WYDANIE 3/26 PAŹDZIERNIK 2026

GAZETA

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH



SZTUCZNA INTELIGENCJA NIGDY NIE ZASTĄPI LEKARZA, ALE MOŻE MU POMÓC
STR. 30

PRAWDA I MITY O KORTYZOLU
STR. 23

CO SŁYCHAĆ W SZKOLE DOKTORSKIEJ ŚUM?
STR. 27

Spis treści

1. Wstęp Jego Magnificencji Rektora ŚUM str. 3
2. Wstępniak Rzecznik Prasowej str. 4
3. Międzyuczelniana Inauguracja Roku Akademickiego str. 5
4. Inauguracja Roku Akademickiego ŚUM str. 7
5. Studia to znacznie więcej niż wykłady, ćwiczenia i sesja str. 10
6. Wizyta młodzieży polonijnej w Katowicach str. 11
7. Szybciej, wyżej, dalej - AZS czeka na Was! str. 12
8. Jak wybrać dobre studia podyplomowe? str. 15
9. Cukrzyca typu 1 u dzieci. Najważniejsza jest edukacja dzieci i rodziców! str. 17
10. Śląski Uniwersytet Medyczny współtwórcą amerykańskiego patentu na innowacyjny oksygenator krwi str. 20
11. Pierwsze minuty są najważniejsze str. 21
12. Sukces naukowca ŚUM: Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła str. 22
13. Prawda i mity o kortyzolu str. 23
14. Sukces naukowca ŚUM: Dr n. med. Jarosław Paluch str. 26
15. Szkoła doktorska ŚUM rośnie w siłę. Coraz więcej kandydatów i nowe możliwości dla doktorantów. str. 27
16. Sztuczna inteligencja nigdy nie zastąpi lekarza, ale może mu pomóc str. 30
17. Suplementacja kolagenem - działa? A może to tylko bardzo dobry marketing? str. 32
18. Czy naprawdę winne są buty? str. 35
19. Nadwrażliwość na leki. Czy jesteś w grupie ryzyka? str. 38
20. Jak uniknąć spadku motywacji? str.40
21. Obecnie najmodniejszym i królującym w internecie środkiem na odchudzanie jest ocet jabłkowy. Czy rzeczywiście działa? str. 41
22. Wiadomości ze szpitali klinicznych ŚUM str. 44
23. Człowiek i jego losy - subiektywny przegląd książek na jesienne wieczory str. 50
24. IFLA WLIC 2026 kilka dni, setki pomysłów, jeden kierunek str. 52
25. Od atlasu do wirtualnej rzeczywistości - jak uczyć się anatomii? str. 54
26. Jak dobrze znasz pionierskie lata w Rokitnicy? Rozwiąż quiz z nagrodami. str. 56

Gazeta Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Wydanie 3/2026

Biuro Rzecznika Prasowego
Rzecznik@sum.edu.pl

Szanowni Państwo,

Początek roku akademickiego jest momentem szczególnym. Z jednej strony pozwala spojrzeć na drogę, którą przebyliśmy, z drugiej strony każe skierować uwagę ku temu, co dopiero przed nami. Tegoroczna inauguracja miała wymiar wyjątkowy. Spotykaliśmy się w Zabrzu-Rokitnicy – miejscu, które jest nierozerwalnie związane z historią naszej Uczelni, a jednocześnie staje się dziś symbolem jej rozwoju i przyszłości.



To właśnie tutaj, w kolebce Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, pokazaliśmy nową Aulę – przestrzeń, która będzie służyła kolejnym pokoleniom studentów, nauczycieli akademickich, naukowców i całej naszej wspólnocie. Oprócz auli powstała również hala sportowa jako Centrum Szkolenia Służb Ratowniczych, a w wyniku modernizacji rodzi się Centrum Innowacyjnej Dydaktyki Medycznej.

Wiele z tych zmian stało się możliwych dzięki środkom pozyskanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Łącznie to 190 milionów złotych przeznaczonych na inwestycje, modernizacje i nowoczesne wyposażenie. Efekty tych działań widzimy dziś nie tylko tutaj, w Zabrzu, lecz także na innych wydziałach naszej Uczelni.

KPO dał także realną pomoc finansową naszym studentom. W ostatnim roku Śląski Uniwersytet Medyczny realizował dwa projekty stypendialne, których celem było wsparcie najlepszych studentów oraz stworzenie dodatkowych warunków sprzyjających rozwojowi przyszłych kadr medycznych.

Naszym celem, zawartym m.in. w Strategii rozwoju ŚUM, jest nie tylko utrzymanie, ale dążenie do wzrostu jakości kształcenia oraz poziomu badań naukowych. Zachęcamy więc do aktywnego uczestnictwa w urzeczywistnianiu tego celu m.in. poprzez pozyskiwanie grantów. Działamy tak, by proponowane kierunki studiów, a jest ich 19, były coraz bardziej atrakcyjne i po zdobyciu wykształcenia, dawały pewne miejsca na rynku pracy.

W tym miejscu jeszcze raz witam szczególnie wszystkich studentów pierwszego roku. Jest Państwa ponad 3 tysiące. Dokonaliście dobrego wyboru, podejmując decyzję studiowania w Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Mam głęboką nadzieję, że studia w naszej uczelni będą dla Was satysfakcjonujące i w pełni skorzystacie z oferty ŚUM. Staliście się członkami ponad 10 tysięcznej społeczności akademickiej. Uczelnia ma również świadomość, jak ważny jest rozwój naukowy

studentów. W tym roku dofinansowanych zostało 6 projektów studenckich na łączną kwotę 412 921,00 zł w ramach projektu Studenckie Koła Naukowe Tworzą Innowacje ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Na kwotę 171 950,00 zł został również dofinansowany projekt studencki w ramach programu „Perły Nauki II”.

Dużym zainteresowaniem cieszy się również program Erasmus+, w ramach którego nie tylko sukcesywnie wzrasta liczba wyjeżdżających pracowników, ale również o prawie 30% wzrosła liczba studentów wyjeżdżających na praktyki zagraniczne. Zachęcam Państwa do aktywności na tych polach.

Przed nami rok poważnych wyzwań i działań w niełatwych realiach finansowych. Dziękuję za codzienną pracę wszystkim pracownikom ŚUM. Mam świadomość, jak ważna jest poprawa warunków wynagradzania. Dlatego na forach KRAUM i KRASP oraz podczas spotkań ministerialnych nieustannie apeluję o podjęcie rozmów oraz wypracowanie zmian systemowych, które stworzą realne możliwości poprawy sytuacji płacowej pracowników uczelni.
Chciałbym wspomnieć o wydarzeniu, którym w ostatnich dniach żyła cała Polska, nasza Społeczność Akademicka. Godną podziwu postawą wykazali się studenci Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach – Michał Kula, który rozpoczął właśnie piąty rok studiów i Bartosz Antonik, obecnie student roku trzeciego. Podczas zdobywania Rysów ruszyli na pomoc turyście, który spadł z dużej wysokości. W świecie, w którym coraz częściej brakuje odpowiedzialności i gotowości do działania, nasi studenci pokazali, że wartości, które powinny towarzyszyć przyszłym medykom, lekarzom są niezmienne. W dniu, w którym uratowali turystę zdobyli nie tylko najwyższy szczyt Tatr, ale również coś znacznie ważniejszego – szacunek, jaki budzi człowiek gotowy zaryzykować własne bezpieczeństwo, by ratować życie drugiego człowieka. Niech ten wzorowy przykład zachowania Naszych studentów służy budowaniu uniwersyteckiej Wspólnoty.
(fragm. Przemówienia inauguracyjnego JM Rektora Prof. Tomasza Szczepańskiego)

Zapraszamy do lektury kolejnego wydania Gazety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Szanowni Czytelnicy dla naszej Społeczności Akademickiej najważniejszy jest początek roku - Dzień Inauguracji. Część z Was mogła przekonać się w jakiej pięknej Auli odbyła się ta uroczystość. Z Aulą połączona jest nowoczesna Sala Gimnastyczna. Mamy nadzieję, że w pełni wykorzystacie swoje i… jej możliwości.

W wydaniu naszej Gazety godne polecenia są wszystkie teksty. Pozwolę sobie jednak na wyróżnienie niektórych z nich. Są to rozmowy z prof. Andrzejem Więckiem jako przewodniczącym Zespołu ds. Etyki i Rzetelności Naukowej w ŚUM oraz wywiad z prof. Agatą Stanek, dyrektor Szkoły Doktorskiej ŚUM. Prof. Przemysława Jarosz – Chobot omawia zaś efekty programu wczesnego wykrywania cukrzycy I.

Biblioteka Główna zachęca tekstem pt. Od atlasu do wirtualnej rzeczywistości. Swoimi refleksjami dzieli się Maksymilian Janeczek, przewodniczący Parlamentu Studenckiego ŚUM. Dowiecie się wszystkiego o AZS ŚUM.

Co jeszcze ciekawego: kilka słów o jesiennym spadku motywacji. Wskażemy Wam też jakie się fakty i mity związane z kortyzolem, ocenimy rolę octu jabłkowego w odchudzaniu.
A na koniec konkurs niespodzianka z nagrodami!

Agata Pustułka, Rzecznik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego



Po raz piąty w Katowicach odbyła się Międzyuczelniana Inauguracja Roku Akademickiego 2026/2027, zorganizowana przez Konsorcjum Akademickie, w skład którego wchodzą Uczelnie publiczne regionu - Uniwersytet Śląski, Uniwersytet Ekonomiczny, Śląski Uniwersytet Medyczny, Politechnika Śląska, Akademia Wychowania Fizycznego, Akademia Sztuk Pięknych i Akademia Muzyczna.

Ten mały Jubileusz jest bardzo znaczący, bo wciąż udowadnia jak ważną rolę w naszym regionie odgrywają nauka i współpraca między Uczelniami.

Zanim ulicami stolicy województwa przeszedł korowód przedstawicieli Konsorcjum wraz z władzami miasta, regionu oraz Uczelni już od godzin porannych na katowickim Rynku działało Miasteczko Naukowe. Odbywały się występy zespołów. Nie brakło naukowych eksperymentów.



Podczas inauguracji wręczono dwie nagrody „Zasłużony dla województwa śląskiego” otrzymali je Senator Halina Bieda oraz Marszałek Województwa Śląskiego Wojciech Saługa.

Następnie w NOSPR odbyły się oficjalne obchody MIRA, w tym immatrykulacja i ślubowanie Studentów. Wykład inauguracyjny wygłosiła prof. Ewa Chojecka. Temat: „Postindustrialna substancja jako kulturowe dziedzictwo regionu. Co wspólnego z historią sztuki mają wieża szybowa kopalni i maszyna parowa?”.

W inauguracji roku akademickiego na Śląsku uczestniczyli minister nauki i szkolnictwa wyższego Marcin Kulasek, minister kultury Marta Cienkowska oraz minister sprawiedliwości Waldemar Żurek.

















Witajcie w ŚUM-ie !

Wraz z rozpoczęciem nowego roku akademickiego otworzyliśmy kolejny rozdział w 78-letniej historii naszego Uniwersytetu. Naszym celem, zawartym m.in. w Strategii rozwoju ŚUM, jest nie tylko utrzymanie, ale dążenie do wzrostu jakości kształcenia oraz poziomu badań naukowych. Zachęcamy do aktywnego uczestnictwa w urzeczywistnianiu tego celu m.in. poprzez pozyskiwanie grantów. Działamy tak, by proponowane kierunki studiów, a jest ich 19, były coraz bardziej atrakcyjne i po zdobyciu wykształcenia, dawały pewne miejsca na rynku pracy.



W tym szczególnym dniu, przywitaliśmy wszystkich studentów I roku. Jest Państwa ponad 3 tysiące. Dokonaliście dobrego wyboru, podejmując decyzję studiowania w Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Staliście się członkami ponad 10 tysięcznej społeczności akademickiej.

Przygotowaliśmy dla Was szereg rozwiązań przydatnych w codziennej edukacji. Stworzyliśmy m.in. będącą dużym wsparciem, przeglądarkę wyników egzaminów online oraz aplikację „w ŚUMIE" dającej dostęp do kalendarza ogłoszeń oraz dostęp do wyników egzaminów. BOT AI odpowiada na wszelkie pytania, ułatwia poruszanie się w przestrzeni Uczelni. Wprowadziliśmy wiele nowoczesnych rozwiązań cyfrowych. W ostatnim roku powstały m.in.: pracownia druku 3D, przeglądarka preparatów, portal absolwenta, nowy portal studenta, czy system obsługi recept.

Dbamy o naszych przyszłych studentów, prowadząc projekt edukacyjny Road2SUM skierowany do uczniów liceów ogólnokształcących i techników z całej Polski, zainteresowanych naukami medycznymi, farmaceutycznymi oraz naukami o zdrowiu. Najlepsi uczestnicy mogą zdobyć Złoty Indeks, gwarantujący przyjęcie na wybrany kierunek studiów zgodnie z obowiązującymi zasadami rekrutacji. W tym roku zdobyła go uczennica trzeciej klasy liceum.




Roku Akademickiego
2026/2027
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach










Inauguracja Roku
Akademickiego 2026/2027
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego




dr hab. n. med. Joanna Żywiec






Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach





Opracowanie: Maksymilian Janeczek, Przewodniczący Parlamentu Studenckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Studia to znacznie więcej niż wykłady, ćwiczenia i sesja. Życzenia od Przewodniczącego Parlamentu Studenckiego ŚUM

Październik to czas powrotów, nowych twarzy i energii, która na nowo wypełnia mury naszej pięknej Uczelni. Niezależnie od tego, czy stawiasz tu swoje pierwsze kroki jako student I roku, wracasz, by kontynuować naukę, czy rozpoczynasz pracę bądź ją kontynuujesz - witaj w Nowym Roku Akademickim!

Przed nami miesiące pełne wyzwań naukowych, ale pamiętajcie studia to znacznie więcej niż wykłady, ćwiczenia i sesja. To przede wszystkim ludzie, relacje i doświadczenia, które zostają na całe życie. W tym roku przygotowaliśmy mnóstwo inicjatyw: powrócą Wasze ulubione wydarzenia kulturalne i integracyjne, nie zabraknie warsztatów rozwijających kompetencje miękkie, paneli dyskusyjnych, akcji charytatywnych oraz – oczywiście – niezapomnianych Medykaliów. Planujemy także projekty skupione na realnym wsparciu studentów, co z pewnością już zauważyliście. W tym roku Parlament Studentów ŚUM otworzy się, dlatego zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w dedykowanych, otwartych posiedzeniach, skupionych na dialogu.



Wszystkie te działania łączy jedno: powstają z pasji dla całej naszej społeczności. Dlatego Samorząd Studencki to nie zamknięta grupa, lecz otwarta przestrzeń dla każdego, kto chce mieć realny wpływ na to, jak wygląda codzienne życie w ŚUM. Odblokujmy nowy etap i twórzmy razem jeszcze więcej. Nie stój z boku - wejdź w ten rok na pełnych obrotach!

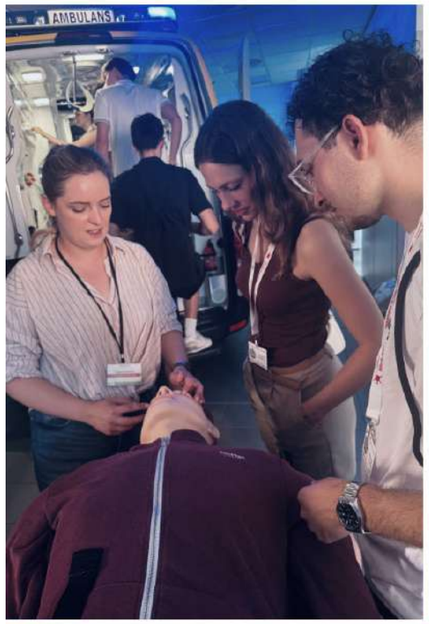
Na nadchodzący rok akademicki życzę całej Społeczności Śląskiego Uniwersytetu Medycznego niesłabnącej motywacji, niegasnącej pasji i satysfakcji z każdego pokonanego wyzwania. Studentom - zdanych w pierwszych terminach egzaminów, inspirujących zajęć klinicznych i laboratoryjnych oraz balansu między intensywną nauką a czasem na budowanie przyjaźni. Władzom Uczelni i Pracownikom - dumy z osiągnięć podopiecznych, wzajemnej życzliwości i nieustannej satysfakcji z codziennej pracy akademickiej.

Niech ten rok przyniesie nam wszystkim mnóstwo powodów do dumy i wspólnego świętowania. Do zobaczenia na korytarzach, salach wykładowych i samorządowych projektach!

Kłaniam się
Maksymilian Janeczek







Wizyta młodzieży polonijnej w Katowicach

W sierpniu w Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Katowicach - Ligocie, gościliśmy uczniów między innymi ze Stanów Zjednoczonych, Kanady czy Wielkiej Brytanii.

Aby lepiej poznać działalność naszego Uniwersytetu i możliwości edukacyjne, Pracownicy CDiSM zaprezentowali zaplecze dydaktyczne jakie oferujemy studentom ŚUM. W programie było między innymi zwiedzanie sal ćwiczeniowych, prezentacja symulatorów medycznych czy karetki z pełnym wyposażeniem medycznym. Nasi Goście zapoznali się również z pełną ofertą edukacyjną studiów anglojęzycznych.

