



# Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



Grudzień 2013

Nr 4 (82)

ISSN 2082-2650

*2008*



# ZASŁUŻENI DLA PUM

*Zdjęcia Kinga Brandys*



# W

Biuletyn Informacyjny

# NUMERZE

- 2 Z obrad Senatu PUM
- 3 Nominacja profesorska
  - prof. dr hab. n. med. Barbara Dołęgowska
- 4 Medal Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego
- 5 Wyróżnienie za pracę doktorską
- 5 Wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego
- 6 Nowi kierownicy jednostek i stanowiska samodzielne
- 7 Stopnie naukowe uzyskane w roku akademickim 2012/2013
- 9 40 lat historii Kliniki Hematologii PUM w Szczecinie
- 12 Nowoczesna sala fantomowa w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej
- 13 Profesor Adam Krechowiecki – spotkanie wspomnieniowe w 100. rocznicę urodzin
- 17 Konferencje, zjazdy, szkolenia
  - Zdrowie mężczyzn w różnych okresach życia
  - Spondyloartropatie zapalne
  - Postępy w hematologii klinicznej
  - Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych
- 25 Rekrutacja na PUM na rok akademicki 2013/2014
- 27 III edycja DUM PUM
- 29 Błąd, zaniedbanie – i co dalej?
- 31 Warsztaty laparoskopowe na тренаżerach
- 32 Warsztaty symulacji medycznej
- 34 Spotkania świąteczno-noworoczne
- 35 Na zmianę nawyków żywieniowych nigdy nie jest za późno...
- 36 Z życia studentów
  - E-zdrowie w Estonii
  - Wyroluj raka
  - Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland
  - Zdrowie pod kontrolą
  - Rzadkie choroby są częste
  - WOŚP po raz 22.



Fundacja Zachodniopomorskie  
Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych  
Podaruj naszym Podopiecznym swój  
Numer KRS: 0000234513



Biuletyn Informacyjny – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PUM  
Redakcja: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Kinga Brandys, Bogusława Romaniak, Jacek Rudnicki, Sławomir Szymański  
Nakład 520 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PUM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 91 441 45 00,  
e-mail: biblioteka@pum.edu.pl

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

*Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów*

# Z OBRAD SENATU PUM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 18 grudnia 2013 r. rektor PUM wręczył medale „Za zasługi dla PAM” prof. dr hab. Halinie Pilawskiej, prof. dr hab. Bożenie Birkenfeld, prof. dr. hab. Janowi Ślósarkowi, prof. dr. hab. Markowi Drożdżikowi, dr. Michałowi Kurowskiemu oraz prof. dr hab. Barbarze Krzyżanowskiej-Świniarskiej.

Pozytywnie zaopiniowano:

- awans dr hab. Anny Jakubowskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego PUM;
- powołanie prof. dr hab. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej do funkcji kierownika Katedry Chorób Zakaźnych;
- powołanie dr. hab. Miłosza Parczewskiego do funkcji kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Immunologicznych;
- powołanie dr. hab. Jarosława Ogonowskiego do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Chorób Cywilizacyjnych i Leczenia Otyłości.

Podjęto uchwały w sprawach:

- zmiany składu Senackiej Komisji ds. Strategii Uniwersytetu;
- zgody na zbycie nieruchomości położonej przy ul. Broniewskiego 19a;

- zmiany Uchwały nr 95/2011 w sprawie wyrażenia zgody na realizację i finansowanie projektu pt. „Zakup nowoczesnej aparatury badawczej do przeżyciowego obrazowania małych zwierząt laboratoryjnych dla potrzeb Katedry Farmakologii oraz Zakładu Patologii Ogólnej PUM w Szczecinie”;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
- zatwierdzenia zmiany planu rzeczowo-finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie na rok 2013.

DB

*Teksty uchwał dostępne są na stronie WWW uczelni w zakładce „Dokumenty”.*

## ZMIANY W STRUKTURZE ORGANIZACYJNEJ JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH PUM

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 14 listopada 2013 r. na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym przekształcono Zakład Stomatologii Zachowawczej w Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu zmieniono nazwę Zakładu Higieny, Epidemiologii i Zdrowia Publicznego na Zakład Higieny i Epidemiologii.

DB

Dnia 6 grudnia 2013 r. zmarła  
prof. dr hab. n. med. **Krystyna Pilarska**  
absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej, autorka badań nad funkcją tarczycy i jej genetycznymi uwarunkowaniami, wieloletni kierownik Kliniki Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Przemiany Materii PAM

Dnia 8 stycznia 2014 r. zmarł  
prof. dr hab. n. med. **Bolesław Nagay**  
twórca szczecińskiego ośrodka chirurgii ręki i pierwszych w Polsce unikatowych operacji w tym zakresie, wieloletni kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej oraz Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM



# NOMINACJA PROFESORSKA

## PROF. DR HAB. N. MED.

# BARBARA DOŁĘGOWSKA

**ZAKŁAD ANALITYKI MEDYCZNEJ**  
**KATEDRY DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MEDYCYNY MOLEKULARNEJ**  
**17 LIPCA 2013 R.**

Barbara Dołęgowska urodziła się w 1960 r. w Kaliszu. W 1986 r. ukończyła studia na Oddziale Analizy Medycznej Akademii Medycznej w Łodzi. Pierwszą pracę podjęła w laboratorium Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Kaliszu. Po roku wróciła do swojej Alma Mater, gdzie została asystentem w Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej Instytutu Patologii. Po zmianie stanu cywilnego przeniosła się do Szczecina, gdzie w latach 1988–1997 pracowała jako asystent w laboratoriach Specjalistycznego ZOZ-u nad Matką Dzieckiem i Młodzieżą w Szczecinie-Zdrojach, Obwodu Lecznictwa Kolejowego, a następnie Szpitala Specjalistycznego im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie.

Pracę w PAM rozpoczęła na stanowisku asystenta, a następnie adiunkta w Katedrze Biochemii i Chemii Medycznej. Od października 2007 r.



jest zatrudniona w Zakładzie Analizy Medycznej Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej, gdzie uczestniczyła w tworzeniu bazy dydaktycznej oraz programów nauczania przedmiotów kierunkowych na nowo powstałych kierunkach – analityce medycznej i biotechnologii medycznej.

Jest specjalistą I stopnia z zakresu analityki klinicznej oraz II stopnia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Pracę doktor-

ską pt. „Ocena zawartości kwasów tłuszczowych i wybranych biopierwiastków w kościach udowych kurcząt w zależności od wieku” zrealizowaną w Zakładzie Biochemii i Chemii, napisaną pod kierunkiem prof. Zygmunta Machoya, obroniła w 2000 r. Stopień doktora habilitowanego uzyskała w roku 2010 na podstawie dorobku naukowego i rozprawy nt. „Czynniki predykcyjne opóźnionej czynności przeszczepionej nerki – analiza równowagi prooksydacyjno-antyoksydacyjnej i metabolizmu kwasu arachidonowego w płytkach krwi oraz w osoczu w okresie niedokrwienno-reperfuzyjnym”. Od 2012 r. jest profesorem nadzwyczajnym PUM.

Jej dotychczasowy dorobek obejmuje 86 publikacji naukowych. Była wykonawcą w sześciu projektach finansowanych przez KBN i NCN, kierownikiem grantu ufundowanego przez Fundację na rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny. Obecnie kieruje projektem badawczym finansowanym przez NCN.



Źródło: [www.prezydent.pl](http://www.prezydent.pl), zdjęcie Łukasz Kamiński

Sprawowała opiekę nad przewodem habilitacyjnym zakończonym nadaniem stopnia naukowego doktora habilitowanego. Jest promotorem dwóch ukończonych oraz pięciu aktualnie realizowanych prac doktorskich, ośmiu ukończonych oraz trzech aktualnie realizowanych prac magisterskich. Od wielu lat jest opiekunem studentów prowadzących badania naukowe w ramach studenckich kół naukowych.

W 2013 r. została laureatką Zachodniopomorskiego Nobla w dziedzinie nauk medycznych. Wielokrotnie nagradzana była przez rektora PUM za

osiągnięcia naukowe i dydaktyczne. Jest członkiem wielu towarzystw naukowych – Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i Polskiego Towarzystwa Medycyny Regeneracyjnej oraz stowarzyszenia Kolegium Medycyny Laboratoryjnej.

Mąż prof. Dołęgowskiej Jan jest informatykiem, córka Katarzyna – analitykiem medycznym, absolwentką PUM.

(red.)

## MEDAL SZCZECIŃSKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO

Doktor n. med. Ewa Wunsch z Samodzielnej Pracowni Hepatologii PUM otrzymała medal Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego Amicus Scientiae et Veritatis dla młodych, wyróżniających się pracowników nauki za badanie klinicznych i genetycznych aspektów chorób wątroby.

Ewa Wunsch zdobyła dyplom lekarza w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 2007 r. Dwa lata później uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, broniąc pracę pod tytułem: „Wpływ encefalopatii wątrobowej na jakość życia pacjentów z marskością wątroby o różnej etiologii. Analiza z zastosowaniem krytycznej częstotliwości migotania”. W latach 2009–2010 zdobywała doświadczenie zawodowe w Klinikum Barnim GmbH w Eberswalde w Niemczech. Z początkiem 2011 r. powróciła do Szczecina, by tu realizować pasję naukową oraz pracę kliniczną w zespole prof. Piotra Milkiewicza. Podjęła specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych na Oddziale Hepatologii i Transplantacji Wątroby SPWSZ, a od grudnia 2013 r. kontynuuje kształcenie specjalizacyjne w Klinice Gastroenterologii PUM SPSK-1. Jest pracowni-



kiem Samodzielnej Pracowni Hepatologii PUM.

Głównym obszarem jej zainteresowań naukowych są: patogeneza, znaczenie kliniczne i nowe metody leczenia cholestatycznych chorób wątroby oraz nowoczesne metody diagnostyki i leczenia encefalopatii wątrobowej. Jest współautorką kilkunastu publikacji oryginalnych i poglądowych w czasopismach i książkach polsko- i angielskojęzycznych. Bierze udział w kilku projektach badawczych, powstających we współpracy z ośrodkami w Polsce i za granicą. Należy do grupy naukowej International Primary Sclerosing Cholangitis Study Group, uczestnicząc w międzynarodowych projektach obejmujących badania nad patogenezą cholestatycznych chorób wątroby. Należy do Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Chorobami Wątroby (Euro-

pean Association for the Study of the Liver, EASL) i Sekcji Hepatologicznej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Z pracą kliniczną i naukową łączy rolę żony i mamy ośmioletniego Adasia i trzypółrocznej Hani.

(red.)

Zdjęcie

Urszula Ganakowska



# WYRÓŻNIENIE ZA PRACĘ DOKTORSKĄ

Doktor n. med. Magdalena Kamińska w 2013 r. zdobyła wyróżnienie za rozprawę doktorską pod tytułem „Ocena czynników ryzyka upadków u osób w wieku geriatrycznym” napisaną pod kierunkiem dr hab. Beaty Karakiewicz – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Nagroda została przyznana w ramach VI Konkursu Naukowego im. Profesora Jerzego Piotrowskiego na prace doktorskie i magisterskie o tematyce gerontologicznej lub geriatrycznej, ogłoszonego przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego z okazji XII Zjazdu Naukowego PTG pod hasłem „Gerontologia wobec nowych wyzwań”, który odbył się w Poznaniu 5 i 6 grudnia 2013 r.



Doktor Magdalena Kamińska jest absolwentką Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Była stypendystką ministra zdrowia za osiągnięcia w nauce w roku akademickim 2005/2006. W 2006 r. uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu PUM. W 2011 r. ukończyła studia podyplomowe z gerontopedagogiki na PUM. W roku 2012 obroniła rozprawę doktorską, a w 2013 uzyskała tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. W Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM pracuje na stanowisku asystenta. Pełni funkcję koordynatora Medycznego Uniwersytetu Seniora przy Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Doktor Magdalena Kamińska jest absolwentką Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Była stypendystką ministra zdrowia za osiągnięcia w nauce w roku akademickim 2005/2006. W 2006 r. uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu PUM. W 2011 r. ukończyła studia podyplomowe z gerontopedagogiki na PUM. W roku 2012 obroniła rozprawę doktorską, a w 2013 uzyskała tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. W Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM pracuje na stanowisku asystenta. Pełni funkcję koordynatora Medycznego Uniwersytetu Seniora przy Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

*Kinga Brandys  
rzecznik PUM*



## WYRÓŻNIENIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA TRANSPLANTACYJNEGO

Polskie Towarzystwo Transplantacyjne uchwałą Zarządu z dnia 29 listopada 2013 r. uhonoroowało nagrodą Pro Transplantationibus Fovendis



Członkowie nagrodzonego zespołu, od lewej: lek. Maria Piotrowska, prof. Tomasz Grodzki, dr Bartosz Kubisa, z pacjentami

szczeciński zespół transplantacyjny za podjęcie się wykonywania zabiegów przeszczepiania płuc i współpracę z największymi centrami transplantacji płuc na świecie. Nagrodę otrzymał zespół w składzie: prof. Tomasz Grodzki, dr Bartosz Kubisa – z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, lek. Maria Piotrowska, lek. Piotr Wasilewski, lek. Anna Zygmirska, lek. Grzegorz Feledyk, lek. Anna Kubisa, lek. Grzegorz Mysiorski, lek. Marek Kamiński – ze Specjalistycznego Szpitala im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowie; prof. Mirosław Brykczyński, dr Piotr Siedlicki – z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

*BR*



## NOWI KIEROWNICY JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH



dr n. med. **Danuta Lietz-Kijak**  
p.o. kierownika Katedry i Zakładu  
Propedeutyki i Fizykodiagnostyki  
Stomatologicznej



dr hab. n. med. **Jarosław Ogonowski**  
kierownik Samodzielnej Pracowni  
Chorób Cywilizacyjnych  
i Leczenia Otyłości



dr hab. n. med. **Miłosz Parczewski**  
kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych,  
Chorób Wątroby i Nabytych  
Niedoborów Immunologicznych



dr n. med. **Joanna Pierzak-Sominka**  
p.o. kierownika  
Zakładu Higieny i Epidemiologii



dr n. med.  
**Violetta Ratajczak-Stefańska**  
kierownik Samodzielnej Pracowni  
Immunologii Klinicznej



dr hab. n. med. **Leszek Sagan**  
kierownik Oddziału Klinicznego  
Neurochirurgii  
i Neurochirurgii Dziecięcej



prof. dr hab. n. med.  
**Marta Wawrzynowicz-Syczewska**  
kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych,  
Hepatologii i Transplantacji Wątroby



dr hab. n. med. **Maciej Żukowski**  
kierownik Kliniki Anestezjologii,  
Intensywnej Terapii  
i Ostrych Zatruc

## NOWI KIEROWNICY JEDNOSTEK ADMINISTRACYJNYCH I STANOWISKA SAMODZIELNE



mgr **Dorota Czarnecka**  
kierownik  
Biura Rekrutacji



mgr inż. **Konrad Dul**  
kierownik Działu  
Zamówień Publicznych



mgr **Sylwia Frąckowiak**  
kierownik  
Działu Finansowego



mgr **Natalia Kamas**  
kierownik  
Sekretariatu Rektora



mgr inż. **Beata Kosińska**  
kierownik  
Sekretariatu Kanclerza



mgr **Dariusz Książ**  
główny specjalista



mgr **Kamila Leszczak-Byszkiewicz**  
Dyrektor Centrum  
Transferu Technologii



mgr **Katarzyna Okarska**  
kierownik Działu Analiz  
i Planowania Dydaktyki



mgr inż. **Robert Ulass**  
zastępca kanclerza  
ds. inwestycji



# STOPNIE NAUKOWE UZYSKANE W ROKU AKADEMICKIM 2012/2013

## WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

### Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr hab. n. med. **Wojciech Błogowski** – Katedra i Klinika Gastroenterologii

### Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr hab. n. med. **Irena Baranowska-Bosiacka** – Zakład Biochemii
2. Dr hab. n. med. **Violetta Dziedziejko** – Katedra i Zakład Biochemii i Chemii Medycznej
3. Dr hab. n. med. **Danuta Kosik-Bogacka** – Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej
4. Dr hab. n. med. **Mariusz Kurzawski** – Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej

### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Benita Tamara Busz-Papież** – SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
2. Dr n. med. **Monika Deptuła-Jarosz** – Klinika Nefrologii, SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
3. Dr n. med. **Sebastian Lucjan Kazimierczak** – Helios Klinikum Berlin
4. Dr n. med. **Bartosz Janusz Kiedrowicz** – Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych
5. Dr n. med. **Katarzyna Marta Kołaczyk** – Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej
6. Dr n. med. **Maciej Józef Kotowski** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
7. Dr n. med. **Hanna Marciniak** – Studium Doktoranckie, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej
8. Dr n. med. **Agnieszka Elżbieta Mazur** – Studium Doktoranckie, Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki
9. Dr n. med. **Olech Jan Mazur** – Szpital Wojewódzki w Koszalinie
10. Dr n. med. **Katarzyna Lubkowska** – Euromedic Wrocławskie Centrum Medyczne

