

# GAZETA



ŚLĄSKIEGO  
UNIwersYTETU  
MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH

POZNAJ  
SEKRETNĄ  
MOC ZIOŁ

s. 5 — 9

PROBLEM  
WAGI  
CIĘŻKIEJ

s. 12 — 16

NOWE KIERUNKI,  
NOWE STUDIA  
PODYPLOMOWE

s. 41 — 45





***Drodzy Czytelnicy !***

*Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o ziołach, ale boicie się zapytać – nie musicie się już obawiać, bo niemal na wszystkie odpowie w wywiadzie tego numeru prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Ilona Kaczmarczyk-Żebrowska. Dowiedzie się m.in. dlaczego krwawnik miał pomóc ... Achillesowi.*

*W gazecie zapewnimy Wam wiosenne przebudzenie, a także zaprezentujemy jak powinien wyglądać wiosenny talerz.*

*Często nasze posiłki nie są jednak tak zdrowe. Stąd epidemia otyłości, o której w niezwykle ciekawy sposób opowie prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz p.o. kierownika Katedry Patofizjologii — Zakładu Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach i jednocześnie prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością.*

*Postaramy się Wam przekazać trochę magii Wielkanocy. Jak zwykle zapraszamy do zapoznania się ze stałymi rubrykami: z życia uczelni, szpitali klinicznych i przede wszystkim naszych studentów.*

*I oczywiście życzymy cudownych świąt i ciekawej lektury.*

**Agata Pustułka**

*Rzecznik Prasowy SUM*

Redakcja Gazety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Rzecznik Prasowy  
Agata Pustułka  
tel. 606 802 783  
rzecznik@sum.edu.pl

Biuro Rzecznika Prasowego,  
Dominika Kardynał  
tel. 32 208 3543 ,  
dominika.kardynal@sum.edu.pl

Biuro Rzecznika Prasowego,  
Patrycja Matusińska  
tel. 504 947 164  
pmatusinska@sum.edu.pl

Skład i łamanie  
Dział Promocji  
Kamila Szkutnik  
kszkutnik@sum.edu.pl



*Szanowni Państwo!*

*Serdecznie pozdrawiam wszystkich Czytelników gazety SUM w przededniu Świąt Wielkiej Nocy, Świąt wyjątkowo związanych z nadzieją. Właśnie nadziei, wszelkiej pomyślności, optymizmu i oczywiście zdrowia życzę z okazji czekających nas dni. Są one dla mnie zawsze powodem do zadumy i refleksji. Życzę też wyciszenia, radości spotkań w gronie najbliższych i świątecznego spokoju. Są nam bardzo potrzebne.*

*Nadchodzący czas jest dla mnie niezwykle ważny jako Rektora naszej Uczelni. Chciałbym jeszcze raz podziękować za wybór na II kadencję i obiecać, że wraz z zespołem współpracowników zrobimy wszystko, by zrealizować niezwykle ambitne zamierzenia jakie przed nami stoją.*

*20 marca symbolicznie skończył się okres świątowania 75 – lecia powstania naszego Uniwersytetu. W tym czasie mogliśmy spojrzeć w przeszłość, uczcić pionierów, twórców Uczelni, ale też nakreślić plany na najbliższą przyszłość, w tym m.in. rozbudowę Rektoratu, by stał się sercem uczelni z prawdziwego zdarzenia. Będzie to możliwe dzięki przejęciu zabudowań i działek sąsiadującego z nami do niedawna szpitala MSWiA.*

*Dla mnie najważniejsze jest jednak by, Państwo, cała Społeczność Akademicka, odczuwała satysfakcję z nauki, nauczania, pracy. Satysfakcję także materialną. Zdaję sobie nieustannie sprawę z tego, że konieczny jest w tej kwestii zdecydowany przełom i liczę, że on nastąpi.*

**prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański**

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

# SPIS TREŚCI

---

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| POZNAJ SEKRETNĄ MOC ZIOŁ                       | 5  |
| MYŚLI NA CZAS WIELKANOCNY                      | 9  |
| PROBLEM WAGI CIĘŻKIEJ                          | 11 |
| Z ŻYCIA UCZELNI                                | 16 |
| Z ŻYCIA SZPITALI KLINICZNYCH                   | 27 |
| SUKCESY PRACOWNIKÓW SUM                        | 31 |
| SUKCESY NASZYCH STUDENTÓW                      | 34 |
| SUKCESY NASZYCH SPORTOWCÓW                     | 36 |
| WIOSENNY TALERZ                                | 38 |
| RUSZ SIĘ, SZKODA CZASU NA LENIUCHOWANIE        | 41 |
| OXIFLAME, NASTĘPCA ECMO                        | 44 |
| NOWE KIERUNKI, NOWE STUDIA PODYPŁOMOWE         | 47 |
| ROK 2024 NALEŻY DO EUROPEJSKIEGO MIASTA NAUKI! | 52 |

---





*Mamy wiosnę!  
To dobry moment na zaplanowanie  
przydomowego ogródka ziołowego.  
Warto pomyśleć o uprawie ziół,  
z których stworzymy zdrową,  
domową apteczkę i ograniczymy  
zażywanie aptecznych suplementów.  
Czy zioła można przedawkować?  
Jak je prawidłowo parzyć aby nie  
straciły swojej wartości, a które z nich  
zwiastują wiosnę? Rozmawiamy  
z prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Iloną  
Kaczmarczyk-Żebrowską z Wydziału  
Nauk Farmaceutycznych SUM  
w Sosnowcu.*

---

## POZNAJ SEKRETNĄ MOC ZIOŁ

---



**Nakładem Wydawnictwa Lekarskiego PZWL ukazała się kolejna Pani książka z poczytnej serii pt. „Zioła w medycynie” poświęcona chorobom narządu wzroku i narządu słuchu.**

Powodem do napisania tej książki była pandemia Covid-19. Badania naukowe wykazały, że u dorosłych, ale przede wszystkim u dzieci w wieku szkolnym lockdown Covid-19 spowodował lub zaostrzył zaburzenia wzroku np. szybko postępującą krótkowzroczność, zespół suchego oka czy objawy zmęczenia oczu. Dlatego wielu czytelników zainteresuje możliwość wykorzystania roślin w tych schorzeniach, a także bardzo poważnych chorobach oczu, takich jak zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem czy retinopatia cukrzycowa.

**Jakie do tej pory ukazały się książki z serii „Zioła w medycynie”.**

Z serii ukazało się już 7 książek. Poświęcone są głównie fitoterapii schorzeń układu pokarmowego, układu oddechowego, układu krążenia, układu ruchu oraz skóry, włosów i paznokci (2 tomy). Co ważne, w przedstawionych książkach nauka idzie w parze z wiedzą praktyczną! Współautorem książek jest ceniony fitoterapeuta mgr Arkadiusz Ciołkowski, twórca receptur ziołowych. To pionierskie na polskim rynku tytuły, które są doskonałym przewodnikiem po fitoterapii i jednocześnie obalające mity na temat ziołolecznictwa. Z wielką satysfakcją mogę powiedzieć, że seria „Zioła w medycynie” została okrzyknięta bestsellerem wydawniczym.

**Dla jakiego grona odbiorców są skierowane książki z serii „Zioła w medycynie”?**

Wykorzystanie ziół w praktyce codziennej opiera się na wieloletnim doświadczeniu, a w ostatnich latach także na obserwacjach naukowych. Zainteresowanie preparatami pochodzenia naturalnego jest ogromne i ciągle rośnie, co bardzo mnie cieszy. Wpisuje się to w ogólny trend powrotu do natury i wyboru rozwiązań ekologicznych! A z drugiej strony Internet „zasypywany” jest nierzetelnymi informacjami, a podawane kuracje ziołowe często opierają się o nie sprawdzone, anonimowe źródła. Dlatego wraz z mgr

Arkadiuszem Ciołkowskim, postanowiliśmy napisać książki, które umożliwią osobom zainteresowanym skuteczne, a przede wszystkim bezpieczne stosowanie preparatów ziołowych. Informacje w książce to praktyczne wskazówki dotyczące stosowania mieszanek ziołowych oraz gotowych preparatów roślinnych, w tym ziołowych suplementów diety pomocnych w łagodzeniu objawów chorób.

**A ile jest gatunków ziół na świecie?**

Zakłada się, że jest około 400 tysięcy znanych gatunków roślin, 40 tysięcy to rośliny lecznicze, a z tego kilka tysięcy roślin jest dokładnie przebadanych. Współczesne badania naukowe mają na celu potwierdzenie lub wykluczenie działania leczniczego ziół, które przez wieki były stosowane w lecznictwie. Dodam, że historia medycyny to historia ziół. Bowiem pierwszy lek syntetyczny został wprowadzony do lecznictwa dopiero w roku 1899, była to aspiryna firmy Bayer.

**Czy znany jest mechanizm działania ziół?**

Chciałabym zwrócić uwagę, że niepodważalna siła działania preparatów ziołarskich wynika z ich bogatego składu chemicznego. Bo to właśnie cały „bukiet” substancji chemicznych obecny w preparatach ziołowych jest podstawą wielokierunkowego działania i możliwości ich stosowania. Stosowanie preparatów ziołowych zwłaszcza w chorobach o skomplikowanym podłożu zwiększa szansę „trafienia” w jeden lub więcej celów. Chciałabym dodać, że w wyciągach roślinnych często zawarte są takie czynniki, które zwiększają wchłanianie substancji leczniczych lub zmniejszają ich działania niepożądane. Co najważniejsze — zaletą preparatów ziołowych jest podawanie substancji leczniczych w formach łatwo przyswajalnych przez organizm i działających w sposób kompleksowy.

**Czy to oznacza, że ziołami zastąpimy zażywanie leków syntetycznych?**

Preparaty ziołowe na ogół stosuje się jako leczenie wspomagające, co często pozwala na zmniejszenie dawek leków syntetycznych. Zioła mogą pomóc w zwalczaniu prostych dolegliwości, a także sta-

nowić cenne uzupełnienie terapii chorób przewlekłych, w których zastosowanie leków syntetycznych wyczerpało wszystkie możliwości. Fitoterapia, czyli ziołolecznictwo oparte na badaniach naukowych, powinna mieć ugruntowane miejsce w leczeniu i wspomagać farmakoterapię.

### **Czy wszystkie zioła można łączyć z zażywaniem niektórych leków?**

To ważne pytanie lecz bardzo szerokie. Badania ostatnich lat pokazały problem – wcześniej zupełnie niedostrzegany – otóż niebezpieczne interakcje mogą zachodzić nie tylko pomiędzy lekami syntetycznymi, ale również pomiędzy lekami i ziołami. Skutkiem tych interakcji mogą być powikłania tj. brak lub zmniejszenie efektów terapeutycznych albo wystąpienie niepożądanych działań. Na przykład: zaobserwowano, że dziurawiec nasila działanie farmakologiczne m.in. leków uspokajających, tryptanów, selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny. Z kolei zażywanie takich leków jak leki przeciwzakrzepowe, statyny, leki przeciwhistaminowe wraz z preparatami z dziurawca wiąże się ze zmniejszeniem stężenia tych leków we krwi, a więc osłabieniem ich działania farmakologicznego.

**Mówi się, że zioła może pić każdy. Jednak, czy nie zaszkodzą jeśli cierpimy na jakieś przewlekłe choroby. Czy są jakieś przeciwwskazania do zażywania niektórych z nich? Np. dziurawca nie można pić latem. Dlaczego?**

Bardzo dziękuję za to pytanie, ponieważ stosowanie roślin leczniczych musi być nie tylko skuteczne, ale także bezpieczne. Jeżeli chodzi o dziurawiec, to wyciągi alkoholowe oraz olej z ziela dziurawca zawierają hiperycynę. Jest to związek silnie fotouczulający. Osoby, które decydują się na stosowanie preparatów z dziurawca powinny unikać promieniowania UV, czyli ekspozycji na promieniowanie słoneczne, a także uczęszczania do solariów. Zwłaszcza dotyczy to osób z jasną karnacją.

Kolejne przykłady. Przy nieprawidłowym dawkowaniu preparatów z czosnku, bioolejów bogatych w nie-

nasycone kwasy tłuszczowe czy wyciągów z liścia młotrzębu japońskiego może dochodzić do zmniejszenia krzepliwości krwi, dlatego ich stosowanie należy skonsultować z lekarzem. Takie preparaty powinny być ostrożnie stosowane przez chorych na hemofilię, stosujących leki przeciwzakrzepowe, jak i przez kobiety w ciąży.

Przykłady można mnożyć. Ziele skrzypu musi być ostrożnie przyjmowane przez osoby z ciężkimi schorzeniami nerek i układu krążenia, a dłuższe stosowanie może spowodować w organizmie niedobór witamin z grupy B. Ziele przetacznika powinno być ostrożnie stosowane u osób z chorobą wrzodową żołądka. Nieprawidłowo stosowany kwiat pierwiosnka podrażnia błonę śluzową układu pokarmowego prowadząc do nudności, wymiotów, bólów brzucha czy biegunki.

**Coraz częściej korzystamy z powszechnie dostępnej suplementacji. Może lepsze są zioła. Jak więc Pani zaleca na wiosenne osłabienie?**

Spośród znanych surowców zielarskich to ziele dziurawca zwyczajnego, kora magnolii lekarskiej i znamię słupka szafranu uprawnego mają potwierdzone działanie przeciwdepresyjne, co szczególnie może być pomocne w czasie wiosennego osłabienia i poprawić nastrój.

Niektórym osobom z osłabieniem wiosennym pomocne mogą okazać się adaptogeny, których stosowanie zwiększa wydolność organizmu na wysiłek fizyczny i poprawia sprawność umysłową. Działają psychostymulująco (znoszą zmęczenie, osłabienie), ale także uspokajająco, przeciwstresowo, relaksująco. Należy tu wymienić: korzeń żeń-szenia prawdziwego (azjatyckiego), korzeń żeń-szenia pięciolistnego (amerykańskiego), korzeń eleuterokoka (żeń-szenia syberyjskiego), korzeń witanii ostatej (żeń-szeń indyjski, ashwagandha), korzeń różenia górskiego, owoc cytryńca chińskiego czy ziele wąkroty azjatyckiej.