Spotkanie było doskonałą okazją aby podkreślić istotną dla ŚUM współpracę międzynarodową i promocję poza granicami naszego kraju.







Opracowanie: Jakub Dłubak, Biuro Rzecznika Prasowego

Co łączy 360 studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wśród których znajdują się zarówno profesjonalni sportowcy, jak i amatorzy szukający nowych wyzwań i wytchnienia od nauki? Odpowiedź jest prosta: Klub Uczelniany AZS ŚUM, który oferuje zajęcia w 36 dyscyplinach.



Za nami 78 inauguracja roku akademickiego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym oraz immatrykulacje nowych studentów wszystkich naszych wydziałów i filii. Właśnie przyszedł czas na rozpoczęcie edukacji, ale aby zachować nieco work- life- balance, choć może powinno być study- life- balance warto zaangażować się w aktywności związane z relaksem i integracją. W naszej Uczelni funkcjonuje ponad 200 kół naukowych i organizacji studenckich, jednak w tym artykule skupię się na jednym wyjątkowym zrzeszeniu. Akademicki Związek Sportowy to organizacja, która od 115 lat łączy przedstawicieli różnych uczelni, odmiennych kierunków czy specjalizacji, których jednoczy zamiłowanie do sportu.

Dyscypliny
Lekkoatletyka, kolarstwo górskie, tenis czy badminton – to tylko ułamek dyscyplin, w których swoje sportowe zamiłowania i ambicje mogą realizować członkowie Klubu Uczelnianego AZS SUM. Obecnie klub oferuje 36 dyscyplin, wśród których regularne treningi pod okiem profesjonalnych trenerów prowadzone są w 12 dyscyplinach.

Kto może zostać członkiem KU AZS SUM?
- Do klubu może dołączyć każdy student, doktorant czy pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego bez względu na poziom zaawansowania i znajomość danej dyscypliny sportowej. Akademicki Związek Sportowy to miejsce, które ma przede wszystkim łączyć i integrować środowisko akademickie przy pomocy sportu.
Mamy u siebie zarówno sportowców amatorów, którzy pod naszymi skrzydłami zaczynają swoją przygodę ze sportem, jak i byłych i obecnych zawodników, którzy rozwijają swoje profesjonalne kariery – powiedział nam Prezes KU ASZ SUM Wojciech Tokarczuk
Udział w zajęciach i możliwość reprezentowania



Klubu Uczelnianego jest darmowa. Aby dołączyć do stowarzyszenia, wystarczy wyrobić legitymację AZS. Legitymacja jest ważna przez rok i po tym okresie należy ją odnowić. Warto w tym miejscu podkreślić, że członkowie KU AZS ŚUM objęci są ubezpieczeniem zdrowotnym.



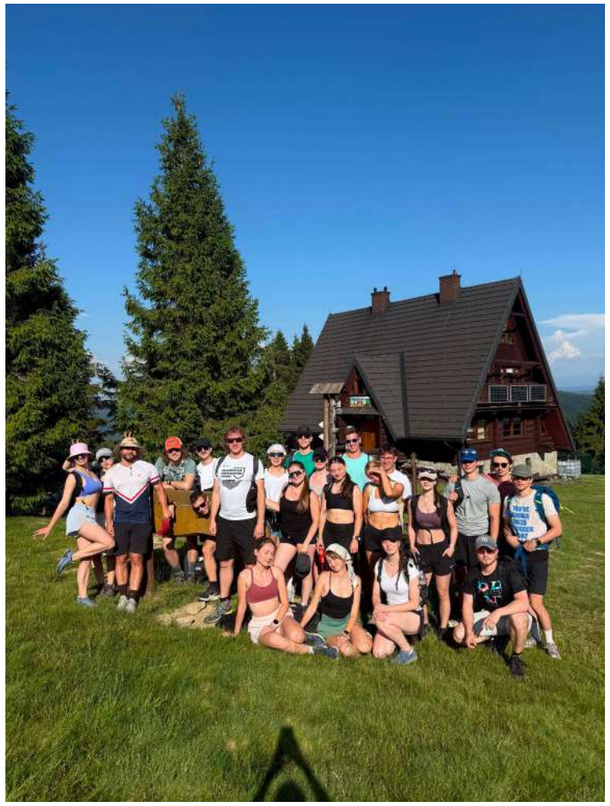
Gdzie odbywają się zajęcia?
- Większość treningów odbywa się w katowickiej Ligocie przy Zakładzie Adaptowanej Aktywności Fizycznej i Sportu przy ul. Medyków 8. Klub wykorzystuje tutejsze: sale treningowe, halę, bieżnię i siłownię. Ponadto sekcja lekkiej atletyki trenuje również na stadionie przy ulicy Asnyka (tuż obok stacji kolejowej Katowice- Piotrowice). Kolejnym ośrodkiem treningowym jest Zabrze, gdzie działają sekcje: koszykówki, siatkówki oraz piłki ręcznej. Nasi sportowcy już cieszą się na zajęcia w nowej hali w Zabrzu – Rokitnicy.

Rajdy i wyjazdy integracyjne
- Poza wyjazdami typowo sportowymi i udziałem w zawodach KU AZS SUM organizuje liczne wycieczki górskie czy rejsy żeglarskie. Zazwyczaj sezon zaczynają od rajdów górskich, następnie w kalendarzu klubu pojawiają się zgrupowania treningowo – przygotowawcze, czy weekendowe spotkania integracyjne. W wyjazdach typowo rekreacyjnych wyjątkowo udziela się sekcja żeglarstwa – realizują bowiem wiele inicjatyw



sportowych zarówno w Polsce (rejsy na Mazurach i Morzu Bałtyckim), jak i za granicą. W tym roku były to Wyspy Liparyjskie, Grenlandia oraz Szkocja!

Największe sukcesy ostatnich 2 lat
- Trenujemy regularnie, startujemy w Akademickich



Mistrzostwach Polski, Pucharach Polski AZS, Akademickich Mistrzostwach Śląska oraz w wielu innych zawodach, w których przynosimy tytułu mistrzowskie oraz medale – podkreśla Wojciech Tokarczuk.

Wśród największych sukcesów jedynie w minionych dwóch latach warto wskazać:
• Lekkoatletyka i biegi przełajowe

Akademicki Puchar Polski AZS 2025, kategoria open:
Maria Puławska: 1. miejsce – 200 m kobiet; 2. miejsce – 60 m kobiet
Aleksandra Fornalik: 1. miejsce – 400 m kobiet
Karolina Maduzia: 3. miejsce – 400 m kobiet
Milena Thamm: 1. miejsce – 800 m kobiet
Karolina Tyman: 1. miejsce – 1500 m kobiet
Piotr Główczyk: 1. miejsce – skok w dal mężczyzn; 2. miejsce – 60 m przez płotki (ppł)
Bartłomiej Majerczak: 3. miejsce – skok w dal mężczyzn
1. miejsce drużynowo: kategoria Open kobiet
2. miejsce drużynowo: kategoria Open mężczyzn
Akademickie Mistrzostwa Polski w Lekkoatletyce 2026
Sztafeta 4x400 m kobiet: 1. miejsce (kategoria Open)
Karolina Tyman: 2. miejsce (kategoria U23 w verticalu) – Mistrzostwa Polski PZLA w Biegach Górskich
• Sporty Walki
Roman Bushchak: 1. miejsce – Mistrzostwa Europy w Kickboxingu (Ateny)
Wiktoria Toś: 3. miejsce (kategoria Open) – Akademickie Mistrzostwa Polski w Karate
Aleksandra Konopka: 2. miejsce (kategoria Open do 70 kg) – Judo
Natalia Horzela: 3. miejsce (kategoria Open powyżej 78 kg) – Judo



- Jeśli szukasz odskoczni od medycznej codzienności lub chcesz przelać emocje na ruch to znalazłeś miejsce właśnie dla siebie! – zachęca Aleksandra Lasia, wiceprezes KU AZS SUM.





Opracowanie: mgr Sandra Adamczyk, Kierownik Działu Kształcenia Podyplomowego

Wybór studiów podyplomowych warto potraktować jak inwestycję: nie tylko finansową, ale również czasową i zawodową. Atrakcyjna nazwa kierunku to za mało, by podjąć dobrą decyzję. Z mojego doświadczenia wynika, że najwięcej satysfakcji ze studiów mają osoby, które przed zapisem dokładnie sprawdziły program, sposób prowadzenia zajęć i możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy.

Zanim wybierzesz kierunek, odpowiedz sobie na jedno podstawowe pytanie: co ma się zmienić w mojej pracy po ukończeniu studiów? Czy chcesz przygotować się do awansu, zdobyć specjalistyczne kompetencje, zmienić obszar zawodowy, czy po prostu lepiej wykonywać obecne obowiązki? Im konkretniej określisz swój cel, tym łatwiej będzie Ci ocenić, czy dany program rzeczywiście odpowiada Twoim potrzebom.

Kto prowadzi zajęcia?





Sprawdź, czy wśród prowadzących znajdują się nie tylko nauczyciele akademiccy, ale także osoby mające doświadczenie zawodowe w danym obszarze: klinicyści, menedżerowie, specjaliści branżowi, prawnicy czy przedstawiciele instytucji współpracujących z uczelnią. Najlepsze programy łączą wiedzę naukową z doświadczeniem osób, które na co dzień rozwiązują problemy podobne do tych, z którymi spotykasz się w swojej pracy.

Ile jest praktyki?
Warto dowiedzieć się, jak wyglądają zajęcia. Czy program obejmuje warsztaty, ćwiczenia, pracę projektową, analizę przypadków, symulacje, wizyty studyjne albo zajęcia z udziałem pacjentów?
Samo określenie kierunku jako „praktycznego” nie wystarczy. Zapytaj, co dokładnie będziesz robić podczas zajęć i czy zdobytą wiedzę będzie można przełożyć na konkretne zadania zawodowe.

Czy program jest aktualizowany?
Wiedza, przepisy, technologie i standardy postępowania

szybko się zmieniają, szczególnie w ochronie zdrowia. Dobry program powinien być regularnie analizowany i dostosowywany do aktualnych potrzeb rynku pracy oraz doświadczeń kolejnych grup słuchaczy. Sprawdź, kiedy wprowadzono ostatnie zmiany i czy w programie uwzględniane są nowe regulacje, rozwiązania cyfrowe oraz aktualna wiedza naukowa.



Jak wyglądają zjazdy?
Przed zapisem upewnij się, jak często odbywają się zajęcia, w jakie dni i w jakich godzinach. Zwróć uwagę, czy studia są prowadzone stacjonarnie, zdalnie czy w formule mieszanej oraz czy niektóre zajęcia odbywają się poza główną siedzibą uczelni — na przykład w szpitalach, laboratoriach lub instytucjach partnerskich.
Warto również sprawdzić, jak dużo czasu trzeba przeznaczyć na naukę pomiędzy zjazdami, przygotowanie projektów, zaliczeń lub pracy końcowej.

Co otrzymasz po ukończeniu?
Należy dokładnie rozróżnić świadectwo ukończenia studiów podyplomowych od tytułu zawodowego, specjalizacji czy formalnych uprawnień. Ukończenie kierunku nie zawsze oznacza uzyskanie prawa do wykonywania określonych czynności zawodowych.
Przed zapisem sprawdź, jaki dokument otrzymasz i jakie kompetencje formalnie potwierdza. Jeżeli kierunek daje dodatkowe uprawnienia, warto upewnić się, z jakich przepisów one wynikają i jakie warunki należy spełnić.



Czy da się pogodzić studia z pracą?
Studia podyplomowe są tworzone przede wszystkim z myślą o osobach aktywnych zawodowo, ale nawet weekendowa forma zajęć wymaga czasu i systematyczności. Warto uczciwie ocenić, czy przez kilka semestrów będziesz w stanie regularnie uczestniczyć w zjazdach oraz przygotowywać się do zaliczeń.
Dobrze wcześniej porozmawiać z bliskimi i pracodawcą, szczególnie gdy zajęcia wiążą się z dojazdami albo odbywają się również w piątki.

Ile naprawdę kosztują studia?
Poza wysokością czesnego sprawdź wszystkie dodatkowe wydatki: opłaty rekrutacyjne, koszty dojazdów, noclegów, materiałów, egzaminów lub wydania dodatkowych dokumentów. Dowiedz się również, czy opłatę można rozłożyć na raty oraz czy istnieje możliwość uzyskania dofinansowania.
Najtańszy kierunek nie zawsze będzie najlepszym wyborem. Warto porównać nie tylko cenę, ale przede wszystkim program, kadrę, liczbę godzin oraz sposób prowadzenia zajęć.

A może zamiast studiów kurs?
Studia podyplomowe nie są jedyną drogą rozwoju. Jeżeli trudno Ci obecnie znaleźć czas na regularne zjazdy przez dwa lub trzy semestry, potrzebujesz wiedzy z bardzo konkretnego zakresu albo po prostu wolisz krótsze formy kształcenia, dobrym rozwiązaniem może być kurs. W Śląskim Uniwersytecie Medycznym rozwijamy bogatą ofertę kursów: od kilkugodzinnych, intensywnych szkoleń po bardziej rozbudowane programy umożliwiające zdobycie konkretnych kompetencji. Krótka forma może być także dobrym sposobem na sprawdzenie, czy dany obszar rzeczywiście odpowiada Twoim zainteresowaniom i planom zawodowym.

Nie wybieraj więc studiów dlatego, że „warto mieć kolejny dyplom”. Wybierz taką formę kształcenia, która odpowiada Twojemu celowi, możliwościom czasowym i rzeczywistym potrzebom zawodowym. Dobra decyzja zaczyna się nie od pytania: „Który kierunek brzmi najciekawiej?”, lecz od pytania: „Czego chcę się nauczyć i jak wykorzystam to w swojej pracy?”.



Dotychczas w województwie śląskim przebadano 10 331 dzieci w kierunku wczesnego wykrycia cukrzycy typu 1 u dzieci i młodzieży. A to nie koniec. Trwa trzeci etap prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych w ramach programu EDENT1FI. Bo jak alarmują lekarze klinicyści aż ok. 50 % młodych pacjentów, którzy trafiają na oddział diabetologii z powodu skrajnego niedoboru insuliny wymaga intensywnej opieki.

O europejskim projekcie EDENT1FI i wysokim ryzyku zachowania na cukrzyce typu 1 rozmawiamy z profesor dr hab. n. med. Przemysławą Jarosz-Chobot, kierownikiem projektu i kierownikiem Kliniki Diabetologii Dziecięcej i Medycyny Stylu Życia Katedry Pediatrii ŚUM.

• Aż ponad 95% młodych pacjentów, którzy trafiają na oddział diabetologii wymaga praktycznie natychmiastowej pomocy. Z roku na rok liczba dzieci, u których zdiagnozuje się objawową cukrzycę typu 1 rośnie od 5 do 7%. Co wiemy o tej autoimmunologicznej, wyniszczającej młody organizm chorobie?
Wiemy, że to jest choroba immunologiczna, choroba zaburzeń odporności i że jest to choroba cywilizacyjna. Dziś wiemy także, że cukrzyca typu 1 dawniej zwana insulinozależną jest najczęstszą przewlekłą chorobą postępującą wieku rozwojowego dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, że dotyka ona ponad 95% przypadków w tym przedziale wiekowym. W 85% przypadków cukrzyca typu 1 rozpoznawalna jest w rodzinach, które nie mają rodzinnej historii cukrzycy typu 1. Nie jest to choroba genetyczna, natomiast jest związana z predyspozycją genetyczną do chorób z autoimunoagresji tj. celiakia, choroba Hashimoto czy reumatoidalne zapalenie stawów, bielactwo i wiele innych (bardzo częsta predyspozycja genetyczna w naszej populacji).

• Czy możemy mówić o konkretnej grupie dzieci, u których jest zwiększona zachorowalność na cukrzycę?
Nie. Wyróżniamy dwa główne czynniki, które odpowiadają za zachorowanie. Zaburzenie układu autoimmunologicznego, „pomyłka”, która prowadzi do zniszczenia komórek w trzustce tzw. beta – produkujących insulinę oraz tak zwany czynnik środowiskowy. Już od czasu życia płodowego wiele czynników środowiskowych ma wpływ na rozwój ataku immunologicznego na komórki beta trzustki. Za głównych sprawców przyjmuje się – infekcje wirusowe, w tym enterowirusy, zmiany mikrobioty jelitowej (np. w wyniku życia w nadmiernej higienie, spożywania żywności przetworzonej). Pamiętajmy, że to do nas rodziców należy zrozumienie bezdyskusyjnej wagi szczepień, utrzymanie balansu między czystością a budowaniem odporności przez zetknięcie się z tzw. normalnym światem, za pokazanie i wprowadzenie w zdrowy styl życia.
• W jakim wieku najczęściej chorują dzieci?
Niestety nie mamy krajowego rejestru cukrzycy typu 1, jednak na co dzień skrupulatnie monitorujemy zachorowania za pomocą rejestrów naukowych. Pediatryczna opieka diabetologiczna jest scentralizowana tj. w każdym województwie mamy głównie jedną specjalistyczną jednostkę, która najczęściej jest zlokalizowana w szpitalu uniwersyteckim/wojewódzkim. Każdy pacjent, który zachoruje do 18. r. ż. ma dostęp do opieki specjalistycznej, a tam spotyka grono ekspertów z tej dziedziny-członków diabetologicznego zespołu terapeutycznego: lekarzy, edukatorów, dietetyków i psychologów. Od 1989 r. nasza śląska jednostka należy do międzynarodowego europejskiego programu UE, monitorującego tę zachorowalność. Wówczas mieliśmy ok 4. przypadków na 100 tys. dzieci rocznie, a dziś to już 30 przypadków zachorowań dzieci w wieku 0-14 r. ż. To

naprawdę sporo. To są nowe ujawnienia cukrzycy, które dołączają do dzieci z już z rozpoznaną wcześniej chorobą.