11. Dr n. med. **Aldona Urszula Ogrodowczyk** – NZOZ Ośrodek Dializ w Szczecinie
12. Dr n. med. **Anita Iлона Sierocka** – Studium Doktoranckie, Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
13. Dr n. med. **Paweł Wawryków** – Studium Doktoranckie, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej
14. Dr n. med. **Małgorzata Agnieszka Wężowska** – Katedra i Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt
15. Dr n. med. **Aleksandra Danuta Zalewska-Szymanowicz** – Studium Doktoranckie, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej
16. Dr n. med. **Artur Zarzycki** – Oddział Neurochirurgii, Szpital Wojewódzki w Koszalinie
17. Dr n. med. **Alicja Zdanowska** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie
18. Dr n. med. **Karolina Ewa Zielezińska** – Studium Doktoranckie, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej
19. Dr n. med. **Joanna Maja Ziętek** – Katedra i Klinika Psychiatrii

### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Katarzyna Agnieszka Jaworska-Bieniek** – Studium Doktoranckie, Zakład Genetyki i Patomorfologii
2. Dr n. med. **Helena Masiuk** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii
3. Dr n. med. **Katarzyna Anna Mierzejewska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Fizjologii
4. Dr n. med. **Kamila Misiakiewicz** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii
5. Dr n. med. **Mariusz Molenda** – Studium Doktoranckie, Zakład Chemii Medycznej
6. Dr n. med. **Paulina Leokadia Roszkowska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii
7. Dr n. med. **Karolina Skonieczna-Żydecka** – Studium Doktoranckie, Zakład Biochemii Klinicznej i Molekularnej

8. Dr n. med. **Aleksandra Wilk** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii
9. Dr n. med. **Grażyna Elżbieta Zielińska** – Studium Doktoranckie, Zakład Medycyny Sądowej

### WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

#### Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii

1. Dr hab. n. med. **Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska** – Zakład Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
2. Dr hab. n. med. **Halina Ey-Chmielewska** – Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej

#### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Norbert Czapla** – Klinika Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej
2. Dr n. med. **Seweryn Grudniewicz** – Studium Doktoranckie, Klinika Kardiologii
3. Dr n. med. **Klaudyna Kojder** – Studium Doktoranckie, Klinika Kardiologii
4. Dr n. med. **Marek Łokaj** – Klinika Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej
5. Dr n. med. **Beata Agnieszka Rzewuska** – Katedra i Klinika Neurochirurgii
6. Dr n. med. **Maciej Śniegocki** – Zakład Diagnostyki Obrazowej, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
7. Dr n. med. **Anna Tysza-Walerowicz** – Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
8. Dr n. med. **Jarosław Zawadzki** – Zakład Diagnostyki Obrazowej, SZPZOZ w Ostrołęce

#### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

1. Dr n. med. **Agnieszka Ciura** – Indywidualna Praktyka Stomatologiczna AG-Dens, Częstochowa
2. Dr n. med. **Urszula Jakubowska-Kocór** – NZOZ Gabinety Stomatologiczne Szczecin
3. Dr n. med. **Anna Koberska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej
4. Dr n. med. **Justyna Konury** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Radiologii Ogólnej i Stomatologicznej
5. Dr n. med. **Dagmara Piątkowska** – Studium Doktoranckie, Zakład Ortodoncji

6. Dr n. med. **Agnieszka Witek** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej

### WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCZYNY LABORATORYJNEJ

#### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Krzysztof Władysław Mędrak** – Studium Doktoranckie, Zakład Analityki Medycznej

### WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

#### Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu

1. Dr hab. n. zdr. **Elżbieta Grochans** – Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa
2. Dr hab. n. zdr. **Anna Grzywacz** – Katedra i Klinika Psychiatrii
3. Dr hab. n. zdr. **Anna Lubkowska** – Samodzielna Pracownia Medycyny Fizykalnej
4. Dr hab. n. zdr. **Agnieszka Samochowiec** – Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki, Uniwersytet Szczeciński

#### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Sylwester Ciećwierz** – Klinika Ginekologii i Uroginekologii
2. Dr n. med. **Honorata Fabiańczyk** – Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych
3. Dr n. med. **Izabela Gorzkowska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Psychiatrii
4. Dr n. med. **Igor Miroszniczenko** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
5. Dr n. med. **Wioletta Pawlukowska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Neurologii

#### Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Marta Bryśkiewicz** – Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
2. Dr n. med. **Justyna Kopycińska** – Studium Doktoranckie, Samodzielna Pracownia Biologii Medycznej

#### Stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu

1. Dr n. zdr. **Beata Brzostek** – Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Szczecinie
2. Dr n. zdr. **Dorota Fryc** – Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych



3. Dr n. zdr. **Wiesław Kowalewski** – Katedra Nauk o Zdrowiu, Akademia Pomorska w Słupsku
4. Dr n. zdr. **Jarosław Pleśniak** – Szpital Wojskowy w Szczecinie
5. Dr n. zdr. **Jolanta Wesołowska** – Samodzielna Pracownia Dermatologii Estetycznej

6. Dr n. zdr. **Karolina Wesołowska** – Klinika Położnictwa, Gdański Uniwersytet Medyczny
7. Dr n. zdr. **Krzysztof Wilk** – Zakład Sportów Indywidualnych, Uniwersytet Szczeciński
8. Dr n. zdr. **Paweł Wysocki** – Studium Doktoranckie, Klinika Patologii Noworodka

# 40 LAT HISTORII KLINIKI HEMATOLOGII PUM W SZCZECINIE

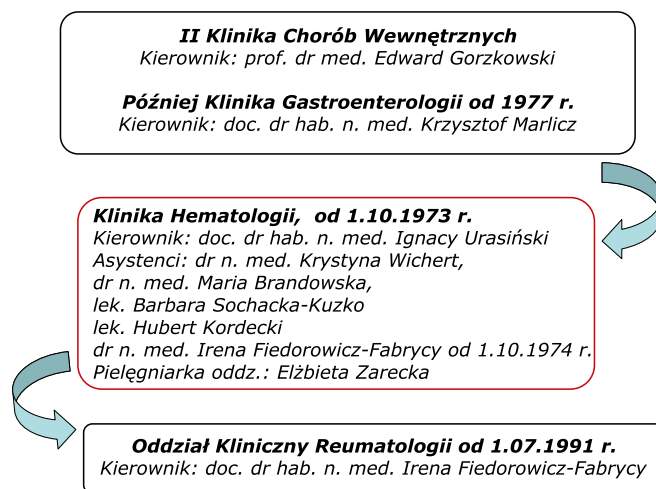
Klinika Hematologii, powołana w dniu 1 października 1973 r., została wydzielona z II Kliniki Chorób Wewnętrznych Pomorskiej Akademii Medycznej. Jej pierwszym kierownikiem został doc. dr hab. Ignacy Urasiński, który o tamtych wydarzeniach napisał: „Prof. Gorzkowski przydzielił nowo utworzonej Klinice 24 łóżka i pracownię hematologiczną, mimo formalnego wyodrębnienia Klinika faktycznie działała nadal w ramach ‘macierzystej’ Kliniki Chorób Wewnętrznych. Dopiero z końcem czerwca 1974 roku przydzielono Klinice Hematologicznej we wschodniej części Kliniki Chorób Wewnętrznych cztery sale chorych z 30 łóżkami, odrębny personel pielęgniarski i salowych, pokój lekarski, zabiegowy, pielęgniarski i skromne pomieszczenia zaplecza”. Należy dodać, że Klinika, sąsiadując z jednej strony z II Kliniką Chorób Wewnętrznych (następnie z Kliniką Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych), z drugiej z II Kliniką Pediatrii, pozostała tam do 1998 r. Sale chorych były wieloosobowe (jedna z nich 14-łożkowa). Od początku istnienia Kliniki Hematologii działała pracownia diagnostyki hematologicznej, wykonująca badania układu hemostazy dla pacjentów z całego szpitala, a także Poradnia Chorób Krwi. Oprócz chorych z chorobami krwi do Kliniki przyjmowano także pacjentów z tzw. dyżurów internistycznych

dla miasta. Skutkiem tego leżeli obok siebie chorzy na białaczkę, zapalenie płuc, zawał serca, z udarem mózgu, powikłaniami cukrzycy, odleżynami, zatruciu lekami, a także zamroczeni alkoholem. Źródłem konfliktów międzysąsiedzkich był korytarz Kliniki, przez który przechodził niekończący się korowód pacjentów innych klinik, odwiedzających i studentów, odbywał się transport czystej i brudnej bielizny, żywności i śmieci, a w nocy transport

chorych z izby przyjęć do innych klinik, a także materiału biologicznego z całego szpitala do laboratorium centralnego (po zmroku tylko odważni przemierzali ponure korytarze szpitalnych piwnic i okolic kotłowni). Jak z tego wynika, w żaden sposób nie można było zapewnić izolacji chorym na ostre białaczki lub aplazję szpiku.

W kolejnych latach do pracy w Klinice przy-

bywali nowi lekarze: Elżbieta Głęb-Kordecka, Barbara Zdziarska, Andrzej Moskwa, Marek Brzosko, Włodzimierz Bojułko, Lidia Ostanek, Beata Czubakowska, Dorota Dolińska, Ewa Żuk, Mariusz Paśnicki, Marcin Flont, Jacek Kisielewicz, Katarzyna Żybul. Asystenci Kliniki zdobywali specjalizacje, stopnie naukowe, prowadzili dydaktykę i badania naukowe, a przede wszystkim działalność leczniczą w nietłatwej dyscyplinie lekarskiej, jaką jest hematologia. Część zespołu odeszła na stanowiska ordy-



Zespół lekarski Kliniki Hematologii Pomorskiej Akademii Medycznej w 1973 r.



Zespół lekarzy Kliniki Hematologii w 1987 r. Od lewej, w pierwszym rzędzie: dr n. med. Krystyna Wichert, prof. Ignacy Urasiński, dr n. med. Irena Fiedorowicz-Fabrycy; w drugim rzędzie lekarze: Barbara Zdziarska, Robert Polak, Izabela Kurek-Jankowska, Lidia Ostanek, Marek Brzosko, Iwona Sieczka, Dorota Dolińska, Mariusz Paśnicki.

natorów, część do lecznictwa otwartego lub innych oddziałów, niektórzy wyjechali do pracy za granicę. Wielką i bardzo długo odczuwaną stratą była śmierć dr Marii Brandowskiej (1987 r.), dr Krystyny Wichert (1991 r.) i dr Elżbiety Głęb-Kordeckiej (1992 r.). W miarę upływu lat wokół dr Ireny Fiedorowicz-Fabrycy skupili się asystenci o zainteresowaniach reumatologicznych. To z tego zespołu powstał Kliniczny Oddział Reumatologii, a jego wydzielenie uszczupliło nie tylko zespół lekarski Kliniki Hematologii, ale także zmniejszyło liczbę łóżek hematologicznych. Ta zmiana organizacyjna oraz obecność obu jednostek na wspólnej bazie lokalowej jeszcze bardziej zwiększyła zagęszczenie, pogarszając warunki zarówno chorym, jak i personelowi. W wyniku reorganizacji Klinika Hematologii przestała pełnić dyżury internistyczne dla miasta Szczecina, koncentrując się na diagnostyce i leczeniu chorych na choroby krwi z całego regionu zachodniopomorskiego. Pożar szpitala wiosną 1998 r. zniszczył pomieszczenia Kliniki, pracowni naukowej oraz cenną aparaturę.

Spowodował także ostateczne rozdzielenie Kliniki Hematologii i Klinicznego Oddziału Reumatologii.

Przez kilka miesięcy Klinika Hematologii zajmowała część pomieszczeń II Kliniki Pediatrii, a następnie została przeniesiona na parter budynku do świeżo wyremontowanych pomieszczeń po aptece szpitalnej. Dopiero w czerwcu 2001 r. przeniesiono Klinikę na nadbudowane po pożarze trzecie piętro szpitala i utworzono oddział zapewniający właściwą diagnostykę i warunki leczenia pacjentów z chorobami krwi oraz ponownie uruchomiono pracownię hematologiczną (wybudowaną ze środków Fundacji Nauki Polskiej). Wyrzutem sumienia na długo pozostał pododdział dziennej chemioterapii umieszczony w piwnicy budynku. Dopiero w 2007 r. został on przeniesiony do pomieszczeń obok Kliniki.

Od początku istnienia Kliniki zespół nauczycieli akademickich uczestniczył w badaniach naukowych, współpracując z innymi zespołami naukowymi w kraju i zagranicą. W Klinice prowadzone są badania we współpracy z ośrodkami Polskiej



Grupy Białaczkowej i Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków, mające na celu optymalizację i standaryzację diagnostyki, a także leczenia ostrych białaczek i chłoniaków. Plonem działalności naukowej Kliniki są prace naukowe ogłoszone drukiem w recenzowanych czasopismach. Pracownicy uczestniczą aktywnie w zjazdach naukowych i sympozjach – tak krajowych, jak i zagranicznych.

Z Kliniki pochodzi 16 rozpraw doktorskich (promotorem 12 rozpraw był prof. I. Urański, czterech – prof. B. Zdziarska) i dwie rozprawy habilitacyjne (dr hab. Ireny Fiedorowicz-Fabrycy i dr hab. B. Zdziarskiej), których opiekunem był prof. I. Urański. Trzynastu lekarzy uzyskało specjalizację z hematologii (Krystyna Kassian, Barbara Zdziarska, Barbara Moskwa-Sroka, Ewa Żuk, Maria Leszczyńska, Marcin Flont, Joanna Opalińska, Katarzyna Żybul, Renata Guzicka-Kazimierczak, Katarzyna Brzeźniakiewicz, Mirosław Franków, Agnieszka Dąbrowska-Zimoń, Ewa Chmielewska). Znacznie więcej lekarzy uzyskało specjalizację z chorób wewnętrznych.

W Klinice Hematologii prowadzone są zajęcia dydaktyczne dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, IV roku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, IV roku Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej, kierunku analityka medyczna oraz studiów podyplomowych. Prowadzone są także szkolenia i staże hematologiczne dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, hematologii i onkologii klinicznej. Klinika Hematologii jest od lat siedzibą Oddziału Szczecińskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Kierownik Kliniki jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie hematologii.

Profesor Ignacy Urański (1929–2013) kierował Kliniką Hematologii do 30 września 1999 r., który to rok był dla Kliniki rokiem trzech kierowników. 1 października 1999 r. na stanowisko kierownika został powołany prof. Mariusz Ratajczak, a obowiązki kierownika powierzono dr hab. Barbarze Zdziarskiej, która w kilka miesięcy później, w dniu 15 czerwca 2000 r., została powołana na stanowisko kierownika i pełni tę funkcję nadal.

Aktualnie Klinika Hematologii SPSK nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie jest jedynym oddziałem o profilu hematologicznym III stopnia referencyjności na terenie województwa zachodniopomorskiego, także jedynym prowadzącym intensywne leczenie ostrych białaczek oraz

niedokrwistości aplastycznej. Bazę Kliniki stanowią 32 łóżka stacjonarne, osiem łóżek Pododdziału Chemioterapii Diennej oraz Poradnia Chorób Krwi.

Intensywne leczenie chemioterapią, wymagające długotrwałej hospitalizacji, oraz zwiększenie populacji chorych na nowotworowe choroby krwi, związane zarówno ze wzrostem zachorowalności, głównie na chłoniaki, jak i wydłużeniem czasu przeżycia, sprawiło, że baza Kliniki stała się zbyt ciasna. Nadzieję na poprawę warunków daje postanowienie władz uczelni o nowej lokalizacji Kliniki Hematologii, która umożliwi zwiększenie liczby łóżek oraz utworzenie pododdziału transplantacji komórek krwiotwórczych, pracowni preparatyki i bankowania komórek krwiotwórczych oraz pododdziału onkologii klinicznej.

Aktualny stan osobowy Kliniki Hematologii PUM w Szczecinie:

**Kierownik i kierujący Kliniką:**

prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska

**Z-ca kierującego:**

dr n. med. Renata Guzicka-Kazimierczak

**Lekarze asystenci:** dr n. med. Rafał Becht, dr n. med. Agnieszka Dąbrowska-Zimoń, lek. Ewa Chmielewska, dr n. med. Aleksandra Łanocha, lek. Magdalena Zawartko, lek. Magdalena Świniarska

**Lekarze rezydenci:** Anna Jaworska-Kulawczuk, Katarzyna Stankiewicz, Emilia Szklarska

**Pielęgniarka oddziałowa:** Bożena Mazurek

**Pielęgniarki:**

Agnieszka Grzelak, Małgorzata Jackowska, Henryka Jesionowska, Beata Kluba, Anna Kowczugo, Maria Malec, Monika Matyszczyk, Mariola Miciuk, Elżbieta Mordacz, Regina Muszyńska, Joanna Niebiesna, Kamila Nieciecka-Kowalczyk, Irena Ośmiałowska, Joanna Prus, Joanna Rakowska, Anna Russ, Anna Satała, Aldona Sztukowska, Małgorzata Szymaniewicz, Beata Tymczyszyn, Nina Uliczka, Dorota Więclawska, Katarzyna Wilczek, Danuta Wojtkiewicz

**Opiekun medyczny:** Iwona Klin

**Psycholog:** mgr Karina Gomółka

**Rehabilitant:** mgr Damian Omelański

**Pracownia Hematologiczna:** st. tech. analityki med. Jadwiga Strzeszewska  
mgr Magdalena Gibka

**Sekretariat:** mgr inż. Joanna Jakubik, mgr inż. Joanna Skowrońska.

*prof. dr hab. Barbara Zdziarska  
Klinika Hematologii*

# NOWOCZESNA SALA FANTOMOWA W KATEDRZE I ZAKŁADZIE PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

W dniu 10 stycznia 2014 r. w Zakładzie Protetyki Stomatologicznej odbyło się uroczyste otwarcie nowoczesnej sali przeznaczonej do przedklinicznych ćwiczeń z protetyki stomatologicznej. Dzięki wieloletnim staraniom kierownik Katedry prof. Bogumiły Frączak oraz przychylności obecnych władz uczelni urzeczywistniło się największe marzenie zainteresowanych.