Nie należy zapominać również o ziołach rewitalizujących, czyli zawierających dużą ilość witamin

*i mikroelementów, takich jak liść pokrzywy, owoc róży dzikiej, owoc berberysu, owoc rokitnika, owoc maliny czy owoc aronii.*

***W okresie wiosennym wielu osobom towarzyszy alergia, która związana jest z okresem kwitnięcia oraz pylenia roślin. Czy i w tym przypadku pomocne mogą okazać się rośliny lecznicze?***

*Zioła stanowią element terapii pomocniczej chorób alergicznych. Łagodząco na objawy alergiczne wpływają m.in.: kwiat lub płatki bławatka (chabra bławatka), ziele fiołka trójbarwnego (bratka), ziele nawłoci pospolitej, a szczególnie nasiona pachnotki zwyczajnej (pachnotki bazyliowatej). W sprzedaży dostępne są gotowe wyciągi z pachnotki w postaci suplementów diety.*

***A gdyby miała Pani stworzyć domową apteczkę składającą się tylko z ziół. Jakie z nich są niezbędne?***

*W domowej apteczce powinien królować liść mięty i liść pokrzywy. Napar z liścia mięty pieprzowej wypity w trakcie posiłku lub bezpośrednio po nim działa rozkurczowo na układ pokarmowy, wiatropędnie, usprawnia procesy trawienia, działa łagodnie żółciotwórczo i żółciopędnie, hamuje rozwój patologicznej flory w jelitach. Miętowy smak i aromat daje uczucie ulgi, oddech jest przyjemnie świeży, co ma szczególne znaczenie przy zgadze (paradoksalnie przetwory z liścia mięty pieprzowej mogą nasilać zgagę).*

*Natomiast napary z liścia pokrzywy zwyczajnej stosuje się pomocniczo w łagodnych dolegliwościach układu moczowego, ale także w celu łagodzenia niewielkich bólów stawowych i w problemach dermatologicznych. Jak wcześniej wspomniałam w liściu pokrzywy zawarte jest bogactwo witamin i minerałów.*

*Napary z kwiatów kasztanowca mogą przynieść ulgę w zaburzeniach krążenia kończyn dolnych, a owoc głogu z kolei wspiera funkcjonowanie serca.*

*Suszony owoc borówki czernicy (czarnej jagody) dzia-*

*ła przeciwbiegunkowo. A przy podrażnieniach błony śluzowej układu pokarmowego ulgę może przynieść macerat z nasion lnu zwyczajnego.*

*W domowej ziołowej apteczce nie może zabraknąć liścia melisy, o działaniu uspokajającym i ułatwiającym zasypianie, gdyż każdy z nas jest codziennie narażony na stres.*

*W okresie przeziębień i infekcji warto mieć w swojej apteczce kwiat lipy o działaniu napotnym i lekko przeciwwgorączkowym.*

*Drobne zranienia, siniaki, ukąszenia owadów szybciej goją się po zastosowaniu naparu z kwiatów rumianku i kwiatów arniki. Ale uwaga, oba surowce zielarskie u osób nadwrażliwych mogą powodować uczulenia.*

*Stan zapalny dziąseł czy drobne ich otarcia to również codzienność. Warto wówczas mieć pod ręką liść szatwii lekarskiej.*

*Co jeszcze? Może liść podbiatu na suchy kaszel... dodam, że w zioła należy zaopatrywać się w aptekach lub w sklepach zielarskich, co gwarantuje zakup ziół skutecznych, bezpiecznych i dobrej jakości.*

***Jak prawidłowo parzyć zioła?***

*Surowiec zielarski zakupiony w aptece czy w sklepie zielarskim posiada podany na opakowaniu sposób przygotowania przetworu w warunkach domowych, najczęściej jest to napar lub odwar. Producent przygotował więc surowiec do odpowiedniej obróbki.*

*Napar w warunkach domowych przygotowuje się w następujący sposób: odpowiednią porcję rozdrobnionego surowca zielarskiego zalać przepisaną ilością wrzącej wody (niektóre źródła podają bardzo gorącą, ale nie wrzącej wody), pozostawić pod przykryciem (na 15 – 30 min.), przecedzić i wypić. Napary sporządza się z kwiatów, płatków, liści, ziela, surowców zielarskich zawierających olejki eteryczne oraz surowców zielarskich, których gotowanie nie jest wskazane.*



Natomiast z owoców, nasion, korzeni, a więc takich surowców zielarskich, z których składniki farmakologicznie czynne wydobywa się poprzez gotowanie (nie mogą one jednak ulegać rozkładowi w temperaturze około 100°C) wytwarza się odwar. Czyli porcję rozdrobnionego surowca zielarskiego zalać w naczyniu przepisaną ilością wody o temperaturze pokojowej, wymieszać i przykryć. Naczynie umieścić w łaźni wodnej i ogrzewać powoli do momentu zagotowania, a następnie utrzymywać płyn w temperaturze bliskiej wrzenia (przez 10-20 min.), przecedzić i zastosować dopiero po ostudzeniu. Uwaga! W warunkach domowych napary i odwary przyrządza się bezpośrednio przed użyciem i bezwzględnie należy je spożyć w ciągu dnia. Nie można ich przechowywać do dnia następnego.

#### **Powracając do wiosny, które zioła zwiastują wiosnę?**

Jest kilka pięknych, wczesnowiosennych roślin, które charakteryzują się działaniem leczniczym. To oczywiście, jak nazwa wskazuje, pierwiosnek lekarski, ale także szafran uprawny i podbiat pospolity. Później na przełomie maja i czerwca zbiera się pokrzywę zwyczajną, mniszek lekarski, babkę lancetowatą, rumianek zwyczajny czy krwawnik pospolity. Na koniec opowiem ciekawostkę właśnie o krwawniku. Jego nazwa łacińska to *Achillea* od Achillesa. Według mitologii greckiej Achilles był herosem, całe jego ciało było nieśmiertelne za wyjątkiem pięty. Bohatersko brał udział w wojnie trojańskiej, gdzie został jednak śmiertelnie ugodzony strzałą właśnie w piętę. Stąd wzięło się wyrażenie „pięta Achillesa”. Jednak zanim umarł tamował krwawienie właśnie tym ziołem. Współcześnie badania naukowe potwierdziły działanie przeciwkrwotoczne substancji czynnych zawartych w ziele krwawnika pospolitego.

Dziękujemy za rozmowę

Agata Pustułka

Patrycja Matusińska



prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.  
Ilona Kaczmarczyk-Żebrowska  
Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu







---

# MYŚLI NA CZAS WIELKANOCNY

---

***„(...) i niech się święci ten dzień, co jest miłość,  
ten dzień, co niósł na sobie przez trumny i ruchy  
złożenie w grobie ciałem, a wstawanie duchem”...***

*Krzysztof Kamil Baczyński*

*Wielkanoc, jako jedno z najważniejszych świąt chrześcijańskich, niesie głębokie symboliczne przesłanie obrazowane męczeńską śmiercią na krzyżu i zmartwychwstaniem Jezusa Chrystusa.*

*Korzeni tego obrzędu można dopatrzeć się w judaizmie (obchodzenie Paschy upamiętniającej wydarzenie wyswobodzenia się Izraelitów z egipskiej niewoli),*

*jest również obecnych wiele elementów, które pochodzą z pogańskich obrzędów celebrowania sił płodności, nieustającego cyklu odradzania się życia uobecnionego w przyrodzie nadejściem wiosny. Niezwykle bogata symbolika Świąt Wielkanocnych odсыła do tych tradycji, wystarczy wspomnieć najbardziej powszechny i znany symbol nowego życia i odrodzenia – jajka, czy, na przykład, baranka, jako nawiązującego*



*do starotestamentowej tradycji Paschy, składania przez Izraelitów Bogu ofiary z baranków.*

*Przeróżne rytuały, wraz z długim okresem oczekiwania na święta, takie jak m. in. czterdziestodniowy post, ceremonialne przeżywanie drogi krzyżowej, a później przygotowywanie „święconki”, uroczyste wielkanocne śniadanie, czy radosny, czasem pełen sprośności „śmigus-dyngus” nadają tym świętom niezwykle żywy, radosny, ale i celebracyjny, mistyczny, wglądowy charakter.*

*Podobnie jak barwne dekoracje: pisanki, wiosenne kwiaty, na przykład żonkile, czy tulipany a także palmy wielkanocne, plecione w intencji radosnego, symbolicznego wyrażenia gestu powitania Chrystusa. I, o ile motyw zmartwychwstania, duchowego odrodzenia łatwo jest psychicznie zintegrować, o tyle samo przestanie znaczenia męki pańskiej, tajemnicy oraz sensu śmierci i cierpienia wymaga głębszego, filozoficznego wglądu. Zwłaszcza w dobie szumu informacyjnego kultury masowej zachęcającej najczęściej jedynie do konsumpcjonistycznego stylu życia, nastawionego głównie na niekończące się pomnażanie przyjemności i rywalizację w kwestii społecznie definiowanego poczucia sukcesu. I ta konieczność trudnej integracji dualizmów życia i śmierci, światła i ciemności, radości i cierpienia przenosi celebrującego świąteczną, symboliczną przemianę załamania w przełom z obszaru potrzeb w najwyższy, transcendentny, dopełniający wymiar sensu i wartości.*

*W świątecznym czasie oczekujemy, by rytuały i celebracje pomogły zanieść naszą świadomość w takie rejony, w których nie bywamy codziennie.*

*Jak pisał Viktor E. Frankl, tam, gdzie nie ma sensu, jest niekończąca się pogoń za przyjemnością a przecie „sens życia tkwi w samym życiu”\*, tzn. „to, co fakultatywne (zadane) jest sensem tego, co faktyczne”\*. Odkrywanie, afirmacja zadania, istoty, najgłębszego indywidualnego sensu ludzkiego życia wiedzie*

*nie raz przez drogę koniecznego, niedającego się zracjonalizować, ani uniknąć cierpienia, a w końcu i świadomości własnej, niechybnej śmierci. Cierpienie może być więc traktowane jako swoiste wezwanie, jedna z najcięższych dróg, choć oczywiście nie jedyna możliwa, do odkrycia nie tylko wewnętrznego świata wartości, prawdy naszego człowieczeństwa, ale i prawdy metafizycznej świata. I to odpowiedzialność wobec cierpienia, czyli aktywna odpowiedź, którą daje się swym działaniem w życiu, przyjmując wobec danego cierpienia postawę, może wypełnić indywidualnie swój sens w tej danej osobie, zawsze aktywnie, w konkretnej sytuacji. I ponad wszelką wątpliwość, koniec końców, chodzi o życie, o doświadczenie najgłębszej ludzkiej istoty – wewnętrznej wolności i afirmującej wszystko miłości. Kiedy człowiek dojrzewa, dorasta do siebie samego zdobywając zdolność auto-transcendencji, duchowego przekraczania nie tylko psychosomatycznych uwarunkowań w cierpieniu, ale i wszystkich ziemskich przywiązań, w momencie swej śmierci. I to być może pozostanie największą tajemnicą koncepcji odkupienia, poddania się przywracającego łączność ze sferą sacrum. W świątecznej symbolice i celebracji, ukazuje to przywoływany w obrzędach układ krzyża łacińskiego (i przybitego doń ciała), służącego, jako narzędzie zadawania ludziom najstraszniejszej śmierci. Pionowa belka ma wskazywać na łączność człowieka z Bogiem a pozioma, horyzontalna na powszechność samej możliwości odkupienia. Zatem nawet w symbolice krzyża, który niesie wspomnienie tak okrutnych męczarni, odnaleźć można nadzieję na dopełnienie się ludzkiego losu, którym, być może, jest afirmujące wyzwolenie z cyklu życia i śmierci, radości i cierpienia.*

*\*V.E. Frankl,  
Homo patiens. Logoterapia I jej kliniczne zastosowania.  
Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny.  
Warszawa 1984, s. 63.*

*Oprac.  
dr n. hum. Katarzyna Szmaglińska,  
Kierownik Zakładu Filozofii i Bioetyki WNoZK*



---

## PROBLEM WAGI CIĘŻKIEJ

---

***Rozmowa z prof. Magdaleną  
Olszanecką-Glinianowicz, prezes  
Polskiego Towarzystwa Badań  
nad Otyłością, kierującą Katedrą  
Patofizjologii oraz Zakładu  
Promocji Zdrowia i Leczenia  
Otyłości Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach***

*Jak wygląda sytuacja epidemiologiczna w Polsce, jeśli chodzi o otyłych i w szczególności otyłych – dorosłych. Czy mają właściwą opiekę oraz sprzęt, choćby specjalne łóżka, czy aparaty do mierzenia ciśnienia?*

*Według danych NFZ z 2019 na nadwagę i otyłość choruje 75% dorosłych Polaków, w tym na otyłość 28% i 21% kobiet. Jednak dane te mogą być znacznie niedoszacowane, ponieważ badanie WOBASZ II, które było przeprowadzone w latach 2013-2014 wykazało, że na nadwagę i otyłość chorowało 67% mężczyzn w tym na otyłość 24% oraz 55% kobiet w tym na otyłość 25%. Według ostatnich badań HBSC z 2014 roku na nadwagę i otyłość chorowało 15% polskich*



uczniów. Częstość zachorowań na nadwagę i otyłość w czasie ostatnich 40 lat uległa znacznemu zwiększeniu.