• Co nas opiekunów powinno zaniepokoić w samopoczuciu dziecka?



W trakcie rozwoju choroby zwykle dziecko jest ospałe, brakuje mu energii, ma duże pragnienie, chudnie mimo prawidłowego apetytu, często oddaje mocz, też w nocy. Niestety objawy te często są przez pacjentów i opiekunów zbyt późno zauważone. Chociaż mogą one trwać przez pewien czas to często najzwyczajniej umykają uwadze opiekunów. Z reguły w ciągu kilku dni dochodzi do ostrego powikłania wynikającego z braku insuliny w organizmie, którym jest cukrzycowa kwasica ketonowa. Mimo tego, że daje ona oznaki takie jak wymioty, nudności, szybki oddech, zapach acetonu z ust to często mylona jest z niestrawnością, zapaleniem płuc, anginą. A stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia (bo dziś wiemy, że utrzymująca się wysoka hiperglikemia prowadzi do wielu zaburzeń metabolicznych, w tym do uszkodzenia komórek centralnego układu nerwowego), w najgorszym przypadku prowadzi do śmierci. Więc my jako lekarze, musimy działać dość szybko. Stosujemy intensywny nadzór metaboliczny pacjenta wyrównując ciężkie zaburzenie przez nawodnianie i podawanie insuliny, ale pamiętajmy, że nie leczymy przyczynowo a objawowo. Objawowe rozpoznanie cukrzycy typu 1 zawsze się łączy ze stałym wielokrotnym w ciągu dnia podawaniem insuliny podskórnie. A mamy przed sobą dziecko, mamy przed sobą „początek życia" i mamy obowiązek zaoferowania każdemu jak najlepszej, długofalowej opieki medycznej.

Śląski Uniwersytet Medyczny jest jedynym z dwóch ośrodków w Polsce, który realizuje program EDENT1FI. To znaczący krok w kierunku przedwczesnego wykrycia cukrzycy typu 1 u najmłodszych.

Tak, drugim ośrodkiem jest Warszawski Uniwersytet Medyczny. To dwa największe ośrodki diabetologii dziecięcej w Polsce, reprezentujące również dwa największe populacyjnie województwa. Ściśle ze sobą współpracujemy. Wstępne oznaczenia i oceny próbek polskich dzieci są wykonywane w pracowni badań przesiewowych IMiDz w Warszawie i te próbki , u których test wykaże wynik dodatni, są dalej analizowane kolejnym testem w centralnym laboratorium programu w Monachium.

• Pani Profesor, aktualnie realizowany jest III etap projektu. W ostatnich dwóch przebadali Państwo ponad 10 tysięcy dzieci i młodzieży, a u 52 pacjentów wykryto wczesną przedobjawową postać cukrzycy.

Wszystkie te dzieci są już pod nasza opieką specjalistyczną, objęte edukacją diabetolgiczną,a pięcioro zakwalifikowano do podania leku biologicznego modulującego przebieg cukrzycy. Dodam, że także zdiagnozowaliśmy 5 przypadków już objawowej cukrzycy, przy czym ani u jednego dziecka nie doszło do rozwoju cukrzycowej kwasicy ketonowej

• O co powinniśmy zadbać my, rodzice, aby uchronić dziecko przed zachorowaniem?

Nie ma jednoznacznej wskazówki. Musimy przede wszystkim wyedukować zarówno pacjenta jak i rodziców. Wyrobić w nich, w rodzinach świadomość zdrowego stylu życia. Najlepiej byłoby podejść do tematu globalnie, bo w natłoku codziennych spraw, czasu spędzonego z komputerem, komórką, czy oglądając reklamy oferujace przetworzoną żywność powinniśmy nie jesteśmy „odporni" na reklamy, a trzeba uwrażliwić na konsekwencje i prowadzić zdrowy tryb życia. Jako lekarz diabetolog z wieloletnim doświadczeniem, konsultując pacjentów i rodziny, zwracam uwagę na zdrowy styl życia, wiem, co jest najważniejsze: utrzymanie prawidłowej masy ciała, harmonijny rozwój fizyczny, aktywność fizyczna, suplementacja witaminą D3 przy jej niedoborze, ograniczenie spożycia żywności przetworzonej i cukrów prostych. Unikajmy też słodzonych napojów gazowanych, soków. To bardzo ważny element zdrowego stylu życia. Pijmy wodę – jeśli tylko można – to wodę z naszych kranów. Nie mówię „nie jedz", mówię „zamieniaj, zmniejsz porcje …". Stawiam również na redukcję stresu oraz odpowiednią ilość snu, higienę jamy ustnej, ruch. Nadwaga, choroba otyłościowa u dzieci, brak aktywności fizycznej niestety przyspiesza rozwój objawowej cukrzycy, jak również już w przypadku objawowej choroby istotnie zwiększa ryzyko jej powikłań.

Rozmawiała: Patrycja Matusińska, Biuro Rzecznika Prasowego ŚUM



We wrześniu ruszył III etap badań dzieci i młodzieży w ramach projektu EDENT1FI

10 331 przebadanych dzieci, u 52 pacjentów wykryto wczesną bezobjawową cukrzycę typu 1, to wynik badań przesiewowych wykonanych w ramach projektu EDENT1FI. Badania te pozwoliły na identyfikację dzieci znajdujących się w grupie ryzyka jeszcze przed wystąpieniem objawów choroby. Dzięki temu możliwe było wdrożenie działań zapobiegawczych oraz edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie postępowania z chorobą.

Ruszył kolejny III etap bada dzieci w wieku 2-17 lat. - Walczymy o to, aby osoby z rozpoznaną cukrzycą typu 1 mogły żyć pełnią życia — być aktywne zawodowo, realizować swoje pasje i spełniać się chociażby w roli rodzica. Budujemy również świadomość, że cukrzyca to choroba, która nie dotyczy tylko osób dorosłych, otyłych. Zachorować może również dziecko i to niekoniecznie w rodzinie, w której u innego członka rodziny zdiagnozowano już tę chorobę – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz Chobot, kierownik Kliniki Diabetologii Dziecięcej i Medycyny Stylu Życia Katedry Pediatrii ŚUM.

Badanie jest proste – wystarczy pobrać próbkę krwi z opuszka palca, a pacjent nie musi być na czczo. W dodatku badania są bezpłatne i nie wymagają skierowania od lekarza.

- Rozpoznanie cukrzycy może skrócić oczekiwaną długość życia nawet o 20 lat. Statystycznie, 1 na 200 dzieci zachoruje na cukrzycę typu 1 – tłumaczy prof. Jarosz Chobot i dodaje: - To bardzo ważne, żeby rodzice o tym wiedzieli, że objawy łatwo można powiązać również z innymi, niegroźnymi dolegliwościami. Dziecko chce więcej pić, staje się zmęczone, chudnie i tutaj tak naprawdę 3/4 dni wystarczą, by trafiło na oddział intensywnej terapii.

W programie uczestniczy ponad 20 ośrodków z całej Unii Europejskiej, w Polsce badania przesiewowe oprócz ŚUM prowadzi także Warszawski Uniwersytet Medyczny. Kolejny etap realizowany jest w ośrodkach w Gliwicach, Rudzie Śląskiej, Bytomiu, Tarnowskich Górach, Opolu, Częstochowie, Katowicach i Porąbce.

Więcej o projekcie znajduje się na stronie: https://sprawdzcukrzyce.sum.edu.pl/





Śląski Uniwersytet Medyczny współtwórcą amerykańskiego patentu na innowacyjny oksygenator krwi

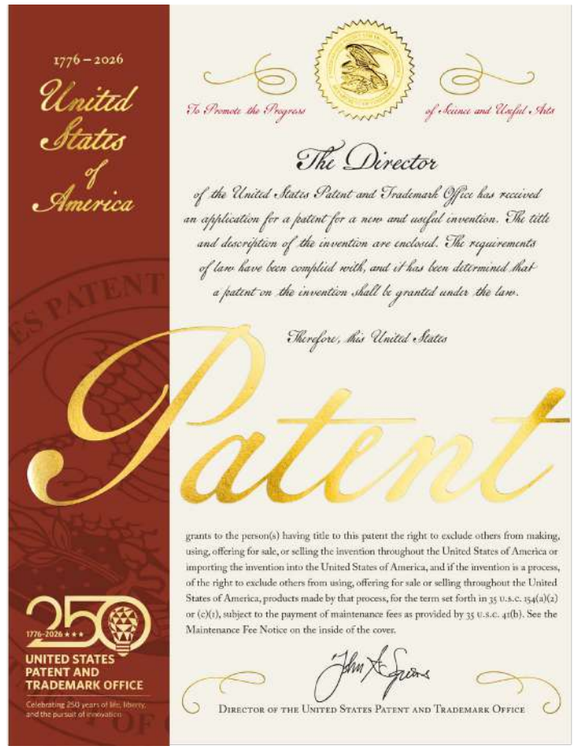
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, wspólnie z Uniwersytetem Śląskim oraz Akademią Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, uzyskał amerykański patent na innowacyjne rozwiązanie medyczne dotyczące oksygenatora krwi z membraną organiczną, czyli nowe ECMO. Patent został przyznany przez United States Patent and Trademark Office (USPTO) pod numerem US 12,623,010 B2 w dniu 12 maja 2026 r. To nowa nadzieja dla chorych!

Wynalazek „Blood oxygenator with an organic membrane" stanowi nowoczesne rozwiązanie w zakresie technologii wspomagania oddychania oraz pozaustrojowej wymiany gazowej. Opracowane urządzenie umożliwia efektywną wymianę gazową krwi przy wykorzystaniu organicznej membrany, co może znaleźć zastosowanie m.in. w intensywnej terapii, kardiochirurgii oraz nowoczesnych systemach ECMO. Dotychczasowa metoda terapii jest możliwa do zastosowania tylko w niektórych stanach klinicznych.

- Uzyskanie ochrony patentowej w Stanach Zjednoczonych stanowi istotny krok w procesie umiędzynarodowienia wyników badań naukowych prowadzonych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym oraz potwierdza wysoki potencjał wdrożeniowy rozwijanych technologii biomedycznych. Przyznany patent zwiększa możliwości komercjalizacji rozwiązania na rynku międzynarodowym oraz otwiera drogę do dalszej współpracy z partnerami przemysłowymi i medycznymi – mówi współtwórca wynalazku prof. Szymon Skoczyński, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy Wydziału Nauk Medycznych ŚUM w Zabrzu, specjalista w zakresie chorób układu oddechowego i patofizjologii oddychania.

Wynalazek został zgłoszony w procedurze międzynarodowej PCT pod numerem PCT/IB2021/061015, z zachowaniem pierwszeństwa zgłoszeń dokonanych w Polsce w 2020 roku.

Urządzenie medyczne OXIFlame (Oxygen Increased Flow Advanced Membrane) może rozpocząć nową erę w leczeniu pacjentów z ciężką niewydolnością krążeniowo-oddechową. Twórcy projektu reprezentujący Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach mają nadzieję, że nadszedł czas na następcę pozaustrojowej membranowej oksygenacji krwi ECMO.


1776 – 2026

United States of America

To Promote the Progress of Science and Useful Arts

The Director

of the United States Patent and Trademark Office has received an application for a patent for a new and useful invention. The title and description of the invention are enclosed. The requirements of law have been complied with, and it has been determined that a patent on the invention shall be granted under the law.

Therefore, this United States

Patent

grants to the person(s) having title to this patent the right to exclude others from making, using, offering for sale, or selling the invention throughout the United States of America or importing the invention into the United States of America, and if the invention is a process, of the right to exclude others from using, offering for sale or selling throughout the United States of America, products made by that process, for the term set forth in 35 U.S.C. 154(a)(2) or (c)(1), subject to the payment of maintenance fees as provided by 35 U.S.C. 41(b). See the Maintenance Fee Notice on the inside of the cover.

250 1776–2026

UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE

Celebrating 250 years of life, liberty, and the pursuit of innovation

Director of the United States Patent and Trademark Office



Pierwsze minuty są najważniejsze

Rozmowa z dr. med. Amadeuszem Żakiem z Katedry i Kliniki Neurologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach.

Podobno udar może zwiastować zapach palonej gumy, spalonego tostu ? Jak to się dzieje?
Halucynacje węchowe nie są typowym objawem udaru mózgu, ale nie znaczy to, że powinniśmy je ignorować. Często występują przy podrażnieniu kory węchowej odpowiedzialnej za zmysł powonienia. Może do tego dojść w przebiegu incydentu napadowego, jak w przypadku padaczki, czy migreny z aurą, ale też może być jednym z pierwszych zwiastunów guza mózgu.

Jak jeszcze organizm ostrzega przed udarem?
Najczęstszymi objawami, które poprzedzają wystąpienie udaru mózgu są przemijające deficyty neurologiczne, takie jak m. in. zaburzenia wysławiania się czy też rozumienia mowy, zaburzenia widzenia pod postacią zaniewidzenia jednorocznego, połowiczego ograniczenia pola widzenia czy też widzenia podwójnego, osłabienie siły mięśni ręki, nogi, twarzy – najczęściej po tej samej stronie. Nagłe wystąpienie takich i podobnych dolegliwości powinno zawsze budzić naszą czujność i nie może być bagatelizowane, nawet jeśli trwają jedynie kilka minut i ustąpią samoistnie.

Jakie wyróżniamy rodzaje udarów i czym się one różnią?
Wyróżniamy dwa główne rodzaje udaru mózgu – niedokrwienny, zwany zawałem mózgu, który najprościej porównać można do zawału serca, kiedy to dochodzi do zamknięcia naczynia doprowadzającego krew do konkretnej części mózgu i wtórnej do tego martwicy oraz udary krwotoczne, potocznie zwane wylewami, gdzie dochodzi do wynaczynienia krwi wewnątrz czaszki pacjenta.

->Udar nie boli, jest podstępny, każda minuta zmniejsza szanse na powrót do zdrowia i pełnej sprawności... Pierwsze minuty są najważniejsze. Co dzieje się organizmem człowieka, gdy zaczyna się udar?

- W ostrym udarze mózgu dochodzi do niedotlenienia tkanek, co prowadzi do obrzęku komórek, a następnie ich obumierania. Organizm stosuje mechanizmy autoregulacji mające utrzymać perfuzję tkankową, na przykład wzrost ciśnienia tętniczego krwi, ale jest to jedynie rozwiązanie czasowe. Wtórnie do rozpadu komórek uwalniane są cytokiny zapalne, dodatkowo nasilające miejscowy obrzęk, ale też mające negatywny wpływ na funkcjonowanie innych narządów organizmu.

Jak leczymy udary ? Jakie leczenie jest najskuteczniejsze? Czy o skuteczności terapii decyduje czas?
Aktualnie w leczeniu udaru niedokrwiennego stosujemy dwie komplementarne względem siebie metody, których połączenie wykazuje zwiększenie skuteczności terapeutycznej. Są to trombektomia mechaniczna, która polega na zabiegowym udrożnieniu zatkanego naczynia mózgowego, będącego przyczyną udaru oraz leczenie trombolitycznie, gdzie podawany jest pacjentowi preparat mający rozpuścić skrzeplinę bądź zakrzep blokujący przepływ krwi do mózgu. Mimo, iż na świecie obserwuje się trend do wydłużania okna terapeutycznego obu metod dla wybranych grup pacjentów, to w dalszym ciągu jednak czas od wystąpienia objawów do pojawienia się pacjenta w szpitalu ma krytyczne znaczenie jeśli oceniać szansę na wyzdrowienie. Zwłaszcza w początkowym okresie zachorowania nawet 15 minut zwłoki może stanowić o późniejszej niepełnosprawności pacjenta.

Czy po wyjściu ze szpitala konieczna jest rehabilitacja?
W sporadycznych przypadkach, kiedy uda się wcześnie zastosować odpowiednie leczenie udaru mózgu zdarza

się, iż pacjent opuszcza szpital w stanie w pełni jak przed zachorowaniem. Rehabilitacja niestety jest jednak często koniecznym etapem rekonwalescencji. Metoda ta jest często najskuteczniejszym sposobem na poprawę sprawności intelektualnej i ruchowej, należy jednak pamiętać, że jest procesem długotrwałym i wymagającym dużego zaangażowania zarówno samego pacjenta, jak i osób z jego otoczenia. Bywa, że efekty obserwujemy jeszcze po miesiącach pracy.

Udar mózgu jest trzecią co do liczby przyczyną zgonów Polaków. Co roku występuje u 60-70 tys. osób w naszym kraju. Jak zmniejszyć te statystyki?