Niewielka, świeżo wyremontowana sala wyposażona została w dziewięć wysokospecjalistycznych, fantomowych unitów stomatologicznych firmy Adec. Symulatory te zakupione zostały dla potrzeb przedklinicznych zajęć dydaktycznych studentów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.

Organizatorami uroczystości byli: Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej PUM, producent urządzeń firma Adec, reprezentowana przez Mariusza Rupniewskiego, oraz przedstawiciele firmy Amadar i koordynator ds. realizacji technicznej projektu. Wśród zaproszonych gości po stronie władz uczelni uroczystość uświetnili swoją obecnością rektor PUM prof. Andrzej Ciechanowicz, kwestor Maria Nowacka, kanclerz Maria Czerniecka, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr hab. Katarzyna Grocholewicz, prodziekani w osobach dr hab. Ewy Sobolewskiej oraz dr hab. Katarzyny Sporniak-Tutak, a także prezes Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej dr Iwona Chruściel-Malinowska. W spotkaniu uczestniczyła znakomita większość kierowników Katedr i Zakładów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego naszej uczelni.

Przybyłych gości przywitała prof. Bogumiła Frączak, która w kilku słowach przedstawiła znaczenie, jakie ma dla potrzeb dydaktyki nowoczesny i specjalistyczny sprzęt.

Następnie w krótkim wystąpieniu przedstawiciel producenta sprzętu firmy Adec przedstawił możliwości urządzeń służących do kształcenia studentów stomatologii, które z powodzeniem są stosowane w ośrodkach dydaktycznych całego świata. Oczywiście, najważniejszą częścią uroczystego oddania sprzętu w użytkowanie była praktyczna prezentacja unitów fantomowych symulujących pracę z pacjentem.

Zademonstrowane przez pracowników firm Adec i Amadar urządzenia, ich jakość i możliwości wzbudziły ogromne zainteresowanie i szczerą podziw gości, a pytaniom i komentarzom nie było końca nawet w rozmowach kularowych. Podkreślić należy, że nowoczesnie wyposażona sala do przedklinicznych ćwiczeń to w dzisiejszych czasach warunek sine qua non prawidłowego, współczesnego kształcenia.

Nowo otwarta sala wyposażona jest również w nowoczesny sprzęt audiowizualny, co daje możliwość nie tylko nauczania przedklinicznego studentów, ale również prowadzenia specjalistycznych, podyplomowych szkoleń i kursów doskonalących dla dentystów, którzy będą chcieli specjalizować się w protetyce stomatologicznej.

*Tekst i zdjęcia dr Edward Kijak  
Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej*





# NON OMNIS MORIAR

## PROFESOR ADAM KRECHOWIECKI (1913–1991)

### SPOTKANIE WSPOMNIENIOWE W 100. ROCZNICĘ URODZIN

W ramach cyklu „Ludzie nauki Pomorza Zachodniego”, zainicjowanego niedawno przez Książnicę Pomorską, w dniu 9 grudnia 2013 r. odbyło się spotkanie poświęcone prof. Adamowi Krechowickiemu, związanemu od 1949 r. z Pomorską Akademią Medyczną (obecnie Pomorski Uniwersytet Medyczny). Ideą cyklu jest przypominanie dorobku osób zasłużonych dla szczecińskiej nauki i środowiska akademickiego, organizatorów szczecińskich uczelni w latach pionierskich, a także wybitnych dydaktyków, których praca i oddanie pozostało w pamięci ich studentów. Jedną z istotnych zasług szczecińskich naukowców było utworzenie w grudniu 1956 r. Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego, integrującego kadry uczelniane Szczecina wokół wspólnych zadań i problemów, wymagających konsolidacji środowiska naukowego. Wśród najważniejszych zadań, których podjął się STN, oprócz działalności wydawniczej i wspólnych działań naukowych, było przygotowanie założeń przyszłego uniwersytetu i do jego powołania jako naturalnego wsparcia rozwoju regionu próbował przekonać ówczesne władze polityczne.

Pierwsze spotkanie z cyklu „Ludzie nauki Pomorza Zachodniego”, poświęcone prof. Stefanowi Kownasowi, przyrodnikowi, inicjatorowi badań botanicznych na Pomorzu, dendrologowi, związanemu z Wyższą Szkołą Rolniczą, odbyło się w marcu 2012 r. Na następnym, w styczniu 2013 r., przypomniano sylwetkę i zasługi prof. Leona Babińskiego, wybitnego prawnika cywilisty, współtwórcy międzynarodowego prawa morskiego i lotniczego, doktora honoris causa Politechniki Szczecińskiej. Trzecie spotkanie cyklu poświęcono przedstawicielowi środowiska medycznego. Wszyscy dotychczasowi bohaterowie spotkań byli współtwórcami lub

aktywnymi członkami STN.

Profesor Adam Krechowicki (ur. 15.11.1913 r. we Lwowie, zm. 8.10.1991 r. w Szczecinie) był absolwentem z roku 1938 Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, gdzie był uczniem m.in. profesorów: Jana Czekanowskiego – antropologa i Józefa A. Markowskiego – kierownika Zakładu Anatomii Opisowej, w którym jeszcze przed ukończeniem studiów Krechowicki pracował jako demonstrator. W czasie II wojny światowej był członkiem zespołu słynnego laboratorium prof. Rudolfa Weigla (1883–1957), wytwarzającego szczepionki przeciw durowi plamistemu metodą sztucznego zakażenia wszy. Fotografię pracowników laboratorium wraz z dedykacją jednego z nich, późniejszego mikrobiologa prof. Stefana Kryńskiego (1914–2009), znajdzie czytelnik we wspomnieniowej książce prof. A. Krechowickiego.

W pierwszych latach po wojnie Adam Krechowicki pracował krótko na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (1945), a następnie w latach 1946–1949 był czynnym organizatorem Zakładu Anatomii i Neurobiologii na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, gdzie przygotował dysertację doktorską (1947). W 1949 r. włączył się do tworzenia Pomorskiej Akademii Medycznej, organizując Katedrę Anatomii Prawidłowej.

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał w 1953 r., tytuł profesora nadzwyczajnego – w 1962 r., a zwyczajnego – w 1975 r. Prowadził badania naukowe w zakresie prymatologii zmienności układu naczyniowego, budowy kośćca, anatomii porównawczej i antropologii. Opublikował ponad 100 prac naukowych



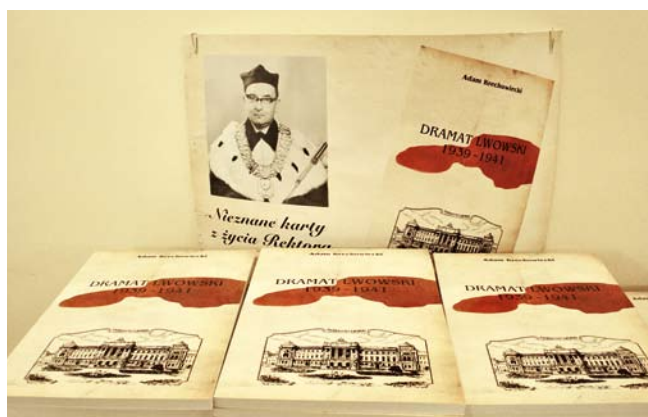
i dydaktycznych. Z jego podręcznika „Zarys anatomii człowieka” (1958), wielokrotnie wznawianego, wciąż korzystają kolejne pokolenia studentów medycyny. Pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego PAM w latach 1956–1962 i 1962–1971. Był rektorem PAM w latach 1962–1971. Aktywnie działał w Polskim Towarzystwie Anatomicznym, Polskim Towarzystwie Przyrodników im. Kopernika oraz wspomnianym wcześniej Szczecińskim Towarzystwie Naukowym. Pozostawił niepublikowane prace literackie, a także wspomnienia, z których pośmiertnie wydano, za sprawą córek Elżbiety i Małgorzaty, jedynie fragment, zatytułowany „Dramat lwowski 1939–1941” (Szczecin 2012).

Grudniowe spotkanie w Książnicy Pomorskiej zgromadziło wielu przedstawicieli świata medycznego, których powitał dyrektor placówki Lucjan Bąbolewski, po czym głos zabrała Elżbieta Krechowicka, córka Profesora (za jej zgodą wypowiedź stanowi aneks do niniejszego tekstu). Po omówieniu niewielkiej ekspozycji, przedstawiającej dokumenty i fotografie z rodzinnego archiwum Profesora, autorka niniejszego tekstu zaprezentowała krótką historię zasłużonego dla Polski rodu Krechowickich (ich obszerne biogramy znajdują się w Polskim Słowniku Biograficznym).

Wśród przodków Profesora warto przypomnieć jego pradziadka Jana Krechowickiego (1805–1885), syna podkomorzego humańskiego. Jan Krechowicki w czasie studiów w Akademii Wileńskiej, podobnie jak Adam Mickiewicz, był członkiem Związku Filaretów i Związku Promienistych w Wilnie, a uniknął aresztowania jedynie dzięki mylnemu zapisaniu jego nazwiska w aktach śledztwa. W swoim dworze w Leszczynówce zgromadził obszerną bibliotekę, zorganizował salon literacki, którego gośćmi bywali znani pisarze, m.in. Bohdan Zaleski, Seweryn

Goszczyński, Michał Grabowski. W 1831 r. uczestniczył w powstaniu listopadowym, za co otrzymał Krzyż Virtuti Militari. Za udział w pracach tajnego Stowarzyszenia Ludu Polskiego w 1838 r. został osadzony w twierdzy kijowskiej, a potem zesłany do Woroneża. Podczas powstania styczniowego jako przedstawiciel Rządu Narodowego pełnił funkcję komisarza powiatu żytomierskiego. W obawie przed carskimi represjami przeniósł się do Lwowa, gdzie od 1865 r. związany z Ossolineum, wydawał prace literackie. Spośród jego czterech synów najbardziej znani byli: ksiądz Antoni Krechowicki (1838–1898), stryjeczny dziadek prof. A. Krechowickiego, absolwent Akademii Duchownej Rzymskokatolickiej (1861), wykładowca w żytomierskim seminarium duchownym, kaznodzieja patriotyczny i pisarz religijny, oraz Adam Krechowicki (1850–1919), dziadek prof. A. Krechowickiego, absolwent prawa na Uniwersytecie Lwowskim, popularny powieściopisarz, przez 35 lat redaktor naczelny „Gazety Lwowskiej” i miesięcznika „Przewodnik Naukowy i Literacki”, przyjaciel Henryka Sienkiewicza (co dokumentują listy znajdujące się w zbiorach rękopisów Zakładu Narodowego im. Ossolińskich we Wrocławiu oraz jedna z fotografii prezentowanych na wystawie). Ojcem prof. Adama Krechowickiego był Seweryn Krechowicki (1875–1942), znany prawnik lwowski, sekretarz namiestnictwa we Lwowie.

Wspomnieniowe wystąpienia w Książnicy rozpoczął prof. Bohdan Daniel, radiolog, który przedstawił Profesora jako nauczyciela akademickiego przyjaznego studentom, inspirującego do stałego rozwoju, wspierającego swoich młodych współpracowników (te wątki pojawiają się także w wypowiedziach innych uczestników spotkania). Podkreślił też zasługi Profesora nie tylko jako twórcy Zakładu Anatomii PAM, ale także jako organizatora szczeciń-



Wspomnieniowa książka profesora „Dramat lwowski 1939–1941”



Cecylia Judek i Elżbieta Krechowicka

skiego szkolnictwa medycznego średniego szczebla, o czym rzadko się wspomina. Według prof. Daniela, to właśnie z inicjatywy prof. Adama Krechowickiego powstały trzy szkoły tego typu: kształcące techników radiologii, analityków medycznych i techników farmacji. Ponadto warto pamiętać, że prof. Krechowicki, przez pewien czas pełniąc funkcję dyrektora szczyńskiego Pogotowia Ratunkowego, pozyskał na jego potrzeby nowe karetki.

O umiejętności budowania zespołu, o specyfice tamtego czasu, gdy anatomii uczyli zaledwie rok starsi studenci, zaangażowani już jako pomocnicy asystentów, mówił dr n. med. Andrzej Początek, który wygłosił też kilka krytycznych uwag o obecnym modelu kształcenia lekarzy, a zwłaszcza o ich zbyt słabym przygotowaniu etycznym do zawodu. Inni uczestnicy przypomnieli anegdotki i ciekawe sytuacje, które podkreślały sposób pracy prof. Krechowickiego. Doktor Krzysztof Szczur

wspominał obłany egzamin z anatomii, dzięki któremu do poprawki musiał przygotować się solidnie, co stało się podstawą późniejszych sukcesów w specjalności chirurga. Profesor Wanda Andrzejewska, która studiowała medycynę w Łodzi, podkreśliła, że i tam anatomii mózgowia uczono się tylko z podręcznika Krechowickiego. Wspominano wybuchowość Profesora, ale także jego dobre serce i troskliwą opiekę nad młodzieżą. Te cechy charakteru, zdaniem uczestników, dobrze uchwycił karykaturzysta, który przedstawił prof. Krechowickiego jako wulkan z sercem w kraterze.

W spotkaniu uczestniczyła prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, prorektor PUM ds. dydaktyki.

*Cecylia Judek  
Książnica Pomorska  
Zdjęcia Marcin Gibalski*

## ANEKS

### Wypowiedź córki Profesora

Z radością przyjąłem zapowiedź spotkania z cyklu „Ludzie nauki Pomorza Zachodniego”, zorganizowanego przez Książnicę Pomorską i Szczecińskie Towarzystwo Naukowe; spotkania poświęconego wspomnieniom o moim Ojcu, prof. dr. Adamie Krechowickim w setną rocznicę urodzin. Dziękuję organizatorom i uczestnikom, wśród których znalazłam wiele twarzy znanych mi od dawna. Podczas spotkania mówili oni ciepło i barwnie o podejściu Ojca do uczniów i współpracowników.

Jako córka mogłam przytoczyć jeszcze raz to, co umieściłam w prologu do zapisków lwowskich Tatusia (opublikowanych pod tytułem „Dramat lwowski”), że był Najlepszym, Najczulszym Ojcem. Oczywiście, był nauczycielem wymagającym także w domu, ale nauczycielem przede wszystkim kochającym. Łączył autorytet z miłością i zaufaniem. Przy tym miał nadzwyczajne poczucie humoru, lubił opowiadać wyszukane dowcipy i anegdotki z prawdziwie aktorskim zacięciem. Był niewątpliwie „obciążony dziedzicznie” talentem literackim po dziadku powieściopisarzu. Pozostawił mi kilka swoich prac literackich: esejów, opowiadań i nawet utwór dramatyczny.

Muzyka zajmowała bardzo znaczące miejsce w Jego życiu, grał i próbował komponować na fortepian do śmierci ukochanej Matki w początkach

lat 60. Później oddawał się namiętnemu wsłuchiwaniu w nagrania wspólnie z przyjacielem prof. dr. Aleksandrem Kulikowskim, z którym wymieniali sobie płyty, winylowe w owym czasie. Jednym słowem, kochał piękno, to prawdziwe, wykraczające poza powierzchowność i szukał go w różnych obszarach.

„Bo kształtem miłości piękno jest i tyle”, jak pisał Norwid i „na to jest, by zachwycalo do pracy”.

Na temat pracy z Tatusiem mówił szczegółowo i pięknie wieloletni pracownik, a wcześniej uczeń prof. dr Bohdan Daniel, przytaczając różne inicjatywy naukowe i organizacyjne swego profesora. Doktor Andrzej Początek, również wieloletni współpracownik w Zakładzie Anatomii, podkreślał serdeczny stosunek Ojca do zespołu w Zakładzie, jak również na terenie administracyjnym (dziekanat, rektorat). (...)

