce realizuje konkretne zadania. Nie jesteśmy zwartą grupą, bardziej skupiamy się na celach indywidualnych. Staramy się łączyć życie osobiste z pracą zawodową i obowiązkami związanymi z prowadzeniem badań naukowych. Mamy przez to mniej czasu na rozrywkę i integrację. Trudnym zadaniem stojącym przed Radą Doktorantów jest zjednoczenie środowiska.

Razem możemy więcej

– Chcemy integrować, także dlatego, aby stwarzać sobie samą możliwość rozwoju. Tak naprawdę nie wiemy, jakiego rodzaju badania prowadzą nasi koledzy ani jakie projekty realizowane są w innych zakładach; każda okazja do poznania się i wymiany informacji jest w moim odczuciu bezcenna – mówi Mateusz Patyk. W najbliższym czasie zaplanowany jest Dzień Doktoranta – wydarzenie, które pozwoli nie tylko poszerzyć wiedzę dotyczącą techniki pisania

projektów badawczych, umożliwi także organizację panelowych dyskusji i warsztatów, m.in. na temat pozyskiwania funduszy czy pracy zespołowej – wylicza przewodniczący. – Liczymy, że tego rodzaju event może stać się załącznikiem interdyscyplinarnych zespołów badawczych. Mamy nadzieję, że realizowane przez nas projekty będą się uzupełniać i dzięki temu rozwijać. Nawiązywaniu kontaktów służyć też mają specjalistyczne szkolenia, kursy czy coroczne konferencje doktorantów organizowane przez Koło Naukowe Doktorantów „Biomed”. Dobrą okazją do integracji jest też zaplanowana w czerwcu Konferencja Morska.

Warto spróbować

– Nie żałuję swojej decyzji. Mogłem skupić się wyłącznie na pracy zawodowej, ale dzięki studiom doktoranckim czuję, że się rozwijam i poszerzam wiedzę – podkreśla Mateusz Patyk i zapewnia, że na studia doktoranckie poszedłby raz jeszcze, choć kiedyś nie uważał, że to droga dla niego. Dziś zachęca tych, którzy to rozważają, by porozmawiali z uczestnikami studiów doktoranckich, dowiedzieli się więcej o ich przebiegu, korzyściach i możliwościach, jakie się z tym wiążą. – To jest droga dla tych osób, które nie lubią gotowych odpowiedzi i nie zgadzają się na bezkrytyczne przyjmowanie tego, co słyszą – podsumowuje.

KONFERENCJA MEETINGDEM: POZNAĆ I ZROZUMIEĆ DEMENCJĘ

Katarzyna Szulik, fot. Adam Zadrzywiński

Konferencja „Programy wsparcia dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów w Europie” była zwieńczeniem pierwszego etapu projektu MeetingDem w Polsce. Z tej okazji do Wrocławia przyjechali psychiatry z Włoch i Wielkiej Brytanii, a także pomysłodawczyni programu MeetingDem, profesor Rose-Marie Dröes. Uczestnicy konferencji mogli poznać sposób funkcjonowania wrocławskiego Centrum Spotkań na Ciepłej i wymienić się doświadczeniami.

Projekt wspierania osób z lekkim i umiarkowanym otępieniem narodził się w Holandii z inicjatywy prof. Dröes, która zaobserwowała pozytywne efekty stosowania terapii psychomotorycznej u osób w pierwszych stadiach demencji. Unikatową cechą programu jest wspieranie nie tylko osób z otępieniem, ale też ich opiekunów, którzy biorą udział w zajęciach i mogą uczestniczyć w spotkaniach, takich jak grupy wsparcia i wykłady przybliżające specyfikę choroby otępiennej.

Na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu projekt MeetingDem jest realizowany przez zespół specjalistów pod przewodnictwem prof. Joanny Rymaszewskiej, który wraz z terapeutami współtworzy Centrum Spotkań na Ciepłej. Do programu zakwalifikowano kilkanaście osób z lekkim i umiarkowanym otępieniem oraz ich opiekunów, którzy w jego ramach mogli korzystać między innymi z zajęć

ruchowych, arteterapii czy muzykoterapii. Ewaluacja wyników terapii przeszła najśmielsze oczekiwania jej twórców, udowadniając, że idea centrów spotkań powinna się upowszechniać.

Pierwszego dnia konferencji jej uczestnicy mogli zwiedzić Centrum Spotkań na Ciepłej w towarzystwie prof. Rose-Marie Dröes i poznać jego podopiecznych, terapeutów oraz zespół kierowany przez prof. Rymaszewską. Podczas części prelekcyjnej swoje doświadczenia w prowadzeniu centrów spotkań przedstawiali kierujący nimi specjaliści z Włoch i Wielkiej Brytanii. Kolejnego dnia konferencja przeniosła się do Centrum Naukowej Informacji Medycznej, gdzie w imieniu władz uczelni gości przywitał prorektor prof. Jacek Szepietowski. Ten dzień poświęcono przede wszystkim na wymianę doświadczeń między polskimi i zagranicznymi ośrodkami oraz prezentację wyników



Zespół MeetingDem z prof. dr hab. Joanną Rymaszewską

programu. Tym razem swoje wnioski przedstawili prowadzący ośrodki w Szczecinie i Poznaniu, a prof. Dröes przybliżyła jego dotychczasowe efekty. Zwieńczeniem wydarzenia był popołudniowy seans w Kinie Nowe Horyzonty, podczas którego zaprezentowano dokument nakręcony w Centrum Spotkań na Ciepłej przez Sylwestra Stępnia. Projekcja była oficjalną premierą filmu, a na sali kinowej obok jego twórców obecni byli także bohaterowie, czyli podopieczni i terapeuci z Ciepłej. Realizacja dokumentu trwała kilka miesięcy, podczas których reżyser uczestniczył w codziennych aktywnościach podopiecznych Centrum, spotykał się z nimi i ich rodzinami w ich domach oraz rozmawiał z terapeutami. Wzruszający pokaz zwieńczyły podziękowania i gratulacje dla wszystkich zaangażowanych w projekt. Obecnie trwa rekrutacja w trzecim centrum spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów we Wrocławiu w ramach Dziennego Domu dla Osób Starszych Senior Wigor przy ul. Kazimierza Wielkiego 31-33.

PROBLEM DEMENCJI DOTYKA RÓWNIEŻ OPIEKUNÓW

Katarzyna Szulik, fot. Adam Zadrzywlski

– W standardowych placówkach opiekuńczych nie ma miejsca dla opiekunów osób chorych na demencję, my chcemy to zmienić – mówi prof. Rose-Marie Dröes, z którą rozmawiamy o idei stojącej za projektem MeetingDem.

Konferencję MeetingDem zakończyła projekcja filmowa; jakie wrażenie wywarł na Pani dokument zrealizowany na Ciepłej?

W czasie oglądania uderzyło mnie to, że bohaterowie naprawdę lubili przebywać w swoim towarzystwie, sami mówili o tym, że czują się jak członkowie rodziny. I właśnie o to nam chodzi, a dużą rolę w budowaniu tej serdecznej atmosfery odgrywają pracownicy centrów. Ich zadanie jest trudne, ponieważ z jednej strony muszą zachować profesjonalny dystans, ale z drugiej siłą rzeczy go skracają. Życzliwość, której podopieczni zaznają w centrum spotkań, procentuje. Osoby z demencją uczestniczą w zajęciach coraz chętniej, a to motywuje personel do dalszej pracy. Podopieczni centrum mogą mówić własnym głosem i wykazywać inicjatywę – czują, że ich zdanie i potrzeby są brane pod uwagę i właśnie to chcieliśmy osiągnąć poprzez projekt MeetingDem.