Jak pokazał raport NIK leczenie otyłości w polskim systemie opieki zdrowotnej praktycznie nie istnieje. NFZ wpisał leczenie otyłości w obowiązki lekarza rodzinnego i specjalistów leczących jej powikłania, nie wyobrażam sobie jak mają znaleźć na to czas, jeżeli czas wizyty pacjenta ma wynosić 10-15 minut. Poza tym w raporcie NIK lekarze podkreślają to, co wykazano w opublikowanych wcześniej badaniach dotyczących problemów z leczeniem otyłości w różnych krajach, czyli poczucie przez lekarzy braku kompetencji w tym zakresie, zarówno w odniesieniu do rozmowy z pacjentem na temat otyłości, jak i leczenia tej choroby. Dlatego często chorzy odsyłani są do dietetyka, bo wielu lekarzy uważa to za wystarczający sposób leczenia. Często również chory słyszy, że ma się leczyć sam „niech Pan/Pani schudnie”. Z moich rozmów z lekarzami rodzinnymi wynika, że nie rozpoznają otyłości, ponieważ nie mają, gdzie skierować pacjenta, żeby uzyskać skuteczną pomoc. I tak błędne koło niemocy systemu się kręci. Można edukować lekarzy i chorych, ale to nie rozwiąże problemu leczenia otyłości w istniejących warunkach, kiedy nie ma specjalistów i systemu opieki zdrowotnej. Jeżeli chodzi o sprzęt to problem dotyczy chorych z III stopniem otyłości i brakuje praktycznie wszystkiego nawet takich prostych rzeczy jak mankiety do aparatów do mierzenia ciśnienia, odpowiednich wag, krzesel i łóżek, nie ma też sprzętu diagnostycznego i odpowiednich karettek. Zdarza się, że niektórzy chorzy są transportowani do szpitala przez straż pożarną i leżą na podłodze na materacu, nie mają też wykonywanych badań, bo nie mieszczą się do tomografu lub rezonansu. Przeprowadzone badania wykazały, że chorzy na otyłość w wyniku stygmatyzacji i dyskryminacji jakiej doznają, szukając pomocy medycznej oraz braku otrzymywania skutecznej pomocy często przestają korzystać np. z badań profilaktycznych, takich jak kolonoskopia czy mammografia, dlatego rozpoznawane u nich nowotwory są zaawansowane, a szansa na ich wyleczenie niewielka. Wszystko to potwierdza opublikowany raport NIK.

**W wielu krajach np. sąsiednich Czechach są specjaliści z zakresu obesitologii, czyli leczenia otyłych – dorosłych. Czy w Polsce istnieje potrzeba stworzenia takiej specjalności? A może potrzebne są centra leczenia otyłości?**

Od wielu lat wiadomo, że skuteczne leczenie otyłości wymaga współpracy zespołu terapeutycznego składającego się z lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty. W takim zespole ponad ćwierć wieku temu rozpoczynałam pracę zawodową pod kierownictwem Pani Prof. Barbary Zahorskiej – Markiewicz. Pani Profesor udało się w 1998 roku przekonać prezesa Śląskiej Kasy Chorych Pana Sośnierza, że należy finansować takie leczenie i przez kilka lat działało interdyscyplinarne Centrum Leczenia Otyłości. Niestety później nikogo nie udało się przekonać, że takie centra powinny być. To jest konieczność i w wielu krajach są one tworzone. U nas planowany był pilotażowy program utworzenia kilku takich ośrodków na bazie głównie praktyk lekarzy rodzinnych, nie bardzo widzę ich funkcjonowanie, jeżeli nie ma specjalistów, którzy kierowaliby zespołem terapeutycznym. Nie można tego pomysłu porównywać do programu KOS-BAR w chirurgii bariatrycznej bo tam są specjaliści, którzy kierują zespołem terapeutycznym. Ośrodki włączone do tego programu to renomowane kliniki od lat zajmujące się chirurgią bariatryczną. Natomiast zachowawcze leczenie otyłości nie może się doczekać poważnego potraktowania, poszukuje się półśrodków, które nie zastąpią budowy systemu.

**Ilu Polaków cierpi na tzw. otyłość olbrzymią? Jaką można zaoferować im pomoc?**

W mojej opinii porażką systemu opieki zdrowotnej jest stale zwiększająca się liczba chorych na otyłość III stopnia brak jest dokładnych danych odnośnie ich liczby, ale może ona sięgać blisko miliona. Dlaczego uważam to za porażkę systemu? Uważam, że postęp choroby wynika z braku jej skutecznego leczenia. System oferuje leczenie i jego refundację jedynie chorym na otyłość III stopnia i jest to leczenie operacyjne od niedawna w ramach programu KOS-BAR

również roczna opieka zespołu terapeutycznego. Jeżeli porównać to do innych chorób przewlekłych to mamy tu do czynienia z sytuacją taką jakby zacząć leczenie nadciśnienia tętniczego, kiedy chory dozna zawału mięśnia sercowego albo cukrzycę jak będzie miał stopę cukrzycową. Poza tym nie wszyscy chorzy na otyłość III stopnia kwalifikują się do leczenia operacyjnego i wtedy pozostaje już tylko leczenie powikłań. Skuteczne leczenie powinno być wdrażane jak najwcześniej najlepiej na etapie nadwagi a nie w zaawansowanym stadium choroby.

**Ostatni raport NIK informuje, że nawet jeśli ktoś rozpocznie leczenie to jego efekty są niezadowolające. Dlaczego?**

Leczenie otyłości czy raczej odchudzanie od tego należy zacząć. Wielu lekarzy wciąż jeszcze odchudza nie leczy przyczynowo. Nie diagnozuje się pierwotnej przyczyny, która spowodowała rozwój choroby, dotyczy to przede wszystkim jedzenia pod wpływem emocji, zespołu kompulsywnego jedzenia, natłogowego jedzenia i zespołu nocnego jedzenia. Nie przeprowadza się diagnostyki depresji i zaburzeń lękowych, które często występują u tych chorych i sprzyjają tłumieniu negatywnych emocji jedzeniem. Te zaburzenia są częstsze niż się wydaje. Chory z takimi problemami nie poradzi sobie bez psychoterapii i odpowiedniego wsparcia farmakologicznego. Trzeba mieć świadomość, że to nie brak silnej woli a zaburzenia wydzielania neuroprzekaźników w układzie nagrody, co jest silniejsze od postanowień. Często chorzy z takimi problemami próbują dokonać zmian sposobu odżywiania, ale jedna stresowa sytuacja może przekreślić dotychczasowe wysiłki i spowodować ucieczkę w jedynym znanym kierunku, czyli w jedzenie. Często tacy chorzy są stygmatyzowani jako niewspółpracujący, ale nie sięga się po odpowiednie metody leczenia. Trzeba jasno powiedzieć, że to niekoniecznie zła wola lekarza, ale bardziej uwarunkowania systemu są przyczyną takiego stanu. Psychoterapia nie jest refundowana a nie każdy chory może sobie pozwolić na długotrwałe prywatne leczenie.

Kolejnym powodem niezadowolających efektów jest zbyt duża wiara, że samo wypisanie recepty na lek wspomagający leczenie otyłości jest leczeniem. Należy podkreślić, że nie ma leków leczących otyłość, są tylko leki ułatwiające zmiany zachowań żywieniowych i sposobu odżywiania. Farmakoterapia nie zastąpi wszystkich innych elementów leczenia takich jak zmiana sposobu odżywiania, zwiększenie aktywności fizycznej, terapia behawioralna, czy psychoterapia. Obecnie uważa się, że ponieważ otyłość jest chorobą przewlekłą farmakoterapię należy stosować przewlekłe a nie przez 2-3 miesiące. Jednak w wielu przypadkach przewlekłe stosowanie farmakoterapii jest niemożliwe z powodu bariery finansowej. To są główne powody nieskuteczności, ale nie jedyne. Brak zespołów terapeutycznych, konieczność długotrwałego leczenia, konieczność zmiany oczekiwań chorego, że celem nie jest szybka i duża utrata masy ciała a wolna i długotrwała powodująca poprawę stanu zdrowia fizycznego i psychicznego to również bariery, które trzeba pokonać. Jak widać leczenie otyłości to wyzwanie dla lekarza i chorego. Nie da się tego zrobić w czasie kilku minutowej porady w POZ czy wizyty u specjalisty leczącego powikłania otyłości, tak jak wymyślono to w naszym systemie opieki zdrowotnej.

**Mówi się, że otyłość to matka wszystkich chorób. Dlaczego?**

Wszystkich to trochę przesada, ale bardzo wielu jest matką. Nadmiar tkanki tłuszczowej w organizmie w różnych mechanizmach powoduje rozwój powikłań. Jedne wynikają z rozwoju stanu zapalnego w tkance tłuszczowej i jej dysfunkcji hormonalnej oraz wynikającej z tego insulinooporności i kompensującej ją hiperinsulinemii, inne z obciążenia mechanicznego, jeszcze inne z powodu zmian anatomicznych wywołanych nadmiarem tkanki tłuszczowej, a jeszcze inne z wpływu choroby oraz związanej z nią stygmatyzacji i dyskryminacji na stan psychiczny. Do powikłań metabolicznych należą: stany przedcukrzycowe i cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętni-



*cze, dyslipidemia aterogenna (zwiększone stężenie triglicerydów i zmniejszone cholesterolu HDL we krwi), miażdżyca i jej konsekwencje czyli choroby sercowo-naczyniowe, niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (mogąca doprowadzić do marskości wątroby lub raka wątrobowokomórkowego), glomerulopatia indukowana otyłością (czyli zmiany w nerkach mogące powodować ich niewydolność), dna moczanowa, zaburzenia płodności u kobiet (m.in. zespół policystycznych jajników) i u mężczyzn (niedobór testosteronu), do tych powikłań należy również wiele nowotworów.*

*Powikłania wynikające z mechanicznych konsekwencji nadmiaru tłuszczu to: choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych, biodrowych i kręgosłupa, żylaki kończyn dolnych i żylna choroba zatorowo-zakrzepowa, zespół hipowentylacji spowodowany otyłością i zespół bezdechu sennego.*

*Powikłania o złożonym mechanizmie powstawania to: kamica pęcherzyka żółciowego, refluks żołądkowo-przłykowy, przepuklina rozworu przełykowego, wysiłkowe nietrzymanie moczu i astma.*

*Powikłania psychologiczne to: niska samoocena, zaburzone postrzeganie obrazu swojego ciała, izolacja społeczna, depresja, uogólnione zaburzenia lękowe i zaburzenia adaptacyjne.*

*Wymieniłam tylko najważniejsze i najczęściej występujące powikłania otyłości.*

***NIK sugeruje, że należy wdrożyć ogólnopolski, kompleksowy plan profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości. Na czym miałyby polegać?***

*Wzorcowe i idealne rozwiązanie zaproponowały w 2016 roku Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologów Klinicznych i Amerykańska Szkoła Wyższa Endokrynologii. Zgodnie z tym modelem opieka zdrowotna nad chorymi na otyłość powinna obejmować: — budowanie zdrowego środowiska (legalizacja opieki nad chorymi na otyłość, odpowiednie kształtowanie polityki zdrowotnej, informacje o zdrowiu, promowanie zdrowego stylu życia);*

*— reformę systemu opieki zdrowotnej (reforma płatności, paradygmat opieki profilaktycznej, optymalizacja dostępu do leków, edukacja/badania, dostęp pacjenta do leczenia);*

*— aktywizację pacjenta (samoleczenie, przypisanie do zespołu terapeutycznego, wsparcie społeczne, dostęp do informacji);*

*— odpowiednią praktykę leczenia otyłości (wspieranie decyzji, decyzje dotyczące systemu dostarczania usług, informatyka/rejestry, przywództwo/zachowanie, kontynuowanie opieki, zwiększony dostęp do opieki, opieka skoordynowana);*

*— poprawę wyników bazującą na populacji (projekty badań klinicznych, stosowanie odpowiednich wskaźników, poprawa całkowitego stanu zdrowia, wynik ekonomiczny, pozyskiwanie informacji zwrotnych w celu poprawy modelu opieki klinicznej);*

*— innowacje przyszłościowe (związane z postępem technologicznym, zorientowane na wyniki).*

*Biorąc pod uwagę całkowity brak organizacji opieki zdrowotnej nad chorymi na otyłość w Polsce budowanie systemu musi zostać rozpoczęte od podstaw i nie może być oparte wyłącznie na podstawowej opiece zdrowotnej nawet jeżeli lekarze uzyskają wsparcie w postaci przekazania środków na zatrudnienie innych członków zespołu terapeutycznego, takich jak dietetyk i psycholog. Żeby możliwe było wdrożenie profesjonalnego leczenia otyłości konieczne jest ustanowienie podspecjalizacji z obesitologii, program której mogliby realizować lekarze posiadający specjalizację z chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii i chirurgii ogólnej. Na bazie ośrodków akademickich powinny powstać regionalne centra wielospecjalistyczne z pełnym zakresem opieki, w tym możliwości leczenia operacyjnego i opieki przed i po operacyjnej (ośrodki III stopnia referencyjności). Na szczeblach powiatowych powinny powstać ośrodki specjalistyczne zapewniające pełny zakres leczenia zachowawczego (II stopień referencyjności), a wybrane praktyki lekarza rodzinnego posiadające w zespole co najmniej jednego specjalistę obesitologa powinny stanowić I stopień referencyjności.*

*Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością już kilka*

lat temu zaproponowało Ministerstwu Zdrowia model działań jakie powinny zostać podjęte w celu zapewnienia polskim chorym na otyłość właściwego poziomu opieki zdrowotnej, zgodnej opisanymi poniżej zasadami etyki.