Nam, Jego córkom, pozostawił pasję do nauki oraz odpowiedzialność i dyscyplinę w wykonywanej pracy. Jako znakomity dydaktyk przekonywał mnie zawsze, że młodych ludzi, studentów trzeba „nauczyć się uczyć”. Wtedy gdy kończy się okres przepytowania i klasówek, będą potrafili sami zdecydować o swoim rozwoju.

*Elżbieta Krechowicka*



## Słowo o Profesorze

Ilekcje w moich myślach i pamięci przywołują bardzo mi drogą osobę mojego znakomitego nauczyciela akademickiego, wychowawcę, a także przełożonego, jakim był profesor Adam Krechowicki, tylekroć jawi się on jako ktoś bardzo bliski i ogromnie ważny w moim życiu; ktoś godny najwyższego szacunku, który zawsze był i jest nadal powodowany ogromną wiedzą Profesora, jego głębokim humanizmem, osobistą kulturą, eleganckim sposobem bycia oraz prawdziwym patriotyzmem.

„Swoj” Zakład Anatomii Prawidłowej i Topograficznej Człowieka w Pomorskiej Akademii Medycznej pan Profesor sam stworzył i zorganizował od podstaw, a my, Jego jeszcze bardzo mało doświadczeni asystenci, mogliśmy Mu zaledwie w tym dziele nieudolnie pomagać. Osobiście uważam, że ta wielka praca Profesora do dnia dzisiejszego nie została w pełni doceniona.

Profesor Adam Krechowicki nauczał swojego przedmiotu wiele kolejnych pokoleń adeptów medycyny. Anatomie człowieka wykladał przepiękną polszczyzną i nienaganną łaciną.

Wbrew twierdzeniom niektórych, jakoby anatomia człowieka była już od dawna nauką do końca spełnioną i martwą, pan Profesor był odmiennego zdania, co też udowodniał, prowadząc cały szereg nowoczesnych badań naukowych w zakresie tej właśnie dyscypliny. Jako przykład wymienię tu tylko dwa duże projekty badawcze, które doskonale pamiętam, albowiem miałem również zaszczyt w ich realizacji pomagać. Pierwszy z tych projektów polegał na obaleniu starej i całkowicie błędnej (jak się potem okazało) teorii. Według niej wszelkie nierówności na powierzchniach kości szkieletowych człowieka, np. zgrubienia, guzki, grzebienie itp., powstają jako skutek przyczepiających się właśnie w tych miejscach końcówek mięśni, które napinając się podczas pracy, powodują te wszelkiego rodzaju odkształcenia. Badania pana Profesora udowodniły, że ścięgnięte części przyczepów mięśniowych umocowane są nie na szczytach guzków i grzebieni, lecz tuż poza nimi, a więc to nie mięśnie powodują te wyżej wymienione odkształcenia, które służą mięśniom wyłącznie jako bloczki spełniające rolę prostej dźwigni.

Tematem drugiego dużego projektu badawczego było badanie porównawcze rozległości siatki żyłnej na przedramionach badanych osobników, którzy wykonywali bardzo różne zawody.

Było jeszcze wiele innych projektów, w których już osobiście nie brałem udziału, ponieważ przestałem pracować w Zakładzie Anatomii.

Profesor Adam Krechowicki był autorem wielu różnego rodzaju publikacji naukowych, w tym także podręczników do nauki anatomii prawidłowej i topograficznej człowieka, nauki tak przecież trudnego i obszernego materiału, z którym muszą się uporać studenci pierwszych dwóch lat studiów lekarskich.

Obok pracy dydaktyczno-naukowej i publicystycznej, pan Profesor pełnił również bardzo ważne funkcje kierownicze we władzach Pomorskiej Akademii Medycznej. Był dziekanem Wydziału Lekarskiego, prorektorem, a przede wszystkim rektorem naszej Szczecińskiej Alma Mater. Wszystkie funkcje pełnił z ogromnym zaangażowaniem i odpowiedzialnie, dbając przede wszystkim o to, aby absolwenci naszej uczelni zawsze opuszczali jej mury doskonale przygotowani zarówno pod względem merytorycznym i zawodowym, jak i etycznym.

Pan Profesor był człowiekiem bardzo życzliwym ludziom, a szczególnie studentom i nam – Jego współpracownikom. Bywało jednak, że czasem stawał się trochę może zbyt porywczy i wówczas potrafił kogoś solidnie zrugać, a za chwilę przyjąć i za ten swój „wybuch” delikwenta serdecznie przeprosić.

Któregoś dnia, zaraz po otrzymaniu przeze mnie dyplomu lekarskiego, zostałem poproszony do gabinetu Profesora. Najpierw Profesor złożył mi gratulacje, a zaraz potem zaproponował mi otwarcie przewodu doktorskiego oraz etat adiunkta w jego zakładzie. Bardzo serdecznie panu Profesorowi za to całe jego dobro podziękowałem, równocześnie, chociaż nie bez prawdziwego żalu, zawiadomiłem, że jednak odchodzę z Zakładu Anatomii, albowiem gorąco pragnę przede wszystkim służyć ludziom jako ich lekarz praktyk.

Po kilkunastu latach spotkałem mojego drogiego Profesora podczas obrony mojej pracy doktorskiej. Gratulując mi tego tytułu naukowego, dodał tylko: „Szkoda, że tematem pańskiej pracy doktorskiej nie jest anatomia człowieka”.

Na koniec tego mojego bardzo krótkiego wspomnienia o panu Profesorze chciałbym życzyć następnym pokoleniom adeptów medycyny, aby anatomii, i nie tylko, uczyli ich tacy wspaniali nauczyciele akademicy, jak profesor Adam Krechowicki.

*dr Andrzej Początek*

# ZDROWIE MĘŻCZYŹN W RÓŻNYCH OKRESACH ŻYCIA

W dniach 20–21 września 2013 r. w hotelu Amber Baltic w Międzyzdrojach odbyło się sympozjum naukowo-szkoleniowe – 15. Dzień Andrologiczny pt. „Zdrowie mężczyzn w różnych okresach życia”, zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Andrologiczne pod patronatem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Stroną organizacyjną tego wydarzenia zajął się Komitet Organizacyjny złożony z pracowników PUM, przy współpracy Fundacji dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (FUMED).

Spotkanie poprzedziły warsztaty poświęcone zastosowaniu wybranych metod oceny plemników w mikroskopie świetlnym, zorganizowane pod kierownictwem dr hab. Małgorzaty Piaseckiej. Część naukową rozpoczęło powitanie wygłoszone przez przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Andrologicznego, prof. Jolanę Słowikowską-Hilcherz z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, oraz przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego prof. Marię Laszczyńską z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM dr hab. Beata Karakiewicz w imieniu rektora PUM prof. Andrzeja Ciechanowicza oraz swoim wyraziła słowa poparcia i uznania dla działalności w dziedzinie andrologii dla zespołu Zakładu Histologii i Biologii Rozwoju PUM.

Następnie zaproszony gość z Uniwersytetu w Western Cape w Republice Południowej Afryki prof. Gerhard Van der Horst wygłosił wykład poświęcony zastosowaniu komputerowej analizy nasienia. Wręczono także Nagrodę Młodych Polskiego Towarzystwa Andrologicznego im. prof. Michała Bokińca dr n. biol. Marcie Zarzyckiej z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, która zaprezentowała wyniki nagrodzonej publikacji.

Tematyka sympozjum była zróżnicowana. Sesje poświęcono: etiopatogenezie i leczeniu niepłodności męskiej – roli czynnika genetycznego i środowiskowego; badaniom klinicznym w andrologii; wpływowi starzenia na zdrowie mężczyzny i postępom w naukach podstawowych związanych z zagadnieniami andrologicznymi.

Pomorski Uniwersytet Medyczny reprezentowało 10 wykładowców z różnych klinik, katedr, zakładów

i samodzielnych pracowni uczelni. Z Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM wykłady wygłoszili: prof. Mariola Marchlewicz z Zakładu Dermatologii Estetycznej, prof. Tomasz Miazgowski z Kliniki Hypertensjologii i Chorób Wewnętrznych, dr hab. Grażyna Adler z Samodzielnej Pracowni Gerontologii, dr Tomasz Bączkowski z Kliniki Medycyny Rozrodu i Ginekologii, dr n. med. Iwona Rotter z Samodzielnej Pracowni Rehabilitacji Medycznej oraz mgr Anna Kazienko z Zakładu Histologii i Biologii Rozwoju.

Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim reprezentowali: prof. Mirosław Brykczyński z Kliniki Kardiochirurgii, prof. Barbara Wiszniewska z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, dr hab. Marcin Słojewski z Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej oraz dr n. med. Katarzyna Mierzejewska z Katedry i Zakładu Fizjologii.

Uczestnicy z dużym zainteresowaniem wysłuchali wykładów oraz dyskusji klinicystów z diagnostami i przedstawicielami nauk podstawowych. Po spotkaniu naukowym odbyło się wieczorne spotkanie towarzyskie. Zjazd zakończył się zaproszeniem przez prof. Romana Kotzbacha do Bydgoszczy na następne sympozjum Polskiego Towarzystwa Andrologicznego – 16. Dzień Andrologiczny.

*prof. dr hab. Maria Laszczyńska  
dr hab. Małgorzata Piasecka  
Zakład Histologii i Biologii Rozwoju*





Prof. Piotr Wiland



Prof. Karel Pavelka



Prof. Zygmunt Adamski



Dr Denis Poddubnyy



Dr Hanna Przepiera-Będzak



Dr M

# SPONDYLOARTROPATIE ZAPALNE

W dniu 12 października 2013 r. w budynku Rektoratu PUM odbyła się Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Spondyloartropatie Zapalne, zorganizowana przez Klinikę Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie, w całości poświęcona aktualnym zagadnieniom związanym z diagnostyką i leczeniem seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych. Wzięło w niej udział 160 uczestników: reumatologów, dermatologów i lekarzy rodzinnych.

Swoje wykłady przedstawili znamienici goście z kraju i zagranicy: prof. Karel Pavelka – dyrektor Institute of Rheumatology w Pradze, prof. Piotr Wiland – prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Zygmunt Adamski z Katedry i Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dr Denis Poddubnyy z Medical Center for Gastroenterology, Infectiology and Rheumatology Charité – Universitätsmedizin w Berlinie, prof. László Gulácsi z Unit of Health Economics and Technology Assessment in Health Care, Center for Public Affairs Studies, Corvinus University w Budapeszcie, dr Wojtech Mészáros z Czech Pharmacoeconomic Society, dr Mariusz Korkosz z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Collegium Medicum w Krakowie, dr hab. Lech Cyryłowski z Pracowni Radiologii SPZOZ MSW w Szczecinie.

Doświadczenia własne przedstawili pracownicy Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM oraz samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej PUM: dr Hanna Przepiera-Będzak, dr Jacek Fliciński i dr Katarzyna Fischer.

Konferencja była podzielona na trzy sesje. Prowadzącymi pierwszej sesji byli prof. Romuald Maleszka

i prof. Mariola Marchlewicz z Katedry Chorób Skórnych i Wenerycznych PUM. W wykładzie inauguracyjnym „Nowa klasyfikacja seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych” prof. Piotr Wiland przedstawił nowe spojrzenie na podział seronegatywnych spondyloartropatii oraz podkreślił rolę nowych kryteriów klasyfikacyjnych we wczesnej diagnostyce tych chorób.

W kolejnym wykładzie „Axial spondyloarthritis, criteria, diagnosis and therapy” prof. Karel Pavelka omówił kryteria diagnostyczne i możliwości leczenia postaci osiowych spondyloartropatii zapalnych, ze szczególnym uwzględnieniem zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Wykład przedstawiony przez prof. Zygmunta Adamskiego „Klasyfikacja, objawy kliniczne, diagnostyka różnicowa i leczenie łuszczycy” przybliżył problematykę dotyczącą diagnostyki i najnowszych sposobów leczenia łuszczycy.

Na zakończenie pierwszej sesji w wykładzie „Psoriatic arthritis – news about pathogenesis, diagnosis and treatment” dr Denis Poddubnyy omówił patogenezę i leczenie łuszczycowego zapalenia stawów.

Drugą sesję poprowadzili prof. Jacek Pazdur i dr hab. Marzena Olesińska z Instytutu Reumatologii w Warszawie.

W wykładzie „Zespół SAPHO – obraz kliniczny, profil cytokin, zaburzenia lipidowe, diagnostyka obrazowa” dr Hanna Przepiera-Będzak przedstawiła wyniki własnych badań przeprowadzonych u chorych na zespół SAPHO.

W kolejnym wystąpieniu nt. „Osteoporoza w seronegatywnych spondyloartropatiach zapalnych” dr Mariusz Korkosz omówił patogenezę oraz diagnostykę osteoporozy w przebiegu seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych.





Na zakończenie drugiej sesji prof. László Gulácsi w wykładzie „Pharmacoeconomic modeling based on biologic drugs used in the treatment of rheumatic diseases” i dr Wojciech Mészáros w wykładzie „Czech biosimilar drugs market – a pharmacoeconomic aspects of treatment registries” omówili farmakoekonomiczny aspekt wprowadzenia nowych, kosztownych terapii biologicznych w leczeniu chorób reumatycznych.

Trzecią sesję poprowadzili: prof. Paweł Hrycaj z Zakładu Reumatologii i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Oddziału Reumatologicznego w Kościanie, dr hab. Sławomir Jeka z Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz dr hab. Jerzy Świerkot z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Sesja ta była poświęcona diagnostyce seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych. Możliwości diagnostyki radiologicznej przedstawił dr hab. Lech Cyryłowski w wykładzie zatytułowanym „Diagnostyka radiologiczna spondyloartropatii – od tomo-

grafii rezonansu magnetycznego do klasycznej radiologii”.

Znaczeniu badań genetycznych oraz oznaczania wybranych cytokin u chorych na seronegatywne spondyloartropatie poświęcone było wystąpienie dr Katarzyny Fischer pt. „Postęp w diagnostyce laboratoryjnej seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych”.

Na zakończenie dr Jacek Fliciński w wykładzie „Diagnostyka ultrasonograficzna w seronegatywnych spondyloartropatiach zapalnych” zaprezentował własne doświadczenia w wykorzystaniu ultrasonografii w diagnostyce seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych. Po każdym wykładzie odbywały się interesujące dyskusje.

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Spondyloartropatie Zapalne w opinii uczestników była bardzo udana, podkreśliła rolę interdyscyplinarnej współpracy reumatologów, dermatologów i radiologów w diagnostyce i leczeniu seronegatywnych spondyloartropatii zapalnych.

*dr Hanna Przepiera-Będzak  
Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych*

## POSTĘPY W HEMATOLOGII KLINICZNEJ

Z okazji jubileuszu 40-lecia Kliniki Hematologii zorganizowano konferencję naukowo-szkoleniową, a dzień wcześniej uroczyste spotkanie koleżeńskie, na które przyjęło zaproszenie prawie 80 osób. Spotkanie było wspaniałą okazją do wspominania wydarzeń z historii Kliniki w gronie byłych i aktualnych jej pracowników, współpracujących diagnostów, konsultantów oraz kierowników klinik hematologii z Polski i przyjaciół. Swoją obecnością zaszczytili nas rektorzy prof. Wenacjusz Domagała i prof. Przemysław Nowacki.

Konferencja naukowo-szkoleniowa „Postępy w hematologii klinicznej” pod patronatem naukowym rektora PUM w Szczecinie prof. Andrzeja Ciechanowicza odbyła się w dniu 22 listopada w hotelu Radisson Blu. Towarzyszyła jej wystawa firm farmaceutycznych. Konferencję otworzył i jako pierwszy pogratulował osiągnięć zespołowi Kliniki Hematologii i życzył dalszego rozwoju prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów prof. Tadeusz Robak. Do życzeń przyłączyli się także konsultant krajowy w dziedzinie hema-



Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów prof. Tadeusz Robak otworzył konferencję



Gratulacje i życzenia dalszego rozwoju dla Kliniki składa dyrektor SPSK-1 dr Maria Ilnicka-Mądry

tologii prof. Wiesław W. Jędrzejczak oraz dyrektor SPSK-1 dr Maria Ilnicka-Mądry, która na ręce kierownika Kliniki złożyła list z gratulacjami. Następnie prof. Barbara Zdziarska wygłosiła referat pt. „40 lat historii Kliniki Hematologii”.

Celem konferencji było zapoznanie lekarzy, pielęgniarek i diagnostów z aktualnościami w hematologii klinicznej. Referaty wygłosili: prof. Tadeusz Robak: „Przewlekła białaczka limfocytowa, stan obecny i perspektywy”, prof. Anna Dmoszyńska: „Postępy w leczeniu chorych na szpiczaka plazmocytozy”, prof. Jerzy Windyga: „Wczoraj, dziś i jutro leczenia hemofili”, prof. Lidia Gil: „Zakażenia grzybicze w hematologii”, prof. Olga Haus: „Badania cytogenetyczne w onkohematologii”, prof. Wiesław W. Jędrzejczak: „Kierunki rozwoju przeszczepiania komórek krwiotwórczych”, prof. Sławomira Kyrzcz-Krzemień: „Transplantologia komórek krwiotwórczych jako zagadnienie interdyscyplinarne”, prof. Mieczysław Komarnicki: „Przeszczepy szpiku w przewlekłej białaczce szpikowej w dobie inhibitorów kinaz”, prof. Bogusław Machaliński: „Adjuwantowa terapia komórkowa w leczeniu wybranych schorzeń, podstawy teoretyczne, aplikacje kliniczne”.