Jak dużym problemem we współczesnym świecie jest demencja?

Coraz większym, ponieważ nasze życie systematycznie się wydłuża. Obecnie 40 procent osób po 90. roku życia

choruje na demencję, a około połowa ludzi, którzy dopiero się urodzili, dożyje stu lat. Szacuje się, że w 2050 roku na demencję chorować będzie 130 mln osób na całym świecie, a więc trzykrotnie więcej niż obecnie, a w przypadku Europy liczba chorych się podwoi.

Czy ta wiedza była motorem powstania projektu MeetingDem?

Pomysł stworzenia go narodził się pod koniec lat 80. ubiegłego wieku, gdy udało mi się zaobserwować pozytywne efekty terapii psychomotorycznej u pacjentów z demencją. Osoby uczestniczące w niej w domach opieki socjalizowały się znacznie lepiej mimo postępującej choroby. Idąc tym tropem, uznałam, że zapewnienie chorym wielu okazji do aktywności, z której czerpią satysfakcję, może być sposobem na zahamowanie postępu choroby i odzyskanie części utraconych funkcji poznawczych. Rezultaty terapii były szczególnie obiecujące u osób z lekkim lub umiarkowanym stadium demencji, co doprowadziło mnie do wniosku, że terapię psychomotoryczną warto rozpoczynać, gdy pacjent wciąż mieszka w domu, a nie dopiero w placówce opiekuńczej.

Wspieranie chorych na tak wczesnym etapie wymagało porozumienia z ich opiekunami. Zapytaliśmy ich więc o potrzeby, sytuację w domu i oczekiwania w stosunku do takiej pomocy. Na tej podstawie rozpoczęliśmy opracowywanie kompleksowego programu wsparcia dla ludzi z demencją oraz ich opiekunów. Największym problemem okazało się znalezienie ośrodków, które mogłyby ją świadczyć. Domy opieki nie chciały pracować z opiekunami, a w ośrodkach dla seniorów obawiano się, że obecność osób z demencją może zniechęcić zdrowych podopiecznych do udziału we wspólnych zajęciach. Szczęśliwie okazało się, że lokalne ośrodki kultury i pomocy społecznej przyjęły pomysł z entuzjazmem i właśnie dlatego miejsca realizacji programu nazwaliśmy centrami spotkań. Chcemy podkreślać ich przyjazny charakter i zakorzenienie w lokalnej społeczności.

Intencją było więc stworzenie miejsca, które oferowałoby zupełnie inną opiekę od standardowej.

Opiekuni domowi nie mogli liczyć właściwie na żadne wsparcie, więc skupiliśmy się na nich. Chcemy dostarczać im informacji i uczyć o chorobie, na którą cierpią ich bliscy. W tej sferze jest wiele nieporozumień. Mnóstwo ludzi sądzi na przykład, że nieprzyjazne zachowania osób z demencją są intencjonalne i obliczone na to, żeby sprawić przykrość opiekunowi, co nie jest prawdą. Wsparcie merytoryczne, ale też emocjonalne i socjalne pozwala lepiej zrozumieć reakcje drugiej osoby i radzić sobie z nimi.

Jak opiekunowie zareagowali na tę inicjatywę?

Byli przede wszystkim zaintrygowani. Informację o programie podały media, część osób dowiedziała się o nim od swoich rodzin. Zaczęliśmy odbierać telefony z pytaniami, a jeden z nich szczególnie zapadł mi w pamięć. Opiekunka opowiadała mi o swoim mężu, korzystającym ze standardowego ośrodka dziennej opieki, który jednak wpędzał go w depresję. Gdy zaczęła szukać innego, uświadomiła sobie, że miejsce, w którym również ona mogłaby uzyskać wsparcie, jest właśnie tym, czego potrzebuje. Wcześniej nie zdawała sobie z tego sprawy, bo potrzeby męża były dla niej najważniejsze. I właśnie o to nam chodzi – chcemy wspierać zarówno osoby z demencją, jak i ich opiekunów. Standardowe placówki przewidują pomoc wyłącznie dla chorych na demencję, więc opiekunowie w ogóle nie myślą o tym, że im również potrzebne jest wsparcie. Gdy jednak przychodzą do centrów i poznają innych opiekunów, od

razu dostrzegają korzyści związane na przykład z możliwością wymiany doświadczeń. Jedną z największych jest na pewno poczucie, że w centrach spotkań prowadzący warsztaty traktują ich jak równych sobie.

Co jest największym wyzwaniem dla opiekuna osoby z demencją?

Z emocjonalnego punktu widzenia bardzo trudna do zaakceptowania jest świadomość, że choć osoba z demencją pozostaje blisko w sensie fizycznym, stopniowo tracimy z nią kontakt. Relatywnie duży odsetek osób z otępieniem popada w depresję i doświadcza innych problemów emocjonalnych, co również frustruje opiekunów niemogących temu zapobiec. Właśnie te przyczyny najczęściej prowadzą do decyzji o oddaniu osoby z demencją do domu opieki. W centrach spotkań pomagamy radzić sobie z tymi problemami za pomocą muzykoterapii czy arteterapii, stymulacji kognitywnej i terapii psychomotorycznej. Dzięki takiemu wsparciu nasi podopieczni odzyskują dobre samopoczucie, a ich codzienne funkcjonowanie w domu w widoczny sposób się poprawia.

Czy przyjęcie do centrum spotkań wymaga spełnienia określonych warunków?

Program został opracowany z myślą o osobach z lekką lub umiarkowaną demencją. Centra nie są dostosowane do udzielania wsparcia, jeśli choroba jest bardziej zaawansowana. Trzeba oczywiście być pewnym, że dana osoba choruje na demencję, a nie na inne schorzenie, na przykład depresję, którą łatwo z nią pomylić. Wtedy wsparcie powinno wyglądać zupełnie inaczej i opiekunowie muszą być tego świadomi.

Polska, Wielka Brytania i Włochy to jak na razie jedyne kraje poza Holandią biorące udział w programie – z czego wynikał taki wybór uczestników?

Wszystkie wspomniane kraje są częścią międzynarodowego programu INTERDEM koncentrującego się na pomocy osobom z demencją. Kilka lat temu zaproponowałam stworzenie europejskiej współpracy, żeby sprawdzić, czy centra spotkań mogłyby powstać w innych krajach, i zapytałam członków programu o chęć udziału. Otrzymaliśmy kilka odpowiedzi, również z Czech, Austrii i Norwegii, ale ponieważ propozycja została przedstawiona w ramach JPND, czyli europejskiego programu koordynacji badań w obszarze chorób neurodegeneracyjnych, nie wszystkie chętne kraje były w stanie



Prof. Rose-Marie Dröes

uzyskać finansowanie w jego ramach. Ponieważ chętni wciąż się zgłaszają, w przyszłości chcielibyśmy dać im szansę dołączenia do naszej sieci w inny sposób, niekoniecznie poprzez JPND.

Czy efekty programu są podobne w poszczególnych krajach?