Po pierwsze, zdrowy styl życia, czyli regularna aktywność fizyczna oraz dieta uboga w tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, węglowodany łatwo przyswajalne oraz sól. Po drugie, rezygnacja z używek takich jak tytoń czy alkohol. Po trzecie profilaktyka i leczenie chorób przewlekłych, związanych z występowaniem udaru jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, miażdżyca.

Udowodniono, też że infekcja COVID 19 wiąże się z ze zjawiskiem nadkrzepliwości krwi, którego wynikiem mogą być choroby takie jak udar niedokrwienny właśnie

Rozmawiała Agata Pustułka.

Sukces naukowca ŚUM: Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła, została wyróżniona prestiżowym tytułem Doktora Honoris Causa Uniwersytetu Medycyny i Farmacji „Carol Davila" w Bukareszcie! To wyróżnienie jest wyrazem międzynarodowego uznania dla dorobku naukowego, działalności klinicznej i wieloletniego zaangażowania w rozwój współczesnej medycyny.

Na co dzień profesor Kos-Kudła, kieruje Oddziałem Endokrynologii i Nowotworów Neuroendokrynnych w UCK im. prof. Kornela Gibińskiego w Katowicach, łącząc działalność naukową z troską o pacjentów i rozwojem nowoczesnych metod diagnostyki oraz leczenia. To specjalistka chorób wewnętrznych, endokrynologii i medycyny nuklearnej, autorytet w dziedzinie diagnostyki i leczenia nowotworów neuroendokrynnych, naukowczyni, nauczycielka akademicka i mentorka kolejnych pokoleń lekarzy.

Pełni funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, a kierowany przez nią ośrodek uzyskał prestiżowy certyfikat ENETS Centre of Excellence, potwierdzający wysoki poziom opieki nad pacjentami z nowotworami neuroendokrynnymi.





Opracowanie: mgr Natalia Kuczka- Marek, Katedra Dietetyki-Zakład Technologii i Oceny Jakości Żywności, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu

Czy rzeczywiście powinniśmy „obniżać hormon stresu"?

Kortyzol w ostatnich latach stał się jednym z najczęściej omawianych hormonów w mediach społecznościowych. Przypisuje mu się odpowiedzialność za bezsenność, przybieranie na wadze, zmęczenie, problemy z koncentracją, a nawet charakterystyczny „kortyzolowy brzuch". W Internecie można znaleźć dziesiątki porad dotyczących „regulowania kortyzolu", specjalnych diet, suplementów i porannych rytuałów mających przywrócić jego prawidłowy poziom. Problem polega na tym, że rzeczywistość jest znacznie bardziej skomplikowana. Kortyzol nie jest hormonem, którego należy się pozbywać. Jest niezbędnym dla życia glikokortykosteroidem, uczestniczącym m.in. w regulacji metabolizmu, ciśnienia tętniczego, odpowiedzi immunologicznej oraz reakcji organizmu na stres. Kluczowe znaczenie ma nie tylko jego ilość, ale również pora wydzielania, rytm dobowy, czas trwania zmian i kontekst fizjologiczny.

Kortyzol – czym właściwie jest?

Kortyzol jest hormonem steroidowym produkowanym przez korę nadnerczy. Jego wydzielanie kontroluje tzw. oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA). W uproszczeniu podwzgórze pobudza przysadkę, a ta przekazuje sygnał nadnerczom do wydzielania kortyzolu. Kiedy organizm znajduje się w sytuacji wymagającej mobilizacji, np. podczas stresu psychicznego, wysiłku fizycznego, choroby, urazu czy niedoboru energii, aktywuje się odpowiedź stresowa. Kortyzol pomaga wówczas zapewnić organizmowi dostęp do energii i dostosować działanie wielu układów do aktualnych potrzeb.Co ważne, kortyzol jest wydzielany przez organizm również w spoczynku, a nie tylko w odpowiedzi na stres. Jego stężenie podlega rytmowi dobowemu (u zdrowych osób jest zwykle wyższe rano, a niższe wieczorem i w nocy).

MIT 1: „Kortyzol jest zły"

NIE: Bez kortyzolu nie moglibyśmy prawidłowo funkcjonować.

Kortyzol umożliwia organizmowi odpowiednią reakcję na wymagające sytuacje. Bierze udział m.in. w gospodarce glukozowej i energetycznej, regulacji ciśnienia tętniczego oraz modulowaniu odpowiedzi immunologicznej. Problem pojawia się wówczas, gdy dochodzi do patologicznych zaburzeń wydzielania lub działania glikokortykosteroidów. Przewlekły stres może wpływać na regulację osi HPA i jej sprzężenie zwrotne. Najnowsze przeglądy wskazują, że długotrwałe obciążenie stresem może wiązać się ze zmianami regulacji kortyzolu, funkcji receptorów glikokortykosteroidowych i odpowiedzi immunologicznej. Nie oznacza to jednak, że każdy stres automatycznie prowadzi do „za wysokiego kortyzolu".

MIT 2: „Jeżeli jestem zestresowany, mam za wysoki kortyzol"

PRAWDA: Związek między stresem a kortyzolem jest znacznie bardziej złożony.

Odpowiedź kortyzolowa zależy m.in. od rodzaju stresora, jego intensywności, czasu trwania, pory dnia, snu, aktywności fizycznej, stanu zdrowia oraz indywidualnych różnic biologicznych. Co więcej, przewlekły stres nie musi oznaczać stale podwyższonego kortyzolu. W przypadku długotrwałego obciążenia może dochodzić do zmian regulacji osi HPA, a odpowiedź na kolejne stresory może być zarówno nasilona, jak i osłabiona. Badania nie pozwalają więc sprowadzić przewlekłego stresu do prostego równania: stres = wysoki kortyzol.

Właśnie dlatego naukowcy coraz częściej zwracają uwagę nie tylko na pojedynczy pomiar stężenia kortyzolu, ale na cały wzorzec jego wydzielania w ciągu

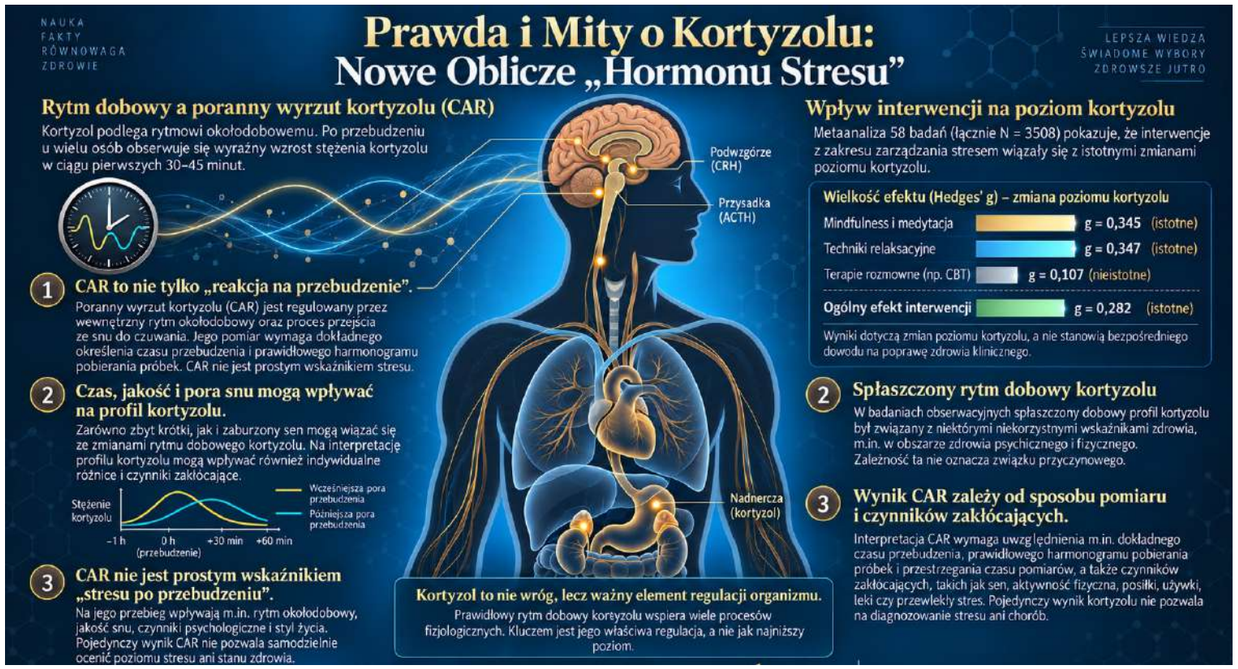
doby.

MIT 3: „Wystarczy zrobić badanie kortyzolu z krwi, żeby sprawdzić, czy mam za dużo stresu”?

Pojedynczy wynik kortyzolu nie jest prostym miernikiem poziomu stresu.

Kortyzol można oznaczać m.in. we krwi, ślinie i moczu, a w badaniach naukowych wykorzystuje się również kortyzol z włosów. Każda z tych metod odpowiada jednak na nieco inne pytanie, ponieważ pozwala ocenić różne aspekty wydzielania lub ekspozycji na kortyzol. Stężenie kortyzolu zmienia się w ciągu dnia, dlatego znaczenie wyniku zależy od godziny pobrania. Pojedynczy pomiar nie zawsze pozwala ocenić funkcjonowanie osi HPA.

W badaniach nad stresem dużą popularność zyskał kortyzol w ślinie, ponieważ można pobierać wiele próbek w ciągu dnia bez konieczności pobierania



krwi, z kolei oznaczenie kortyzolu we włosach może dostarczać informacji o dłuższym okresie ekspozycji na kortyzol. Jednocześnie metoda ta nadal ma ograniczenia metodologiczne i nie jest prostym, rutynowym „testem na przewlekły stres”. Przeglądy wskazują m.in. na dużą różnorodność sposobów pobierania i oznaczania próbek włosów.

Wniosek?

Nie powinno się interpretować pojedynczego wyniku kortyzolu w oderwaniu od godziny pobrania, objawów, leków i sytuacji klinicznej.

MIT 4: „Mam zmęczenie, problemy ze snem i trudności z koncentracją, więc na pewno mam zaburzony kortyzol”

Objawy są niespecyficzne.

Zmęczenie, problemy ze snem, rozdrażnienie czy trudności z koncentracją mogą towarzyszyć stresowi, ale występują również w bardzo wielu innych sytuacjach. Nie można więc na podstawie samych objawów stwierdzić „mam za wysoki kortyzol”. Co więcej, badania dotyczące snu i kortyzolu pokazują, że zależność jest bardziej skomplikowana. Metaanaliza z 2024 r. obejmująca 24 badania nie wykazała jednoznacznego wzrostu kortyzolu po ostrym pozbawieniu snu we wszystkich analizowanych projektach. Wyniki zależały m.in. od sposobu pomiaru i liczby pobieranych próbek. Brak snu z pewnością wpływa na funkcjonowanie organizmu, ale nie można każdego problemu ze snem tłumaczyć po prostu „wysokim kortyzolem”.

MIT 5: „Kortyzol powoduje tycie, szczególnie w okolicy brzucha”

Kortyzol może wpływać na metabolizm, ale „kortyzolowy brzuch” jest dużym uproszczeniem.

Glukokortykosteroidy rzeczywiście wpływają na metabolizm glukozy i lipidów. Przewlekły stres może również wpływać na zachowania żywieniowe, apetyt i wybór wysokoenergetycznych produktów. Nie oznacza to jednak, że każda osoba z większym obwodem talii ma podwyższony kortyzol. Dodatkowo określenie „cortisol belly” funkcjonujące w mediach społecznościowych nie jest rozpoznaniem medycznym.

Istnieje natomiast rzeczywista choroba związana z nadmierną ekspozycją organizmu na glikokortykosteroidy – zespół Cushinga. W tym przypadku przewlekły hiperkortyzolizm może powodować charakterystyczne objawy, m.in. centralne gromadzenie tkanki tłuszczowej, osłabienie mięśni, nadciśnienie, zmiany skórne czy zaburzenia gospodarki węglowodanowej.

To jednak zupełnie inna sytuacja niż przejściowe zwiększenie kortyzolu podczas stresującego dnia. Wytyczne „Endocrine Society” podkreślają, że diagnostyka zespołu Cushinga powinna być prowadzona u osób z odpowiednim obrazem klinicznym, a nie na podstawie niespecyficznych objawów czy samego przekonania o „wysokim kortyzolu”.

MIT 6: „Trzeba obniżyć kortyzol za wszelką cenę”

Celem nie jest jak najniższy kortyzol, lecz prawidłowa regulacja.

To jeden z najważniejszych mitów. Niedobór kortyzolu również jest niebezpieczny. Organizm potrzebuje odpowiedniej ilości tego hormonu, a jego prawidłowe działanie zależy również od rytmu dobowego i odpowiedzi na stres.

Dlatego „im mniej kortyzolu, tym lepiej” jest równie błędnym stwierdzeniem jak „im więcej, tym lepiej”. Co więcej, w przypadku potwierdzonego zespołu Cushinga leczenie ma na celu normalizację nadmiernego działania kortyzolu, ale wytyczne nie zalecają leczenia mającego na celu obniżanie kortyzolu u osób bez rozpoznanego hiperkortyzolizmu.

MIT 7: „Można zrobić detoks kortyzolu”

Organizm nie potrzebuje specjalnego „detoksu kortyzolu”.

W przestrzeni internetowej dostępne są liczne materiały promujące diety, koktajle, suplementy i zestawy produktów jako rzekome sposoby na „oczyszczenie organizmu z kortyzolu”. Nie istnieje jednak jeden magiczny produkt, który „wypłukuje” kortyzol. Regulacja osi HPA jest procesem fizjologicznym obejmującym mózg, przysadkę, nadnercza oraz wiele innych układów. Na jej funkcjonowanie wpływają m.in. rytm dobowy, stres, sen, aktywność fizyczna i stan zdrowia. Co ciekawe, metaanaliza badań nad interwencjami związanymi z zarządzaniem stresem wykazała, że niektóre interwencje mogą wpływać na poziom kortyzolu. Nie oznacza to jednak istnienia jednego „detoksu”, lecz pokazuje, że zmniejszanie przewlekłego obciążenia stresem może mieć wymierne efekty fizjologiczne.

MIT 8: „Ashwagandha obniży kortyzol, więc każdy powinien ją stosować”

Wyniki badań są interesujące, ale suplement nie jest uniwersalnym rozwiązaniem.

Ashwagandha jest jednym z suplementów najczęściej promowanych w kontekście stresu i kortyzolu. Istnieją badania kliniczne sugerujące, że suplementacja może zmniejszać stężenie kortyzolu. Metaanalizy randomizowanych badań również wykazały taki efekt. Jednocześnie badania różnią się dawkami, preparatami i czasem trwania, a część danych dotyczących długoterminowego bezpieczeństwa pozostaje ograniczona. Wyniki jednej z metaanaliz wskazują na istotne zmniejszenie stężenia kortyzolu, ale nie stwierdzono istotnej poprawy w zakresie subiektywnie odczuwanego stresu. To dobry przykład tego, dlaczego nie należy utożsamiać jednego biomarkera z całym doświadczeniem człowieka. Dlatego suplementacja nie powinna być traktowana jako sposób na „naprawienie kortyzolu” u każdej zdrowej osoby.

Co naprawdę możemy zrobić dla prawidłowej regulacji kortyzolu?

Nie istnieje jeden „hack na kortyzol”. Możemy natomiast wpływać na czynniki, które mają znaczenie dla funkcjonowania osi HPA.

1. Zadbaj o sen

Sen i rytm dobowy są istotne dla prawidłowego funkcjonowania układu neuroendokrynnego. Nie chodzi jednak o obsesyjne kontrolowanie pojedynczego parametru hormonalnego, lecz o regularny i wystarczający sen.

2. Ruszaj się

Aktywność fizyczna wpływa na regulację kortyzolu, ale reakcja zależy od rodzaju, intensywności i czasu trwania wysiłku. Metaanalizy sugerują związek większej aktywności fizycznej z korzystniejszym profilem dobowym kortyzolu, choć nie wszystkie parametry osi HPA zmieniają się w taki sam sposób.

3. Ogranicz przewlekłe przeciążenie

Nie zawsze możemy wyeliminować stres. Możemy natomiast szukać sposobów na lepszą regenerację i zmniejszenie przewlekłego obciążenia. Badania wskazują, że interwencje ukierunkowane na zarządzanie stresem mogą wpływać na poziom kortyzolu.

4. Nie traktuj kortyzolu jako jedynego biomarkera zdrowia

Kortyzol jest tylko jednym z wielu elementów skomplikowanego systemu regulacji organizmu.

5.Kiedy rzeczywiście warto skonsultować się z lekarzem?

Niepokojące mogą być przede wszystkim objawy sugerujące zaburzenia hormonalne, zwłaszcza jeśli są nasilone, postępujące lub występują w charakterystycznym zestawieniu.

W przypadku podejrzenia nadmiernego wydzielania kortyzolu lekarz może zdecydować o wykonaniu odpowiednich badań diagnostycznych, takich jak:

- wolny kortyzol w dobowej zbiórce moczu,
- późnowieczorny kortyzol w ślinie,
- test hamowania deksametazonem.

Badania te są wykorzystywane w diagnostyce zespołu Cushinga.

Nie należy natomiast opierać rozpoznania zaburzeń wyłącznie na treściach publikowanych w mediach społecznościowych, pojedynczym wyniku oznaczenia stężenia kortyzolu ani niespecyficznej liście objawów dostępnej w Internecie.