Konferencja zgromadziła prawie 120 uczestników. Wygłoszone referaty wzbudziły duże zainteresowanie, czego dowodem była dyskusja nie tylko w trakcie obrad, ale także w kularach. Problemy

przedstawione przez wybitnych ekspertów w hematologii uświadomiły uczestnikom nie tylko jak wielki postęp, szczególnie w hematoonkologii, dokonał się w ostatnich latach, ale także fakt, że chorzy na nowotworowe choroby krwi uzyskują remisję choroby, żyją coraz dłużej i mają szanse na wyleczenie. Zwrócono uwagę, że postęp w hematologii uzyskano dzięki rozwojowi diagnostyki oraz doskonaleniu chemioterapii, wspomaganą transplantacją komórek krwiotwórczych. Leczenie chorych na nowotworowe choroby krwi wymaga długotrwałej hospitalizacji i dużych nakładów finansowych na chemioterapeutyki i leczenie wspomagające, które jest często wielokrotnie droższe od leków przeciwnowotworowych. Sytuację w hematoonkologii dodatkowo utrudnia limitowanie świadczeń, brak możliwości prowadzenia specjalistycznej diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych lub krótkich hospitalizacji oraz brak oddziałów dla przewlekłe chorych i niewydolna opieka hospicyjna. Szkoda że wśród uczestników zabrakło ordynatorów oddziałów wewnętrznych i lekarzy rodzinnych, gdyż od ich świadomości i zaangażowania w opiekę nad chorymi zależy nie tylko wczesne rozpoznawanie chorób krwi, ale także właściwe kierowanie chorych na diagnostykę i leczenie.

*prof. dr hab. Barbara Zdziarska  
Klinika Hematologii  
Zdjęcia Kinga Brandys*



Prof. Barbara Zdziarska wygłasza referat nt. 40 lat historii Kliniki Hematologii



Prof. Wiesław W. Jędrzejczak wygłasza referat nt. kierunków rozwoju przeszczepiania komórek krwiotwórczych



# POSTĘPY W DIAGNOSTYCE CHOROÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH

Kolejna, dziewiąta edycja konferencji z cyklu „Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych”, organizowana przez Klinikę Reumatologii i Chorób Wewnętrznych oraz Samodzielną Pracownię Diagnostyki Reumatologicznej PUM, odbyła się 23 listopada 2013 r. Tematem przewodnim były choroby reumatyczne wieku dziecięcego i starszego – podobieństwa i różnice.

Cieszy nas fakt, że w progach gmachu Rektora uczelni po raz kolejny mogliśmy gościć licznie przybyłych reprezentantów różnych zawodów medycznych – lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarki, fizjoterapeutów, a także studentów oraz słuchaczy studiów doktoranckich. Ogółem w spotkaniu wzięło udział blisko 400 osób z całej Polski.

Wśród zaproszonych wykładowców znaleźli się dr Włodzimierz Pawłowski z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, dr Zbigniew Żuber z Oddziału Dzieci Starszych z Pododdziałami Neurologii, Reumatologii, Pulmonologii i Rehabilitacji Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie, doc. Elżbieta Smolewska z Kliniki Kardiologii i Reumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Paweł Dzieński z Oddziału Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie oraz prof. Bogusław Machaliński z Zakładu Patologii Ogólnej PUM. W kilku prezentacjach pracownicy

Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych oraz Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej PUM przedstawili także doświadczenia własne uzupełnione o opisy przypadków.

W pierwszym wykładzie dr Włodzimierz Pawłowski przedstawił zagadnienia związane z wpływem zmienności biologicznej na wybrane parametry reumatologiczne. Przytoczył dane publikowane co roku przez zespół prof. Ricos, które zawierają stale uaktualnianą listę badań laboratoryjnych z odpowiadającymi im wartościami wewnątrzsobniczej zmienności biologicznej oraz zmienności międzysobniczej. Jak zaznaczył, jest to najpopularniejsze, powszechnie dostępne, zbiorcze zestawienie. Podkreślił, że na niemal 400 badań uwzględnionych w ostatniej publikacji jedynie kilka można powiązać bezpośrednio z dziedziną reumatologii. Oznacza to, że dla znacznej większości laboratoryjnych badań reumatologicznych nie ma wiarygodnych danych dotyczących wewnątrzsobniczej zmienności biologicznej. Z popularnych badań reumatologicznych zwraca uwagę stosunkowo niska zmienność dla czynnika reumatoidalnego oraz bardzo niekorzystna, niezwykle wysoka zmienność dla białka C-reaktywnego. Wskazał, iż brak jakichkolwiek danych dotyczących zmienności biologicznej dla wielu laboratoryjnych parametrów użytecznych w rozpoznawaniu chorób reumatycznych wynika głównie z następujących faktów. Po pierwsze, rezultaty dużej części analiz mają charakter jakościowy/półilościowy, co znacznie



Uczestnicy konferencji



Dr Katarzyna Fischer, prof. Marek Brzosko, lek. Jędrzej Stolarczyk



utrudnia sformułowanie racjonalnych wskazówek dla klinicysty. Po drugie, istotna część badań dotyczy oceny przeciwciał niekoniecznie występujących w oznaczalnym stężeniu/mianie u osób zdrowych. W podsumowaniu zaakcentował, że zmienność biologiczna jest istotnym, a często niedostrzeganym i/lub niedocenianym przez klinicystów problemem potencjalnie powodującym niepoprawną interpretację badań dodatkowych.



Dr Beata Trzcinka-Butkiewicz, dr Zbigniew Żuber

W kolejnym wykładzie „Przeciwciała przeciwjądrowe u dzieci – praktyczne aspekty interpretacji testów serologicznych w układowych chorobach tkanki łącznej” dr Katarzyna Fischer z Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej PUM podsumowała podstawowe aspekty diagnostyczne, metodologiczne i kliniczne związane z oznaczaniem przeciwciał przeciwjądrowych, które w rutynowej praktyce reumatologicznej stanowią podstawę diagnostyki serologicznej układowych chorób tkanki łącznej. Zwróciła uwagę na fakt, iż przeciwciała te mogą być obecne w przebiegu innych chorób, w których nie mają znaczenia klinicznego, mogą być indukowane na skutek działania wybranych leków czy pojawiać się w przebiegu ciąży. Dlatego też, jak podkreśliła, kluczowym jest, aby oznaczenie tego parametru wykonywać tylko ze wskazań klinicznych. W dalszej części prezentacji przytoczyła dane z piśmiennictwa, wskazując, że w praktyce klinicznej największe znaczenie u dzieci ma oznaczanie przeciwciał przeciwjądrowych w diagnostyce młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego. W diagnostyce innych chorób z zajęciem układu mięśniowo-szkieletowego (młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, młodzieńczego zapa-

lenia skórno-mięśniowego) wartość tego markera ma ograniczone znaczenie. Na zakończenie zaznaczyła, iż nigdy nie należy opierać się na wyniku pojedynczego oznaczenia przeciwciał przeciwjądrowych. Zalecana jest staranna interpretacja wyniku uwzględniająca zarówno aspekty kliniczne oraz inne wykładniki laboratoryjne, a także właściwy dobór testu i strategii diagnostycznej.

Kolejną część konferencji można określić mianem spojrzenia klinicystów na szereg zagadnień związanych z wpływem wieku na przebieg kliniczny wybranych chorób reumatycznych. Wykładowcy bazowali na danych z piśmiennictwa oraz doświadczeniach własnych. Szczegółowo zostały omówione



Dr Lidia Ostanek

twardzina układowa, spondyloartropatie zapalne i toczeń rumieniowaty układowy u dzieci i dorosłych. Zaakcentowane zostały, zgodnie z głównym przesłaniem konferencji, podobieństwa i różnice w patogenezie, obrazie klinicznym i cechach immunologicznych omawianych chorób.

Pierwszy blok tematyczny poświęcony był twarżynie wieku rozwojowego i twarżynie w wieku dorosłym. Doktor Zbigniew Żuber zauważył, iż u dzieci twarżyna jest chorobą rzadko występującą. Wyróżnia się jej postać układową oraz miejscową. Układowa występuje w formie uogólnionej lub ograniczonej ze względu na różny stopień zajęcia skóry i tkanki podskórnej. Ograniczona ma u dzieci najczęściej obraz zespołu CREST (calcinosis, Raynaud, esophagus, sclerodactylia, teleangiectasiae). Zmianom skórny towarzyszą zawsze różnego stopnia zmiany w narządach wewnętrznych oraz układzie mięśniowo-szkieletowym. Częściej niż u dorosłych zajęte chorobą jest serce, co stanowi główną

przyczynę zgonu. Twardzina miejscowa najczęściej występuje w formie plackowatej i linijnej, ale także uogólnionej, pansklerotycznej oraz mieszanej. W postaci miejscowej choroby zajęte bywają niekiedy również narządy wewnętrzne, a ich częstość występowania wzrasta z czasem trwania choroby.

W kolejnej prezentacji dr Beata Trzcińska-Butkiewicz z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM przedstawiła postacie, obraz kliniczny oraz występowanie twardziny w wieku dorosłym. Zauważyła, że w tej grupie wiekowej rokowanie w twardzinie miejscowej jest dobre, a zmiany narządowe nie występują. U 80% chorych po upływie dwóch lat od zachorowania nie stwierdza się fazy aktywnej i nawrotów. W odróżnieniu od twardziny miejscowej, jak podkreśliła, twardzina układowa jest przewlekłą, postępującą układową chorobą tkanki łącznej o złym rokowaniu. Cha-



rakteryzuje się różnorodnością obrazu klinicznego, zajęciu ulega przede wszystkim przewód pokarmowy, układ oddechowy i sercowo-naczyniowy. Zmiany narządowe są efektem nie tylko nadmiernej aktywności fibroblastów i produkcji składników macierzy zewnątrzkomórkowej, ale również rozsianej mikroangiopatii. Rokowanie ściśle zależy od zajętego narządu. Obecnie zajęcie układu oddechowego pod postacią choroby śródmiąższowej płuc i sercowo-naczyniowego uważa się za najczęstsze przyczyny zgonu w tej chorobie.

Kolejnym omawianym zagadnieniem były spondyloartropatie zapalne. Doktor Zbigniew Żuber przybliżył spondyloartropatie młodzieńcze, określając je mianem chorób charakteryzujących się przewlekłymi stanami zapalnymi stawów i przyczepów ścię-

gnistych oraz towarzyszącymi objawami pozastawowymi, rozpoczynającymi się przed 16. r.ż. Opierając się na doświadczeniach własnych, przedstawił dane epidemiologiczne oraz najczęstsze objawy kliniczne, do których należą: zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, stawów kręgosłupa, stawów obwodowych i przyczepów ścięgniastych. Dodatkowymi typowymi objawami są zmiany zapalne w narządzie wzroku, zmiany skórne, śluzówkowe oraz niekiedy zmiany narządowe w obrębie układu oddechowego i układu krążenia. Jak zauważył, powszechnie uznane jest rodzinne występowanie młodzieńczych spondyloartropatii, sugerowana jest dominująca rola antygeny zgodności tkankowej HLA-B27.



Seronegatywne spondyloartropatie zapalne u dorosłych stanowią, jak przedstawiła dr Hanna Przepiera-Będzak z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM, grupę spokrewnionych i nakładających się przewlekłych zapalnych chorób reumatycznych. Pierwotny proces patologiczny obejmuje przyczepy ścięgna więzadeł i ścięgien do kości, stawy krzyżowo-biodrowe, szkielet osiowy, stawy kończyn oraz struktury pozakostne, takie jak: jelita, skóra, oczy, zastawka aortalna. Zaliczane do nich są: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, zapalenie stawów towarzyszące zapalnym chorobom jelit oraz reaktywne zapalenie stawów. Podkreśliła, iż etiopatogeneza tych chorób jest złożona i uczestniczą w niej zarówno czynniki immunologiczne, środowiskowe, jak i genetyczne.

Trzecia część związana była z wybranymi aspektami tocznia rumieniowatego układowego. Docent Elżbieta Smolewska zauważyła, że w przebiegu mło-



dzieńczej postaci tocznia dochodzi do większych uszkodzeń narządowych (nerki, zaburzenia hematologiczne, zajęcie centralnego układu nerwowego) w porównaniu z toczniem u dorosłych. Prawie wszyscy pacjenci wymagają stosowania glikokortykosteroidów, a większość – leków immunosupresyjnych. Choroby układu sercowo-naczyniowego są rzadsze niż u pacjentów dorosłych. Przebieg choroby u dzieci często jest cięższy niż u dorosłych, z zajęciem nerek i ośrodkowego układu nerwowego. Jak podkreśliła, wskaźnik śmiertelności jest dwukrotnie wyższy niż u dorosłych (niewydolność nerek, ciężkie nawroty choroby, infekcje).

Doktor Lidia Ostanek z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM przedstawiła podsumowanie wieloletnich badań własnych przeprowadzonych u chorych na toczeń, których przedmiotem była analiza wpływu wieku oraz czasu trwania choroby na przebieg kliniczny i cechy immunologiczne choroby. Zaznaczyła, że obecność licznych autoanticiał stwierdza się głównie u chorych młodszych i chorych z wcześniejszym rozpoznaniem choroby. Z kolei starszy wiek chorych wiąże się z istotnym ryzykiem uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, zapalenia błon surowiczych, zakrzepicy oraz powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego. Ponadto, długi czas trwania choroby koreluje z niską jej aktywnością i uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego. Natomiast u chorych z krótkim czasem trwania choroby w obrazie klinicznym dominują limfopenia, niedokrwistość, nadżerki na śluzówkach jamy ustnej oraz powiększenie wymiaru lewej komory serca w rozkurczu.

Całość sesji klinicznej zwieńczona była przedstawieniem najważniejszych cech klinicznych choroby Kawasaki, zilustrowanym opisem przypadku, które zaprezentował dr Paweł Dzieński. Zdefiniował chorobę Kawasaki jako ostry, ogólnoustrojowy proces zapalny tętnic głównie średniego i małego kalibru, który może mieć różny zasięg i różnorodną dystrybucję narządową, samoistnie ustępujący. Zaznaczył, że choroba ta cechuje się szczególną predylekcją do zajęcia naczyń wieńcowych serca i podkreślił, iż obecnie uważana jest za wiodącą przyczynę nabytych wad serca u dzieci w krajach rozwiniętych.

Na zakończenie słuchacze zapoznali się z wybranymi aspektami terapeutycznymi chorób autoimmunologicznych. Profesor Bogusław Machaliński wygłosił wykład na temat zastosowania terapii komórkowej. Wskazał m.in. na możliwości stoso-

wania mezenchymalnych komórek macierzystych u pacjentów ze schorzeniami autoimmunologicznymi z obszaru reumatologii. Wśród najważniejszych oddziaływań i mechanizmów regeneracji realizowanych za pomocą transplantacji tych komórek wskazał ich działanie immunosupresyjne, antyfibrotyczne, antyapoptotyczne, hamujące przerost tkanek miękkich oraz pobudzające proliferację komórek prawidłowych. Jak podkreślił, opublikowane dotychczas doniesienia i dane z podejmowanych prób klinicznych wskazują na korzystne efekty uzyskane w wyniku transplantacji mezenchymalnych komórek macierzystych w modelu auto- i allogenicznym u chorych reumatologicznych, co daje nadzieję na ich szersze wykorzystanie w adjuwantowej terapii komórkowej schorzeń autoimmunologicznych.

W kolejnym wykładzie, który uzupełniony był dyskusją okrągłego stołu, prof. Marek Brzosko przedstawił najnowsze dane dotyczące zastosowania leków biologicznych w terapii reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. Szczególną uwagę poświęcił blokerom czynnika martwicy nowotworów alfa i interleukiny 6. Podkreślił ogromne znaczenie tych preparatów nie tylko w zmniejszeniu aktywności procesu zapalnego i ograniczeniu występowania zaawansowanych zmian stawowych, ale również znacznie obniżonej częstości rozwoju pozastawowych manifestacji narządowych (głównie powikłań sercowo-naczyniowych).

Każda sesja zakończona była merytoryczną prezentacją firm diagnostycznych, które wsparły organizację konferencji i którym pragniemy złożyć bardzo serdeczne podziękowania.

Jednocześnie serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w przyszłorocznych spotkaniach – 22 marca 2014 r. „Wapń w stanach fizjologii i patologii – spojrzenie diagnosty laboratoryjnego i klinicysty” oraz 22 listopada 2014 r. „Medycyna laboratoryjna w obliczu nowych wyzwań – nowoczesne technologie w codziennej praktyce”. Miejszem obrad będzie, zgodnie z tradycją, gmach Rektoratu PUM.

Pozostajemy z głęboką nadzieją, że i tym razem tematyka konferencji spotka się z zainteresowaniem.