Zaproponowaliśmy również zadania dla poszczególnych stopni referencyjności. W naszym modelu podstawą do objęcia pacjenta opieką na wyższym stopniu referencyjności nie jest wartość BMI ani powikłania otyłości, tylko przyczyna dodatniego bilansu energetycznego oraz efektywność leczenia zastosowanego na niższym stopniu referencyjności. W naszej opinii opartej o dowody pochodzące z aktualnych badań takie podejście zapewni nie tylko właściwy dostęp do opieki zdrowotnej indywidualnym chorym, ale będzie również najbardziej opłacalne. Zaproponowaliśmy również, żeby po wdrożeniu tego modelu opieki zdrowotnej, co 5 lat dokonywać analizy farmakoekonomicznej i w oparciu o uzyskiwane dane koszt – efekt dokonywać weryfikacji jego funkcjonowania.

**Wiele osób chce się odchudzać na siłę np. lekami na cukrzycę, a firmy prześcigają się w działaniach na rzecz stworzenia cudownej odchudzającej tabletki. Jakie jest pani profesor zdanie na temat takiego odchudzania „na skróty”?**

Nie ma i nie będzie tabletki odchudzającej, bo przyczyn powodujących rozwój otyłości jest wiele. Jak już wspomniałam są leki wspomagające leczenie otyłości. Obecnie w Polsce zarejestrowane jest 5 leków wspomagających leczenie otyłości w tym 3 należące do jednej grupy, które pierwotnie w niższych dawkach zarejestrowano w leczeniu cukrzycy typu 2. Jak już wspomniałam farmakoterapia jest jednym z elementów leczenia i nie zastąpi innych. Zbytnią wiarą w to, że lek wyleczy z otyłości jest źródłem niepowodzeń i rozczarowań. Oczywiście początkowe efekty mogą być bardzo dobre, ale długoterminowe na pewno takie nie będą, jeżeli lek będzie jedyną stosowaną metodą. Wtedy rzeczywiście możemy mówić o odchudzaniu, a nie leczeniu otyłości. Niestety nie tylko chorzy, ale również lekarze ulegają czarowi efektów

utruty masy ciała uzyskanych w przedrejestracyjnych badaniach klinicznych. Nie ma jednak danych jakie są dalsze losy uczestników tych badań. W przypadku najpopularniejszego obecnie leku badanie analizujące efekty po roku od zaprzestania jego stosowania wykazało, że 75% chorych miało masę ciała wyższą niż w momencie, kiedy zaczynali jego stosowanie. W czasie blisko 30 lat mojej pracy zawodowej było już kilka leków które miało być przełomem w leczeniu otyłości i prawie nikt już o nich nie pamięta, bo zostały wycofane z powodu działań niepożądanych. Dlatego zachowuję duży dystans i nie wpadam w zachwyt, kiedy pojawiają się kolejne leki. Są one dla mnie jednym z narzędzi, które należy umiejętnie wykorzystywać zgodnie z mechanizmem działania i pierwotną przyczyną rozwoju otyłości występującą u chorego, żeby ułatwić mu zmiany sposobu odżywiania. Takie są możliwości leków i tak powinni je postrzegać lekarze i pacjenci.





# Z ŻYCIA UCZELNI



## NOWY SKŁAD RADY UCZELNI

Przewodniczący Rady  
prof. dr hab. inż.  
Zbigniew Paszenda  
Profesor Politechniki Śląskiej  
i kierownik Katedry Biomateria-  
łów i Inżynierii Wyrobów Me-  
dycznych na Wydziale Inżynierii  
Biomedycznej Politechniki Śląskiej

- Jolanta Czernicka-Siwecka  
Prezes Zarządu  
Fundacji ISKIERKA

- Janusz Szulik  
Prezes Zarządu  
TU INTER Polska S.A.,  
TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Powołano skład Rady Uczelni na kadencję  
01.01.2021 r. — 31.12.2024 r.

- prof. dr hab. n. med.  
Zenon Czuba  
Kierownik Katedry i Zakładu  
Mikrobiologii i Immunologii  
Wydziału Nauk Medycznych  
w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach

- prof. dr hab. n. med.  
Bogusław Okopień  
Kierownik Katedry Farmakologii  
Kliniki Chorób Wewnętrznych  
i Farmakologii Klinicznej Wydziału  
Nauk Medycznych Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach

- prof. dr hab. n. med.  
Jan Duława  
Kierownik Katedry Chorób  
Wewnętrznych Wydziału  
Nauk o Zdrowiu w Katowicach  
Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach

W skład Rady Uczelni wchodzi  
również Przewodniczący  
Samorządu Studenckiego  
Kamil Nikel (student kierunku  
lekarskiego Wydziału Nauk  
Medycznych w Katowicach)



## NADANIE STOPNI DOKTORSKICH

W ramach kształcenia w Szkole Doktorskiej SUM nadano pierwszych sześć stopni doktora. Uroczyste spotkanie z absolwentami odbyło się 15 lutego br. w Sali Senatu SUM.

Pierwszą osobą, która otrzymała stopień doktora (29.09.2023 r.) jest Magdalena Latos, której temat pracy brzmiał następująco: „Interwencje bronchoskopowe u biorców płuc z powodu krańcowej niewydolności oddechowej w przebiegu mukowiscydozy”. Promotorem był dr hab. n. med. Marek Ochman a promotorem pomocniczym dr n. med. Mirosław Nęcki.

Stopień doktora otrzymali również:

- Dominika Szkodny (25.01.2024r.), realizująca kształcenie w Szkole Doktorskiej SUM w ramach programu Doktorat Wdrożeniowy. Temat: „Usprawnienie Banku Tkanki Oka w zakresie pozyskiwania potencjalnych dawców rogówek”, promotor: prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała, promotor pomocniczy: dr n. med. Ewa Wróblewska-Czajka
- Joanna Fojcik w dyscyplinie nauki o zdrowiu (15.11.2023 r.) Temat: „Wpływ edukacji zdro-

wotnej na jakość życia pacjentów zamkniętych oddziałów psychiatrii sądowej” promotor: prof. dr hab. n. med. Marek Krzystanek

- Joanna Smolarczyk w dyscyplinie nauki medyczne (21.12.2023 r.)

Temat: „Wpływ dziennej rehabilitacji psychiatrycznej na redukcję objawów depresyjnych i lękowych oraz jakość życia u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi” promotor: dr hab. n. med. Robert Pudło, prof. SUM, promotor pomocniczy: dr n.med. Paweł Dębski

- Tomasz Jurys w dyscyplinie nauki o zdrowiu (17.01.2024 r.)

Temat: „Ocena jakości życia mężczyzn leczonych operacyjnie z powodu raka gruczołu krokowego”, promotor: dr hab. n. med. Jacek Durmała, promotor pomocniczy: dr n. med. Bartłomiej Burzyński

- Paulina Majek w dyscyplinie nauki medyczne (25.01.2024 r.)

Temat: „Wczesne skutki w zakresie stanu czynnościowego dróg

oddechowych oraz układu krążenia w przypadku stosowania systemów podgrzewających tytoń”, promotor: prof. dr hab. n. med. i n o zdr. Grzegorz Brożek

Szkoła Doktorska SUM rozpoczęła swoją działalność z dniem 01.10.2019 r. i jest największą Szkołą Dokorską wśród Uczelni medycznych w Polsce.

W pierwszym roku działalności Szkoły kształcenie rozpoczęło 86 doktorantów z czego 63 w naukach medycznych, 18 w naukach o zdrowiu i 5 w naukach farmaceutycznych. Aktualnie w Szkole Doktorskiej SUM kształci się 321 doktorantów.

W roku 2023 rozprawę dokorską złożyło 15 doktorantów, z czego do dnia dzisiejszego nadano sześć stopni doktora.

Wszystkim absolwentom Szkoły Doktorskiej SUM życzymy dalszych sukcesów naukowych, a promotorom i promotorom pomocniczym gratulujemy zaangażowania i włożonego wysiłku w kształcenie młodej kadry naukowej.







### **ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU LIDEREM PRZESZCZEPIEŃ**

*Sto transplantacji serc oraz płuc wykonał w 2023 roku zespół Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, szpital kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. To najlepszy wynik wśród ośrodków przeszczepiających narządy klatki piersiowej w Polsce! Po raz kolejny w Zabrzu wykonano również najwięcej transplantacji u dzieci,*

*łącznie to 11 przeszczepień serc oraz płuc u pacjentów poniżej 18 roku życia.*

*Zabrzańscy transplantolodzy wykonali w 2023 roku 53 transplantacje serca oraz 47 transplantacji płuc. To wynik porównywalny z danymi z 2022 roku.*



## **UCZYMY SIĘ NAWZAJEM – PRZYKŁAD DOBREJ PRAKTYKI**

*Studenci III roku pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach przeszkolili ponad 805 uczniów szkół podstawowych i 70 przedszkolaków z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Spotkania odbywały się w ramach zajęć z cyklu „uczymy się nawzajem – przykład dobrej praktyki”.*

*Szkolenia były prowadzone przez studentów pielęgniarstwa w ramach ćwiczeń z przedmiotu podstawowej opieki zdrowotnej pod opieką wykładowców Zakładu Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego WNoZK.*

## **UNIwersytet TRZECIEGO WIEKU. POZNAJ SWOJE MOŻLIWOŚCI.**



*Uniwersytet Trzeciego Wieku prowadzony na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Katowicach, to nie tylko miejsce edukacji, ale również platforma, która stawia sobie za cel promocję zdrowego stylu życia seniorów, przyczyniając się do podniesienia jakości ich codziennego życia. Spotkania, warsztaty i wykłady są dostosowane do potrzeb i zainteresowań seniorów, tworząc inspirującą przestrzeń do nauki i dzielenia się doświadczeniami.*

*Dzięki różnorodnym zajęciom, wykładom, warsztatom i spotkaniom, uczestnicy mają możliwość poszerzania swoich horyzontów intelektualnych, utrzymywania kondycji umysłowej oraz nawiązywania nowych relacji społecznych. Spotkania warsztatowo-wykładowe, które odbywają się raz w miesiącu, prowadzone są przez wykładowców SUM.*

*Corocznie przyznawana przez Prezydenta Miasta Katowice dotacja na rzecz działalności UTW umożliwia udział m.in. w różnorodnych wydarzeniach kulturalnych, w tym wizytach w teatrach, muzeach, a także w koncertach.*

*Oferujemy również praktyczne warsztaty z zakresu bezpieczeństwa seniorów, zasad prawidłowego żywienia czy radzenia sobie ze stresem.*

[Zapraszamy!](#)





**CENTRUM ZDROWIA  
DZIECKA I RODZINY  
W SOSNOWCU  
PODSUMOWAŁO  
4-LETNI PROJEKT  
UNIJNY W ZAKRESIE  
WSPARCIA SYSTEMU  
PUBLICZNEJ OPIEKI  
PSYCHIATRYCZNEJ  
DLA DZIECI  
I MŁODZIEŻY.**

*W efekcie zostało wykształconych blisko 250 specjalistów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Wszyscy zdobyli unikalną wiedzę i umiejętności zawodowe niezbędne do pracy z dziećmi i młodzieżą wymagającymi wsparcia terapeutycznego i psychologiczno-psycho-terapeutycznego.*

*Jak podkreśla prof. hab n. med. Małgorzata Janas-Kozik, pełnomocnik ministra zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, a zarazem kierownik Dzia-*

*łu Psychiatrii Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny w Sosnowcu oraz kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego SUM — To bardzo ważny projekt i olbrzymie wsparcie dla systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Projekt idealnie wpisuje się w ministerialne założenia reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży, opracowanej przez Ministerstwo, a także w zapisu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.*



Górnośląsko-  
Zagłębiowska  
Metropolia

Projekt realizowany w ramach  
Metropolitalnego Funduszu Wspierania Nauki  
w latach 2022-2024

## **„METROPOLITALNY FUNDUSZ WSPIERANIA NAUKI” NA NASZEJ UCZELNI!**

Głównym założeniem programu jest wspieranie uczelni z GZM w tworzeniu warunków dla poprawy atrakcyjności kształcenia i oferty naukowej.

Cele szczegółowe programu obejmują:

1. Zacieśnienie współpracy pomiędzy GZM a uczelniami znajdującymi się na jej obszarze.
2. Tworzenie warunków do pobudzania kreatywności studentów i wykładowców, wykorzystania ich potencjału - GZM jako miejsce

dla rozwoju talentów.

3. Zwiększanie atrakcyjności oferty kształcenia uczelni i jej dostosowanie do przyszłych trendów rozwojowych.

4. Tworzenie platformy współpracy w GZM w ramach poczwórnej helisy: samorząd, nauka, biznes, mieszkańcy.

Projekty w ramach Programu realizowane są w pięciu obszarach tematycznych:

- Światowej klasy naukowcy w Metropolii
- Wsparcia badań
- Nowatorskich metod kształcenia
- Konkursów i wydarzeń naukowych

— *Studium w Metropolii*

Na naszej Uczelni realizowane są obecnie 22 projekty. W dwóch poprzednich latach suma realizowanych projektów wyniosła 12 projektów. W tym roku największym zainteresowaniem cieszy się Obszar 2 Programu – Wsparcie Badań.

Warto podkreślić, że Metropolitalny Fundusz Wspierania Nauki jest programem dotacyjnym uruchomionym przez Górnośląsko-Zagłębiowską Metropolię (GZM) skierowanym do uczelni wyższych działających na obszarze GZM. Poznaj bliżej nasze Projekty, które są realizowane w ramach Programu „[Metropolitalny Fundusz Wspierania Nauki](#)”.