Kortyzol – wróg czy sprzymierzeniec?

Najtrafniejsza odpowiedź brzmi: ani jedno, ani drugie.

Kortyzol jest niezbędnym hormonem, który pomaga organizmowi reagować na zmieniające się warunki. Problemem nie jest samo istnienie kortyzolu ani każdorazowy wzrost jego stężenia. Problemem może być długotrwałe zaburzenie regulacji osi HPA, patologicznie zwiększone działanie glikokortykosteroidów lub ich niedobór. Warto również pamiętać, że nauka nie potwierdza wielu uproszczeń obecnych w mediach społecznościowych. Nie każdy zmęczony człowiek ma „wysoki kortyzol", nie każda osoba z tłuszczem trzewnym cierpi z powodu „cortisol belly", a pojedyncze oznaczenie kortyzolu nie jest uniwersalnym testem na poziom stresu.
Zamiast więc pytać: „Jak obniżyć kortyzol?", lepiej zapytać: „Czy mój organizm prawidłowo reguluje odpowiedź na stres i czy mam objawy wskazujące na rzeczywiste zaburzenie hormonalne?"

NAJWAŻNIEJSZE W 30 SEKUND
PRAWDA: Kortyzol jest potrzebny do prawidłowego funkcjonowania organizmu.
PRAWDA: Jego wydzielanie zmienia się w ciągu doby.
PRAWDA: Przewlekły stres może wpływać na regulację osi HPA.
PRAWDA: Sen, aktywność fizyczna i zarządzanie stresem mogą wpływać na fizjologię kortyzolu.

MIT: Każdy stres oznacza wysoki kortyzol.
MIT: Każdy większy brzuch to „cortisol belly".
MIT: Pojedyncze badanie krwi pokazuje, czy mamy „za dużo stresu".
MIT: Kortyzol należy zawsze obniżać.
MIT: Istnieje uniwersalny „detoks kortyzolu".
MIT: Każda osoba z objawami zmęczenia powinna suplementować preparaty obniżające kortyzol.

SUKCES NAUKOWCA ŚUM: Dr n. med. Jarosław Paluch

Dr n. med. Jarosław Paluch z Kliniki Laryngologii Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach, został Konsultantem w obszarze Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu w Narodowym Centrum Promieniowania Synchrotronowego Solaris przy Uniwersytecie Jagiellońskim.



Naukowcy z Kliniki Laryngologii przygotowują tzw. hipotezę „ zerową" oraz planują translację wyników swoich dotychczasowych badań w Solarisie w zakresie składu pierwiastkowego raka płaskonabłonkowego do analizy funkcjonalnej (mutacji na poziomie powstawania nieprawidłowych wiązań chemicznych w rozdzielczości atomowej w czasie rzeczywistym).

Jeżeli uzyskają grant centrum XFEL będą to pierwsze na Świecie badania raka regionu głowy i szyi z wykorzystaniem analizy widm pochodzących z lasera na wolnych elektronach.

Warto dodać, że dr Paluch, został też członkiem Polskiego Towarzystwa Promieniowania Synchrotronowego – jako jedyny przedstawiciel uczelni medycznych.
Gratulujemy.



Rosnąca liczba kandydatów, coraz wyższy poziom rekrutacji, umiędzynarodowienie oraz nowe możliwości prowadzenia badań – Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach konsekwentnie rozwija ofertę kształcenia. Ponad 290 doktorantów, w tym coraz liczniejsza grupa osób z zagranicy, granty na badania i wyjazdy naukowe, współpraca z uznanymi ośrodkami oraz indywidualne podejście do każdego doktoranta to najważniejsze elementy jej działalności. O osiągnięciach minionego roku i kierunkach dalszego rozwoju opowiada prof. dr hab. n. med. Agata Stanek, Dyrektor Szkoły Doktorskiej ŚUM.

Jak wygląda zainteresowanie Szkołą Doktorską ŚUM i jacy kandydaci wybierają ją najczęściej?
– Z roku na rok coraz więcej osób chce rozpocząć kształcenie w naszej Szkole Doktorskiej, co ogromnie mnie cieszy. W tegorocznej rekrutacji na jedno miejsce przypadało ponad dwóch kandydatów. Cieszy mnie również ich coraz lepsze przygotowanie. Wielu ma już publikacje, doświadczenie konferencyjne i sprecyzowane zainteresowania badawcze, co przekłada się na coraz wyższą punktację uzyskiwaną podczas rekrutacji. Wśród kandydatów są także studenci, którzy angażują się w badania i ubiegają się o przyjęcie do Szkoły jeszcze przed ukończeniem studiów. To dobry sygnał, że już na tym etapie rozwijają swoją pasję naukową. Mam nadzieję, że wielu z nich zwiąże swoją przyszłość z naszą Uczelnią – będzie rozwijać się naukowo i dzielić swoją wiedzą oraz pasją z kolejnymi pokoleniami studentów. Z roku na rok przybywa również kandydatów z zagranicy. W tegorocznej rekrutacji przyjęliśmy osoby z Chin, Stanów Zjednoczonych i Etiopii. Obecnie w naszej Szkole Doktorskiej kształci się już ośmioro doktorantów z zagranicy. Przyjazd do innego kraju, aby przygotować doktorat, to ważna decyzja naukowa i osobista. Cieszę się, że wybierają właśnie naszą Uczelnię. Zależy mi, aby znaleźli tu dobre warunki do prowadzenia badań oraz życzliwe środowisko, które pomoże im odnaleźć się w nowym miejscu, zarówno w pracy naukowej, jak i w codziennym życiu.

Dlaczego warto podjąć kształcenie w Szkole Doktorskiej ŚUM?
– Jesteśmy niezmiennie od lat największą Szkołą Doktorską wśród uczelni medycznych w Polsce. Obecnie kształcimy ponad 290 doktorantów. Choć jest ich tak wielu, zależy mi, żeby każdy mógł liczyć na indywidualne podejście. Każdy przychodzi z innym doświadczeniem, pracuje nad innym tematem i potrzebuje nieco innego wsparcia. Regularnie spotykam się z doktorantami i rozmawiamy o tym, co sprawdza się w naszej Szkole, a co warto zmienić. To oni najlepiej wiedzą, które zajęcia pomagają im w badaniach, jakiej wiedzy im brakuje i z jakimi trudnościami się mierzą. Te rozmowy mają konkretne efekty – na ich podstawie wprowadzamy zmiany w programie kształcenia. W ofercie



pojawiają się m.in. zagadnienia dotyczące komercjalizacji badań i sztucznej inteligencji. Chcę, żebyśmy rozwijali Szkołę wspólnie i żeby to, czego uczymy, rzeczywiście przydawało się doktorantom w ich pracy naukowej.
Zależy mi też, żeby doktoranci wiedzieli, że mogą przyjść i porozmawiać ze mną także wtedy, gdy badania nie przebiegają zgodnie z planem. W pracy naukowej takie sytuacje się zdarzają. Ważne, aby odpowiednio wcześnie dostrzec problem i wspólnie z doktorantem oraz promotorem poszukać rozwiązania. Tak właśnie rozumiem naczelną ideę naszej Szkoły Doktorskiej, jaką jest Indywidualne podejście do każdego doktoranta: jako znajomość potrzeb konkretnej osoby i gotowość do pomocy na różnych etapach przygotowywania doktoratu.



Zajęcia w Szkole prowadzą eksperci ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, a także naukowcy z innych ośrodków w Polsce i za granicą. Dzięki temu, doktoranci mają możliwość uczenia się od wybitnych specjalistów, którzy dzielą się własnym doświadczeniem badawczym. Mogą zadawać pytania, omawiać swoje pomysły i poznawać różne podejścia do prowadzenia badań. Dużym atutem naszej Uczelni jest także dostęp do nowoczesnej infrastruktury badawczej, z której doktoranci mogą korzystać bezpłatnie. Mogą współpracować z zespołami naukowymi i uczestniczyć w projektach krajowych oraz międzynarodowych, także tych finansowanych ze środków zewnętrznych.
Doktoranci prowadzą badania pod opieką promotorów krajowych i zagranicznych. Stopniowo zyskują samodzielność – podejmują decyzje badawcze, uczą się je uzasadniać i krytycznie oceniać wyniki. Zależy mi, aby kończyli kształcenie z poczuciem, że potrafią zaplanować i poprowadzić własne badania.

Jakimi osiągnięciami może pochwalić się Szkoła Doktorska ŚUM w ostatnim roku akademickim?
– Chciałabym zacząć od sukcesów naszych doktorantów, bo w tym roku mieliśmy wiele powodów do dumy. Były wśród nich stypendia Ministra Zdrowia, staże naukowe oraz osiągnięcia w różnych konkursach. Ośmioro naszych doktorantów otrzymało granty w ramach Metropolitalnego Funduszu Wspierania Nauki. To środki, które pozwalają im realizować własne zamierzenia badawcze i zdobywać doświadczenie w prowadzeniu projektów. Cieszy mnie także ich udział i zdobycie nagród w konkursach Three Minute Thesis, w którym trzeba w zaledwie trzy minuty opowiedzieć o swoich badaniach w sposób zrozumiały dla osób spoza własnej dziedziny. To duże wyzwanie, nawet dla doświadczonego naukowca. Warto jednak uczyć się mówić prosto o tym, co badamy i dlaczego jest to ważne. Dzięki temu docieramy z wiedzą do szerszego grona odbiorców i zwiększamy szansę, że wyniki badań zostaną zrozumiane i wykorzystane w praktyce. Za każdym takim osiągnięciem stoją praca i wytrwałość doktoranta, a także wsparcie promotora i zespołu badawczego. Szczególnie cieszy mnie, gdy widzę, jak doktoranci nabierają pewności siebie, odważniej przedstawiają własne pomysły i coraz samodzielniej pracują. To właśnie ich osiągnięcia w dużej mierze budują pozycję naszej Szkoły.
Istotnym osiągnięciem naszej Szkoły Doktorskiej było pozyskanie grantu w wysokości blisko 3 mln zł na realizację projektu „Wsparcie transformacji regionu poprzez wzmocnienie potencjału Szkoły Doktorskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach", finansowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego. Dzięki tym środkom doktoranci otrzymali dofinansowanie badań, publikacji, udziału w konferencjach oraz wyjazdów zagranicznych. To konkretna pomoc - możliwość przeprowadzenia potrzebnych badań, opublikowania wyników czy zaprezentowania ich na międzynarodowej konferencji. Pozyskanie tego grantu pozwoliło nam szerzej wspierać rozwój naukowy naszych doktorantów.

Mówiąc o sukcesach Szkoły Doktorskiej, nie sposób nie wspomnieć o doktoratach wdrożeniowych. W tym obszarze również mamy się czym pochwalić. Jak wygląda udział ŚUM w programie realizowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego?
– To dla nas kolejny ważny powód do satysfakcji. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach odpowiada za blisko połowę wszystkich doktoratów wdrożeniowych realizowanych w naukach medycznych w Polsce. Łącznie, od pierwszej edycji programu w 2017 roku, ŚUM zrealizował ponad pięćdziesiąt doktoratów wdrożeniowych. Tylko w ubiegłym roku spośród pięciu zgłoszonych przez nas projektów aż trzy uzyskały dofinansowanie. Co szczególnie cieszy, jeden z nich, jako jedyny w kraju otrzymał maksymalną ocenę – 100 na 100 punktów. Doktorat wdrożeniowy jest dla nas szczególnie ważny, ponieważ łączy prowadzenie badań naukowych z możliwością wykorzystania ich wyników w praktyce. Cieszy mnie, że doktoranci mogą rozwijać swoje projekty właśnie w takim modelu – łącząc rozwój naukowy z konkretnym zastosowaniem prowadzonych badań.

Kolejnym ważnym krokiem było przystąpienie naszej Szkoły do EUA-CDE, czyli Rady ds. Kształcenia Doktorantów Europejskiego Stowarzyszenia Uniwersytetów.
– Dokładnie, dzięki temu możemy wymieniać się doświadczeniami z innymi europejskimi uczelniami: rozmawiać o tym, jak organizują kształcenie, opiekę naukową i wsparcie dla doktorantów. Chcemy korzystać z rozwiązań sprawdzonych w innych ośrodkach, a także dzielić się tym, co sprawdza się u nas. Ponadto, w tym roku 11 naszych doktorantów zakwalifikowało się do wyjazdów w ramach programu Erasmus+. Taki wyjazd pozwala im poznać nowe metody badawcze, zobaczyć, jak pracują inne zespoły i porozmawiać o własnych pomysłach. To także szansa na nawiązanie kontaktów, z których może wyniknąć dalsza współpraca. Dlatego tak zależy mi, aby doktoranci korzystali z tych możliwości.
Dla mnie umiędzynarodowienie to przede wszystkim spotkania z ludźmi i wspólna praca. W ramach uzyskanego grantu „Umiędzynarodowienie kształcenia doktorantów Szkoły Doktorskiej ŚUM jako element wzmacniania potencjału naukowego Metropolii GZM" gościliśmy prof. Martina Meuliego, światowej klasy naukowca z Uniwersytetu w Zurychu, pioniera chirurgii płodu oraz współtwórcę nowatorskich metod przeszczepiania skóry wyhodowanej z własnych komórek pacjenta. Poza zajęciami i seminariami doktoranci mogli spotkać się z nim na indywidualnych konsultacjach. Rozmawiali o badaniach, planowaniu kariery, ale też o godzeniu pracy naukowej z życiem prywatnym. W takich rozmowach jest miejsce na pytania, których nie zawsze udaje się zadać podczas wykładu.
W ramach kolejnego grantu pozyskanego przez Szkołę Doktorską doktoranci uczestniczyli również w wykładach prof. Zbigniewa K. Wszołka, wybitnego neurologa z Mayo Clinic, poświęconych m.in. przygotowywaniu publikacji naukowych i pozyskiwaniu grantów. Rozmowy z naukowcami o tak dużym doświadczeniu pomagają spojrzeć na własne plany z innej perspektywy i zastanowić się nad kolejnymi krokami w pracy naukowej.
Po raz pierwszy zorganizowaliśmy również Europejski Dzień Doktoranta, dołączając do pierwszej edycji tej inicjatywy, która objęła 180 wydarzeń w 25 krajach europejskich. Była to okazja do pokazania, nad czym pracują nasi doktoranci i dlaczego ich badania są ważne. Chcieliśmy też, żeby poczuli się częścią europejskiej społeczności naukowej.



Kładziecie Państwo nacisk na rozwój naukowy doktorantów, ale ważnym elementem funkcjonowania Szkoły Doktorskiej jest także integracja i dobra atmosfera
– Tak, zależy nam również na tym, żeby doktoranci poznawali się i spotykali poza zajęciami, dlatego organizujemy takie wydarzenia jak „Witaj w Szkole Doktorskiej ŚUM" czy "Bal Doktoranta". Z kolei dzięki programowi Ambasadorzy Szkoły Doktorskiej osoby, które rozważają podjęcie u nas kształcenia, mogą porozmawiać z doktorantami i dowiedzieć się od nich, jak wygląda codzienna praca nad doktoratem. Zorganizowaliśmy także pierwsze w Polsce spotkanie dyrektorów szkół doktorskich państwowych uczelni medycznych, z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Rozmawialiśmy o wspólnych wyzwaniach i o tym, jak radzą sobie z nimi poszczególne uczelnie.
Jako Dyrektor chciałabym, żeby każdy doktorant wiedział, że jego praca jest ważna, dostrzegamy jego sukcesy, a w razie trudności może liczyć na pomoc. Zależy mi też, żeby doktoranci mieli wpływ na naszą Szkołę i widzieli, że ich uwagi i pomysły prowadzą do konkretnych zmian.
Rozwój Szkoły Doktorskiej nie byłby możliwy bez wsparcia i przychylności JM Rektora, Prorektora ds. Nauki oraz Kanclerza Uczelni. Jestem im wdzięczna za zrozumienie potrzeb doktorantów i dostrzeganie potencjału naszej Szkoły. Dzięki temu możemy podejmować kolejne inicjatywy i tworzyć coraz lepsze warunki do prowadzenia badań oraz rozwoju młodych naukowców.

Rozmawiała: Agata Pustułka, Rzecznik Prasowy ŚUM



Rozmowa z prof. Andrzejem Więckiem, przewodniczącym Zespołu ds. Etyki i Rzetelności Naukowej i przewodniczącym Rady Dziedziny Naukowej ŚUM

ŚUM powołał Zespół ds. Etyki i Rzetelności Naukowej. Jakie są jego cele ?