*dr Katarzyna Fischer  
Samodzielna Pracownia  
Diagnostyki Reumatologicznej  
Zdjęcia: Dorota Nowacka  
i Agnieszka Winikajtis-Burzyńska*



# REKRUTACJA NA PUM NA ROK AKADEMICKI 2013/2014

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

### Kierunek lekarski oraz kierunek lekarsko-dentystyczny

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

## WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCYN LABORATORYJNEJ

### Kierunek analityka medyczna (jednolite studia magisterskie)

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

### Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna (studia I stopnia)

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

### Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna (studia II stopnia)

Kandydaci przyjmowani byli na podstawie średniej ocen (z egzaminów) uzyskanych podczas studiów I stopnia na kierunku biotechnologia, biolo-

gia, chemia lub jednolitych studiów magisterskich na kierunku analityka medyczna lub farmacja.

## WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

### Kierunek dietetyka (studia I stopnia)

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

### Kierunek dietetyka (studia II stopnia)

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

### Kierunek fizjoterapia (studia I stopnia)

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

### Kierunek fizjoterapia (studia II stopnia)

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

### Kierunek kosmetologia (studia I stopnia)

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

### Kierunek kosmetologia (studia II stopnia)

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

### Kierunek pielęgniarstwo i kierunek położnictwo (studia I stopnia)

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

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Limit miejsc	Liczba kandydatów na 1 miejsce	Liczba przyjętych
<b>Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim</b>				
Kierunek lekarski – studia jednolite stacjonarne	1141	180	6,33	177
Kierunek lekarski – studia jednolite niestacjonarne	148	54	2,74	52
Kierunek lekarski – English Program	242	100	2,42	104
Kierunek lekarski – program Asklepios	43	30	1,43	18
<b>Wydział Lekarsko-Stomatologiczny</b>				
Kierunek lekarsko-dentystyczny – studia jednolite stacjonarne	455	90	5,05	89
Kierunek lekarsko-dentystyczny – studia jednolite niestacjonarne	86	25	3,44	25
Kierunek lekarsko-dentystyczny – English Program	63	30	2,1	18
<b>Wydział Lekarsko-Biotechnologiczny i Medycyny Laboratoryjnej</b>				
Kierunek analityka medyczna – studia jednolite magisterskie stacjonarne	74	60	1,23	40
Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna – studia I stopnia stacjonarne	78	60	1,3	46
Kierunek biotechnologia specjalność biotechnologia medyczna – studia II stopnia stacjonarne	37	35	1,05	31
<b>Wydział Nauk o Zdrowiu</b>				
Kierunek dietetyka – studia I stopnia stacjonarne	153	65	2,35	66
Kierunek dietetyka – studia II stopnia stacjonarne	30	35	0,86	23
Kierunek fizjoterapia – studia I stopnia stacjonarne	265	95	2,79	95
Kierunek fizjoterapia – studia II stopnia stacjonarne	82	65	1,26	65
Kierunek fizjoterapia – studia II stopnia niestacjonarne	40	65	0,61	34
Kierunek kosmetologia – studia I stopnia stacjonarne	105	65	1,61	65
Kierunek kosmetologia – studia II stopnia stacjonarne	54	40	1,35	40
Kierunek kosmetologia – studia II stopnia niestacjonarne	22	65	0,34	18
Kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia stacjonarne	140	150	0,93	117
Kierunek pielęgniarstwo – studia I stopnia niestacjonarne uzupełniające, tzw. pomostowe	99	150	0,66	99
Kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia stacjonarne	41	150	0,27	34
Kierunek pielęgniarstwo – studia II stopnia niestacjonarne	46	100	0,46	36
Kierunek położnictwo – studia I stopnia stacjonarne	60	65	0,92	42
Kierunek położnictwo – studia I stopnia niestacjonarne uzupełniające, tzw. pomostowe	28	65	0,43	28
Kierunek położnictwo – studia II stopnia stacjonarne	43	35	1,23	35
Kierunek ratownictwo medyczne – studia I stopnia stacjonarne	92	60	1,53	52
Kierunek zdrowie publiczne – studia II stopnia stacjonarne	35	40	0,87	32

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

W przypadku gdy liczba kandydatów jest większa od limitu przyjęć, kandydaci przyjmowani są na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej. W związku ze zgłoszeniem się mniejszej liczby kandydatów niż limit miejsc rozmowy nie odbyły się.

### **Kierunek pielęgniarstwo (studia II stopnia)**

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

### **Kierunek położnictwo (studia II stopnia)**

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

### **Kierunek ratownictwo medyczne (studia I stopnia)**

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

### **Kierunek zdrowie publiczne (studia II stopnia)**

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

*Opracowanie Dagmara Budek*



## III EDYCJA DUM PUM

W październiku zainaugurowano III Edycję Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego PUM. W roku akademickim 2013/2014 w projekcie uczestniczy 100 dzieci w wieku od 7 do 13 lat. Rekrutacja odbyła się 13 września drogą internetową. W ciągu trzech godzin otwarcia systemu rejestracyjnego wpłynęło ponad 300 zgłoszeń. Przyjęto, zgodnie z Regulaminem DUM PUM, pierwszych 100 kandydatów. Uroczystej inauguracji roku akademickiego przewodniczyła prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, prorektor ds. dydaktyki PUM, która wręczyła każdemu studentowi indeks. Wykład inauguracyjny zatytułowany „Mój kolega jest chory” wygłosiła dr hab. Maria Giżewska. Wzbudził on ogromne zainteresowanie wśród świeżo immatrykulowanych studentów, a na każde pytanie wykładowcy padały liczne odpowiedzi ze strony młodych słuchaczy. Dzieci dowiedziały się o takich chorobach, jak feny-

loketonuria czy zespół Downa. Poznały podstawy diety osób chorych na niektóre schorzenia metaboliczne, sposoby zabawy z niepełnosprawnymi ruchowo rówieśnikami i co najistotniejsze, dowiedziały się, że najważniejszym gestem wobec chorych koleżanek i kolegów jest ich akceptacja.

Pierwszy zjazd tej edycji odbył się już w październiku. Poświęcony był pierwszej pomocy przedmedycznej. Zajęcia poprowadziły: dla młodszej grupy wiekowej – mgr Natalia Bobak z Samodzielnej Pracowni Medycyny Katastrof, dla starszej grupy wiekowej – dr n. med. Bożena Gorzkowicz z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego. Jak każdego roku, do nauczania podstaw pierwszej pomocy włączyli się studenci z kierunku ratownictwo medyczne.

Kolejny zjazd podzielony był tematycznie w zależności od wieku odbiorców. Magister Katarzyna





Kęcka z Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej przygotowywała dzieci w wieku od siedmiu do dziewięciu lat do prawidłowej higieny ciała w okresie jesienno-zimowym. Mali studenci nauczyli się myć ręce techniką Ayliffe, dowiedzieli się, jak unikać przeziębień. Całość zajęć zakończył krótki warsztat plastyczny, którego efektem były malowanki i wyklejanki o tematyce zdrowotnej. Twórczość dzieci zdecydowanie zdominowały rysunki „strasznych bakterii”. W prowadzeniu zajęć pomagały studentki kierunku pielęgniarstwo.

Dzieci starsze, od 10. do 13. r.ż., wysłuchały wykładu prof. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej zatytułowanego „Moja wątroba”. Zgodnie z akademickim planem, część teoretyczna poprzedziła zajęcia ćwiczeniowe, w trakcie których studenci DUM PUM mogli z bliska przyrzeć się budowie świńskiej wątroby. Część praktyczną poprowadził dr Krzysztof Jurczyk z Oddziału Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego przy ul. Arkońskiej. Na zakończenie zajęć uczestnicy projektu otrzymali koszulki, plecaki, notatniki i długopisy z logo DUM PUM.

W grudniu odbyły się zajęcia z dr n. med. Magdaleną Kamińską z Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która opowiedziała o zasadach promocji zdrowia. Z rozmów z rodzicami oraz nauczycielami wynika, iż podstawy dbałości o własne zdrowie są nadal zbyt mało rozpropagowane wśród uczniów. Dlatego w tym roku akademickim szczególnie akcent położony będzie na promowanie zdrowego stylu życia wśród naszych studentów DUM PUM.

Profesor Mariusz Lipski z Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej, jak w każdej z dotychczasowych edycji,

zapoznał studentów ze starszych grup wiekowych z zasadami higieny jamy ustnej i postępowaniem w sytuacji obrażeń jamy ustnej (np. wybity ząb). Wizytom u lekarza dentystry zazwyczaj towarzyszy niepokój. Z poprzednich lat wiadomo, że dzięki ciekawym zajęciom niektórzy nasi absolwenci pokonali strach związany z odwiedzinami w gabinecie dentystrycznym, co w istotny sposób przyczyni się do poprawy stanu uzębienia młodzieży w Polsce.

W trakcie każdego zjazdu dzieci spotykają się na tzw. przerwie ciasteczkowej, w czasie której wypijają soki owocowe i zjadają słodką przekąskę. Przed świętami Bożego Narodzenia studenci DUM PUM otrzymali ozdobne pierniczki oraz drobne upominki związane ze zdrowiem.

Na kolejne miesiące zaplanowano m.in. spotkania w Bibliotece Głównej PUM, wykłady i ćwiczenia poświęcone historii medycyny, zdrowiu psychicznemu oraz zajęcia wprowadzające w problematykę osób w wieku podeszłym.

Projekt DUM PUM cieszy się dużą popularnością wśród mieszkańców Pomorza Zachodniego. Nieustannie wysyłane są maile z pytaniem o możliwość zapisu dzieci bądź na trwający rok akademicki, bądź na kolejny. Wszelkie informacje o terminie rekrutacji na rok akademicki 2014/2015 będą dostępne pod koniec sierpnia na stronie <http://www.pum.edu.pl/dum/o-nas>.

Osobom zaangażowanym w realizację projektu DUM PUM dziękujemy. To Państwa zapał i chęć współpracy z nami przyczyniają się do popularności projektu, który stanowi jedną z form promocji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

*mgr Magdalena Kuczyńska  
koordynator projektu DUM PUM*



# BŁĄD, ZANIEDBANIE – I CO DALEJ?

Szacuje się, że w Polsce w około 10% wszystkich hospitalizacji popełniane są błędy, co przekłada się na ponad 800 tys. zdarzeń medycznych każdego roku. Coraz częściej pokrzywdzeni pacjenci lub ich rodziny domagają się ustalenia winnych i odszkodowania. Część spraw trafia do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, część spraw rozstrzyga sąd. Wiele kancelarii prawnych występuje w interesie pacjentów, znacznie mniej jest tych działających w interesie personelu medycznego – lekarzy, pielęgniarek i położnych. A pomoc prawna potrzebna jest obu stronom. I tu swoją rolę do spełnienia mają prawnicy specjalizujący się w prawie medycznym, którzy zajmują się obsługą podmiotów medycznych, współpracują z instytucjami zarządzającymi szpitalami, a także świadczą pomoc prawną dla lekarzy i innych przedstawicieli personelu medycznego w procesach cywilnych i karnych na gruncie błędów medycznych. Procesy te wiążą się z błędem lekarskim, odpowiedzialnością karną, finansową i są ciężkim przeżyciem dla pozwanych.

Lekarz, jak każdy człowiek, nie jest nieomylny i popełnia błędy. Jednakże w tym zawodzie konsekwencje są inne, często nie można ich odwrócić, trudno naprawić. Istotą myślenia w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego jest, czy to było zaniedbanie, czy rażące zaniedbanie, czy nieumyślny błąd wynikający z jakichś okoliczności. Zadaniem prawnika jest doradzić, co w takiej sytuacji zrobić pod względem prawnym, wskazać wszystkie okoliczności, które miały wpływ na podjęcie takiej, a nie innej decyzji.

Czasami jest tak, że w chwili podejmowania decyzji medycznej wiedza lekarza na temat stanu zdrowia pacjenta, wpływająca chociażby z wyników badań i innych informacji, nie pozwalała na inne postępowanie. Mogą też występować problemy systemowe, np. zbyt długi czas trwania diagnostyki. Nie zawsze lekarz otrzymuje informacje na tyle szybko, aby móc odpowiednio zareagować, a wina spada na niego. Czasami musi podejmować decyzje intuicyjnie. Zawsze ponosi się odpowiedzialność za zaistniałą sytuację, jednakże aby konsekwencje

były współmierne do winy i okoliczności, należy właściwie reagować. Należy odtworzyć zdarzenia, jakie miały miejsce, i skonfrontować je ze standardowym wzorcem postępowania, aby wykazać, czy w tym momencie lekarz mógł podjąć inną, lepszą decyzję.

Na decyzje medyczne wpływają też obowiązujące procedury i standardy, w jakich są realizowane. Powinny one odpowiadać zarządzeniom i przepisom. Nie zawsze tak jest. Przed podpisaniem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lekarz kierujący wypełnia formularze, w których musi deklarować zgodne z rzeczywistością warunki organizacyjne i sprzętowe. Umowa obejmuje usługi kompleksowe, w związku z tym szpitale wykazują sztuczne twory, aby zadośćuczynić wymogom Funduszu. Nie wolno tego robić, bowiem w przypadku zdarzenia niepożądanego wina będzie po stronie szpitala.

W przypadku spraw odszkodowawczych prawnik pomoże w kontaktach z ubezpieczycielem i weźmie udział w postępowaniu likwidacyjnym szkody. Istotne jest zachowanie procedur w postępowaniu przygotowawczym, przygotowanie i zgłoszenie wszystkich dokumentów. Ubezpieczyciele mają tendencję do zrzucania obowiązku zbierania informacji na lekarzy, którzy nie zawsze wiedzą, jak się do tego zabrać, jakie dokumenty są potrzebne, gdzie ich szukać. Najlepiej wszystkie te czynności scedować na prawnika, a wiele spraw łatwiej jest załatwić na początkowym etapie.

W przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego obowiązkiem jednostki medycznej jest przeprowadzenie jego analizy, którą zajmuje się powołany zespół. Formułuje on końcową interpretację i ocenę zdarzenia, co pozwala w późniejszym postępowaniu mówić jednym głosem. Kiedy składa się zeznanie w prokuraturze, duże znaczenie ma dobór słów. Jeżeli lekarz powie: „Jak sobie pomyśle, to mogłem się inaczej zachować”, w pamięci zostaje końcówka: mogłem zachować się inaczej. A to są tylko późniejsze przemyślenia. Inna sytuacja: lekarz prowadzący był poza szpitalem, powiedział, że czuje się odpowiedzialny za całe zdarzenie. Albo zdanie wyrwane z kontekstu, np. poczuwam się

do winy. Ale w stosunku do czego? Nie mogłem tego przewidzieć etc. brzmi zupełnie inaczej. Prawnicy wychwytyją wszystko, co może świadczyć na niekorzyść personelu medycznego, każą to protokołować i to już krok do sporządzenia oskarżenia. Zbyt otwarty i szczery lekarz szkodzi sobie.

W ostatnich latach zmieniają się relacje między lekarzami a pacjentami, bardzo pogarszają je brak empatii, rewanżowość. Wszyscy się nawzajem nagrywają, lekarze – pacjentów, pacjenci – personel medyczny. To bezpośredni dowód braku zaufania. Zanika wpływ emocjonalny lekarza na leczenie. Tymczasem lekarz, który boi się pacjenta, nie jest otwarty, nie rozmawia, a tylko trzyma się procedury, ma paradoksalnie większą możliwość popełnienia błędu. W czasie rozmowy można wiele się dowiedzieć i uniknąć przeoczeń, a tym samym błędów. Jest też grupa pacjentów, co do których człowiek instynktownie czuje, że coś będzie nie tak. Pacjent może być konfliktowy z natury rzeczy, roszczeniowy. W takich wypadkach należy szczególnie starannie sporządzać dokumentację, po co i jak pewne rzeczy się robi, aby można było przypisać to do standardów postępowania, do procedury.

Przed problemem braku zaufania i niechęci nie można uciekać, bo to tylko pogarsza sytuację. Nie może być tak, że personel medyczny staje się nieprzychylny pacjentom. Na początek udowadnia pacjentowi, że jest palaczem, alkoholikiem, narkomanem, stanowi grupę wysokiego ryzyka i jako takiego nie powinno się go leczyć. To samo z rodzącymi matkami, którym z tego powodu można zarzucić przemoc prenatalną. To wszystko stanowi głębokie zaprzeczenie idei medycyny. A ponadto z punktu widzenia psychologii społecznej to zły kierunek, powoduje nakręcanie konfliktu. Obie strony jeszcze bardziej oddalają się od siebie, punkt porozumienia jest coraz dalej. Tymczasem pojednanie, ugoda, negocjacje, prosta rozmowa są znacznie korzystniejsze. Jeżeli pacjent wie, że lekarz czuje się moralnie odpowiedzialny, to sytuacja jest znacznie korzystniejsza. Dobre relacje z pacjentami, otwarta rozmowa powodują, że pacjenci nie zgłaszają skarg i nie dochodzą odszkodowań. Lepiej załatwić sporne sprawy od razu niż spotykać się za kilka lat w sądzie. Wtedy obie strony okopią się, aby ugrać jak najwięcej.