Tak, choć wciąż analizujemy dane. Zaobserwowaliśmy dobre rezultaty zwłaszcza pod względem podnoszenia jakości życia i zmniejszania częstotliwości występowania zachowań depresyjnych, irytacji czy apatii. Z powodzeniem udaje się również wdrażać teoretyczne podstawy modelu adaptacyjnego w różnych krajach. Różnice między nimi wynikają przede wszystkim z lokalizacji centrów i częstotliwości, z jaką ludzie korzystają z programu. W Holandii początkowo zaproponowaliśmy zajęcia trzy razy w tygodniu, ale obecnie dopuszczamy większą elastyczność – chętni mogą w nich uczestniczyć nawet raz w tygodniu, w zależności od preferencji. Podstawy programu są identyczne we wszystkich krajach, dzięki czemu odwiedzając poszczególne centra, można poczuć się jak u siebie.

Czy chciałaby Pani, żeby filozofia centrum spotkań upowszechniła się na całym świecie?

Po części to już się dzieje. Zainteresowanie programem już teraz wykazują osoby z Chin, Australii, Ameryki Południowej czy Meksyku. Ale nie sądzę, żeby droga, która obraliśmy, była jedyną słuszną, chociażby ze względu na fakt, że nie sprawdzi się w przypadku osób z zaawansowanym otępieniem. W Holandii mamy także nowy rodzaj usługi o nazwie DemenTalent, będący programem wolontaryjnym dla osób na bardzo wczesnym etapie demencji, które chcą pozostać aktywne i podjąć pracę. Sądzę, że sposobów wsparcia dla osób z otępieniem powinno być jak najwięcej, ponieważ ich skuteczność zależy nie tylko od postępu choroby, ale także indywidualnych preferencji. Część z nich będzie się czuła lepiej na zajęciach indywidualnych, innym lepiej przysłużą się grupowe. Choroba nie zmienia faktu, że różnimy się jako ludzie i mamy odmienne potrzeby, a centra spotkań są tylko jednym ze sposobów na to, by je spełnić.

ROBI WRAŻENIE OD KILKuset LAT

Monika Szwarc, fot. Adam Zadrzywlski

Od poniedziałku do środy było otwarte dla kobiet, od czwartku do soboty dla mężczyzn; młodzież zwiedzała tylko pod opieką dorosłych, a całe muzeum zajmowało aż trzy piętra. Jak się zmieniło nasze Muzeum Anatomii? O naszych eksponatach opowiada dr hab. Bohdan Gworys, prof. nadzw., kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej.



Historia Muzeum Anatomii ciągnie się nieprzerwanie już 200 lat i jest ściśle związana z historią naszego Uniwersytetu. Muzeum zaczęło funkcjonować po roku 1811. Wtedy – po połączeniu uniwersytetu Viadrina z Akademią Leopoldyńską – został powołany Wydział Medyczny nowej uczelni – Universitas Litterarum Vratislaviensis. W tym czasie przy Instytucie Anatomii działało muzeum, które zajmowało pomieszczenia klasztoru św. Katarzyny. Początkowo w zbiorach znajdował się zbiór preparatów przypominający swoim charakterem popularne wcześniej gabinety osobliwości: można było zobaczyć m.in. różnego typu płody i noworodki teratologiczne, tzn. z obserwowanymi wadami rozwojowymi – np. noworodka z dwiema głowami, zniekształcone kończyny czy zrosłaki (płody syjamskie). Podczas zwiedzania to właśnie przy tych anomaliach nasi odwiedzający zatrzymują się najdłużej. W muzeum są też preparaty pochodzenia zwierzęcego.

Przez pierwsze lata funkcjonowania muzeum trafiły do nas szkielety z wrocławskiego ogrodu zoologicznego. Ponadto zbiory zostały przestane do nas z innych uniwersytetów medycznych z terenu całych Niemiec.

Początek dwudziestego wieku przyniósł muzeum przyrost największej liczby niespotykanych zbiorów anatomicznych, a oglądać je mogli nie tylko studenci medycyny. W latach 1895–1901 w kompleksie nowo powstałych i nowoczesnych wówczas klinik i instytutów medycznych wzniesiono Instytut Anatomii oraz przygotowano nową ekspozycję muzeum. W kolekcji obok szkieletów, preparatów suchych i mokrych zaczęły pojawiać się gipsowe modele anatomiczne – mułaże. Wykonane były przez kilku pracowników Wydziału Medycznego, którzy czerpali modele bezpośrednio spośród konkretnych przypadków schorzeń pojawiających się wśród pacjentów.



Powstałe modele gipsowe i woskowe można oglądać współcześnie.

W czasie wojny Niemcy wywieźli i ukryli w innych miastach ponad połowę wyposażenia klinik, po obronie Festung Breslau niemalże 80% budynków zostało uszkodzonych (także budynek Anatomii), część budynków trzeba było całkowicie odbudować. Lwowskich laborantów, którzy przyjechali po wojnie, przywitała około połowa wcześniejszych zbiorów – większość została wyrzucona przez okna bezpośrednio na podwórzec budynku. W kolekcji preparatów anatomicznych po wojnie poniesione zostały znaczne straty, jednak elementy zbioru zachowały się do dziś. Obecnie nie wszystko jest prezentowane na wystawie, w zbiorach muzeum jest kilkaset płodów i kilkaset czaszek płodowych. Mokre preparaty są przygotowywane na bieżąco, muszą być odnawiane co około 2–3 lata. Korzystają z tego nasi studenci i liczne wycieczki. – W tej chwili muzeum cały czas żyje – przyznaje prof. Gworys. – Obecnie nie ma tygodnia, by muzeum nie odwiedzała jakaś grupa – a przyjeżdżają z całej Polski. Najczęściej nasze muzeum odwiedzają maturzyści chętni studiowania na naszej uczelni. Jak opowiadają później nauczyciele, jest to wizyta niezwykle ważna dla tych młodych osób, często decydująca o wyborze przyszłej kariery. Na naszych zbiorach uczą się nie tylko nasi studenci – stałymi gośćmi są studenci Akademii Wychowania Fizycznego, np. fizjoterapii, którym wizyta w muzeum pomaga w zdaniu anatomii. Poza uniwersytetami medycznymi anatomia uczona jest albo na fantomach, albo gipsowych mulażach, albo tylko teoretycznie. Muzeum przydaje się także w studiowaniu innych dziedzin; to do nas zagląдают studenci Akademii Sztuk Pięknych, a nawet

osoby studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Muzeum Anatomii jest podstawowym punktem programu gości, którzy odwiedzają Katedrę w czasie konferencji naukowych. Nie powinno to dziwić – zbiorów zazdrozczą nam zwłaszcza nowo powstałe uczelnie medyczne, ale również na tle innych uczelni z tradycjami – poznańskiej, warszawskiej – nasza ekspozycja jest niespotykanie bogata. Posiadamy także cenne zbiory biblioteczne: starodruki nawet z XVI wieku, przedwojenne czasopisma. Największe wrażenie robi biały kruk naszej uniwersyteckiej kolekcji – dzieło Wesaliusza (Andreas Vesalius) z XVI wieku. Jest to eksponat ważny zarówno dla anatomów, którzy mogą nie tylko czytać w podręcznikach, co o ludzkim ciele wiedzieli lekarze średniowieczni, ale także dla muzealników i historyków. Historycy mogą czerpać wiedzę z naszego muzeum, także przyglądając się temu, w jaki sposób eksponaty do nas trafiły – przykładem może być głowa, która została wg legendy Katedry prawdopodobnie ścięta jeńcowi wojennemu, czego domyślamy się po pośmiertnym określeniu jego wieku. Dla osób, które związane są z malarstwem, ciekawym eksponatem jest wisząca na naszej Anatomii Prawidłowej kopia „Lekcji anatomii doktora Tulpa”, wykonana pod koniec XIX wieku przez Gerharda Janssena.