## JM REKTOR PROF. TOMASZ SZCZEPAŃSKI Z WIZYTĄ W BRUKSELI

*W Parlamencie Europejskim w Brukseli, w dniach 20 – 22 lutego, na szczycie wraz z sześcioma innymi uczelni publicznymi tworzących Konsorcjum Akademickie (w tym SUM), przedstawicielami władz regionu podejmowane były wspólne działania na rzecz transformacji regionu, zielonej*

*gospodarki, czy przeciwdziałania populizmowi.*

*W trakcie wydarzenia zaprezentowano wystawę Konsorcjum Akademickie – Katowice Miasto Nauki Where The Mountains Are Upside Down And Inside Out, która przybrała kształt mikroeseju wizualnego.*

## W GRONIE EKSPERTÓW

*W Katowicach odbyła się XVI edycja Międzynarodowego Sympozjum „Postępy w diagnostyce i terapii schorzeń rogówki”. Do Polski przylecieli m.in. goście z Niemiec i Włoch. Tradycyjnie już, zaproszeni wykładowcy i eksperci zaprezentowali najnowsze i najważniejsze osiągnięcia w dziedzinie okulistyki, a w szczególności w zakresie schorzeń rogówki. W ramach wydarzenia zaplanowano również słodką niespodziankę. Dla prof. dr. hab. n. med. Edwarda Wylęgały przygotowano jubileuszowy tort. To właśnie w tym roku mija 20 lat odkąd Prorektor ds. Rozwoju i Transferu Technologii został samodzielnym pracownikiem nauki. Z kolei 15 lat temu otrzymał nominację profesorską.*





## ROCZNICA ŚMIERCI PROF. ZBIGNIEWA RELIGI

*Rektor SUM, prof. Tomasz Szczepański, uczcił rocznicę śmierci prof. Zbigniewa Religi w Zabrze, w liceum imienia tego wybitnego lekarza, byłego rektora naszej Uczelni, które sam ukończył. W 15. rocznicę śmierci prof. Zbigniewa Religi, który jako pierwszy w Polsce, skutecznie przeszczepił serce, w Zabrze, w liceum jego imienia, odbyła się konferencja poświęcona temu wybitnemu kardiochirurgowi oraz problemom związanym z transplantacją narządów. Największym jest ... brak dawców.*

*W LO, w tym ważnym, symbolicznym dla polskiej medycyny dniu nie mogło zabraknąć Rektora SUM prof. Tomasza Szczepańskiego, absolwenta tego wyjątkowo*



*Liceum, wybitnego hematologa dziecięcego, który z wdzięcznością przyjął zaproszenie: – Jestem dumny, że mogę odwiedzić ponownie mury szkoły, w której się uczyłem. Z ogromną radością spotkam się z szanownymi uczniami szkoły, aby porozmawiać*

*o sensie transplantacji oraz jej znaczeniu dla ratowania ludzkiego życia. A przy okazji wspomnieć pełnego odwagi i marzeń docenta Religę, który właśnie na Śląsku znalazł swoje miejsce w życiu, realizował marzenia i pokochał tę ziemię.*

## NAUKOWIEC SUM PO GODZINACH

*To piątkowy cykl pokazujący Naukowców naszego Uniwersytetu, którzy oprócz wszechstronnej wiedzy medycznej, mają nierzadko niecodzienne pasje.*

*Wpuścili nas do swojego świata, aby pokazać, jak spędzają czas po pracy. Jedni zdobywają wulkany, inni fotografują na ptasiej wyspie na Morzu Barentsa, żeglują po morzu arktycznym, albo...malują akwarelami.*

*Zapraszamy Państwa do ciekawej [lektury](#) jednocześnie zachęcamy do dzielenia się własnymi pasjami. Zgłoszenia można nadsyłać na adres [pmatusinska@sum.edu.pl](mailto:pmatusinska@sum.edu.pl)*



Naukowiec **SUM** po godzinach



---

# Z ŻYCIA SZPITALI KLINICZNYCH

---

## **UCK:**

*W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym przebudowano i wyposażono Pracownię Endoskopii Przewodu Pokarmowego oraz stworzono nową Pracownię Rezonansu Magnetycznego. UCK zyskało również nowy rezonans magnetyczny Signa Artist 1,5 T, z kolei w Pracowni Rezonansu*

*Magnetycznego został zamontowany 1,5 T aparat wyposażony w algorytm rekonstrukcyjny oparty na sztucznej inteligencji, który pozwala uzyskać wyższą, niż standardowa, jakość badania przy zachowaniu typowego czasu skanowania.*



## **GCM:**

*W Górnośląskim Centrum Medycznym powstał jeden z najnowocześniejszych oddziałów zakaźnych w Polsce. Dzięki utworzeniu nowego oddziału, GCM rozszerzy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, a pacjenci będą mieli dostęp do nowoczesnej diagnostyki*

*obrazowej, nowoczesnego laboratorium i oddziałów intensywnej terapii. Warto dodać, że kierujący oddziałem dr hab. n. med. Jerzy Jaroszewicz, został członkiem Zespołu ds. zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi.*

## **GCZD:**

*W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach został oficjalnie zaprezentowany zmodernizowany blok operacyjny, system poczty pneumatycznej oraz system zarządzania lekami. Wartość inwestycji to 20 mln zł. Zakres robót na bloku operacyjnym, oprócz kompleksowej modernizacji budowlanej, obejmował również pełną wymianę instalacji wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania oraz desz-*

*czowej, modernizację instalacji wentylacyjnej wraz z montażem centrali nawiewno-wywiewnej i agregatu wody lodowej, modernizację instalacji gazów medycznych, doprowadzenie i montaż punktu poczty pneumatycznej, wymianę instalacji elektrycznych i teletechnicznych w tym sieci strukturalnej, kontroli dostępu, systemu monitoringu oraz system sygnalizacji pożaru.*





### **SCCS:**

*Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu jest pierwszym ośrodkiem na Śląsku, w którym wykonano zabieg implantacji samorozprężalnej zastawki płucnej u dwóch dorosłych pacjentek z wrodzoną wadą serca. Zabieg implantacji zastawki jest skomplikowany technicznie, operatorzy wykonują go pod kontrolą fluoroskopii. Zastawka jest wprowadzana przez żyłę udową a następnie samoistnie uwalniana i rozprężana. Metoda ta jest bezpieczniejsza dla chorych, może zastąpić trudne zabiegi kardiochirurgiczne.*

### **SPSKM:**

*Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego to czołowy polski ośrodek transplantacyjny. Placówka specjalizuje się m. in. w przeszczepieniach krwiotwórczych komórek macierzystych. W 2023 r. wykonano tam 311 takich procedur, z czego 158 to transplantacje allogeniczne, czyli od dawcy rodzinnego i obcego. Od 2023 r. w kierowanym przez prof. Grzegorza Helbiga oddziale prowadzona jest terapia CAR-T, która polega na wytwarzaniu leku z komórek własnych pacjenta, które po modyfikacji mają możliwość rozpoznawania i wiązania określonych białek na powierzchni komórek docelowych, np. chłoniaka czy białaczki i ich zniszczenia w sposób celowany.*





---

# SUKCESY PRACOWNIKÓW SUM

---

## NOMINACJE PROFESORSKIE

PROF. DR HAB. N. MED. JUSTYNA PAPROCKA,  
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI NEUROLOGII DZIECIĘCEJ SUM W KATOWICACH

PROF. DR HAB. N. MED. KRZYSZTOF NOWOSIELSKI,  
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA UCK W KATOWICACH

PROF. DR HAB. N. MED. ARTUR PAŁASZ,  
KIEROWNIK ZAKŁADU HISTOLOGII KATEDRY HISTOLOGII EMBRIOLOGII SUM W KATOWICACH

PROF. DR HAB. N. MED. DARIUSZ JASTRZĘBSKI,  
KATEDRA I KLINIKA CHOROÓB PŁUC I GRUŹLICY, WNMZ SUM W KATOWICACH

## RADY DYSCYPLIN ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH NADAŁY STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO NASZYM PRACOWNIKOM:

LUTY 2024

DR HAB. N. MED. I N. O ZDR. BARTŁOMIEJ BURZYŃSKI  
KATEDRA I KLINIKA REHABILITACJI, WNOZK

STYCZEŃ 2024

DR HAB. N. MED. I N. O ZDR. EDYTA FATYGA  
KATEDRA I ZAKŁAD PROPEDEUTYKI CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I MEDYCYNY RATUNKOWEJ, WZPB

DR HAB. N. MED. I N. O ZDR. MICHAŁ KOZŁOWSKI  
III KATEDRA KARDIOLOGII-KLINIKA KARDIOLOGII I CHOROÓB STRUKTURALNYCH SERCA, WNMK

DR HAB. N. MED. I N. O ZDR. RAFAŁ SKOWRONEK  
KATEDRA MEDYCYNY SĄDOWEJ I TOKSYKOLOGII SĄDOWO-LEKARSKIEJ, WNMK

ZAPRASZAMY DO [ZAPOZNANIA SIĘ](#) Z POZOSTAŁYMI SYLWETKAMI PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH SUM,  
KTÓRZY OTRZYMALI STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO W POPRZEDNICH LATACH



**DR. HAB. N. MED.**

**DARIUSZ WANICZEK, PROF. SUM**

został powołany na dwuletnią kadencję Przewodniczącego Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich (TCHP).

Profesor na co dzień jest Kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej Katedry Onkologii i Radioterapii WNMZ. Pełni również funkcję Przewodniczącego Sekcji Oparzeń oraz Przewodniczącego Sekcji Historycznej w Zarządzie Głównym TCHP.



**PROF. DR. HAB. N. MED.**

**ALEKSANDRA KAWCZYK-KRUPKA**

została członkiem Polskiej Komisji Akredytacyjnej na kadencję 2024 — 2027.

Profesor Aleksandra Kawczyk-Kupka jest specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych, chorób naczyń, diabetologii oraz balneologii i medycyny fizykalnej, zastępcą Kierownika Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu WNMZ.



**PROF. DR. HAB. N. MED.**

**SŁAWOMIR MROWIEC** znalazł się w gronie amerykańskiego Kolegium Chirurgów.

Profesor jest Kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego WNMK. Jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Zajmuje się także kształceniem lekarzy realizujących program specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz członka Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

**PROF. DR. HAB. N. MED.**

**JAROSŁAW BARSKI** został członkiem Komitetu Neurobiologii PAN na kadencję 2025-2029.

Na co dzień prof. Barski jest Kierownikiem Centrum Medycyny Doświadczalnej SUM, Katedry i Zakładu Fizjologii WNMK. Jest także członkiem towarzystw naukowych m.in.: Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Polskiego Towarzystwa Nauk o Zwierzętach Laboratoryjnych, wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego, czy International Behavioral Neuroscience Society.



**DR N. MED.**

**KORNELIA KUŹNIK-TROCHA,**

adiunkt badawczo-dydaktyczny Katedry i Zakładu Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej, Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, uzyskała grant o wartości 49 500 zł w ramach konkursu MINIATURA 7 Narodowego Centrum Nauki na realizację pojedynczego działania naukowego pt. „Ocena zmian osoczowego profilu proteoglikanów uwalnianych z macierzy kostno-stawowej u dzieci chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, w przebiegu leczenia etanerceptem”. Projekt został zgłoszony w obszarze badawczym nauki o życiu.



**DR. HAB. N. MED.**

**TOMASZ SAWCZYN** z Katedry i Zakładu Fizjologii WNMK, został przewodniczącym Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego. Jednocześnie w składzie nowo wybranych władz znaleźli się dr hab. n. med. Marita Pietrucha-Dutczak, która została sekretarzem oraz dr n. przyr. Izabella Woszczycka-Korczyńska, powołana na stanowisko Skarbnika.





---

# SUKCESY NASZYCH STUDENTÓW

---

## **Stanisław Surma**

*Lekarz Stanisław Surma, absolwent kierunku lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach SUM z 2023 roku, otrzymał honorowe wyróżnienie i medal Laur Medyczny im. Dok-*

*tora Wacława Mayzla, przyznane przez Polską Akademię Nauk Wydział V Nauk Medycznych za współautorstwo publikacji pt. „Coffee or Tea: Anti-inflammatory Properties in the Context of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Prevention”.*

*Warto dodać, że Stanisław Surma otrzymał też Pierwszą Nagrodę PoLA Most Recognized Young Lipidologist Award 2023, która została przyznana 15 grudnia 2023 roku podczas XIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego w Łodzi.*





## **Zuzanna Niemiec i Oliwia Auguścik**

*Studentki SUM oraz członkinie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Śląsk otrzymały nagrody im. Zbigniewa Ehrmanna za kadencję 2022/2023.*

*Najlepszą Prezydentką Oddziału kadencji 2022/2023 została Zuzanna Niemiec, studentka VI roku kierunku lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze.*

*Z kolei tytuł najlepszej Sekretarz Oddziału kadencji 2022/2023 trafił do Oliwii Auguścik, studentki V roku kierunku lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach.*

*Wyróżnienie to otrzymują osoby najbardziej zaangażowane w działalność stowarzyszenia.*

## **Martyna Żurek**

*Studentka IV roku kierunku lekarskiego, została wybrana ambasadorką programu Planet Needs Youth — inicjatywy Włoskiego Instytutu Studiów Polityki Międzynarodowej (ISPI) oraz Uniwersytetu Bocconi w Mediolanie.*

*W swoim programie promowała to, co dla środowiska medycznego jest najważniejsze, czyli zdrowie pacjentów, polityka prozdrowotna i ochrona środowiska jako profilaktyka wczesna.*

**ISPI**

ISPI  
NEXT Global  
Ambassador  
2024



**Martyna Maria  
Żurek**

G20 Simulation Game



# SUKCESY NASZYCH SPORTOWCÓW



AKADEMICKI KLUB ŻEGLARSKI  
SUMMARE W TYGODNIOWYM  
REJSIE PO WYSPACH  
KANARYJSKICH

STUDENCI SUM  
Z MEDALAMI PODCZAS  
AKADEMICKICH MISTRZOSTW  
ŚLĄSKA JUDO



NASZA DRUŻYNA WYRÓŻNIONA  
NA AKADEMICKICH  
MISTRZOSTWACH POLSKI  
W SZACHACH





# WIOSENNY TALERZ

**Aby prawidłowo zbilansować dietę, na talerzu powinny pojawić się różnorodne produkty w odpowiedniej proporcji. Im bardziej kolorowo na talerzu, tym zdrowiej. Liczą się proporcje poszczególnych grup produktów.**

Jedzmy produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste takie jak pieczywo pełnoziarniste/ razowe/ graham, makarony pełnoziarniste, płatki owsiane/ gryczane/ orkiszowe/ jęczmienne/ żytnie, ryż pełnoziarnisty, kaszę owsianą/ gryczaną/jęczmienną wiejską.