Zadania i zasady działania Zespołu zostały dokładnie określone w Załączniku Nr 1. do Zarządzenia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



z dnia 19.06.2026 r, powołującego ten Zespół i określającego jego skład osobowy. Ogólnie można to podsumować w ten sposób: celem działania Zespołu ds. Etyki i Rzetelności Naukowej jest z jednej strony działalność edukacyjna w zakresie etyki badań oraz standardów publikacyjnych (jest to szczególnie ważne w aspekcie wykorzystania narzędzi sztucznej inteligencji w działalności naukowej i publikacyjnej) a ponadto przygotowywanie przez Zespół, działający jako zespół biegłych, opinii na potrzeby organów Uczelni, w tym komisji dyscyplinarnych oraz rzeczników dyscyplinarnych. Ważnym aspektem działania Zespołu będzie również promowanie dobrych praktyk w zakresie transparentności badań naukowych i autorstwa publikacji. W związku z tym, już na pierwszym posiedzeniu Zespołu w dniu 02.09.2026 r., omawiano m.in. potrzebę przygotowania przez Zespół Kodeksu odpowiedzialnego postępowania badacza, z uwzględnieniem specyfiki badań w naukach biomedycznych. Niezwykle ważnym zadaniem dla Zespołu będzie w przyszłości również kontrolowanie przestrzegania przez środowisko naukowe zasad etyki i rzetelności naukowej a także rekomendacji i wytycznych przygotowanych przez Zespół.

W jaki sposób i czy to jest w ogóle możliwe, by bezpiecznie, bez narażenia się o popełnienie dysklasyfikujących prace naukowe błędów, czy zapożyczeń, korzystać ze sztucznej inteligencji ?

Wykorzystanie sztucznej inteligencji w przygotowaniu pracy naukowej może być bezpieczne, jednak pod warunkiem dokładnej znajomości tego, co jest dozwolone a czego nie wolno robić. Ustalenie tych zasad dotyczących bezpiecznego korzystania ze sztucznej inteligencji będzie z powinnością jednym pierwszych dokumentów, które przygotuje Zespół. Ogólnie można powiedzieć z całą stanowczością, że nie wolno wykorzystywać sztucznej inteligencji do tworzenia pełnego tekstu danej publikacji lub dodawania akapitów wygenerowanych przez sztuczną inteligencję i publikowania ich jako własnych tekstów. Duże niebezpieczeństwo stwarza również wykorzystanie sztucznej inteligencji do tworzenia spisu bibliografii. Należy pamiętać, że można w ten sposób uzyskać całkowicie wymyślone i nieistniejące w rzeczywistości pozycje piśmiennictwa. Jest to poważnym błędem, który jak to wynika z prowadzonych analiz, coraz częściej jest popełniany przez autorów publikacji. Bezpiecznie można wykorzystać sztuczną inteligencję np. do wykonania korekty językowej lub stylistycznej tekstu, jednak pod warunkiem, że ostateczny wyniki takiego działania zostanie zweryfikowany osobiście przez kompetentnego autora danej publikacji.

Naukowcy tworząc prace naukowe powinni informować, w jakim zakresie korzystali z AI. Czy jest jakiś… dopuszczający procent korzystania z AI, czy AI może być bezpiecznie wykorzystywana ? Czy to w ogóle etyczne ?

Powinna istnieć pełna przejrzystość w zakresie informowania przez autorów o stopniu i rodzaju zadań do jakich została wykorzystana sztuczna inteligencja w przygotowaniu danej publikacji. Jest to obecnie wymóg wielu wydawnictw, który wynika zarówno z przepisów prawnych jak i regulaminów poszczególnych wydawnictw.

Gdzie widzi Pan Profesor obszary w medycynie, gdzie AI może być, a nawet powinna być „proszona" o pomoc ?

Nie ulega wątpliwości, że sztuczną inteligencja jest i będzie w coraz większym stopniu wykorzystana w praktyce klinicznej. Jesteśmy obecnie świadkami olbrzymiej liczby publikacji opisujących zastosowanie sztucznej inteligencji poszczególnych specjalnościach i obszarach medycyny szczególnie w diagnostyce obrazowej (np. w radiologii) oraz personalizacji terapii (tzw. medycyna precyzyjna). Należy jednak podkreślić, że sztuczna inteligencją jest jedynie narzędziem i nie może zastąpić lekarza w ostatecznym podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.

Rozmawiała: Agata Pustułka





Suplementacja kolagenem - działa? A może to tylko bardzo dobry marketing?

Opracowanie: dr hab n.o zdr. Agnieszka Białek-Dratwa, Katedra Dietetyki - Zakład Żywienia Człowieka. Wydział Zdrowia Publicznego ŚUM w Bytomiu

Jeszcze kilkanaście lat temu kolagen kojarzył się przede wszystkim z biologią tkanki łącznej i fizjologią organizmu. Dziś trudno nie zauważyć go w reklamach suplementów, produktach kosmetycznych i materiałach dotyczących zdrowia skóry, czy stawów, a jego popularność wciąż rośnie. Boom na kolagen trwa w najlepsze – w proszku, kapsułkach i płynie trafia do naszych codziennych rytuałów pielęgnacyjnych. Ma być receptą na jędrniejszą, bardziej promienną skórę, mniej widoczne zmarszczki i zdrowe stawy. Nic więc dziwnego, że zyskał miano swoistego „eliksiru młodości", czy też „płynnego złota". Tylko czy rzeczywiście kolagen sprzedawany w sklepach, internecie, bądź w aptece, zasługuje na te określenia?

Kolagen jest podstawowym białkiem strukturalnym i stanowi bardzo ważny składnik skóry, kości, chrząstek stawowych, ścięgien oraz więzadeł. Wraz z wiekiem dochodzi do stopniowego ograniczenia jego syntezy oraz zmian w strukturze włókien kolagenowych, co przejawia się m.in. spadkiem elastyczności i jędrności skóry, pogorszeniem właściwości mechanicznych ścięgien i więzadeł, a także zmniejszeniem odporności tkanki łącznej na obciążenia mechaniczne, co może wpływać na sprawność i funkcjonowanie układu ruchu. Stopniowe zmniejszenie syntezy i zawartości kolagenu w skórze rozpoczyna się już we wczesnej dorosłości. Tempo zmian może ulegać przyspieszeniu. W przypadku kobiet, mowa tu szczególnie o menopauzie, kiedy to w okresie pierwszych lat po jej wystąpieniu obserwuje się szczególnie nasilony spadek zawartości kolagenu w skórze. Wraz z postępującymi procesami starzenia organizmu oraz rosnącym zainteresowaniem sposobami opóźniania ich widocznych i funkcjonalnych konsekwencji, coraz większą uwagę poświęca się strategiom mającym na celu wspieranie syntezy i przebudowy kolagenu oraz utrzymanie prawidłowych właściwości tkanek łącznych. Jedną z nich jest suplementacja preparatami zawierającymi hydrolizowany kolagen lub peptydy kolagenowe. Rosnąca popularność suplementów zawierających hydrolizowany kolagen i peptydy kolagenowe powoduje jednak, że warto oddzielić dane wynikające z badań klinicznych od działań marketingowych.

Co dzieje się z kolagenem po spożyciu?

Kolagen przyjmowany doustnie nie jest wbudowywany bezpośrednio w skórę, czy chrząstkę stawową. W przewodzie pokarmowym ulega trawieniu do aminokwasów oraz krótkich peptydów. W badaniach wykazano, że po spożyciu hydrolizatów kolagenu we krwi pojawiają się m.in. peptydy zawierające hydroksyprolinę. Ma to potencjalne znaczenie biologiczne. Mechanizm działania suplementów kolagenowych nie sprowadza się więc wyłącznie do dostarczenia substratów aminokwasowych, choć zakres znaczenia tego efektu u człowieka nadal jest przedmiotem badań.

Skóra – obiecujące wyniki, ale nie bez zastrzeżeń

Najwięcej badań na rynku dotyczy wpływu doustnej suplementacji kolagenu na parametry skóry. Metaanalizy randomizowanych badań klinicznych wskazują na możliwość poprawy jej nawodnienia i elastyczności oraz zmniejszenia nasilenia zmarszczek po kilku–kilkunastu tygodniach suplementacji. Efekty obserwowane są najczęściej po 8–12 tygodniach stosowania hydrolizowanych peptydów kolagenowych. Należy jednak uwzględnić istotne ograniczenia metodologiczne w tych badaniach, gdyż różnią się dawkami, rodzajem preparatu, czasem interwencji i ocenianymi punktami końcowymi. Ponadto część z nich jest finansowana przez producentów suplementów. Nowsze badania wskazują, że po ograniczeniu oceny do badań o wysokiej jakości metodologicznej lub niezależnych od przemysłu efekt suplementacji w odniesieniu do skóry staje się mniej jednoznaczny. Kolagen można więc uznać za potencjalne wsparcie kondycji skóry, ale nie ma podstaw do przedstawiania go jako skutecznej strategii „odmładzającej".

Stawy i układ ruchu

Bardziej spójne wyniki uzyskiwane są w badaniach dotyczących dolegliwości stawowych. Metaanalizy badań z udziałem pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów wskazują, że suplementacja preparatami kolagenowymi może prowadzić do umiarkowanego zmniejszenia nasilenia bólu oraz poprawy funkcji stawu. Nie należy jednak utożsamiać poprawy objawowej z regeneracją chrząstki stawowej. Obecne dane nie pozwalają stwierdzić, że doustna suplementacja kolagenu odbudowuje uszkodzoną chrząstkę. W praktyce klinicznej może być ona rozważana jako element wspomagający, ale nie może zastępować redukcji nadmiernej masy ciała, aktywności fizycznej, fizjoterapii ani leczenia farmakologicznego.

Warto również zauważyć, że kolejnym kierunkiem jest wpływ peptydów kolagenowych na ścięgna i więzadła. Część badań sugeruje, że połączenie suplementacji z odpowiednio zaplanowanym treningiem może wspierać syntezę kolagenu i adaptację tkanki łącznej do obciążenia mechanicznego. Dane te są obiecujące, choć nadal wymagają potwierdzenia w większych i dłuższych badaniach klinicznych. Kolagen nie zastępuje pełnowartościowego białka. Z dietetycznego punktu widzenia istotne jest również to, że kolagen nie jest białkiem pełnowartościowym. Charakteryzuje się specyficznym profilem aminokwasowym, z wysoką zawartością glicyny, proliny i hydroksyproliny, ale niską zawartością części aminokwasów egzogennych i brakiem tryptofanu. Z tego względu preparaty kolagenowe nie powinny być traktowane jako zamiennik pełnowartościowych źródeł białka, szczególnie u pacjentów starszych, niedożywionych czy osób, u których celem jest utrzymanie lub zwiększenie masy mięśniowej.

Jakie dawki kolagenu są zalecane?

Nie istnieje jedna, uniwersalna dawka kolagenu. W badaniach dotyczących skóry najczęściej stosowane są dawki około 2,5–10 g hydrolizowanych peptydów kolagenowych dziennie. W badaniach obejmujących narząd ruchu, zwłaszcza adaptację ścięgien, stosuje się również dawki rzędu 10–15 g, a niekiedy wyższe. Dlatego przy ocenie preparatu znaczenie ma nie tylko jego źródło, ale przede wszystkim rzeczywista ilość hydrolizowanych peptydów kolagenowych w dawce dziennej. Samo określenie produktu jako „kolagen morski" czy „kolagen typu I" nie przesądza o jego skuteczności klinicznej.

A co z włosami i paznokciami?

W tym obszarze dane naukowe są zdecydowanie bardziej ograniczone. Pomimo powszechnego stosowania określenia „na skórę, włosy i paznokcie", liczba wysokiej jakości badań klinicznych oceniających wpływ kolagenu na włosy i paznokcie pozostaje niewielka. W przypadku nadmiernego wypadania włosów, czy pogorszenia stanu paznokci większe znaczenie kliniczne ma diagnostyka potencjalnych przyczyn, takich jak niedobór żelaza, niedostateczna podaż energii i białka, zaburzenia czynności tarczycy, czy inne zaburzenia metaboliczne.

Kolagen – warto czy nie?

Dostępne dane wskazują, że hydrolizowane peptydy kolagenowe mogą wywierać umiarkowany korzystny wpływ na wybrane parametry skóry oraz niektóre objawy ze strony układu mięśniowo-szkieletowego. Efekt zależy jednak od rodzaju preparatu, dawki, długości suplementacji i charakterystyki badanej populacji. Kolagen nie powinien być traktowany jako produkt niezbędny ani jako substytut prawidłowego odżywienia się. Jego zastosowanie można rozważać jako element wspomagający, szczególnie gdy istnieje konkretny cel suplementacji i realistyczne oczekiwania co do efektu.

A jak naturalnie pobudzić produkcję kolagenu w skórze? Czy w ogóle można to zrobić? Czy tutaj jedynym rozwiązaniem są suplementy diety?

Zamiast inwestować w marketingowe obietnice, warto skupić się na kilku podstawowych czynnikach, które rzeczywiście mają znaczenie dla utrzymania prawidłowej struktury i funkcjonowania skóry. Synteza i przebudowa kolagenu są złożonymi procesami, na które wpływają zarówno sposób odżywiania, jak i styl życia oraz ekspozycja skóry na czynniki środowiskowe. Nie oznacza to jednak, że na procesy związane z produkcją i degradacją kolagenu nie mamy żadnego

wpływu. Istnieją sposoby, które mogą wspierać naturalne procesy syntezy kolagenu w skórze i jednocześnie pomagać ograniczać jego przedwczesną degradację. Nie są to spektakularne rozwiązania, ale właśnie te podstawowe elementy stylu życia mają największe znaczenie w dłuższej perspektywie. Są to np. codzienna ochrona przeciwsłoneczna (krem z filtrem minimum SPF 30), regularne stosowanie preparatów z retinolem lub retinoidami (pochodnymi witaminy A, które stymulują odnowę komórkową skóry) oraz unikanie palenia tytoniu. Równie ważna jest zbilansowana dieta, która dostarcza organizmowi naturalnych składników do budowy własnego kolagenu. Kluczowe jest tu pełnowartościowe białko (np. z kurczaka, ryb czy jaj), witamina C (obecna m.in. w cytrusach i papryce) oraz minerały takie jak cynk i miedź. Jak potwierdzają dane z UC Davis Health, chociaż suplementy mogą zwiększać we krwi pewne wskaźniki związane z produkcją kolagenu, ich najlepiej udokumentowana skuteczność dotyczy łagodzenia bólu stawów, a nie poprawy wyglądu cery.

Z punktu widzenia praktyki klinicznej i dietetycznej zasadność suplementacji kolagenu powinna być oceniana w odniesieniu do konkretnego pacjenta. Najbardziej przekonujące dane dotyczą obecnie łagodzenia bólu i poprawy funkcji u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów, natomiast w przypadku skóry obserwuje się potencjalną poprawę jej nawodnienia i elastyczności, choć jakość dostępnych badań pozostaje zróżnicowana. Obiecujące wyniki dotyczą również adaptacji ścięgien do obciążenia mechanicznego, szczególnie, gdy suplementacja jest łączona z treningiem. Znacznie mniej danych przemawia natomiast za rutynowym stosowaniem kolagenu w celu poprawy kondycji włosów i paznokci.

Jak wspierać produkcję kolagenu i chronić skórę przed jego utratą?

1. Zadbaj o odpowiednią podaż białka

Organizm potrzebuje aminokwasów do syntezy kolagenu. Kolagen jest białkiem, dlatego organizm potrzebuje odpowiedniej ilości aminokwasów do jego syntezy. W praktyce najważniejsza jest odpowiednio zbilansowana dieta dostarczająca wystarczającej ilości białka – zarówno ze źródeł zwierzęcych, jak i roślinnych. Nie chodzi więc o to, aby „jeść kolagen", ale aby zapewnić organizmowi składniki potrzebne do budowy własnych białek.

Źródła białka: ryby, jaja, nabiał, mięso, nasiona roślin strączkowych, tofu, orzechy i nasiona.

2. Dostarczaj witaminę C

Jest niezbędna w procesie prawidłowej syntezy i stabilizacji kolagenu. Dobrym źródłem witaminy C są przede wszystkim papryka, kiwi, cytrusy, truskawki, czarna porzeczka oraz warzywa kapustne.

3. Chroń skórę przed promieniowaniem UV

Stosuj codzienna ochronę przeciwsłoneczną (krem z filtrem minimum SPF 30) i unikaj nadmiernego opalania. Ograniczenie fotouszkodzeń pomaga spowolnić degradację kolagenu.

4. Jedz różnorodnie

Produkcja i prawidłowa przebudowa kolagenu wymagają wielu składników odżywczych, dlatego znaczenie ma ogólna jakość i różnorodność diety. Warto regularnie sięgać po warzywa i owoce, produkty pełnoziarniste, źródła zdrowych tłuszczów oraz produkty dostarczające białka. Szczególnie istotne jest unikanie niedoborów składników odżywczych, które mogą zaburzać prawidłowe funkcjonowanie skóry i tkanki łącznej.

5. Regularnie się ruszaj – aktywność fizyczna stymuluje przebudowę i adaptację tkanek łącznych.

6. Nie pal

Palenie tytoniu jest jednym z czynników przyspieszających starzenie skóry. Substancje zawarte w dymie tytoniowym mogą nasilać stres oksydacyjny, zaburzać procesy regeneracyjne oraz sprzyjać degradacji kolagenu i elastyny. W efekcie skóra może szybciej tracić elastyczność i jędrność.

7. Dbaj o sen i regenerację

Odpowiednia ilość i jakość snu jest ważna dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, w tym procesów regeneracji i odnowy tkanek. Przewlekły niedobór snu może negatywnie wpływać na kondycję skóry i jej zdolność do regeneracji.