Mimo że prof. Bohdan Gworys często odwiedza Muzeum Anatomii, wciąż jest pod wrażeniem precyzji, z jaką wykonane są woskowe obiekty, które są nie tylko niezwykle dokładne i precyzyjne, ale trwałe – są prezentowane od kilkudziesięciu, a może nawet ponad 100 lat. Budzą zainteresowanie, chwilami grozę, z reguły zachwyt – są niezwykłą kartą dokumentującą historię wrocławskiej medycyny.

Monika Szwarc

Nasza studentka stanęła na podium konkursu na Najpopularniejszego Studenta Zagranicznego. Madeleine Johansson, Szwedka studiująca na kierunku lekarskim, zajęła trzecie miejsce w konkursie INTERSTUDENT w kategorii studia magisterskie, zdobywając aż 7565 głosów.

Dlaczego wybrała Pani studia w Polsce?

Decyzja o podjęciu studiów we Wrocławiu spowodowana była zarówno możliwością natychmiastowego rozpoczęcia studiów po ukończeniu gimnazjum, jak też możliwością pogłębienia mojej wiedzy z języka polskiego i zamieszkania w mieście mojego dzieciństwa. Jestem dwujęzyczna, ponieważ urodziłam się w Szwecji, a moja mama jest wrocławianką.

W zasadzie pomysł studiowania w Polsce istniał w moich myślach już od bardzo dawna. Im więcej o tym myślałam, tym bardziej zdawałam sobie sprawę, że byłoby to idealne rozwiązanie. Czas spędzony na studiach i przy pracy w różnych studenckich kołach naukowych okazał się inspirujący – zarówno pod względem naukowym, jak i w wielu aspektach życia codziennego. Zyskałam duże doświadczenie, pogłębiłam moją znajomość języka polskiego i czuję, że studiuje na jednej z najlepszych uczelni w Polsce.

Jaka jest przewaga studiów na naszym Uniwersytecie Medycznym w porównaniu do ofert innych uczelni?

Wrocław posiada atrakcyjną ofertę edukacyjną oraz rewelacyjne walory gospodarcze, kulturowe, turystyczne i rekreacyjne. To atrakcyjne miasto także pod względem ekonomicznym. Koszty studiów i utrzymania są dużo niższe niż w innych krajach europejskich. Dodatkowo w wielu miejscach, takich jak muzea, kina czy obiekty sportowe, obowiązują zniżki studenckie. Uniwersytet Medyczny we

Wrocławiu ma z każdym rokiem coraz więcej studentów zagranicznych, co daje mu możliwość coraz lepszej orientacji w kontaktach międzynarodowych.

Jakie są Pani plany po studiach? Czy chciałaby Pani zostać we Wrocławiu?

Współpraca z Dolnośląskim Centrum Onkologicznym (DCO) we Wrocławiu dała mi niezmiernie dużo doświadczenia zarówno praktycznego, jak i teoretycznego. Spotkałam się tam z kompetentnym i profesjonalnym personelem. Poza tym chciałabym rozwinąć moje zainteresowania w nowo powstającej dziedzinie medycyny, jaką jest kardiopowstanie. To wszystko zdecydowało o chęci pozostania we Wrocławiu i zrobienia stażu podyplomowego w profesjonalnych szpitalach, jakie polska służba zdrowia posiada we Wrocławiu.

Czy udział w konkursie Interstudent był dla Pani ważny?

Bardzo się cieszę, że mogłam wziąć udział w konkursie z innymi zagranicznymi studentami. Była to w pewnym sensie wielka przygoda. Sam udział w plebiscycie był dla mnie wielkim wyróżnieniem. Nie spodziewałam się, że dostanę ponad 7 000 głosów. Jednocześnie chciałabym bardzo serdecznie podziękować wszystkim głosującym na mnie osobom, włącznie ze studentami, pracownikami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pracownikami i lekarzami z DIL-u, pracownikami i lekarzami z DCO, jak też pracownikom Ambasady Szwedzkiej w Warszawie i wszystkim innym osobom, które oddały na mnie głos.



Madeleine Johansson

Polska z Wrocławiem na czele to piękny kraj. Polacy mają tolerancję i gościnność we krwi. Uważam, że polski system szkolnictwa wyższego jest bardzo dobrze rozwinięty. Wrocław jest interesujący ze względów ekonomicznych i społeczno-kulturowych.

FERIE Z SAMORZĄDEM STUDENTÓW

Jarosław Gryglewicz, fot. Karolina Świerczyńska i Paulina Sobczak

Niemal stu naszych studentów spędzało przerwę międzysemestralną w Szaflarach na Campusie Zimowym zorganizowanym przez Samorząd Studentów. Była to niespotykana okazja na międzywydziałową integrację studentów, a pierwszorocznicy mogli poznać prawdziwy smak studenckiego życia.



Grupa wyjechała dwoma autokarami w sobotę, 11 lutego, i po kilkugodzinnej podróży trafiła do Szaflar, gdzie czekały na nią góralska kapela i regionalna kolacja złożona z oscypków i pieczonej świni. Kolejny dzień był wypełniony atrakcjami: niestrudzeni narciarze wyruszyli na stok w blasku tatrzańskiego słońca; wieczorem wszyscy bawili się przy akompaniamencie hippisowskiej muzyki z lat 60. Trzeci dzień wypełniony był odpoczynkiem, w czym pomogła solankowa kąpiel w termach Gorący Potok. Po tak skutecznej regeneracji i udanym dniu na nartach nikt nie obawiał się ekstremalnych wyczynów ani na ścianie wspinaczkowej, ani na kicz party. Środowy wieczór upłynął pod znakiem kultury i sztuki na spektaklu w Teatrze im. St. I. Witkiewicza pod przewrotnym tytułem „Bezimienne dzieło”. Zwieńczeniem aktywnego czwartku była wyjątkowa impreza na stoku. Piątek rozpoczęło z wysokiego C ekstremalną jazdą na skuterach śnieżnych. Nie gorszy okazał się wieczór – uczestnicy pożegnali się z Tatrami na biesiadzie w karczmie. Pogoda i humory dopisywały przez cały Campus. Jesteśmy pewni, że wspomnienia z tego wyjazdu będą towarzyszyły nam przez cały pracowity semestr. Tych, którzy nie pojechali w tym roku, zachęcamy do wzięcia udziału w przyszłorocznym wyjeździe.

Monika Maziak, fot. Adam Zadrzywlski



Mecenas Anna Oleńska

Mecenas Anna Oleńska wyjaśnia komplikacje z umowami-zleceniami.

Dlaczego znów komplikujemy samym sobie życie?

Niczego sobie nie komplikujemy, tylko dostosowujemy nasze procedury do zmian w prawie. Nowelizacja ustawy dotyczącej minimalnego wynagrodzenia, które teraz nie może być niższe niż 13 złotych za godzinę, wprowadziła wiele nowych wymagań w stosunku do zleceniodawcy, którym jako uczelnia jesteśmy. Musimy ewidencjonować godziny, żeby udokumentować, że wywiązujemy się z narzuconej stawki.