Sprawy sporne rozstrzygane są w sądach i w urzędach wojewódzkich, gdzie istnieją komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Zajmują się

one odpowiedzialnością instytucji, mniej lekarzy. Wydają orzeczenia o zdarzeniu medycznym lub jego braku i o wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia. Spraw takich jest mało, bowiem prawnicy wolą rozstrzygać sprawy w sądzie, tam można uzyskać odszkodowania większe od maksymalnych 300 tys. zł za śmierć pacjenta, orzekanych w komisji przy wojewodzie.

Od stycznia 2013 r. szpitale miały ubezpieczać się od niepożądanych zdarzeń medycznych, których raportowanie jest w Polsce obowiązkiem. Po wielu protestach termin obowiązkowego ubezpieczenia przesunięty został na 1 stycznia 2016 r. Są to bardzo ryzykowne ubezpieczenia, obecnie tylko jedna firma była w stanie je udźwignąć. Z kolei niewiele szpitali jest w stanie zapłacić sumy, jakie są zasądzone. Przekracza to ich możliwości. A wysokość odszkodowań lawinowo rośnie. W ostatnich pięciu, siedmiu latach żądano na początku 50 tys., wkrótce sumy podskoczyły do 300 tys. i tak naprawdę po doniesieniach prasowych widać, że kwoty te zaczynają być olbrzymie. Zawsze należy przeanalizować, czy ubezpieczenie jest adekwatne do rzeczywistości.

*Na podstawie informacji i wypowiedzi Grzegorza Maciaszka, dyrektora zarządzającego MedLegalis, adwokata Łukasza Płazy i prawnika Ewy Krzywani-Gmińskiej opracował Jacek Rudnicki.*

#### **Prawa pacjenta respektujemy**

18. Prawo do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej (art. 24 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).







# WARSZTATY LAPAROSKOPOWE NA TRENAŻERACH

W dobie skracania czasu studiów medycznych i zmniejszania liczby godzin pracy studenta z pacjentem duże sukcesy odnosi symulacja medyczna. Zastępuje ona pierwsze, niepewne kroki studenta i młodego lekarza na polu przyszłej specjalizacji medycznej i pozwala uzyskać wstępne doświadczenie. Widać też tendencję do przerzucania coraz większych kosztów kształcenia podyplomowego na szkoleniach przez wprowadzanie wysokich opłat za szczególnie pożądane kursy lub organizowanie kursów w ośrodkach centralnej Polski, gdzie trzeba dojechać i opłacić koszty pobytu. Stąd też każda inicjatywa mająca na celu szkolenie naszych lekarzy na terenie naszego województwa za niewielką, dostosowaną do ich możliwości opłatą jest ze wszech miar pożądana. Rozumieją to władze naszej Alma Mater i naszego województwa, popierając takie inicjatywy.

W dniach 10 i 11 listopada w budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu odbyła się kolejna edycja warsztatów laparoskopowych na тренаżerach, przeznaczonych dla młodych lekarzy specjalizujących się w dyscyplinach zabiegowych (chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ginekologia, urologia i inne) oraz zainteresowanych studentów ostatnich lat studiów medycznych. Zgodnie z mottem warsztatów: „Uczmy się na symulatorach, a nie na pacjentach”, dla młodych adeptów medycyny zabiegowej zaplanowano jedną sesję wykładową, podczas której lekarze praktycy z naszego uniwersytetu, wykonujący operacje laparoskopowe, dzielili się doświadczeniem. Sprawy związane z laparoskopią w chirurgii omawiali dr hab. prof. PUM Włodzimierz Majewski i prof. Andrzej Modrzejewski, laparoskopię w ginekologii operacyjnej przybliżyła dr Iwona Szydłowska



z Kliniki Ginekologii i Uroginekologii PUM; dr Marek Rybkiewicz z Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej przedstawiał operacje laparoskopowe w chirurgii dziecięcej, a zaproszony gość Ulrich Haefner z firmy Olympus omówił postępy w usprawnieniu wizualizacji w laparoskopii w kierunku uzyskania obrazu trójwymiarowego.

Po sesji wykładowej w ciągu pozostałego czasu dwudniowych warsztatów odbyło się pięć trzygodzinnych sesji treningowych. Uczestnicy, mając do dyspozycji dziewięć symulatorów laparoskopowych, od stosunkowo prostych urządzeń kompaktowych do takich, jakie zwykle pracują na bloku operacyjnym, uczyli się działań operacyjnych pod kontrolą kamery. W broszurze warsztatów zamieszczono sekwencję ćwiczeń do wykonania przez uczestnika, o wzrastającym stopniu trudności, z zapisem czasu wymaganego do przeprowadzenia ćwiczenia. Po wykonanej sekwencji ćwiczeń wstępnych uczestnik otrzymywał możliwość wykonania operacji z zakresu jego zainteresowania. Kopie narządów, takich jak: wątroba z pęcherzykiem żółciowym, jelito z wyrostkiem robaczkowym, macica z przydatkami itd., zapewnili współpracujący z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego pracownicy Laboratorium Zakładu Polimerów ZUT, pracujący pod kierunkiem prof. Ryszarda Ukielskiego. Ćwiczenia nadzorowane były przez mentorów, zwykle wykładowców sesji teoretycznej, którzy na bieżąco obserwowali i pomagali w ćwiczeniach.

W warsztatach uczestniczyło 36 młodych lekarzy i zainteresowanych studentów obojga płci, w tym czterech studentów programu anglojęzycznego. Formularze ewaluacyjne wypełniane przez uczestników po zakończeniu warsztatów wskazują na istotne

korzyści odniesione przez ćwiczących, polegające na praktycznym zapoznaniu się z laparoskopią, wykonaniu ćwiczeń zapewniających biegłość w posługiwaniu się narzędziami pod kontrolą kamery. Wśród uczestników dominował entuzjazm i zaangażowanie w pracy na nowoczesnym sprzęcie, niekiedy aż do bólu rąk i nadgarstków.



Warsztaty laparoskopowe na тренаżerach są obecnie zaliczone do kursów nieobowiązkowych płatnych (niewielka opłata) polecanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w kształceniu kadr zabiegowych.

Wszystkim, którzy przyczynili się do możliwości przeprowadzenia warsztatów, podzielili doświadczeniem i pomogli młodym kolegom doskonalić się w laparoskopii, organizator pragnie tą drogą złożyć serdeczne podziękowanie.

*dr hab. prof. PUM Włodzimierz Majewski  
Zakład Pielęgniarstwa  
Chirurgicznego i Ratunkowego  
Zdjęcia Agata Baranowska*

## WARSZTATY SYMULACJI MEDYCZNEJ

W dniu 17 stycznia 2014 r. Wydział Nauk o Zdrowiu PUM był gospodarzem warsztatów symulacji medycznej zorganizowanych przez Klinikę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej i Studenckie Koło Ratunkowe. Sprzęt dostarczyła firma Medline z Zielonej Góry, dystrybutor naj-

nowocześniejszego mobilnego, zaawansowanego symulatora pacjenta METI iStan.

Warsztaty rozpoczęła prezentacja symulatora iStan – jego możliwości technicznych i wyposażenia. Następnie w grupach trzyosobowych studenci przećwiczyli dwa scenariusze: nagłego



zatrzymania krążenia u pacjenta z odmą prężną oraz z zawałem. Swoich sił próbowały zespoły złożone ze studentów ratownictwa medycznego oraz przyszli lekarze. Scenariusze odzwierciedlały realistyczny przebieg prawdziwych przypadków, a ćwiczący studenci wczuwali się w role z dużym zaangażowaniem.

PUM planuje wybudowanie nowoczesnego centrum dydaktyki i symulacji medycznej, w którym kształcić się będą studenci medycyny, lekarze



stażyści, lekarze specjaliści, ratownicy medyczni, pielęgniarki i położne. Ćwiczenia w grupach trzy-czteruosobowych stworzą możliwość kontaktu z pacjentem symulowanym, co umożliwi nabycie i doskonalenie umiejętności technicznych, komunikacji z pacjentem oraz komunikacji pomiędzy członkami zespołu, szkolenie interdyscyplinarne oraz radzenia sobie ze stresem przez adeptów kierunków medycznych. Symulatory pozwolą na standaryzację prowadzonego szkolenia. Symulator w sposób obiektywny, zgodny z fizjologią reaguje na wykonywane czynności i zabiegi medyczne oraz na podawanie leków. Rola nauczyciela akademickiego i jego subiektywnej oceny poprawności postępowania ograniczy się do niezbędnego minimum. Realizm manekina oraz jego funkcjonalność pozwalają na prowadzenie kompleksowej nauki studentów i doskonalenia zawodowego personelu medycznego. Jest to narzędzie dydaktyczne umożliwiające szerokie oraz w pełni obiektywne i ustandaryzowane szkolenie.

Wykorzystanie symulatorów medycznych w dydaktyce przeddyplomowej i podyplomowej podnosi jakość kształcenia, pozwalając studentom i pracownikom PUM na:

- prowadzenie zajęć praktycznych w małych grupach z minimalną ingerencją wykładowcy w przebieg scenariuszy;
- umożliwienie uczestnikom zajęć samodzielnej pracy z „pacjentem”, popełniania błędów na bezpiecznym etapie symulacji, improwizacji, pracy w zespole ze zmieniającymi się rolami – lidera i członka zespołu;
- prowadzenie debriefingu po każdym scenariuszu, w którym uczestnicy zajęć mogą samodzielnie wskazać swoje błędy i przedstawić sposoby uniknięcia ich w przyszłości;
- odróżnianie błędów krytycznych od dopuszczalnych odmienności w postępowaniu z pacjentem;



- naukę umiejętności technicznych oraz tzw. kompetencji społecznych (asertywności, zdolności interpersonalnych, zdolności radzenia sobie ze stresem i presją czasu, kompetencji przywódczych, zdolności do przyjmowania krytyki, zdolności do podważenia poleceń niekompetentnego lidera itp.);
- naukę samodzielnego obsługiwania sprzętu medycznego (defibrylatory, kardiomonitor, pompy infuzyjne, igły doszpikowe, zestawy do krwawego monitorowania ciśnienia tętniczego, zestawy do drenażu itp.);
- naukę postępowania według standardów;
- reagowanie na tzw. dzwonek alarmowy (ang. red flags);
- wykorzystanie w praktyce tzw. check lists.

*dr Beata Wudarska  
Klinika Anestezjologii,  
Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej  
pełnomocnik rektora  
ds. centrum symulacji medycznej*





## SPOTKANIA ŚWIĄTECZNO-NOWOROCZNE

13 grudnia 2013 r. odbyło się świąteczne spotkanie emerytów przygotowane przez działające na uczelni związki zawodowe. Byłych pracowników PUM powitali rektor prof. Andrzej Ciechanowicz i kanclerz Maria Czerniecka, którzy złożyli wszystkim najlepsze życzenia świąteczne i noworoczne. Atrakcją imprezy był krótki program artystyczny przygotowany przez aktorów Teatru Polskiego. Spotkanie zakończyła uroczysta biesiada.

W bardzo uroczystej i serdecznej atmosferze upłynęły tradycyjne noworoczne spotkania z pracownikami uczelni. Pierwsze, którego gospodarzem był prof. Andrzej Ciechanowicz, rektor uczelni, zgromadziło profesorów i szefów jednostek uczelni. Uroczystość rozpoczęły koledy w wykonaniu Chóru PUM pod dyrekcją prof. Ryszarda Handke. W spotkaniu noworocznym uczestniczył Krzysztof Soska, wiceprezydent Szczecina, który zabierając głos, powiedział o swoim podziwieniu dla osób wykonujących zawód lekarza. Zdaniem włodarczy Szczecina, PUM jest

nie tylko wizytówką miasta, ale przede wszystkim regionu zachodniopomorskiego. Zwłaszcza bardzo wysoko oceniana jest współpraca transgraniczna uczelni. Zebrany wiceprezydent podziękował za bardzo wysoki poziom nauczania. Julita Jaśkiewicz, prezes Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ, życząc lekarzom owocnej współpracy, podkreśliła, że „obie instytucje nie mogą się bez siebie obejść”.

Profesor Andrzej Ciechanowicz, podsumowując najważniejsze wydarzenia minionego roku, podkreślił znaczenie utworzenia, wspólnie z Instytutem Pamięci Narodowej, Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów oraz Programu Asklepios.

Rektor zachęcał do podejmowania w nowym roku śmiałych decyzji i aktywności zawodowej. Życząc wszelkiej pomyślności, zapewnił, iż wierzy, że ten rok będzie dobrym rokiem dla PUM.

Dzień później Maria Czerniecka, kanclerz PUM, na spotkaniu z pracownikami administracji podsumowała swój pierwszy rok działalności. Mówiła o utworzeniu nowych działów, powstaniu Centrum Transferu Technologii, wprowadzeniu nowego regulaminu organizacyjnego, nowych zarządzeń i modernizacji sieci teleinformatycznej. Poinformowała o najważniejszych inwestycjach i renowacji ośrodka wypoczynkowego w Barlinku. Kilkanaście minut trwała prezentacja nowych pracowników. Na zakończenie spotkania Maria Czerniecka życzyła wszystkim radości w życiu osobistym i zawodowym, bogactwa duchowego i cierpliwości, a przede wszystkim satysfakcji z pracy w zespole.

*Kinga Brandys  
rzecznik PUM*



# NA ZMIANĘ NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH NIGDY NIE JEST ZA PÓŹNO...

Potrzebne są chęci, szczypta podstawowej wiedzy na temat właściwych nawyków żywieniowych i niewielka zmiana organizacji dnia.

## **Dlaczego warto zmienić na lepsze nawyki żywieniowe?**

Oszacowano, że błędy żywieniowe stanowią czynnik ryzyka rozwoju około 80 jednostek chorobowych, między innymi chorób układu sercowo-naczyniowego, otyłości, cukrzycy typu II, nowotworów, próchnicy. Znane są również zaburzenia związane z niedostateczną podażą składników odżywczych, np. niedokrwistość związana z niedoborem żelaza, witaminy B<sub>12</sub> czy kwasu foliowego.

W jaki sposób możemy zmniejszyć to ryzyko? Wystarczy zastosować się do kilku podstawowych zasad – zasad racjonalnego odżywiania się.

## **Zatem od początku...**

Po pierwsze, przed wyjściem z domu (maksymalnie do dwóch godzin po przebudzeniu się) należy zjeść śniadanie, a odstępy pomiędzy kolejnymi posiłkami nie powinny być większe niż 4 godziny. Niestety, widoczna jest tendencja do wydłużania tego czasu nawet dwu-dwupółkrotnie. Zjedzenie pierwszego posiłku w godzinach porannych i pilnowanie poru spożywania posiłków chroni przed „wilczym apetytem” pod koniec dnia i apetytem na słodycze. Warto również zwrócić uwagę na szybkość zjadania posiłku. Należy jeść powoli, dokładnie przeżuwać każdy kęs i delektując się przyjemnością, jaką jest jedzenie. W naszym zabieganym świecie nie zawsze jest to możliwe, dlatego odczekanie po szybko zjedzonym posiłku około 30 minut także jest dobrym rozwiązaniem. W tym czasie sygnał dotrze do ośrodka głodu i sytości, a my dzięki temu nie zjemy więcej kalorii niż faktycznie jest to potrzebne organizmowi.

## **Jak komponować posiłki?**

W każdym posiłku powinny znaleźć się węglowodany, tłuszcze, warzywa/owoce oraz produkty białkowe. Należy wybierać produkty jak najmniej przetworzone, np. zamiast kupować jogurt owocowy, można zmiksować jogurt naturalny ze świeżymi lub mrożonymi owocami, a zamiast kupować wędlinę, lepiej upiec kawałek mięsa.

Korzystamy, oczywiście, z produktów zbożowych (źródło węglowodanów) nieocyszczonych, jak m.in.: pieczywo pełnoziarniste, kasza jaglana, kasza gryczana, kasza jęczmienna, ryż brązowy, ziemniaki,

makarony, płatki owsiane, płatki żytnie, zarodki pszenne. Źródłem węglowodanów są także ziemniaki i nasiona roślin strączkowych, tj. groch, fasola, soczewica, ciecierzycza.

Tłuszcze korzystnie działające na funkcjonowanie organizmu to przede wszystkim te zawarte w oleju rzepakowym, oliwie z oliwek z pierwszego tłoczenia, oleju lnianym, maśle min. 82% tłuszczu mlecznego (ale w ograniczonych ilościach), zarodkach pszennych, nasionach (słonecznika, dyni, lnu), orzechach, migdałach, awokado i oczywiście tłustych rybach.

Produkty zbożowe oraz nasiona roślin strączkowych są także źródłem białka, aczkolwiek niepełnowartościowego, dlatego w codziennej diecie należy uwzględnić produkty zawierające białka pełnowartościowe, np. mleko i przetwory mleczne, jaja, ryby (najlepiej tłuste) i mięso (najlepiej chude, tj. mięso z kurczaka i indyka bez skóry, królika, cielęcina, chuda wołowina, polędwiczki wieprzowe).