Wybierajmy produkty mleczne bez dodatku cukru (można je dosłodzić dodając świeże owoce, orzechy, suszone owoce) – jogurty naturalne, kefiry, twarożki, serki wiejskie, skyr bez dodatku cukru – w sklepach znajdziesz ogromny wybór takich produktów.

Warzywa i owoce to podstawa diety i powinny stanowić połowę talerza. Każdy kolor, ale i rodzaj warzyw i owoców niesie ze sobą inne składniki, dlatego jedzmy różnorodne warzywa i owoce jak najczęściej i w jak największej ilości.

Nie zapominajmy o dodaniu tłuszczu do posiłków, ale wybierajmy tłuszcze roślinne zamiast zwierzęcych czyli np. różnorodne orzechy (włoskie, laskowe, brazylijskie, makadamia, nerkowca), migdały, pestki dyni, nasiona słonecznika, oliwę z oliwek, olej rzepakowy.



Jedzmy chude mięso, ryby, jaja – najlepiej pieczone w piekarniku lub duszone bez smażenia.

Bardzo dobrym źródłem białka i wielu antyoksydantów są nasiona roślin strączkowych (np. ciecierzycy, soczewicy, grochu, fasoli, soi, bób) – można je dodawać do sałatek, zup, wybierać wegańskie zamienniki tradycyjnych produktów np. tofu, tempeh, makarony z soczewicy lub grozdku.

Dodawajmy do jogurtu np. płatki, otręby, siemię lniane, nasiona chia, błonnik witalny (babkę jajowatą/babkę płesznik).





### **Kietki samo zdrowie**

Wiele uwagi poświęca się zdrowotnym właściwościom różnych warzyw i owoców. Związki wykazujące działanie ochronne występują w różnych częściach owoców, nasionach, skórkach, liściach czy korzeniach. Naturalnymi źródłami witamin, składników mineralnych oraz wielu prozdrowotnych substancji są również kietki roślin. Kietki takie mogą być częścią codziennej diety. Wybór kietków jest ogromny. Hodować można kietki pszenicy, owsa, rzodkiewki, fasoli, lucerny, dyni, słonecznika, ryżu, soi, kapusty, kukurydzy oraz wielu innych roślin.

### **Do czego można wykorzystać kietki?**

Pikantne kietki takie jak kietki brokuła czy rzodkiewki oraz łagodniejsze w smaku lucerny idealnie nadają się do surówek, sałatek oraz kanapek. Kietki soi nadają się do spożycia po lekkim podgotowaniu, dlatego podobnie jak kietki fasoli mung będą nadawały się do wszelkich potraw gotowanych, duszonych np. do zup. Rodzaje kietków

**Kietki brokuła** – są bogate w witaminy A, B, C, E i K oraz minerały: cynk, fosfor, mangan, magnez, potas, selen, wapń, żelazo. Działają przeciwzapalnie oraz

antybakteryjnie. Posiadają niski indeks glikemiczny. Chronią przed nowotworami, gdyż zawierają do 30 razy więcej przeciwutleniaczy niż dojrzałe brokuły. Zawarte w kietkach substancje antybakteryjne zwalczają szczepy bakterii *Helicobacter pylori*, które przyczyniają się m.in. do powstawania wrzodów w żołądku. Mają 30 kcal w 100g.

**Kietki fasoli mung** – porcja świeżych kietków pokrywa w  $\frac{3}{4}$  zapotrzebowanie na witaminę C oraz w znacznej ilości witaminy B2, B6, biotynę oraz kwasu foliowego, który wskazany jest dla kobiet w wieku rozrodczym. Korzystnie wpływają na obniżenie cholesterolu. Mają 85 kcal w 100g.

**Kietki kapusty** – dzięki wysokiej zawartości antyoksydantów w tym witaminy C, wspomagają pracę układu odpornościowego oraz nerwowego. Podobnie jak kietki brokuła zawierają substancje, które chronią organizm człowieka przed różnymi nowotworami.

**Kietki lucerny** – są źródłem: fosforu, potasu, cynku, wapnia oraz witamin: A, C, E, K i B. 33 g kietków lucerny dostarcza aż 13% dziennego zapotrzebowania na witaminę K. Kietki te zawierają substancję kanwaninę, która zapobiega nowotworom takim jak rak trzustki, okrężnicy oraz leukemii. Wspomagają

system odpornościowy oraz dzięki zawartej w nich lecytynie poprawiają naszą pamięć i koncentrację. Mają 50 kcal w 100g.

**Kietki rzodkiewki** – zawierają dużą dawkę witaminy C, są więc dobrym wyborem w okresie przeziębieniom. Mają szereg innych korzystnych działań m.in. działają wykrztuśnie, oczyszczają drogi oddechowe i zatoki. Zawierają witaminy A, E i B oraz wiele cennych pierwiastków takich jak: cynk, fosfor, magnez, mangan, miedź, potas, siarka, wapń, żelazo. Pozytywnie wpływają na kondycję skóry, włosów oraz paznokci. Wyhodowane kietki rzodkiewki mają maleńkie sieci korzonków, których nie należy mylić z pleśnią. Zawarta w nich siarka korzystnie wpływa na skórę, paznokcie oraz włosy. Mają 52 kcal w 100 g.

**Kietki rzeżuchy** – najczęściej wysiewane są przed Świątami Wielkanocnymi, jednak możemy je wysiewać cały rok. Zawierają witaminy: C, B, A, K i E, oraz składniki mineralne takie jak żelazo, wapń, fosfor, magnez, potas, jod, cynk. Kietki te wykazują działanie moczopędne, wzmacniają włosy, paznokcie, regulują pracę tarczycy, przyspieszają przemianę materii.

**Kietki soczewicy** – podobnie jak kietki fasoli mung, zawierają duże ilości kwasu foliowego. Dodatkowo są źródłem witaminy C, która działa przeciwwirusowo oraz antynowotworowo. Korzystnie wpływają na zęby i cerę. A osobom chorującym na cukrzycę i miażdżycę są wręcz zalecane. Mają 157 kcal w 100g.

**Kietki słonecznika** – są soczyście zielone, idealnie nadają się na przekąskę. Zawierają dużo fosforu, wapnia oraz żelaza, dlatego powinni je włączyć do codziennego żywienia wegetarianie. Pozytywnie wpływają na przemianę materii m.in. węglowodanów oraz tłuszczu. Z nasion słonecznika można uzyskać dwa rodzaje kietków. Z tuskanych – białe kietki o lekko różowych pędach. Z czarnymi łupinami – wyrosną długie, zielone pędy. Mają 120 kcal w 100 g.

**Kietki soi** – Zawierają dużo witaminy C i B1 oraz żelaza. Są źródłem fitoestrogenów, dlatego w szczególności polecane są kobietom w okresie menopauzalnym. Regularne ich spożywanie pomaga obniżyć poziom złego cholesterolu oraz ciśnienia krwi. Mają 140 kcal w 100g.

### **Zdecydowanie zdrowsze i bardziej wartościowe są kietki z domowej uprawy. Dlaczego?**

- Rosną dzięki naturalnemu światłu słonecznemu, a nie w halach z oświetlonymi lampami,
- Nie wymagają transportu i magazynowania – są gotowe do spożycia zaraz po zebraniu,
- Nie są pakowane w plastikowe opakowania,
- Nie wykorzystujemy do nich środków ochrony przed pleśnią, co często zdarza się w produkcji masowej.

Niskokaloryczne oraz bogate w witaminy kietki, łatwo i tanio można wyhodować w domu. Aby rozpocząć domową uprawę wystarczy kietkownica, lignina, sitko lub stoik z gazą. W takich naczyniach wystarczy kilka dni od momentu wysiewu i można zbierać plony kietków. Nasiona wcześniej należy dokładnie wypłukać, a następnie ułożyć np. w kietkownicy. Długość hodowli zależy od rodzaju kietków, temperatury, wilgotności oraz nasłonecznienia w jakim są hodowane, jednak wystarczy kilka dni aby kietki były gotowe do jedzenia.







---

## RUSZ SIĘ, SZKODA CZASU NA LENIUCHOWANIE

---

***Ruch nie działa  
jak antybiotyk –  
leczymy, zdrowiejemy  
i odkładamy. Ruch nie  
ma „ostatniej” tabletki  
w opakowaniu –  
opakowanie z napisem  
„Ruch” ma znaczek  
nieskończoności.***

*Regularnie uprawiana aktywność fizyczna jest udowodnionym naukowo sposobem zapobiegania wielu chorobom, przede wszystkim tym cywilizacyjnym, a także w przypadku zdiagnozowanych chorób — ruch staje się środkiem w procesie leczenia. Oczywiście w tym drugim przypadku pod kontrolą fizjoterapeuty z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań do konkretnego wysiłku. Jak wrócić do aktywności po zimie? Radzi dr hab. nauk o zdrowiu Anna Brzęk, prof. SUM, Dziekan WNoZK, Kierownik Katedry i Zakładu Fizjoterapii.*

*Od czego zacząć?*

Mamy do wyboru wiele rodzajów aktywności fizycznej tj. marsz, spacer, bieg. Są to ćwiczenia, które w zasadzie są najprostszym, często bezkosztowym sposobem zapobiegania chorobom ich niwelowania, czy zmniejszania modyfikowalnych czynników ryzyka. Ale trzeba trzymać się dwóch rzeczy: systematyczności i regularności. WHO jasno podkreśla jakie są konieczne dla zdrowia dawki wysiłku fizycznego. Dzieci i młodzież do lat 17 codziennie 60 minut aktywności fizycznej o średniej intensywności lub 3 razy w tygodniu na wysokim poziomie. Do wyboru są treningi sportowe, uprawiane dyscypliny sportowe indywidualne lub drużynowe. Osoby dorosłe mają za zadanie utrzymywać aktywność umiarkowaną ok. 150 minut w tygodniu.

*Zima to moment, w którym najczęściej doceniamy domowe pielesze i często rezygnujemy z aktywności fizycznej. Jednak w okresie wiosennym planujemy powrót do formy... najlepiej od zaraz. Może powinniśmy utrzymywać aktywność cały czas, raz w mniejszym stopniu raz większym, by nie doprowadzić do bierności.*

Trochę traktujemy aktywność fizyczną jako cel do osiągnięcia i jak go osiągamy to wracamy do starych nawyków. Ruch nie działa jak antybiotyk – leczymy, zdrowiejemy i odkładamy. Ruch nie ma „ostatniej” tabletki w opakowaniu – opakowanie z napisem „Ruch” ma znaczek nieskończoności. Możemy go modyfikować, a nawet powinniśmy dostosowywać do aktualnego stanu funkcjonalnego, psychicznego, sytuacji w jakich aktualnie się znajdujemy. Oczywiście mówimy cały czas o osobach zdrowych. Ale należy sobie zdawać sprawę, że WHO wskazuje pasywność ruchową jako czwartą przyczynę zgonów.

*Zimą często rezygnujemy z aktywności sportowej. Ale pamiętajmy — śnieg i niska temperatura nie muszą oznaczać całkowitej rezygnacji z ćwiczeń.*

*Nie ma złej pogody, trzeba tylko zwrócić uwagę na*

*ubrania, które wówczas zakładamy. Spacer w śniegu, aktywuje jeszcze bardziej mięśnie do pracy, bitwa śnieżna buduje relacje, a mieniące się płatki śniegu nadają spacerowi magii. A przecież sporty zimowe tj. narciarstwo, skitouring są wspaniałą formą spędzania wolnego czasu. Mamy zwolenników morsowania, ja ich osobiście podziwiam w każde niedzielne spacerowo-biegowe przedpołudnie i walczę ze sobą by kiedyś spróbować. Zima nie jest przeszkodą i nie powinna być powodem do zaprzestania regularnego uprawiania aktywności fizycznej, to trochę tak jakby przestać regularnie jeść – czy będziemy wtedy zdrowi?*

*Czy taki powrót do „formy na lato” od zaraz to dobry pomysł? Wir intensywnych ćwiczeń...To może prowadzić do kontuzji bez odpowiedniego przygotowania.*

Ale jeżeli już tak się stało, że zimą zrezygnowaliśmy z regularności wysiłku fizycznego, to na pewno nie można od razu powrócić do dużych intensywności. Oczywiście zależy to od długości przerwy, od tego co było powodem zaprzestania treningów. W takich przypadkach w fizjoprofilaktyce uwzględnia się zasadę stopniowania trudności. Jak to zrobić w praktyce: Stopniowo zwiększaj intensywność, kontroluj parametry tętna, ciśnienia, oddechu. Słuchaj swojego organizmu. Zbyt duża intensywność jest często powodem urazów, a one będą modyfikatorem aktywności fizycznej. Optymalnie oczywiście jest jeżeli do aktywności fizycznej nie podchodzimy skokowo, wówczas zawsze trudniej jest utrzymać formę, bo wciąż zaczynamy od nowa, a czas płynie.

Oczywiście, po długiej przerwie każdy powrót do wysiłku fizycznego nie należy do przyjemnych, gdyż szybciej uzyskujemy założony limit tętna, a kolejne dni odczuwamy dyskomfort związany z bólem mięśni. Ale to z czasem minie i wtedy wysiłek fizyczny staje się przyjemnością, a nie tylko poczuciem dobrze spełnionego zadania.