Czyli że zmiany zostały nam narzucone?

Nie tylko nam – obowiązują wszystkich w Polsce. Nie jest to przypadek dotyczący tylko naszej uczelni. My staraliśmy się sprawić, by były jak najmniej dotkliwe dla zlecających i realizujących nasze zlecenia. Rachunek do umowy-zlecenia został tak dostosowany, że zawiera informację, ile godzin wypracowano i jaka była za nie stawka, nie trzeba już dzięki temu tworzyć odrębnej ewidencji.

Znikają słynne harmonogramy?

Po przeanalizowaniu sytuacji zmieniliśmy zaproponowane w pierw wzory umów i załączników. Poprawiliśmy tak, by było jak najprościej, ale zgodnie z obowiązującymi nas przepisami. Powstały więc różne wzory umów:

- Umowa podstawowa – określamy dokładnie godziny realizacji konkretnego zadania – na przykład inwentaryzacji. Wyznaczamy termin rozpoczęcia i zakończenia, przewidujemy czas i na tej podstawie rozliczamy umowę,
- Umowa ramowa – zawieramy ją wtedy, gdy ktoś stale z nami współpracuje w zakresie ustalonych zadań, ale w chwili podpisania umowy nie wiemy, jakie dokładnie prace mu zlecimy w danym miesiącu, dlatego zlecamy je dopiero, gdy będzie zapotrzebowanie; jeśli na przykład „Dział Marketingu” zleca na zewnątrz pisanie artykułów do Gazety Uczelnianej można zawrzeć jedną umowę na wiele miesięcy i tylko zlecać i ewidencjonować powierzone czynności. Zawierając umowę w styczniu, nie potrafimy przecież przewidzieć, z kim, w jakim dniu i o czym nasz autor będzie rozmawiał. Dopiero przy konkretnym temacie przewidujemy, ile czasu mu na to dajemy w miesiącu i ile chcemy zapłacić,
- Umowa krótkoterminowa – zawieramy ją wtedy, gdy zlecenie zostanie zrealizowane w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego, może być zawarta nawet na kilka dni – szybka realizacja zadania i od razu rozliczenie.

Przygotowaliśmy kilka wzorów, by możliwie wyczerpać zakres potrzeb pracowników naszej uczelni i ułatwić im zlecenie i rozliczanie zadań. Jeśli okaże się, że wciąż jakiegoś rozwiązania brakuje, jesteśmy skłonni je uzupełnić. Wystarczy sygnał ze strony pracowników. By coś naprawić, musimy dostać informację, że jest taka potrzeba.

NOMINACJE PROFESORSKIE



AGNIESZKA PIWOWAR

DATA NOMINACJI: 09.01.2017 R.

PRZEBIEG KARIERY NAUKOWEJ

Prof. dr hab. Agnieszka Piwowar jest absolwentką kierunku analityka medyczna Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej naszej uczelni. Karierę naukową rozpoczęła zaraz po ukończeniu studiów w 1992 r. w Katedrze i Zakładzie Biochemii Farmaceutycznej, wykonując tam pracę magisterską (promotor prof. Wanda Dobryczycka). W 1999 r. obroniła pracę doktorską pt. „Wybrane enzymy proteolityczne i ich inhibitory w osoczu krwi oraz granulocytach obojętnochłonnych chorych na cukrzycę typu II” (promotor prof. Maria Warwas). Na podstawie osiągnięcia naukowego pt. „Modyfikowane postaci albuminy jako markery stresu oksydacyjnego i zaburzeń klinicznych w cukrzycy typu 2” w 2010 r. uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych. Od 2014 r. pracuje w Katedrze i Zakładzie Toksykologii, gdzie od 2015 r. jest zatrudniona na stanowisku prof. nadzw. Jest autorem lub współautorem 84 pełnotekstowych prac w recenzowanych czasopiśmie, 5 monografii, rozdziału w książce oraz 68 komunikatów zjazdowych.

DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Przez dwie kadencje, w latach 2008–2016, pełniła funkcję prodziekana ds. Oddziału Analityki Medycznej. Była pełnomocnikiem JM Rektora ds. zarządzania jakością ISO na Wydziale Farmaceutycznym z OAM. Wielokrotnie była powoływana do komisji wydziałowych, rektorskich czy senackich, będąc ich członkiem lub ich przewodniczącą. Obecnie jest przewodniczącą Wydziałowej Komisji Wyborczej oraz senatorem naszej uczelni. Prowadzi działalność popularyzującą naukę w ramach Dolnośląskiego Festiwalu Nauki. Uczestniczy również w szkoleniu podyplomowym farmaceutów i szkoleniu diagnostów laboratoryjnych. Współpracuje z licznymi jednostkami naszej uczelni oraz ośrodkami naukowymi w kraju i z zagranicy.

GŁÓWNE KIERUNKI BADAŃ

Wiodący kierunek zainteresowań naukowych prof. Agnieszki Piwowar, realizowany od momentu zatrudnienia na uczelni, dotyczy różnych aspektów złożonych zaburzeń biochemicznych i metabolicznych w patogenezie cukrzycy typu 2 i jej powikłaniach. Ich aspekty poznawcze i praktyczne obejmowały nowe parametry diagnostyczne (np. cystatyna C) i prognostyczne choroby (np. modyfikowane postaci albuminy, chitotriozydaza), identyfikację substancji naturalnych o właściwościach antyglikooksydacyjnych, analizę wiązania leków do modyfikowanej w warunkach choroby cząsteczki albuminy. Ponadto badania dotyczą zaburzeń płodności męskiej, wskaźników karcynogenezy i ekscytotoksyczności indukowanej ksenobiotykami środowiskowymi.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Prof. Agnieszka Piwowar prowadzi zajęcia dydaktyczne na kierunku farmacja i analityka medyczna. Była opiekunem studentów III roku analityki medycznej oraz organizacji młodzieżowej Forum Dolnośląskiego Analityków. Pełniła funkcję opiekuna, promotora i recenzenta licznych prac magisterskich. Była promotorem 4 doktoratów, a obecnie jest opiekunem 2 uczestników studiów doktoranckich. Była członkiem 4 komisji habilitacyjnych i recenzentem 2 rozpraw doktorskich. Kierowała uczelnianymi projektami badawczymi, projektami promotorskimi lub była ich członkiem, a także członkiem zespołu realizującego projekt KBN. Była przewodniczącą lub członkiem komitetów naukowych/organizacyjnych licznych konferencji.

OSIĄGNIĘCIA, WYRÓŻNIENIA, NAGRODY

Prof. Agnieszka Piwowar była wielokrotnie nagradzana przez JM Rektora, uzyskując liczne nagrody zespołowe i indywidualne „za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej”, „za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej” oraz „za pracę na rzecz uczelni przekraczającą zakres obowiązków służbowych”. Jej prace magisterska i doktorska zostały nagrodzone przez JM Rektora, a rozprawa habilitacyjna przez Ministra Zdrowia. Została odznaczona Srebrną i Złotą Odznaką Uczelni, ponadto otrzymała nagrodę Ministra Zdrowia „Zasłużony dla ochrony zdrowia” oraz Medal Edukacji Narodowej, a także dyplom uznania Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych za pracę na rzecz środowiska.