8. Stosuj sprawdzoną pielęgnację

W pielęgnacji skóry warto zwracać uwagę nie tylko na hasła reklamowe, ale przede wszystkim na składniki o potwierdzonym działaniu. Przykładem są retinoidy, które wpływają na procesy odnowy i przebudowy skóry oraz mogą wspierać syntezę kolagenu. Ich działanie w kontekście poprawy struktury i wyglądu skóry jest dobrze udokumentowane. Nie oznacza to jednak, że każdy kosmetyk zawierający retinoidy będzie odpowiedni dla każdej osoby – ich stosowanie wymaga odpowiedniego doboru preparatu, stopniowego wprowadzania oraz ochrony przeciwsłonecznej.



Ból stóp, paluch koślawy, płaskostopie, czy poszerzenie przodostopia to problemy, z którymi wiele osób zgłasza się do fizjoterapeuty. Często pierwsza myśl brzmi: „To pewnie przez buty". Ale czy rzeczywiście to właśnie one są głównym winowajcą? A może buty to tylko „czubek góry lodowej", pod którym kryje się znacznie więcej niż mogłoby się wydawać? Co z chodzeniem boso i w szpilkach? Na te i inne pytania, rozprawiając się z popularnymi faktami i mitami dotyczącymi naszych stóp, odpowiada fizjoterapeuta *dr n. o zdrowiu Jacek Sołtys* z Katedry i Zakładu Fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach.

Czy mamy dziś więcej problemów ze stopami?

Nie możemy tego stwierdzić na podstawie samej obserwacji gabinetowej. Problemy stóp były częste już w starszych badaniach populacyjnych prowadzonych głównie w latach 1990.i 2000. Przegląd systematyczny opublikowany w 2011 r. wykazał, że częsty ból stopy dotyczył około 25% pacjentów w średnim i starszym wieku. Jednocześnie tylko niewielka część osób z problemami stóp zgłaszała się po profesjonalną pomoc. Z kolei, w populacyjnym badaniu osób po 50. roku życia, około 12% pacjentów miało odnotowaną konsultację u lekarza rodzinnego z powodu problemów stopy w ciągu 18 miesięcy. Dzisiaj być może zgłasza się do nas więcej pacjentów z problemami dotyczącymi stóp, ale niekoniecznie oznacza to, że samych dolegliwości jest więcej niż kiedyś. Zmieniły się przede wszystkim czasy i nasza świadomość zdrowotna. Pacjenci częściej zwracają uwagę na pojawiające się dolegliwości i szukają pomocy, zanim problem zacznie poważnie ograniczać ich codzienne funkcjonowanie.

Czyli większa liczba pacjentów nie oznacza epidemii „chorych stóp"?

Dokładnie. Liczba osób zgłaszających się do fizjoterapeuty zależy od częstości problemu, nasilenia objawów, świadomości zdrowotnej, przekonania, że leczenie może pomóc, dostępności specjalistów oraz oczekiwanego poziomu sprawności. Współczesny pacjent często nie akceptuje już sytuacji „mam takie stopy". Chce chodzić, trenować, podróżować i nosić wybrane obuwie bez bólu. To może przesuwać konsultację na wcześniejszy etap problemu.

Czy to buty są winne naszym problemom ze stopami?

Tak, ale są tylko jednym z wielu czynników. Najlepiej udokumentowanym problemem jest niedopasowanie obuwia do wymiarów stopy. Obuwie niedostosowane przynajmniej do szerokości lub długości stopy wiąże się z bólem, odciskami, modzelami oraz deformacjami mniejszych palców. U kobiet długotrwałe noszenie bardzo wąskiego przodu buta w młodości jest także związane z występowaniem palucha koślawego. Buty nie są jednak tutaj jedynym winowajcą. Na kondycję stóp wpływa znacznie więcej – wiek, masa ciała, choroby metaboliczne i neurologiczne, hipermobilność, poziom aktywności, historia

urazów oraz indywidualna anatomia, czy warunki, w jakich funkcjonujemy. Istotne mogą być również zmiany zachodzące w okresie ciąży. Badania obserwacyjne pokazują, że po ciąży u części kobiet dochodzi do obniżenia i zmniejszenia sztywności łuku stopy, a także do jej wydłużenia.

MIT czy FAKT?

„Wąskie buty powodują haluksy”

Wąski, uciskający przód buta może zwiększać ryzyko palucha koślawego, ale nie jest jego jedyną przyczyną. Znaczenie mają także indywidualna budowa i mechanika stopy, wiek oraz podatność tkanek.

„Po ciąży stopa rośnie o rozmiar”

Nie jest to reguła. U części kobiet po ciąży obserwuje się niewielkie, utrzymujące się wydłużenie stopy oraz obniżenie i zmniejszenie sztywności łuku, ale zmiana nie musi odpowiadać całemu rozmiarowi obuwia i nie występuje u każdej kobiety. W badaniu podłużnym pomiary wykonano do około 19. tygodnia po porodzie; dlatego w odniesieniu np. do 1,5 roku po ciąży można mówić o możliwej trwałości zmian, ale nie o pewnym „wzroście stopy o rozmiar”.

Na co więc powinniśmy zwrócić uwagę przy wyborze butów?

Nie da się na to pytanie jednoznacznie odpowiedzieć, ponieważ wszystko zależy od predyspozycji danej osoby, jej budowy stopy, sposobu poruszania się, rodzaju aktywności oraz tego, do czego buty będą wykorzystywane. Jako fizjoterapeuta zwróciłbym uwagę przede wszystkim na komfort i dopasowanie buta do stopy, a nie na samą markę czy modny model. But nie powinien uciskać palców, powodować otarć ani wymuszać nienaturalnego ustawienia stopy. Warto również sprawdzić, czy palce mają wystarczająco dużo miejsca, aby swobodnie się poruszać, a pięta jest stabilnie utrzymywana. Istotna jest także podeszwa – jej właściwości powinny być dopasowane do rodzaju aktywności i podłoża. Innych cech będziemy potrzebować podczas biegania, innych podczas treningu siłowego, a jeszcze innych w codziennym chodzeniu. Nie ma również jednego uniwersalnego “zdrowego” modelu obuwia dla każdego. To, co u jednej osoby sprawdzi się bardzo dobrze, u innej może powodować dyskomfort. Szeroki toe-box daje palcom przestrzeń, ale sztywna podeszwa może być celowo przydatna u pacjenta, u którego chcemy ograniczyć bolesny ruch. Z kolei but minimalistyczny, tzw. barefoot, stawia większe wymagania mięśniom i tkankom. Obuwie powinno być dobierane do anatomii stopy, problemu klinicznego, zadania i aktualnej zdolności pacjenta do tolerowania obciążenia.

„Im bardziej miękkie i amortyzowane buty, tym lepiej dla stóp”

MIT Większa amortyzacja nie jest automatycznie lepsza. Może zmieniać sposób obciążania kończyny, a wyniki badań nad ryzykiem urazu zależą m.in. od masy ciała i rodzaju aktywności. Najważniejsze są dopasowanie, komfort i zgodność obuwia z zadaniem.

„Dla stóp lepsze są buty na płaskiej podeszwie niż szpilki”

Wysoki obcas zwiększa obciążenie przodostopia i pogarsza część parametrów równowagi; długotrwałe noszenie bardzo wąskiego obuwia wiąże się też z paluchem koślawym. Nie oznacza to jednak, że każdy obcas jest „zakazany” ani że zupełnie płaski but jest zawsze najlepszy. Liczą się wysokość obcasa, szerokość przodu, czas noszenia i tolerancja stopy.

A co z „barefoot” w przypadku dzieci?

U dzieci nie ma podstaw, aby przedstawiać chodzenie boso jako obowiązkowo „najzdrowsze” albo obuwie jako z definicji szkodliwe. Badania obserwacyjne pokazują, że dzieci regularnie chodzące boso i dzieci stale noszące obuwie różnią się morfologią stopy i łuku, ale nie dowodzi to, że jeden model jest najlepszy dla każdego dziecka. W bezpiecznym środowisku chodzenie boso może być naturalną formą aktywności i bodźcem czuciowo-ruchowym. Obuwie powinno natomiast chronić stopę, mieć właściwą długość i szerokość, nie uciskać palców i pozwalać na swobodny ruch. Przy bólu, deformacji, zaburzeniach neurologicznych lub nietypowym rozwoju stopy wskazana jest indywidualna ocena.

„But minimalistyczny jest najzdrowszy dla każdego”

Nie. Może zwiększać wymagania wobec tkanek i mięśni. Dla jednej osoby będzie dobrym bodźcem treningowym, dla innej potrzebna będzie stopniowa adaptacja albo bardziej wspierające obuwie.

„Problem z doborem butów może być sygnałem zmiany stopy.”

Tak. Zmiana szerokości, objętości, ustawienia palucha, ruchomości czy tolerancji nacisku często ujawnia się właśnie poprzez coraz gorsze dopasowanie dotychczasowego obuwia.

Ogromny wybór dotyczy nie tylko butów, ale również wkładek do nich. Czy wkładki rzeczywiście są potrzebne każdemu? Jeśli już chcemy z nich korzystać, to czy wystarczy kupić gotową wkładkę w sklepie, czy lepiej zdecydować się na taką dobraną indywidualnie przez specjalistę?

Zdrowa osoba, która nie odczuwa dolegliwości i nie ma problemów ze stopami ani z całym układem ruchu, zazwyczaj nie potrzebuje wkładek do butów. Natomiast w przypadku bólu, przeciążenia bądź też innych problemów, wkładka może być jednym z elementów wspomagających terapię. W takiej sytuacji warto najpierw ustalić przyczynę problemu, zamiast kupować wkładkę „na wszelki wypadek”. Same wkładki dostępne w sklepach nie są oczywiście złym rozwiązaniem. Trzeba jednak zachować pewną ostrożność i nie kierować się wyłącznie opisem czy hasłem reklamowym. Producenci często deklarują, że dana wkładka jest przeznaczona np. dla osób z płaskostopiem czy koślawością stóp, ale nie oznacza to, że rzeczywiście będzie odpowiednia dla konkretnej osoby i rozwiąże jej problem. Jeżeli mamy konkretny problem lub dolegliwości, najlepiej najpierw skonsultować się z fizjoterapeutą. Czasami najlepszym rozwiązaniem będzie wkładka gotowa, czasami indywidualnie dobrana, a czasami… żadna.

Czy możemy w jakiś sposób ćwiczyć i wzmacniać stopę, żeby zapobiec ewentualnym problemom w przyszłości?

To koncepcja Foot Core System opisuje stopę jako współpracę struktur biernych, mięśni oraz kontroli nerwowo-czuciowej. Metaanalizy pokazują, że trening mięśni wewnętrznych stopy może poprawiać siłę, stabilność pozycji stojącej i niektóre parametry postawy stopy, choć efekty przeciwbólowe nie są równie konsekwentne. Dlatego np. ćwiczenie tzw. „krótkiej stopy” może być wartościowym elementem programu, ale nie powinno być całym programem terapii. Trzeba pamiętać też o tym, że jedno konkretne ćwiczenie nie koryguje każdej deformacji a ćwiczenia nie powinny wywoływać narastającego bólu. Jeżeli ból jest stały, stopa zmienia kształt lub funkcję albo nie wiadomo, skąd wynikają objawy, warto skonsultować się z fizjoterapeutą, który oceni przyczynę problemu i dobierze ćwiczenia do konkretnej stopy, a nie tylko do jej wyglądu.

„Krzywe palce można wyprostować ćwiczeniami”

Ćwiczenia mogą poprawiać kontrolę mięśniową, ruchomość i objawy szczególnie we wczesnych, elastycznych deformacjach, ale utrwalonej deformacji strukturalnej zwykle nie da się „wyprostować” samymi ćwiczeniami.

Czy płaskostopie zawsze jest wadą wymagającą leczenia?

Nie. Kształt stopy nie jest równoznaczny z jej niewydolnością. Szczególnie u dzieci należy uwzględniać rozwój, elastyczność, objawy i sprawność, a nie tylko wysokość łuku. Także u dorosłego niska stopa może być bezobjawowa i wydolna. Klinicznie ważniejsze jest pytanie: czy stopa toleruje wymagania pacjenta, czy pojawia się ból, postępująca deformacja albo utrata funkcji?

„Płaska stopa zawsze oznacza problem”

Morfologia stopy i jej funkcja to dwa różne zagadnienia. O leczeniu powinny decydować objawy, progresja deformacji, ograniczenia oraz wymagania funkcjonalne pacjenta.

„W domu najlepiej chodzić boso”

U zdrowej osoby chodzenie boso po bezpiecznym podłożu może być całkowicie akceptowalne, ale nie jest uniwersalnym zaleceniem. U osób starszych, z zaburzeniami równowagi, czucia, neuropatią, po urazie lub przy bólu odpowiednie obuwie domowe może poprawiać ochronę i bezpieczeństwo.

„Jeśli stopa nie boli, to znaczy, że wszystko jest z nią w porządku”

Brak bólu jest korzystnym sygnałem, ale nie wyklucza wszystkich problemów. Deformacja może być bezobjawowa, a przy zaburzeniach czucia ból może być słabym wskaźnikiem przeciążenia. Oceniamy także funkcję, zakres ruchu, progresję deformacji, skórę, obuwie i sposób obciążania stopy.

Rozmawiała Dominika Kardynał, Biuro Rzecznika Prasowego



Działania niepożądane leków stanowią istotny problem w codziennej praktyce klinicznej. Obejmują one szeroki zakres ich niezamierzonych i szkodliwych zdarzeń, z których większość to zależne od dawki efekty farmakologiczne (np. dolegliwości żołądkowe przy stosowaniu NLPZ lub krwawienia przy stosowaniu leków przeciwkrzepliwych). Obserwowane są również działania toksyczne z udziałem stresu oksydacyjnego i uszkodzenia mitochondriów. Jedynie niewielka część, wynoszącą u osób dorosłych około 6-20% wszystkich reakcji na leki, jest mediowana immunologicznie i określana jest powszechnie jako nadwrażliwość. W zależności od morfologii zmian i rodzaju występujących objawów klinicznych oraz czasu, w którym się rozwinęły, dzieli się ją na natychmiastową i opóźnioną, a w zależności od mechanizmu ich powstawania na alergię lub nadwrażliwość na leki. Reakcje nadwrażliwości wywoływane są najczęściej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ) oraz antybiotyki z grupy β-laktamów. Ostatnio coraz częściej obserwuje się nadwrażliwość na leki biologiczne. Leki mogą być przyczyną anafilaksji zagrażających życiu.
Rozpoznanie nadwrażliwości na leki jest kilkuetapowe i obejmuje badanie podmiotowe, przedmiotowe, testy skórne, prowokacje i badania laboratoryjne. Dokładnie zebrany wywiad jest kluczowy i powinien uwzględniać dane o wszystkich lekach stosowanych aktualnie, po wystąpieniu reakcji oraz o tolerancji innych leków o podobnej budowie, konieczności leczenia reakcji i uzyskania pomocy medycznej oraz czasie od zażycia leku do początku reakcji i okresu utrzymywania się zmian. W badaniu przedmiotowym należy uwzględnić nie tylko zmiany skórne, które należą do najczęstszych objawów, ale także zmiany wynikające z uszkodzenia innych narządów, np. zapalenia płuc, nerek, wątroby czy aseptycznego zapalenia opon mózgowych.
Kolejnym etapem jest diagnostyka in vivo, obejmująca odpowiednio dobrane testy skórne punktowe, śródskórne, płatkowe oraz w wybranych przypadkach prowokacje lekowe. Badania laboratoryjne mają na razie drugorzędne znaczenie.
Wielu chorych jest błędnie przekonanych o uczuleniu na jakiś lek, a „etykieta” tej nadwrażliwości jest powielana w dokumentacji medycznej, dlatego celem diagnostyki nie zawsze jest potwierdzenie nadwrażliwości na leki, ale również jej wykluczenie. Nadwrażliwość na leki jest diagnozowana prawie wyłącznie w warunkach hospitalizacji na oddziałach alergologicznych.
27-28 listopada 2026 r. w Katowicach odbędzie się 2. Sympozjum Nadwrażliwości na Leki, organizowane przez Sekcję Nadwrażliwości na Leki Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Tematyka Sympozjum adresowana jest nie tylko do lekarzy alergologów, ale w zasadzie do lekarzy wszystkich specjalności, w tym zwłaszcza do lekarzy rodzinnych i specjalistów chorób wewnętrznych, a także stażystów podyplomowych i studentów ostatniego roku kierunku lekarskiego. W tym roku tematyka będzie dotyczyć postępowania w przypadku nadwrażliwości na środki kontrastowe, leki znieczulające miejscowo i ogólnie oraz na antybiotyki nie-beta-laktamowe, szczególnie fluorochinolony i makrolidy. Przekazane zostaną zalecenia dotyczące postępowania przez lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów alergologów pracujących w poradniach i ośrodkach diagnozujących nadwrażliwość na leki.
Informacje o Sympozjum dostępne są pod adresem https://alergianaleki.pta.med.pl/

Opracowanie: dr hab. med. Joanna Glück, prof. ŚUM, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej SUM, Ośrodek Alergii na Leki Certyfikowany przez Europejską Akademię Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI)





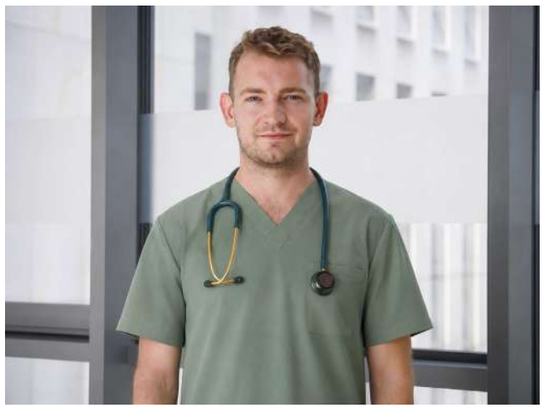
Jak uniknąć spadku motywacji?