Należy pamiętać, że w każdym posiłku powinna się znaleźć porcja warzyw/owoców (około 100 gramów). W dziennym bilansie muszą przeważać warzywa, a do każdej surówki czy sałatki obowiązkowo olej rzepakowy lub oliwa z oliwek.

Na koniec jeszcze kilka słów o technikach kulinarnych. Najlepiej przygotowywać posiłki stosując duszenie bez obsmażania, pieczenie w piekarniku (nie spiekać zbyt mocno powierzchni), gotowanie na parze, gotowanie (zupy). Owoce i warzywa najlepiej jeść surowe.

## **Przykładowe śniadania i kolacje**

- pieczywo pełnoziarniste z masłem, ser twarogowy ziarnisty, warzywa (mogą być w formie surówki z olejem)
- pieczywo pełnoziarniste z masłem, pieczonym filetem z indyka i warzywami (mogą być w formie surówki z olejem)
- zupa mleczna z płatkami owsianymi, orzechami, nasionami słonecznika, pestkami dyni, świeżymi lub suszonymi owocami (morele suszone, śliwki suszone)
- sałatka z makaronem, warzywami, mięsem duszonym lub rybą, olejem rzepakowym lub oliwą z oliwek
- sałatka ze świeżymi warzywami, fasolą lub soczewicą, olejem rzepakowym lub oliwą z oliwek



### Przykładowe obiady

- kaszana na sypko (jęczmienna/jaglana/gryczana), gulasz z chudego mięsa, surówka z sezonowych warzyw z olejem rzepakowym lub oliwą z oliwek
- ziemniaki pieczone, ryba pieczona, surówka z sezonowych warzyw z olejem rzepakowym lub oliwą z oliwek
- makaron (al dente) lub ryż brazowy na sypko z duszonym mięsem lub rybą i duszonymi warzywami

### Gdzie edukują nasi studenci?

Chcemy przygotować naszych studentów do pracy nie tylko z pacjentem indywidualnym, ale także z grupą. W semestrze zimowym studenci die-

tetyki (pierwszy i drugi rok studiów magisterskich) przeprowadzili cykl zajęć edukacyjnych z zakresu właściwych zachowań żywieniowych, w których uczestniczyli podopieczni Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego i Środowiskowego Domu Samopomocy przy ul. Rostockiej w Szczecinie oraz przedszkolaki ze szczecińskiego przedszkola Stonoga. Podczas zajęć warsztatowych również kobiety w ciąży miały możliwość pozyskania wiedzy o godnych polecenia produktach spożywczych i technikach kulinarnych w tym szczególnym stanie fizjologicznym.

*dr Dominika Jamioł-Milc*

*Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka*

## E-ZDROWIE W ESTONII

We wrześniu ub.r. studenci PUM: Karolina Kaim i Szymon Korecki, uczestniczyli w trzydniowej międzynarodowej konferencji „eHealth – Integration of IT and Medicine”, zorganizowanej w ramach projektu IMSP (International Medical Student Project) przez dwie uczelnie w Tartu (Estonia): Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersytet Informatyczny.

Patronat nad konferencją objął prezydent Estonii Toomas Hendrik Ilves, który swoim wykładem zainaugurował cykl prezentacji poświęconych etapom planowania, finansowania oraz realizacji zintegrowanego systemu informatycznego w estońskim systemie ochrony zdrowia. Prezydent mówił o potrzebie wprowadzenia sprawnego systemu informacji medycznej w dobie dynamicznych zmian demograficznych. Przedstawił liczne korzyści wynikające z funkcjonowania takiej sieci w kontekście społecznym oraz medycznym. Poruszył również kwestie dotyczące roli państwa w utrzymaniu bezpieczeństwa i poufności danych przechowywanych w systemie.

Podczas pozostałych wykładów można było poznać różne aspekty projektowania tej złożonej struktury. Zestawiono ze sobą potrzeby użytkowników (lekarzy i pacjentów) z możliwościami rozwiązań technologicznych ze strony architektów sieci informatycznych, programistów i specjalistów do spraw zabezpieczeń. Jednocześnie podkreślano istotę ścisłej współpracy prawnej na każdym etapie rozwijania tej infrastruktury.

Estoński system informatyczny to jedno z najbardziej zaawansowanych rozwiązań w europejskich systemach ochrony zdrowia. Koncentruje się wokół koncepcji, iż historia pacjenta jest jego własnością i ma on prawo zarządzać nią według własnego uznania. To pacjent decyduje, które zapisy jego historii choroby będą udostępniane lekarzom biorącym udział np. w procesie jego hospitalizacji. Istnieje możliwość ukrywania wrażliwych, w ocenie pacjenta, informacji dotyczących przebiegu dotychczasowego leczenia. Sam system zachowuje jednak przejrz-



Prezydent Estonii Toomas Hendrik Ilves podczas wykładu rozpoczynającego konferencję



Szymon Korecki – student PUM podczas swojej prezentacji dotyczącej informatyzacji w polskim systemie ochrony zdrowia





Rejestracja uczestników w pierwszym dniu konferencji



Podczas zwiedzania serwerowni w jednym ze szpitali klinicznych w Tartu

stość i informuje lekarza prowadzącego o fakcie ukrytych procedur medycznych.

W estońskim systemie ochrony zdrowia bardzo dobrze funkcjonuje system e-recept. Wystawienie recepty odbywa się online, a jej realizacja możliwa jest w każdej aptece. Do tego celu wystarczy dokument osobisty pacjenta.

Dostęp do historii choroby pacjenta (wypisów, wystawionych recept, badań obrazowych) możliwy jest na terenie całego kraju we wszystkich placówkach ochrony zdrowia. Pacjent, za pośrednictwem Internetu i podpisu elektronicznego (połączonego z estońskim dokumentem tożsamości), może uzyskać dostęp do własnych danych medycznych.

Podczas konferencji dyskutowano o aspektach bezpieczeństwa danych medycznych oraz o potrzebie szybkiego i łatwego dostępu do informacji przez personel medyczny w perspektywie rozwijających się technologii mobilnych. Tworzenie sprawnego,

zintegrowanego systemu informacji medycznej to zagadnienie interdyscyplinarne, wymagające ścisłej współpracy pomiędzy lekarzami i specjalistami z branży informatycznej, których język, oczekiwania oraz możliwości techniczne często różnią się od idealnych koncepcyjnych założeń.

W konferencji udział wzięli także studenci medycyny z Niemiec, Szwecji oraz Iranu. Wszyscy mieli także możliwość zwiedzić estońskie szpitale i zobaczyć, jak system funkcjonuje na co dzień, jak pracują lokalne serwerownie oraz jak informacje o pacjentach przepływają pomiędzy gabinetami lekarskimi.

Zapraszam do zapoznania się z tematyką wykładów oraz prezentacjami z konferencji pod adresem: [www.mug.ee/ehealth](http://www.mug.ee/ehealth).

*Szymon Korecki  
V rok WL*

*Zdjęcia: E. Jaaniso, S. Korecki*

## WYROLUJ RAKA

A wszystko zaczęło się od różowych balonów... Po raz kolejny żeńska część IFMSA-Poland miała przyjemność zorganizowania akcji pod hasłem „Wyroluj raka!”. W dniu 27 października 2013 r. w Galerii Kaskada stos ulotek informacyjnych, a w szczególności schemat samobadania piersi, trafił do rąk zainteresowanych w mgnieniu oka! Przed centrum handlowym znajdował się mammobus, w którym kobiety w wieku 50–69 lat mogły skorzystać bezpłatnie z badania. Ulotki i mammobus zapewniło Zachodniopomorskie Centrum Onkologii. Dziękujemy za owocną współpracę!

Jesteśmy szczęśliwe i jednocześnie dumne, że świadomość kobiet w zakresie wiedzy na temat profilaktyki i walki z rakiem piersi jest coraz większa, a co więcej, ma tendencję rosnącą. Śmiało możemy stwierdzić, że jesteśmy w pełni usatysfakcjonowane

z przebiegu dnia walki z rakiem piersi, gdy nasze hasło przewodnie „Twoje zdrowie w Twoich rękach” uzyskało rzeczywisty odzew wśród grona kobiet.

*Michalina Stolarska, V rok WL  
Zdjęcie Malwina Jurkowska, III rok WL-S*



# ZGROMADZENIE DELEGATÓW IFMSA-POLAND

Od 8 do 11 listopada 2013 r. w Słoku koło Łodzi trwało jesienne Zgromadzenie Delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Było to spotkanie najaktywniejszych członków oddziałów z całej Polski. Jak co roku zebraliśmy się, by głosować nad zmianami do regulaminu i statutu organizacji, uczestniczyliśmy w sesjach programów stałych, prezydenckich, sekretarzy i skarbników. Ponadto w programie znalazło się miejsce na warsztaty doskonalące umiejętności studentów, takie jak: zarządzanie czasem, fundraising, motywacja, zarządzanie grupą roboczą, negocjacje, autoprezentacja. Wyjątkowo w tym roku przeprowadzono szkolenia z zakresu ALS/BLS, czyli kwalifikowanej pierwszej pomocy.

W czasie zgromadzenia, oprócz wyborów nowego Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia, odbywały się konferencje i sesje plenarne, na których oddziały wymieniały się doświadczeniami, a także targi i prezentacje zarówno nowych, jak i już prężnie działających projektów w oddziałach w całej Polsce.

W zorganizowanym konkursie, którego tematem przewodnim był film i Hollywood, reprezentowaliśmy nasz oddział i miasto Szczecin jako gwiazdy filmowe. Byli wśród nas: Superman, Zakonnica w Przebraniu, Sherlock Holmes, David Hasselhoff, czyli ratownik z serialu „Słoneczny patrol”, a całości dopełniała pięknie przebrana Królowa Nilu, czyli Kleopatra.

Dzięki zgromadzeniu nabraliśmy nowych sił i zapału do dalszego działania w szeregach IFMSA-

-Poland, jak i do godnego reprezentowania Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego na arenie zarówno Szczecina, jak i ogólnopolskiej. Szkolenia i wymiana spostrzeżeń między członkami innych oddziałów dały nam ogrom nowych pomysłów na udoskonalenie działania Oddziału Szczecin, jak i na sprawniejsze i bardziej wydajne przeprowadzanie akcji.

W tym roku skład delegacji oddziału Szczecin IFMSA-Poland stanowiło 12 studentów PUM: prezydent – Anna Żuk, skarbnik – Bogusz Aksak-Wąs, przewodniczący Komisji Rewizyjnej – Mateusz Mirek, koordynatorzy projektów: „FASon” – Karolina Gizmund, LORE – Ewelina Walasek, LEO – Dagmara Węgrzynowicz, LOME – Marek Wierzbicki, LPO – Anna Chadryś, LORA – Adrianna Nowacka, „Peer edu HIV/AIDS” – Kornelia Morisson, „AntiTobacco” – Tomasz Skoneczny oraz asystent LORA – Jagienka Skoczylas.

Cieszymy się, iż tegoroczna delegacja oddziału Szczecin była tak liczna i dobrze reprezentowała nasz oddział i Pomorski Uniwersytet Medyczny.

*Bogusz Aksak-Wąs, V rok WL  
Zdjęcia Mateusz Mirek, IV rok WL*







## ZDROWIE POD KONTROLĄ

W sobotę, 16 listopada 2013 r. w Galerii Handlowej Turzyn odbyła się akcja „Zdrowie pod kontrolą” zorganizowana przez studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, działających w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Projekt w tym samym czasie przeprowadzony był w 11 największych miastach Polski.

Akcja odbywa się kolejny rok, tym razem wraz z obchodami Światowego Dnia Walki z Cukrzycą. Podczas całonocnej akcji można było zmierzyć poziom glukozy, dowiedzieć się o profilaktyce cukrzycy, związanych z nią powikłaniach, szczególnie o stopie cukrzycowej. Każdy zainteresowany otrzymywał pakiet ulotek zawierający najważniejsze informacje o chorobie. W tym roku wyjątkowe było wsparcie Koła Diabetologicznego działającego na Wydziale Nauk o Zdrowiu: studentki dietetyki udzielały porad każdemu zainteresowanemu. Dodat-

kowo oprócz badania poziomu glikemii i edukacji na temat cukrzycy, badaliśmy szczecinian pod kątem wydolności płuc, a także edukowaliśmy ich na temat nikotynizmu, chorób nowotworowych, jak również uczyliśmy kobiety samobadania piersi jako profilaktyki nowotworów gruczołu sutkowego.

Dla najmłodszych zainteresowanych zdrowiem otworzyliśmy Szpital Pluszowego Misia, gdzie każdy maluch mógł przyprowadzić i przebadać swojego misia. Trzeba przyznać, że recepty na przytulania i całusy przepisywane były przez nas nagminnie.

Łącznie dotarliśmy do około 1000 osób i dokonaliśmy 281 pomiarów poziomu cukru. O naszym przedsięwzięciu można było usłyszeć także w audycji Radia Szczecin. Kolejna akcja już w kwietniu!

*Bogusz Aksak-Wąs, V rok WL  
Zdjęcia Adam Łopuszko, VI rok WL*

## RZADKIE CHOROBY SĄ CZĘSTE

Choroba rzadka to taka, która występuje z częstotnością 1:2000 żywych urodzeń. Jednak fakt, że jest ich ponad 6 tys., sprawia, że dotyczą one około 6% społeczeństwa. W Polsce żyje około 2 mln osób, które zmagają się z rzadką chorobą każdego dnia. Wiedza przeciętnego Polaka na ten temat jest bardzo mała.

Dnia 10 grudnia 2013 r. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland zorganizowało „Rozmowy o chorobach rzadkich”. Naszym celem była popularyzacja wiedzy na temat „rzadkości” i uwrażliwianie każdego na ten jakże częsty problem. Pierwszy wykład wygłosiła dr hab. Maria Giżewska – specjalista chorób dzieci, członek wielu



krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Fenylloketonurii. Uczestnicy – nie tylko studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, dowiedzieli się o funkcjonowaniu projektu „Pomerania – regionem modelowym ds. współpracy terytorialnej w zakresie badań przesiewowych noworodków” (nr INT 100008, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego), dzięki któremu dzieci w województwie zachodniopomorskim są objęte badaniami przesiewowymi w kierunku wrodzonych, ciężkich chorób genetycznych. Poznali krótkie historie małych pacjentów, którzy dzięki szybkiej i sprawnej diagnostyce oraz wdrożonemu leczeniu mogą dziś cieszyć się dobrym zdrowiem i niczym nie różnią się od swoich zdrowych rówieśników.

W drugiej części konferencji mieliśmy okazję gościć Stanisława Maćkowiaka, wiceprzewodniczącego Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich, założyciela Stowarzyszenia Ars Vivendi, który przybliżył problem finansowania pacjentów dotkniętych rzadkimi chorobami. Usłyszeliśmy o pracy fundacji i powstającym planie wsparcia,



który umożliwi nie tylko lepszą diagnostykę, ale również późniejsze specjalistyczne leczenie.

Spotkanie cieszyło się sporym zainteresowaniem. Wykładów wysłuchało około 50 studentów, dwóch lekarzy stażystów, dwóch lekarzy rezydentów oraz przedstawiciele Fundacji Pomocy Chorym na Zanak Mięśni.

*Tekst i zdjęcie Paulina Kaźmierczak*

*V rok WL*

## WOŚP PO RAZ 22.

12 stycznia już po raz 22. zagrała Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. Tym razem zbierano pieniądze na zakup specjalistycznego sprzętu dla dziecięcej medycyny ratunkowej i godnej opieki medycznej seniorów. W Szczecinie główna impreza – finał Orkiestry – odbyła się na pl. Orła Białego.

Jak co roku wzięli w niej udział studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w tym roku w imponującej, blisko 60-osobowej ekipie. Byli przedstawiciele kierunków: lekarskiego, lekarsko-stomatologicznego, pielęgniarstwa, dietetyki, biotechnologii, i najliczniejsi – ratownictwa medycznego. W dwóch namiotach przygotowano stanowiska do bezpłatnych badań. Można było zmierzyć m.in. poziom cukru, ciśnienie krwi, obliczyć BMI. Udzielano



porad dietetycznych. Studenci stomatologii zajęli się przeglądami jamy ustnej, a ratownicy uczyli udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Najdłuższe kolejki ustawiały się do ćwiczeń na fantomach, pokazywano, jak postępować przy zakrztuszeniu osoby dorosłej i jak pomóc małemu dziecku w różnych sytuacjach. Kobiety chętnie uczyły się na modelach do nauki samobadania piersi określania wielkości podejrzanych guzków.

Na naszych stoiskach była puszka, do której wrzucano pieniądze dla Orkiestry Jurka Owsiaka, za co w zamian wręczaliśmy firmowe krówki i odblaski.

O godzinie 20.00 wspólne światelko do nieba zakończyło tegoroczne granie.

*Kinga Brandys  
rzecznik PUM*





# 22. FINAŁ WOŚP

Zdjęcia Kinga Brandys