ZBIGNIEW RYBAK

DATA NOMINACJI: 09.01.2017 R.

PRZEBIEG KARIERY NAUKOWEJ

Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim UMW został zatrudniony w Klinice Chirurgii Naczyniowej. W 1978 roku uzyskał specjalizację I stopnia z chirurgii ogólnej, a w 1984 II stopnia – również z chirurgii ogólnej. Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymał w 1984 roku na podstawie pracy: „Ocena następstw niedokrwienia kończyny wywołanego urazem tętnicy przy użyciu metod fizycznych i biochemicznych”. Wiedzę z zakresu chirurgii zdobywał w czasie pracy i staży w Norwegii, USA, Francji – doświadczenie zaowocowało przygotowaniami Kliniki Chirurgii Naczyniowej do rozpoczęcia przeszczepiania nerek. Dorobek naukowy obejmuje 212 publikacji wydanych w recenzowanych czasopiśmie, w tym w 28 z listy filadelfijskiej, 1315 punktów KBN oraz IF 32,765. Jest autorem patentu wdrożonego do produkcji dotyczącego anoskopu do leczenia endoskopowego guzków krwawniczych odbytu oraz 4 innych patentów. Jest promotorem 12 prac doktorskich obronionych i 3 w trakcie realizacji oraz był recenzentem w 8 przewodach doktorskich i 1 habilitacyjnym. W 1995 roku obronił rozprawę habilitacyjną: „Własna metoda rozpoznawania schorzeń układu żylnego kończyn dolnych”. W roku 2003 otrzymał tytuł specjalisty z chirurgii naczyniowej oraz angiologii. W 2004 roku został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego. Od 2010 roku jest kierownikiem Zakładu Chirurgii Eksperymentalnej i Badań Biomateriałów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



GŁÓWNE KIERUNKI BADAŃ

Prof. Z. Rybak koncentruje się na chorobach układu żylnego, tętniczego oraz transplantacji narządów. Najlicniejsza grupa artykułów to prace poświęcone chirurgii tętnic. Był członkiem zespołu wdrażającego przeszczepy nerek w Klinice Chirurgii Naczyniowej. Badania naukowe związane z transplantacją nerek dotyczą wpływu czasu ciepłego i zimnego niedokrwienia na okres bezmoczności oraz wpływ perfuzji na okres bezmoczności u chorych po przeszczepieniu nerki. Zajmuje się badaniami układu żylnego w aspekcie diagnostyki, leczenia chirurgicznego oraz profilaktyki, zwłaszcza choroby zatorowej płuc jako powikłania nieleczonych schorzeń układu żylnego kończyn dolnych. Rezultatem wieloletnich dociekań autora było skonstruowanie oryginalnego urządzenia do bezpośredniego pomiaru ciśnienia żylnego, co pozwoliło rozszerzyć, a jednocześnie ułatwić i sprecyzować diagnostykę układu żylnego. Prof. Rybak rozpoczął badania ciśnienia żylnego u ludzi w różnych postaciach choroby niedokrwiennej kończyn dolnych. W ostatnich latach praca naukowa prof. Zbigniewa Rybaka koncentruje się na badaniu skuteczności nowoczesnych technik endowaskularnych stosowanych we flebologii, takich jak: zastosowanie laserów, fal radiowych wysokiej częstotliwości, pary wodnej, a także metod hybrydowych. W zakładzie kierowanym przez prof. Rybaka opracowano opatrunek na bazie chitozanu do leczenia ran przewlekłych, opracowano klej medyczny, bada się właściwości nanohydroksypatytu w stomatologii, ortopedii oraz medycynie estetycznej i flebologii. W ramach programu UE przebadano materiały biodegradowalne pod kątem ich toksyczności oraz oddziaływania na hemostazę krwi. W ramach programu NCBiR badane są lasery dużej mocy do zastosowania w chirurgii ogólnej i naczyniowej. Prof. Rybak pracuje również nad zastosowaniem materiałów ceramicznych oraz tlenku tytanu w medycynie rekonstrukcyjnej i regeneracyjnej.

OSIĄGNIĘCIA, WYRÓŻNIENIA, NAGRODY

Uhonorowany dwukrotnie nagrodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (za wprowadzenie przeszczepu nerek oraz za rozprawę habilitacyjną), kilkakrotnie nagrodą I stopnia JM Rektora za osiągnięcia naukowe oraz jednego krajowego towarzystwa naukowego. Za działalność dydaktyczno-wychowawczą pięciokrotnie był nagradzany nagrodą JM Rektora. Jest odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi oraz nagrodą „Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Przejawiał dużą aktywność społeczną, reprezentując studentów w Komisji Kultury Rady Uczelnianej ZSP, Radzie Uczelnianej ZSP, Radzie Wydziału oraz w Uczelnianym Sądzie Koleżeńskim, za co (w połączeniu z bardzo dobrymi wynikami w nauce) otrzymał odznakę „Wzorowy student”. Pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Koła Młodych Pracowników Nauki, adiunkta ds. naukowych w Klinice, był opiekunem DS „Bliźniak” oraz pełnomocnikiem rektora ds. studenckich praktyk zagranicznych. Dwukrotnie był opiekunem studenckich obozów naukowych. Przez cztery lata brał czynny udział w rekrutacji oraz egzaminach wstępnych na UMW. Był członkiem dwóch komisji na Wydziale Kształcenia Podyplomowego: Komisji ds. Zatrudnienia oraz Komisji ds. Budżetu, był również członkiem Komisji Rektorskich ds. Restrukturyzacji Uczelni oraz ds. Powołania Fizjo- i Fizykoterapii na UMW. Aktualnie na WL-S pełni funkcję przewodniczącego Komisji ds. Jakości Kształcenia. Zorganizował 10 konferencji międzynarodowych oraz 3 krajowe. Był inicjatorem powołania koła naukowego przy Zakładzie Chirurgii Eksperymentalnej i Badań Biomateriałów. Jest współzałożycielem czterech towarzystw naukowych:

- Polskiego Towarzystwa Flebologicznego – prezes 2000–2003, aktualnie członek honorowy,
- Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran – pierwszy prezes – 2003–2006, aktualnie członek honorowy,
- Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej,
- Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej – członek Rady Naukowej.

Jest współzałożycielem i wykładowcą Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej przy Polskim Towarzystwie Lekarskim w Warszawie. Był członkiem zarządu Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, Polskiej Sekcji International Collage of Surgeons, Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran.

SERWIS INFORMACYJNY



KOLEKCJE WYDAWNICTWA CABI

Zapraszamy do skorzystania z dostępu testowego do trzech kolekcji wydawnictwa CABI.

Global Health – specjalistyczna baza bibliograficzna, obejmująca szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym, środowiskiem, programami zdrowotnymi. Indeksuje źródła niewykazywane w innych serwisach i jest uzupełnieniem takich baz, jak: PubMed, Embase czy Medline. Jej zasoby obejmują ponad 7.300 czasopism, książek, raportów i konferencji od 1973 roku do chwili obecnej. Publikacje pochodzą z ponad 100 krajów, wydawane są w 50 językach, a wszystkie istotne materiały nieangielskojęzyczne są tłumaczone. Ponad 40% zasobów kolekcji jest unikatowa. Systematycznie uzupełniana baza artykułów zawiera aktualnie ponad 77.000 pozycji.