# Jak zacząć?

**1**

*Zacznij od decyzji:  
Tak od dzisiaj!*

**2**

*Nie ulegaj swoim słabościom,  
nie słuchaj „może jednak jutro”*

**3**

*Weź kalendarz dnia i wpisz  
godzinę rozpoczęcia treningu,  
zaplanuj również jego czas*

**4**

*Przygotuj właściwe ubranie,  
wygodne buty oraz opaskę lub  
zegarek, aby mierzyć swoje  
tętno*

**5**

*Rozpocznij np. od 15- 30  
minutowego spaceru (możesz  
zabrać kije do Nordic Walking,  
pod warunkiem, że potrafisz  
chodzić z kijami) i stopniowo go  
wydłużaj.*

**6**

*Rozpocznij od kilku przysiadów,  
skrętów tułowia w obie stro-  
ny oraz głębokich oddechów  
(wdech nosem i długi wy-  
dech ustami)*

**7**

*START i idziemy razem*

~

*Większość form aktywności fizycznej będzie właściwa, wybierz taką  
która Tobie odpowiada (pływanie, siłownia, fitness etc. ), a jeżeli nie  
wiesz to może warto zapytać np. fizjoterapeutę. Jestem przekona-  
na, że razem znajdziecie taką formę, która będzie sprawiała Tobie  
przyjemność.*



## CZY PRZYSZEDŁ CZAS NA NASTĘPCĘ ECMO?

*Oxygen Increased Flow Advanced Membrane zapowiada nową erę w leczeniu pacjentów z ciężką niewydolnością krążeniowo-oddechową. Twórcy projektu mają nadzieję, że właśnie nadszedł czas na następcę pozaustrojowej membranowej oksygenacji krwi ECMO. W VI Konkursie Start-Up-Med, który był wydarzeniem towarzyszącym zakończonemu ostatnio IX Kongresowi Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach, w kategorii ośrodki medyczny/naukowy zwyciężył Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach prezentując właśnie projekt OXIFlame.*

*OXIFlame ma szansę stać się następcą ECMO. Czy projekt, którego współtwórcami są naukowcy ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, czeka światowa kariera?*

### Wszystko o ECMO

Pozaustrojowa oksygenacja krwi (ECMO, ang. extracorporeal membrane oxygenation) jest techniką polegającą na utlenowaniu (oksygenacji) krwi i eliminacji z niej dwutlenku węgla w oksygenatorze, z wykorzystaniem krążenia pozaustrojowego.

ECMO stosowane jest tylko u chorych, w potencjalnie odwracalnych stanach zagrożenia życia z bardzo ciężką niewydolnością oddechową i/lub krążeniową, u których nie udało się uzyskać odpowiedzi na dostępne na oddziałach intensywnej terapii konwencjonalne metody leczenia. ECMO nie leczy serca ani płuc, lecz



daje choremu szansę na przeżycie okresu, w którym te narządy są niewydolne. Daje czas lekarzowi na leczenie choroby, która doprowadziła do skrajnej niewydolności krążeniowo-oddechowej. Wyróżnia się dwa podstawowe schematy podłączenia ECMO żylny - żylny (veno - venous VV ECMO) stosowane jest jako wspomaganie oddychania, natomiast żylny-tętniczy (veno - arterial VA ECMO) stosowane jako wspomaganie serca i/lub oddychania.

VV ECMO stosowane jest u chorych z ciężkim zespołem ostrej niewydolności oddechowej (ang. ARDS), w którym dochodzi do uszkodzenia tzw. bariery pęcherzykowo-tętniczej, co powoduje przeciekanie bogato białkowego płynu do układu oddechowego. Zapadnięcie się pęcherzyków powietrznych sprawia, że płuca tracą zdolność spełniania swojej funkcji, czyli wymiany tlenu i dwutlenku węgla, co prowadzi do hipoksji (niedotlenienia). Wśród przyczyn ARDS wyróżniamy szereg czynników, w tym infekcyjne oraz mechaniczne. Objętość jednego oddechu drastycznie spada. Na tym etapie terapii pacjent jest zaintubowany i wentylowany mechanicznie, ale w związku ze zmniejszeniem objętości oddechowej wytwarzane ciśnienia mogą uszkodzić płuca, a stosowanie tradycyjnego respiratora staje się niewystarczające.

Pozaustrójowe natlenianie w tym przypadku zmniejsza lub eliminuje ryzyko uszkodzenia płuc związane z inwazyjną wentylacją mechaniczną u chorych z ciężkim ARDS.

VA ECMO stosowane jako wspomaganie serca w sytuacji, gdy jest ono niewydolne w przebiegu zawału, zatrzymania krążenia, zatoru płucnego lub po ciężkim zabiegu kardiochirurgicznym. VA ECMO utrzymuje przy życiu pacjenta wówczas, gdy jego własne serce jest niewydolne i pozwala uniknąć uszkodzenia serca związane z dużymi dawkami amin katecholowych, leków podnoszących ciśnienie, utrzymując równocześnie perfuzję tkankową (dopływ krwi do tkanek).

### **Wady i zalety ECMO**

Należy jednak podkreślić, że ECMO jest terapią bardzo inwazyjną, dlatego powinno być stosowane tylko wtedy, gdy nie uda się uzyskać stabilizacji pacjenta przy użyciu konwencjonalnych metod – jak wentylacja mechaniczna lub stosowanie leków podnoszących ciśnienie, a stan zagrożenia życia jest potencjalnie

odwracalny.

Stąd bardzo ważna jest właściwa kwalifikacja: właściwy pacjent o właściwym czasie, z odwracalną chorobą.

### **Trochę historii...**

Pierwszy udany by-pass krążeniowo-oddechowy u ludzi został wykonany przez Johna H. Gibbona, Jr w 1953 roku, ale dopiero w 1971 roku zastosowano pierwowzór ECMO do wspomagania pacjenta z urazem. Chory przeżył 3 dni, urządzenie zajmowało cały pokój, ale jest on uważany za pierwszego pacjenta, który skorzystał z tej technologii. Kilka lat później, w 1975 roku Robert H. Bartlett zgłosił pierwsze niemowlę, które zostało uratowane dzięki ECMO.

Od tego czasu trwają badania nad udoskonaleniem urządzenia. Pokrycie wnętrza kaniuli, drenów i samego oksygenatora heparyną i albuminami umożliwiło redukcję intensywności koniecznej antykoagulacji (z czterokrotnego wydłużenia czasu krzepnięcia do półtorakrotności tej normy). Umożliwiło to wydłużenie pracy ECMO, zredukowano jego wielkość i obecnie składa się ono z: Oksygenatora ECMO (membrana dyfuzyjna), pompy centryfugalnej, kaniuli, zestawu drenów i wymiennika ciepła (ogrzewacza).

Pomimo tak zaawansowanej technologii i licznych modyfikacji jej funkcjonowania wyniki leczenia chorych, którzy wymagają zastosowania ECMO są nadal dalekie od optymalnych ponieważ od urządzenia można odłączyć jedynie 30-58% zakwalifikowanych chorych, a jeszcze mniej z nich przeżywa czas hospitalizacji. Okres rehabilitacji po leczeniu trwa długo i często nie pozwala na powrót do pełni sił z przed zachorowania.

### **Czas na OXIFlame !**

Wobec licznych problemów z urządzeniem doszło do spotkania ekspertów z trzech różnych dziedzin: uznanej ekspertki ECMO dr n. med. Ewy Trejnowskiej z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach), dr, hab. n. med. Szymona Skoczyńskiego, prof. SUM z Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy SUM (Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, specjaliści w zakresie chorób układu oddechowego i patofi-

zjologii oddychania) oraz dr. hab. n. med. Andrzeja Swinarewa, prof. UŚL. (specjalistę od biomateriałów Instytut Inżynierii Biomedycznej, Uniwersytet Śląski Katowicach, Instytutu Nauk o Sporcie, Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach). Na etapie dalszych prac zespół inicjatorów został wsparty przez naukowców i klinicystów reprezentujących wszystkie trzy uczelnie: Jadwiga Gabor, Hubert Okła, Mateusz Przybyła, Grzegorz Brożek, Agnieszka Skoczyńska, Piotr Knapik, Tomasz Darocha, Konrad Mendrala, Katarzyna Mizia-Stec, Arkadiusz Stanula, Barbara Szpikowska-Sroka, Magdalena Popczyk.

W wyniku prowadzonych prac powstał OXiFlame — całkowicie nowa koncepcja budowy oksygenatora, która pozwala na funkcjonowanie pracy urządzenia w warunkach podaży tlenu znacznie bardziej zbliżonej do warunków fizjologicznych, obserwowanych w przyrodzie. Zespół stworzył projekt urządzenia, które zbudowane jest z zupełnie innych niż dotąd materiałów. Stworzone od podstaw materiały charakteryzują się gładką powierzchnią, zmniejszającą prawdopodobieństwo powstawania skrzeplin, dodatkowo, materiał porowaty jest wypełniany cząstkami antykoagulantu. Taka innowacja sprawia, że stworzony materiał „żyje”, podobnie jak ściana naczynia krwionośnego podlega interakcją z przepływającą krwią. Cząsteczki antykoagulantu, które w czasie funkcjonowania urządzenia są ścinane z jego powierzchni przez przepływającą krew są zastępowane przez nowe, które dyfundują (wyptywają) na powierzchnię z wnętrza materiału chroniąc go przed wykrzepianiem. Zjawisko to, wraz z funkcjonowaniem urządzenia, poprawia przepuszczalność dla gazów, która aktualnie, w obecnie funkcjonującym ECMO pogarsza się wraz z czasem użytkowania. Przetestowane w technologii „up-initio” materiały umożliwiają też zastosowanie znacznie mniejszych stężeń tlenu, niż w obecnie funkcjonujących urządzeniach. Dzięki tej innowacji możliwe będzie ograniczenie obserwowanego w obecnie funkcjonującym ECMO stresu oksydacyjnego, który nasila aktywację śródbłonna naczyń, aktywuje układ krzepnięcia oraz przyczynia się do aktywacji leukocytów ich migracji i uogólnionej reakcji zapalnej. Zjawiska te są odpowiedzialne za aktualnie obserwowane w trakcie terapii ECMO powikłania takie jak krwawienia,

w przypadku zbyt dużego dawkowania heparyny lub wykrzepianie w przypadku zbyt małej podaży antykoagulantu grożą zatorami tętniczymi, między innymi udarami mózgu. Innymi częstym powikłaniami stresu oksydacyjnego są: zakażenia, sepsa, wstrząs septyczny. Stwarza to konieczność częstej wymiany obecnie funkcjonującego oksygenatora w ECMO (rekomendowane przez producentów 14 dni).

Materiał zastosowany w OXiFLAME dzięki proponowanej koncepcji pozwala na uniknięcie tych wad. Kolejnym etapem inicjatywy podczas pracy nad OXiFLAME było stworzenie całkowicie nowego oksygenatora, działającego na zasadzie fizjologicznego przeciwpływu, zaczerpniętego z prawidłowej budowy histologicznej płuca czy nerki. Pozwala to na znaczące zmniejszenie podaży tlenu do stężeń niższych niż 50% składu mieszanek oddechowej. W efekcie możliwe jest znaczne zredukowanie stresu oksydacyjnego, zredukowanie prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań, a przy okazji wydłużenie żywotności urządzenia. Struktura oksygenatora i zastosowane podwójnego obwodu przepływów przez filtry stworzone z tego samego materiału pozwalają na usunięcie skrzeplin z systemu bez konieczności wymiany oksygenatora (obecnie jest to problematyczne technicznie i może stwarzać zagrożenie dla pacjenta). Ewentualne mikro skrzepliny nie znajdują się w głównym nurcie krwi, ponieważ ruch wirowy, pozwoli na ich skuteczne przemieszczenie.

### **Przyszłość OXiFlame**

OXiFlame został po raz pierwszy zaprezentowany na konferencji ELSO-ECMO w Bostonie w 2022r, gdzie został uznany za najbardziej interesujące doniesienia zjazdowe. Rozwiązanie jest chronione licznymi patentami polskimi. Zostało zgłoszone również do biur patentowych na obszarze Unii Europejskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. — Do szybkiego wdrożenia i przetestowania w warunkach laboratoryjnych i klinicznych konieczna jest współpraca z przemysłem biomedycznym, na którą jesteśmy otwarci – wyjaśnia prof. Skoczyński.



---

# NOWE KIERUNKI, NOWE STUDIA PODYPLOMOWE

---

## NEURODIETETYKA

*Nowy kierunek studiów Podyplomowych – stworzony przez zespół specjalistów z Katedry Dietetyki (WZPB) oraz Kliniki Neurorehabilitacji (WNMK).*

*Rosnące zapotrzebowanie specjalistów w zakresie diagnozy i terapii zaburzeń odżywiania oraz połykania w schorzeniach neurologicznych, a także wzrost liczby dzieci z różnymi dysfunkcjami rozwojowymi i chorobami neurologicznymi potrzebujących wsparcia dietetycznego oraz osób dorosłych wymagających terapii żywieniowej w chorobach neurologicznych przyczyniły się do stworzenia Neurodietetyki jako studiów podyplomowych.*

*Neurodietetyka to kierunek, który będzie doskonalił i poszerzał kompetencje teoretyczne i praktyczne w zakresie zasad żywienia wcześniaków, niemowląt, dzieci, młodzieży, dorosłych i seniorów z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz schorzeniami neurologicznymi.*

*Neurodietetyka jest dziedziną interdyscyplinarną łączącą ze sobą wiedzę i umiejętności z zakresu nauk medycznych, dietetyki i psychologii. Rosnąca liczba osób z dysfunkcjami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego niesie za sobą potrzebę posiadania holistycznej wiedzy, która daje możliwości prawidłowego diagnozowania niedoborów żywieniowych, wdrażania dietoterapii, a także odpowiedniego leczenia żywieniowego u pacjentów z różnymi chorobami o podłożu neurologicznym. Studia z neurodietetyki mają charakter interdyscyplinarny. Obejmują moduły przedmiotowe: medyczne, neurologopedyczne, neuropsychologiczne oraz dietetyczne. Stwarzają możliwość poszerzenia wiedzy teoretycznej i praktycznej w renomowanym ośrodku neurologicznym oraz podniesienia kwalifikacji z obszaru neurodietetyki. Po ukończeniu studiów absolwent będzie posiadał*

*wiedzę dającą możliwość diagnozowania zaburzeń odżywiania i karmienia u dzieci i dorosłych w przebiegu chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego oraz zaburzeń połykania u dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. Będzie również potrafił ułożyć i wdrożyć program dietoterapii, leczenia żywieniowego indywidualnie dostosowany do potrzeb pacjenta, a także będzie umiał podjąć działania profilaktyczne wśród pacjentów z chorobami neurologicznymi, zaburzeniami neurorozwojowymi oraz zaburzeniami żywienia i odżywiania.*

*Kierunek adresowany jest dla dietetyków oraz lekarzy, a zajęcia będą odbywały się w formie hybrydowej – wykłady online, ćwiczenia w kontakcie. Natomiast zajęcia praktyczne będą odbywały się w formie kontaktowej na oddziałach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego, Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka Szpital nr 6 SUM oraz Katedrze Dietetyki SUM.*

*Wykładowcami są zarówno nauczyciele akademicy jak i praktycy o dużym doświadczeniu z zakresu prowadzenia pacjentów neurologicznych zarówno pod kątem medycznym, dietetycznym, logopedycznym oraz psychologicznym.*

*Rekrutacja na studia podyplomowe uruchomiona zostanie już 29 kwietnia br.*

[Szczegółowe zasady rekrutacji oraz pełna oferta studiów](#).