CABI's Nutrition & Food Sciences jest specjalistycznym źródłem zawierającym materiały z zakresu: bromatologii, technologii żywienia, fizjologii odżywiania, metabolomiki, proteomiki, genomiki, personalizacji odżywiania, wpływu odżywiania na zdrowie. W żadnej innej bazie nie można znaleźć tak pełnego obrazu zależności pomiędzy dietą



a zdrowiem człowieka. Stale uzupełniane przez specjalistów zasoby obejmują ponad 1,3 miliona rekordów, począwszy od 1973 r. do chwili obecnej, w tym dostęp do ponad 60.000 pełnych tekstów. Informacje i materiały zbierane są w ponad 103 krajach i obejmują nie tylko publikacje periodyczne, ale również doniesienia zjazdowe, biuletyny i raporty.

CAB EBOOKS – kolekcja Human Health & Nutrition daje możliwość wglądu do unikatowych publikacji książkowych w łatwym i wygodnym do użycia formacie elektronicznym. Kolekcja jest zindeksowana rozdziałami, co umożliwi lepszy wgląd do poszukiwanej literatury. Wydawca zapewnia dostęp dla nieograniczonej liczby użytkowników w sieci naszej uczelni.

Na stronie Biblioteki Głównej UMW znajdą Państwo linki do poszczególnych kolekcji. Dostęp testowy potrwa do 19 kwietnia br.



CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS

CAMBRIDGE BOOKS ONLINE

W tegorocznych planach odnośnie do kolekcji bibliotecznych jest m.in. powiększenie zbiorów e-booków o kolekcję medyczną książek Cambridge Books Online wydawnictwa Cambridge University Press – jednego z największych i najbardziej prestiżowych wydawnictw akademickich na świecie.

Kolekcja Cambridge Books Online zawiera ponad 12.000 książek z różnych dziedzin wiedzy, w tym ok. 1.500 z zakresu medycyny i nauk pokrewnych.

Książki udostępniane są z platformy Cambridge Core, stwarzającej możliwości: wygodnego przeglądania zawartości, łatwej nawigacji pomiędzy różnymi częściami zawartości (rozdziały, tabele, grafiki), personalizacji konta, zapisywania w zakładkach

(bookmarks), tworzenia odnośników i eksportu informacji bibliograficznych. Dodatkowe narzędzia „dla bibliotekarzy” umożliwiają m.in. śledzenie statystyk korzystania z zasobów.

Oferowana przez wydawnictwo forma zakupu Evidence Based Acquisition – zakup w oparciu o statystyki wykorzystania – umożliwia instytucji samodzielny wybór tytułów, czyli stworzenie własnej kolekcji.

POKOJE PRACY

Już od ponad miesiąca studenci i pracownicy naszej uczelni mogą korzystać z pokoi pracy indywidualnej i grupowej, mieszczących się na 1. i 2. piętrze Biblioteki Głównej. Cieszą się one coraz większym powodzeniem – w tym czasie w systemie pojawiło się ponad 460 rezerwacji. Najczęściej wykorzystywane są pokoje pracy grupowej. Przypominamy, że rezerwacji można dokonywać poprzez stronę WWW Biblioteki, wybierając przycisk



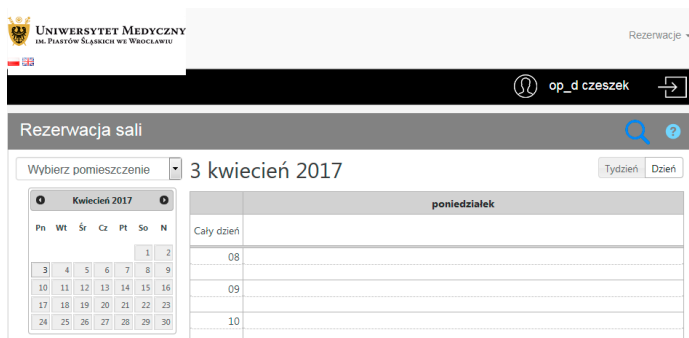
lub wpisując w przeglądarce adres: pokojenauki.umed.wroc.pl.

Do systemu może zalogować się tylko osoba zarejestrowana w Centralnym Systemie Autoryzacji Uczelni: (csa.umed.wroc.pl).

Po zapoznaniu się z regulaminem korzystania z pokoi pracy i jego zaakceptowaniu użytkownik może dokonać rezerwacji. Biblioteka oferuje dostęp do 4 pokoi 4-osobowych, 2 8-osobowych i 11 indywidualnych, z których 1 jest przystosowany dla osoby niepełnosprawnej.

W kolejnych krokach należy wybrać:

- dzień, w którym chcemy dokonać rezerwacji,



Rezerwacja sali

Wybierz pomieszczenie: 3 kwiecień 2017

Wybierz pomieszczenie: 3 kwiecień 2017

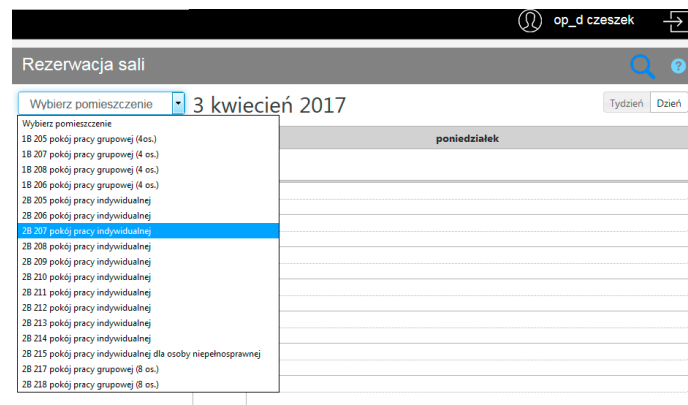
Kwiecień 2017						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Cały dzień

poniedziałek	
08	
09	
10	

Szczegółowe informacje na temat dostępu testowego do kolekcji wraz z katalogiem publikacji można znaleźć na stronie Biblioteki Głównej UMW w zakładce „Aktualności”. Prosimy o przesyłanie propozycji tytułów książek do naszej kolekcji uczelnianej na adres: dominika.sidorska@umed.wroc.pl.

- pomieszczenie,



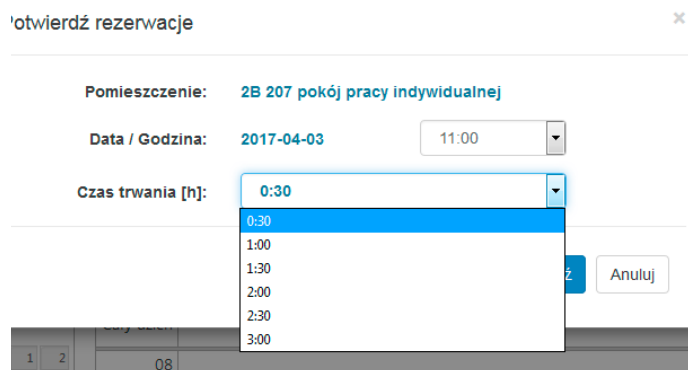
Rezerwacja sali

Wybierz pomieszczenie: 3 kwiecień 2017

Wybierz pomieszczenie

- 1B 205 pokój pracy grupowej (4 os.)
- 1B 207 pokój pracy grupowej (4 os.)
- 1B 208 pokój pracy grupowej (4 os.)
- 1B 206 pokój pracy grupowej (4 os.)
- 2B 205 pokój pracy indywidualnej
- 2B 206 pokój pracy indywidualnej
- 2B 207 pokój pracy indywidualnej
- 2B 208 pokój pracy indywidualnej
- 2B 209 pokój pracy indywidualnej
- 2B 210 pokój pracy indywidualnej
- 2B 211 pokój pracy indywidualnej
- 2B 212 pokój pracy indywidualnej
- 2B 213 pokój pracy indywidualnej
- 2B 214 pokój pracy indywidualnej dla osoby niepełnosprawnej
- 2B 215 pokój pracy indywidualnej dla osoby niepełnosprawnej
- 2B 217 pokój pracy grupowej (8 os.)
- 2B 218 pokój pracy grupowej (8 os.)

- godzinę rozpoczęcia i czas, na jaki chcemy zarezerwować pokój.



otwórz rezerwacje

Pomieszczenie: 2B 207 pokój pracy indywidualnej

Data / Godzina: 2017-04-03 11:00

Czas trwania [h]: 0:30

- 0:30
- 1:00
- 1:30
- 2:00
- 2:30
- 3:00

Anuluj

Po zatwierdzeniu wybranych parametrów elektroniczna legitymacja studencka lub pracownicza uzyskuje na czas rezerwacji funkcję klucza do pokoju pracy.

Pokoje pracy można rezerwować maksymalnie na 3 godziny dziennie, z możliwością przedłużenia tego czasu u dyżurującego bibliotekarza – pod warunkiem braku rezerwacji ze strony innych użytkowników.

Prosimy pamiętać o przedłużeniu terminu ważności legitymacji studenckiej. Niedotrzymanie tego warunku skutkuje brakiem możliwości rezerwacji.

Osoby, które mają problem z zalogowaniem się do systemu lub podczas próby pojawia się im komunikat: „W systemie nie znaleziono karty użytkownika”, proszone są o zgłoszenie tego faktu na adres: daniel.czeszek@umed.wroc.pl. Prosimy również o przesyłanie na ten adres wszelkich uwag związanych z funkcjonowaniem systemu i korzystaniem z pokoi pracy.

PASJA ŻYCIA

**DBAMY O ZDROWIE
MAM I DZIECI**

**UNIwersytet
MEDYCZNY
WE WROCLAWIU**

**1 KWIETNIA 2017
10:00-13:00**

**CENTRUM NAUKOWEJ
INFORMACJI MEDYCZNEJ
UL. MARCINKOWSKIEGO 2-6**

WWW.UMED.WROC.PL



**PORADY SPECJALISTÓW
Z ZAKRESU:**

- **WAD POSTAWY**
- **STOMATOLOGII**
- **POŁOŻNICTWA**
 - **DIETETYKI**
 - **PSYCHOLOGII**
- **CHORÓB RZADKICH**



**UNIwersytet MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU**

STOPNIE I TYTUŁY

23 LUTEGO 2017 R. RADA WYDZIAŁU LEKARSKIEGO NADAŁA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA HABILITOWANEGO:

- dr Adrian Paweł Doroszko – tytuł rozprawy habilitacyjnej: Cykl pięciu publikacji powiązanych tematycznie pt.: Wykorzystanie proteomiki do definiowania wybranych aspektów patogenezy oraz projektowania terapii ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej

8 LUTEGO 2017 R. RADA WYDZIAŁU LEKARSKIEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO NADAŁA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH W DYSCYPLINIE MEDYCYNĄ:

- lek. Joanna Dołowy – tytuł rozprawy doktorskiej: Porównanie obrazowania metodą radiografii konwencjonalnej i tomografii komputerowej w ocenie wgajania wszczepów kostnych na materiale zwierzęcym. Praca doświadczalna
- lek. Agnieszka Bargenda – tytuł rozprawy doktorskiej: Nowe markery wczesnego uszkodzenia i biogodności u dzieci z przewlekłą chorobą nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo

24 LUTEGO 2017 R. RADA WYDZIAŁU LEKARSKO-STOMATOLOGICZNEGO NADAŁA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W DYSCYPLINIE MEDYCYNĄ SPECJALNOŚĆ OTOLARYNGOLOGIA:

- lek. med. Małgorzata Sikorska-Żuk – tytuł rozprawy doktorskiej: Badania nad halitozą u dzieci z przerostem migdałka gardłowego

24 LUTEGO 2017 R. RADA WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU NADAŁA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA NAUK O ZDROWIU:

- mgr Maria Przyszlak – tytuł rozprawy doktorskiej: Wpływ wybranych czynników społeczno-demograficznych i klinicznych na jakość życia pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc
- mgr Anna Chudiak – tytuł rozprawy doktorskiej: Wpływ występowania zespołu kruchości na dostosowanie się do zaleceń terapeutycznych u chorych z nadciśnieniem tętniczym krwi w wieku podeszłym

DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH:

- lek. Filip Kubiacyk – tytuł rozprawy doktorskiej: Poród przedwczesny między 23–32 tygodniem ciąży. Analiza kliniczna rodzących oraz noworodka w zależności od sposobu zakończenia ciąży drogą pochwową lub cięciem cesarskim.



uniwersytet_medyczny_wroclaw

POSIEDZENIE SENATU

Na posiedzeniu Senatu UMW w dniu 28.02.2017 r. zostały podjęte następujące uchwały:

- uchwała nr 1738 w sprawie wyrażenia zgody na zatrudnienie kandydata na stanowisko starszego wykładowcy w Studium Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
- uchwała nr 1739 wniosek o przyznanie nagrody Ministra Zdrowia,
- uchwała nr 1740 w sprawie nadania tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Jego Eksceleencji Księdzu Biskupowi Ryszardowi Boguszowi,
- uchwała nr 1741 w sprawie nadania tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Thomasowi Hoffmannowi,
- uchwała nr 1742 w sprawie zmiany uchwały nr 1265 Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 27 lutego 2013 r. w sprawie zmiany wzoru uczelnianego dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich oraz wzoru dyplomu doktora, doktora habilitowanego,
- uchwała nr 1743 w sprawie limitów przyjęć na I rok studiów w roku akademickim 2017/2018 w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu,
- uchwała nr 1744 w sprawie wprowadzenia opłaty za postępowanie rekrutacyjne dla kandydatów na stacjonarne studia doktoranckie (trzeciego stopnia) od roku akademickiego 2017/2018,
- uchwała nr 1745 w sprawie zmiany uchwały nr 1658 Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 25 maja 2016 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji kandydatów na studia oraz terminu rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji, w tym prowadzonej w drodze elektronicznej, dla poszczególnych kierunków studiów w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu w roku akademickim 2017/2018,
- uchwała nr 1746 w sprawie uchwalenia Regulaminu pracy Senackiej Komisji Odznaczeń Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (kadencja 2016–2020),
- uchwała nr 1747 w sprawie przyjęcia Regulaminu Senackiej Komisji Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej (kadencja 2016–2020),
- uchwała nr 1748 w sprawie uchwalenia regulaminu senackiej komisji wydawniczej (kadencja 2016–2020),
- uchwała nr 1749 w sprawie zmiany uchwały nr 1077 Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu z dnia 27 września 2011 r. w sprawie sprzedaży nieruchomości na Wyspie Tamka 1.