*Rekrutacja prowadzona jest on-line!*

# KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA W OCHRONIE ZDROWIA

*Jak zgodnie pracować w zespole, jak rozmawiać z pacjentem o bólu, śmierci? To niezwykle istotne problemy, które mają wpływ nie tylko na proces leczenia. W SUM będziemy uczyć KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ.*

*Nie ulega wątpliwości, że wszystkim nam zależy na dobrej, skutecznej i służącej porozumieniu komunikacji. Jednak w życiu nie zawsze się to udaje. Blokady, nieporozumienia komunikacyjne rodzą żal oraz konflikty i są jednym z podstawowych źródeł stresu oraz wysokich kosztów psychicznych wchodzenia w relacje, również zawodowe. Dlatego tak ważne jest ciągłe rozwijanie i doskonalenie swoich umiejętności komunikacyjnych.*

*Dobra komunikacja interpersonalna skutkuje nie tylko zadowoleniem pacjentów z kontaktów z personelem medycznym, ale przede wszystkim pozytywnie wpływa na sam proces leczenia oraz wspiera pacjenta w przyjmowaniu odpowiedniej postawy wobec choroby. Dobra komunikacja w zespole terapeutycznym jest, z kolei jednym z czynników przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu i budującym wspierające sukces w zespołowym działaniu relacje, pełne porozumienia w stylu win-win.*

*Studia podyplomowe nt. Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia wychodzą naprzeciw potrzebom edukacyjnym i rozwojowym pracowników ochrony zdrowia, dydaktyków i wszystkich zainteresowanych tematem komunikacji. Nie trzeba jednak mieć wykształcenia medycznego, by rozpocząć studia i w pełni korzystać ze zdobytej dzięki nim wiedzy i doświadczenia w innych, niż medyczne kontekstach życiowych i zawodowych. Zaletą studiów jest ich unikatowy, praktyczny oraz interdyscyplinarny charakter.*

*Kwestię komunikacji, w kontekście opieki nad pacjentem, można bowiem rozważać na wielu poziomach: od*

*rozwoju kompetencji miękkich, profesjonalizmu zawodowego, po pogłębianie rozumienia procesów psychologicznych świadomych i nieświadomych, autoterapeutycznym, filozoficznym, społecznym czy systemowym.*

*W programie znajdują się zajęcia teoretyczno-praktyczne z komunikacji klinicznej, zarówno z pacjentem dorosłym, jak i pediatrycznym, z pacjentem z odmiennego kręgu kulturowego, z pacjentem ze specjalnymi potrzebami ze względu na stan zdrowia: m. in. z pacjentem z afazją (ćwiczenia praktyczne będą się odbywać w Klinice, na Oddziale Neurologii), głuchoniemym oraz z pacjentem w poszerzonych stanach świadomości (w terapii psycholitycznej, psychodelicznej, hipnoterii, oddychaniu holotropowym i in.) itp.*

*Ze względu na specyficzne sytuacje lecznicze oraz zespołowe, informowanie o ciężkiej diagnozie, złym rokowaniu lub śmierci, rozwiązywanie konfliktów i nieporozumień, interwencje kryzysowe i udzielanie wsparcia emocjonalnego itp., w modułach znajdziemy również: mediacje z elementami negocjacji, logoterapeutyczne wsparcie osób doświadczających sytuacji granicznych czy nozopedagogikę z elementami medycyny narracyjnej.*

*Są moduły dedykowane ścieżce wewnętrznego samorozwoju: zasoby i kompetencje wspierające komunikację, porozumienie bez przemocy, współczucie i samotroska w zawodach medycznych. A że praca nad zdolnościami komunikacyjnymi wiąże się nierozdzielnie z pracą z ciałem, na emocjach, w programie znalazły się moduły ćwiczeniowe, w których uczestnik studiów pozna i aktywnie doświadczy technik oddechowych niezbędnych do pracy z samym sobą, ale i z pacjentem w kontekście przepracowywania trudnych emocji, redukcji stresu i wzmacniania stabilizacji emocjonalnej oraz nauczy się etycznie używać narzędzi hipnoterapeutycznych oraz*



programowania neurolingwistycznego NLP.

*W aspekcie systemowym komunikacji, uczestnik studiów zgłębi również tajniki komunikacji medialnej placówki medycznej oraz pozna zalety i wady nieuchronnej dziś e-komunikacji.*

*Warto wspomnieć również o bogatej, interdyscyplinarnej kadrze, wśród wykładowców mamy przede wszystkim praktyków: psychoterapeutów różnych nurtów i szkół, psychologów, prawników, pedagogów, lekarzy i pracowników ochrony zdrowia innych specjalności oraz filozofów.*

*Zapraszamy serdecznie do zapoznania się z pełną ofertą studiów na stronie: Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia – Kształcenie Podyplomowe ([sum.edu.pl](https://sum.edu.pl))*

*Mamy nadzieję, że wyruszyście Państwo z nami w tę niezwykłą, wielowymiarową podróż zgłębiania i rozwijania siebie i swoich zdolności komunikacyjnych. Jak pisze w swej notce autorskiej jeden z wykładowców: „To ważne żeby dotrzeć do celu, ale w ostatecznym rozrachunku to właśnie podróż ma znaczenie”.*

[Poznaj bliżej kierunek studiów.](#)

*Kontakt, komunikacja ma znaczenie!*



# Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia

**STUDIA  
PODYPLOMOWE**  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU  
W KATOWICACH

**UNIKATOWE  
INTERDISCYPLINARNE  
PRAKTYCZNE**



ŚLĄSKI  
UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W KATOWICACH



**Zeskanuj kod QR  
i dowiedz się więcej!**

[https://studiapodyplomowe.sum.edu.pl/  
komunikacja-interpersonalna-w-ochronie-zdrowia/](https://studiapodyplomowe.sum.edu.pl/komunikacja-interpersonalna-w-ochronie-zdrowia/)

# ULECZ CIAŁO I UMYŚŁ – ZOSTAŃ TRENEREM ZDROWIA!

*Ulecz ciało i umysł – zostań trenerem zdrowia!*

*Śląski Uniwersytet Medyczny uruchamia*

*nowy kierunek studiów drugiego stopnia.*

*„Trener Zdrowia” to propozycja dla osób zainteresowanych zagadnieniami dotyczącymi m.in. zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, a także work life-balance, psychologii, coachingu oraz medycyny anti-aging. Kierunek opracowano m.in.*

*w odpowiedzi na znaczący wzrost zachorowalności społeczeństwa na choroby cywilizacyjne, rosnący poziom stresu, niską świadomość zdrowotną i tym samym konieczność wykształcenia specjalistów mających holistyczne podejście do zdrowia i dobrego samopoczucia. Studia będą prowadzone na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu.*

– Kierunek Trener Zdrowia wyróżnia się na tle innych kierunków dzięki swojemu unikalnemu połączeniu naukowego podejścia do zdrowia z praktycznym zastosowaniem zdobytej wiedzy. Nie tylko koncentruje się on na teoretycznych aspektach zdrowia i dobrego samopoczucia, ale kładzie również nacisk na praktyczne umiejętności, które studenci będą mogli zastosować w życiu codziennym i zawodowym – tłumaczy dr n. med. Elżbieta Szczepańska, Kierownik Zakładu Żywienia Człowieka SUM, która dodaje również: – Absolwenci tego kierunku będą doskonale przygotowani do promowania zdrowego stylu życia, prowadzenia treningów i warsztatów, a także projektowania indywidualnych oraz grupowych programów zdrowotnych, które mogą realnie wpływać na poprawę jakości życia. Unikalność kierunku polega również na ścisłej współpracy z ekspertami i praktykami z branży, co zapewnia studentom dostęp do najnowszej wiedzy i trendów w dziedzinie zdrowia oraz możliwość budowania sieci kontaktów zawodowych już w trakcie studiów. Dodatkowo, program kładzie duży nacisk na rozwój umiejętności miękkich, takich jak komunikacja, praca zespołowa, które są kluczowe w pracy trenera zdrowia. Program studiów zaprojektowano w taki sposób, aby wyposażać studentów w szeroki zakres kompetencji, od psychologii zdrowia, przez dietetykę, aż po fizjologię wysiłku i zarządzanie stresem, co umożliwia

absolwentom znalezienie zatrudnienia w różnorodnych sektorach rynku pracy, w tym w placówkach ochrony zdrowia, klubach fitness, organizacjach pozarządowych, a także jako niezależni konsultanci zdrowia. Holistyczna i interdyscyplinarna perspektywa odróżnia program stworzony przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach od podobnych kierunków tym, że uczy jak świadomie inspirować innych do prowadzenia lepszego, bardziej prozdrowotnego stylu życia.

**Gdzie i jak są realizowane zajęcia?**

Zajęcia będą realizowane w trybie stacjonarnym i nie-stacjonarnym. W trybie stacjonarnym będą odbywać się tylko 4 dni w tygodniu. Kierunek powstał więc z myślą o osobach, które chcą łączyć pracę z poszerzeniem swojej wiedzy. W ramach prowadzonych zajęć studenci będą uczestniczyć m.in. w wykładach, seminariach i ćwiczeniach prowadzonych w laboratoriach. Studia potrwają 4 semestry.

**Czego nauczą się studenci?**

Studenci nauczą się jak efektywnie promować zdrowy styl życia, projektować i realizować programy profilaktyki zdrowotnej, prowadzić indywidualne i grupowe sesje edukacyjne, a także stosować techniki motywacyjne i coachingowe. Ponadto zdobędą umiejętności w zakresie oceny stanu zdrowia, planowania diet oraz programów treningowych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb klientów.

**Kto może zostać trenerem zdrowia?**

O przyjęcie na studia mogą się ubiegać absolwenci studiów pierwszego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich dowolnego kierunku. To idealna propozycja dla pasjonatów zdrowego stylu życia, osób pracujących już w sektorze zdrowia, fitness, wellness oraz dla tych, którzy chcą zmienić swoją ścieżkę kariery na bardziej satysfakcjonującą i związaną z dbaniem o zdrowie innych. Kierunek sprawdzi się także dla nauczycieli uczących edukacji zdrowotnej czy realizujących programy zdrowotne oraz dla pracowników administracji publicznej w sektorach związanych z ochroną zdrowia.





*Odkryj tajniki  
pracy w gabinecie  
stomatologicznym!*

# *Pomoc dentystyczna w gabinecie stomatologicznym*

*Jesteś  
absolwentem  
szkoły średniej?*

*Nasz kurs to klucz  
do Twojego rozwoju  
zawodowego!*



ŚLĄSKI  
UNIwersYTET  
MEDYCZNY  
W KATOWICACH



*Zeskanuj kod QR  
i ukończ kurs!*

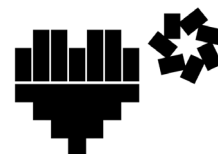
[studiapodyplomowe.sum.edu.pl/kursy-i-szkolenia/](https://studiapodyplomowe.sum.edu.pl/kursy-i-szkolenia/)



---

# ROK 2024 NALEŻY DO EUROPEJSKIEGO MIASTA NAUKI!

---



**Europejskie  
Miasto Nauki  
Katowice 2024**

*Wraz z nowym rokiem rozpoczęliśmy obchody związane z przyznaniem Katowicom prestiżowego tytułu Europejskiego Miasta Nauki. W ramach EMNK 2024 czeka nas m.in. 50 inspirujących tygodni. Każdy z nich będzie koncentrować się na jednym naukowym temacie poświęconym ważnemu problemowi polskiej i światowej nauki. Za nami już Tydzień Żywności, który odbył się w dniach 22-28 stycznia. Opiekunem Tygodnia była dr n. o zdr. Katarzyna Brukała związana z Katedrą Polityki Zdrowia Publicznego-Zakładem Polityki Zdrowotnej SUM.*

*W ramach EMNK 2024 zapraszamy również na:*

*- Tydzień Wirusów  
Termin: 8-14.04.2024*

*- Tydzień Raka  
Termin: 2-8.09.2024*

*- Tydzień Starości  
Termin: 3-9.06.2024*

[Informacje na temat wszystkich  
50 tygodni w Mieście Nauki](#)







Obserwuj nas w mediach społecznościowych



ŚLĄSKI  
UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W KATOWICACH

40-055 KATOWICE  
UL. PONIATOWSKIEGO 15  
+48 (32) 208 36 00