Opracowanie: Lek. Błażej Pilarski

Jesienią wiele osób doświadcza spadku energii i motywacji. Skrócenie dnia ogranicza ekspozycję na światło, co może wpływać na rytm dobowy, sen i samopoczucie. W konsekwencji spadek energii może utrudniać naukę, pracę oraz codzienne funkcjonowanie. Zatem co robić, aby ograniczyć jesienną melancholię i spadek motywacji? Radzi lekarz Błażej Pilarski, Śląski Uniwersytet Medyczny.

Czym właściwie jest motywacja?

-



Motywacja to proces, który uruchamia, ukierunkowuje i podtrzymuje zachowanie prowadzące do osiągnięcia określonego celu. Może wynikać z wewnętrznych potrzeb i zainteresowań lub z czynników zewnętrznych, takich jak nagrody czy oczekiwania innych osób. Na poziom motywacji wpływają między innymi energia psychiczna, zdolność koncentracji oraz gotowość do podejmowania działania. Samo „chcenie" nie zawsze wystarcza - skuteczne działanie zależy również od warunków, nawyków, samoregulacji i dostępnych zasobów psychicznych.

Jesienna motywacja a zdrowie psychiczne?

Jesienny spadek energii i motywacji może być naturalną reakcją na zmianę pory roku. U części osób zmiany nastroju mogą jednak przybierać większe nasilenie i prowadzić do sezonowego zaburzenia afektywnego (tzw. SAD).

Warto odróżnić przejściowe zmęczenie i mniejszą motywację od objawów, które utrzymują się przez dłuższy czas i znacząco utrudniają codzienne funkcjonowanie. W przypadku nasilonych lub długotrwałych objawów, takich jak obniżony nastrój, problemy ze snem czy utrata zainteresowań, wskazana jest konsultacja ze specjalistą.

Co rzeczywiście pomaga utrzymać motywację jesienią?

Istnieje kilka sposobów, które mogą pomóc utrzymać energię i motywację w okresie jesiennym. Należą do nich regularna ekspozycja na światło dzienne, aktywność fizyczna oraz odpowiednia ilość i regularność snu. Istotne jest również planowanie dnia, wyznaczanie krótkoterminowych celów oraz robienie przerw umożliwiających regenerację.

- Duże znaczenie mogą mieć także kontakty społeczne, prawidłowe odżywianie i odpowiednie nawodnienie.

Każdy człowiek inaczej reaguje na zmianę pory roku, ponieważ różnimy się odpornością psychiczną, potrzebami oraz codziennym stylem funkcjonowania. Świadomość mechanizmów wpływających na naszą energię i motywację pozwala jednak lepiej rozpoznawać własne potrzeby i dobierać odpowiednie strategie. Dzięki temu możemy świadomie wykorzystać dostępne narzędzia opisane wcześniej, aby ograniczyć jesienny spadek motywacji.



Obecnie najmodniejszym i królującym w internecie środkiem na odchudzanie jest ocet. Czy rzeczywiście działa?

Mówi: dr n. o zdrowiu Małgorzata Słoma-Krześlak, Katedra Dietetyki-Zakład Żywienia Człowieka, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu.

Ocet jabłkowy od lat jest jednym z najpopularniejszych domowych sposobów wspomagających odchudzanie, kontrolę poziomu cukru we krwi i „oczyszczanie organizmu". Na rynku suplementów pojawiła się też jego wygodna forma – żelki (gummies) z octem jabłkowym.

Badania sugerują możliwy niewielki, krótkotrwały wpływ octu jabłkowego na masę ciała i BMI, przy spożyciu wynoszącym w większości badań około 30 ml/dobę. Pewność tych dowodów jest jednak ograniczona – jedna z najnowszych metaanaliz uwzględniała badanie później wycofane z powodu poważnych zastrzeżeń dotyczących wiarygodności danych.

- Ocet jabłkowy może obniżać stężenie glukozy na czczo u osób z cukrzycą typu 2. Pewność dowodów dotyczących stężenia glukozy na czczo oceniono jako umiarkowaną, a analiza zależności dawka–odpowiedź sugerowała większy efekt przy wyższych dawkach, choć wyniki poszczególnych modeli statystycznych nie były w pełni spójne. W przypadku hemoglobiny glikowanej (HbA1c) pewność dowodów oceniono jako niską – mówi dr n. o zdrowiu Małgorzata Słoma – Krześlak, dietetyczka ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Głośne badanie o „spektakularnych" efektach odchudzających zostało w 2025 r. wycofane z czasopisma naukowego z powodu wątpliwości co do danych – to ważne ostrzeżenie przed wiarą w medialne doniesienia. Do tej pory nie odnaleziono opublikowanych wiarygodnych badań klinicznych oceniających bezpośrednio żelki z octem jabłkowym – dostępne dowody dotyczą płynu lub kapsułek. Nierozcieńczony ocet może podrażniać błony śluzowe i sprzyjać erozji szkliwa zębów. W przypadku tabletek z octem jabłkowym opisano pojedyncze uszkodzenie przełyku, a ich skład i kwasowość mogą znacznie różnić się między produktami.

Ale…

Metaanaliza badań randomizowanych Castagny i wsp. (Nutrients, 2025), obejmująca 10 badań z randomizacją, wykazała, że regularne spożywanie octu jabłkowego (najczęściej ok. 30 ml dziennie, przez okres do 12 tygodni) wiązało się z niewielkim, statystycznie istotnym zmniejszeniem masy ciała i BMI u osób z nadwagą, otyłością lub cukrzycą typu 2, przy dużej heterogeniczności między badaniami. Efekt dotyczący obwodu talii przestał być istotny po wyłączeniu z analizy badań obciążonych wysokim ryzykiem błędu. Istotnym ograniczeniem tej metaanalizy jest to, że uwzględniała ona badanie Abou-Khalila i wsp., które kilka dni po jej publikacji zostało wycofane z powodu poważnych zastrzeżeń co do wiarygodności danych – a mimo to zostało ocenione przez autorów metaanalizy jako obciążone niskim ryzykiem błędu i nie zostało

usunięte w analizie wrażliwości. Wyniki dotyczące redukcji masy ciała należy więc interpretować ostrożnie.

Ocet jabłkowy a cukrzyca i poziom cukru we krwi
Najnowsza metaanaliza dawka–odpowiedź (Arjmandfard i wsp., Frontiers in Nutrition, 2025), oceniona metodą GRADE, wykazała u chorych na cukrzycę typu 2 istotne obniżenie stężenia glukozy na czczo, przy umiarkowanej pewności dowodów. Analiza zależności dawka–odpowiedź sugerowała większe obniżenie glikemii na czczo przy wyższych dawkach, szczególnie powyżej 10 ml/dobę, jednak wyniki metaregresji i modeli dawka–odpowiedź nie były w pełni spójne. Zaobserwowano również obniżenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c), jednak ten wynik oparto na dowodach niskiej pewności (ze względu na wysokie ryzyko błędu i dużą niespójność między badaniami) i należy go interpretować ostrożnie; analizy dawka–odpowiedź nie przeprowadzono dla HbA1c. Nie stwierdzono istotnej zmiany wskaźnika insulinooporności (HOMA-IR). Wcześniejsza metaanaliza Hadiego i wsp. (2021, BMC Complementary Medicine and Therapies) potwierdziła też niewielkie obniżenie cholesterolu całkowitego oraz – w podgrupie osób z cukrzycą typu 2 – triglicerydów, bez istotnego wpływu na LDL-C czy HDL-C w analizie ogólnej. Wynik dotyczący HbA1c w tej metaanalizie był niestabilny i przestawał być istotny zarówno po usunięciu jednego z badań, jak i po wyłączeniu badań wysokiego ryzyka błędu.
Ciekawym, nowym tropem jest badanie nad octem jabłkowym w formie kapsułek u kobiet z zespołem policystycznych jajników. W 12-tygodniowym randomizowanym badaniu Najafiego i wsp. (Scientific Reports, 2026) uczestniczyły 94 kobiety z PCOS, współistniejącym zespołem metabolicznym i insulinoopornością (HOMA-IR > 2,5). Dodanie kapsułek zawierających ocet jabłkowy w dawce 1500 mg/dobę do standardowej terapii metforminą wiązało się ze zmniejszeniem wartości HOMA-IR i nasilenia hirsutyzmu oraz z poprawą jakości życia w porównaniu z placebo. W momencie przygotowania niniejszego tekstu na stronie czasopisma dostępna była nieostatecznie zredagowana wersja zaakceptowanego manuskryptu.



Wycofane badanie o „cudownych" efektach – ważna lekcja
Jednym z najczęściej cytowanych w mediach i reklamach badań na temat octu jabłkowego było opublikowane w 2024 r. w BMJ Nutrition, Prevention & Health badanie Abou-Khalila i wsp., opisujące spektakularne efekty odchudzające u libańskiej młodzieży. We wrześniu 2025 r. artykuł ten został formalnie wycofany przez czasopismo, po tym jak inny zespół badaczy (Malbouby, Trexler i Heathers, 2025) wykazał „nieprawdopodobne cechy danych" oraz nierealistycznie duże wielkości efektu.
To ważna lekcja: pojedyncze, chętnie udostępniane w mediach społecznościowych badanie nie jest dowodem samym w sobie, a rzetelna ocena naukowa wymaga czasu i krytycznej analizy metodologii – mówi Słoma – Krześlak.

Czy ocet jabłkowy jest bezpieczny? Skutki uboczne
Systematyczny przegląd bezpieczeństwa Launholta i wsp. (2020, European Journal of Nutrition), obejmujący 13 badań na ludziach, wskazuje, że przy umiarkowanym spożyciu octu jabłkowego ryzyko działań niepożądanych wydaje się niewielkie. Przegląd podkreśla jednocześnie ograniczoną jakość danych i nie ustanawia oficjalnej dawki terapeutycznej.
Odrębnym zagadnieniem są suplementy zawierające ocet jabłkowy w postaci tabletek lub kapsułek, których skład i kwasowość mogą się znacznie różnić między produktami. Opisano jednak pojedyncze zgłoszone zdarzenie niepożądane – uszkodzenie błony śluzowej przełyku po połknięciu tabletki z octem jabłkowym – a następnie przebadano osiem dostępnych na rynku preparatów w tabletkach, wykazując znaczne różnice w ich składzie, pH oraz zawartości kwasów. Dobrze udokumentowanym zjawiskiem jest też erozja szkliwa zębów pod wpływem częstego kontaktu z kwaśnymi płynami.
Szczególną ostrożność powinny zachować osoby stosujące insulinę lub inne leki mogące powodować hipoglikemię, a także leki wpływające na gospodarkę potasową. Osoby przyjmujące kilka leków przewlekle powinny skonsultować regularne stosowanie octu jabłkowego z lekarzem lub farmaceutą. Ostrożność jest również wskazana u osób przyjmujących digoksynę, ponieważ ewentualna hipokaliemia może zwiększać ryzyko jej toksyczności.

Ocet jabłkowy w żelkach – czy działa tak samo jak płynny?
Do tej pory nie odnaleziono opublikowanych wiarygodnych badań klinicznych oceniających bezpośrednio żelki z octem jabłkowym – dostępne dowody dotyczą płynnego octu (15–30 ml/dobę) lub, w jednym nowym badaniu, kapsułek (1500 mg/dobę). Skład żelek jest bardzo zróżnicowany, a deklarowana liczba miligramów proszku lub koncentratu octu jabłkowego nie pozwala na bezpośrednie porównanie z objętością płynnego octu stosowanego w badaniach – producenci rzadko podają rzeczywistą zawartość kwasu octowego. Żelki mogą ponadto zawierać cukry dodane lub substancje słodzące.

Zatem…
Dostępne badania sugerują, że niewielkie ilości płynnego octu jabłkowego mogą krótkotrwale wpływać na niektóre parametry glikemiczne, natomiast dowody dotyczące redukcji masy ciała pozostają ograniczone i częściowo obciążone problemami metodologicznymi, w tym uwzględnieniem w metaanalizie później wycofanego badania. Ocet jabłkowy nie jest metodą leczenia otyłości ani cukrzycy i nie powinien zastępować diety, aktywności fizycznej ani farmakoterapii. - W przypadku żelek z octem jabłkowym brakuje bezpośrednich dowodów naukowych potwierdzających ich skuteczność. Warto sprawdzić, czy producent podaje rzeczywistą zawartość kwasu octowego oraz ilość cukrów. Brak takich informacji utrudnia ocenę produktu i porównanie go z preparatami stosowanymi w badaniach. Osoby przyjmujące insulinę, inne leki mogące powodować hipoglikemię lub leki wpływające na gospodarkę potasową powinny skonsultować taką suplementację z lekarzem – podsumowuje Słoma – Krześlak.

Najczęściej zadawane pytania (FAQ)
Czy ocet jabłkowy pomaga schudnąć?
Badania sugerują możliwy niewielki wpływ regularnego spożycia octu na masę ciała i BMI, jednak pewność dowodów jest ograniczona. Jedna z najnowszych metaanaliz, obejmująca 10 badań o znacznej heterogeniczności, uwzględniała badanie Abou-Khalila, które następnie wycofano z powodu poważnych zastrzeżeń dotyczących danych. Ocet jabłkowy nie jest „cudowną" metodą odchudzania.

Czy żelki z octem jabłkowym działają tak samo jak płynny ocet?
Nie ma na to bezpośrednich dowodów naukowych. Skład żelek jest zróżnicowany, a producenci często podają ilość proszku lub koncentratu octu jabłkowego, nie określając rzeczywistej zawartości kwasu octowego. Nie można zatem bezpośrednio porównać ich z dawkami płynnego octu stosowanymi w badaniach. Niektóre produkty zawierają również cukry dodane lub substancje słodzące.
Czy ocet jabłkowy jest bezpieczny codziennie?
Przy umiarkowanym spożyciu rozcieńczonego octu ryzyko działań niepożądanych wydaje się niewielkie, ale częsty kontakt z kwaśnym płynem może sprzyjać erozji szkliwa i podrażnieniu błon śluzowych. Produkty w tabletkach są zróżnicowane pod względem składu i kwasowości.

Czy ocet jabłkowy obniża poziom cukru we krwi?
Metaanalizy wskazują na obniżenie stężenia glukozy na czczo u osób z cukrzycą typu 2 (dowody umiarkowanej pewności; wyższe dawki wiązały się z większym efektem, choć nie wszystkie modele statystyczne były w pełni spójne). Obniżenie HbA1c również obserwowano, ale wyniki są mniej pewne i niestabilne między badaniami.



Opracowanie Patrycja Matusińska, Biuro Rzecznika Prasowego

• Kosmiczna rewolucja w obrazowaniu serca w SCCS

W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, szpitalu klinicznym SUM, działa już najnowocześniejszy w Polsce tomograf komputerowy wykorzystujący technologię zliczania fotonów. Urządzenie to prawdziwa rewolucja w diagnostyce serca. Aparat zakupiono w ramach przedsięwzięcia finansowanego z Krajowego Planu Odbudowy.

Urządzenie Simens NAEOTOM Alpha. Peak to trzeci tej klasy aparat w Polsce, w którym dodatkowo wdrożono pakiet do badań kardiologicznych. W przeciwieństwie do tradycyjnych systemów TK, detektor urządzenia rejestruje bezpośrednio każdy pojedynczy foton promieniowania rentgenowskiego wraz z jego energią, bez konieczności przekształcania go w światło widzialne, co skutkuje uzyskaniem wyjątkowo dobrego obrazowania diagnostycznego. Uzyskiwana rozdzielczość przestrzenna wynosi około 0,2 mm (w porównaniu z 0,4–0,5 mm w standardowym obrazowaniu). Jednocześnie badanie trwa krócej, a dawka promieniowania podawanego pacjentom może być zredukowana nawet o 45 proc.

Aparat d aje niespotykane dotąd możliwości diagnozowania nieinwazyjnego choroby wieńcowej. Dzięki nowemu podejściu, można skrócić pobyt pacjentów w szpitalu, a w wielu przypadkach zrezygnować z inwazyjnych metod diagnostycznych. Dokładność urządzenia jest również nie do przecenienia podczas diagnostyki dzieci.



• Święto śląskiej kardiochirurgii

Sala Hybrydowa Oddziału Kardiochirurgii Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach otrzymała imię Profesorów Stanisława Wosia i Andrzeja Bochenka.

Uroczystość nadania Sali hybrydowej Oddziału Kardiochirurgii imienia wybitnych kardiochirurgów była wydarzeniem o szczególnym znaczeniu dla całego środowiska medycznego. Symbolicznie połączyła nowoczesność z tradycją, pokazując, że nie da się budować przyszłości bez szacunku dla tych, którzy tworzyli jej fundamenty.

Nadanie imienia nowej sali było bezpośrednią odpowiedzią na inicjatywę zespołu Oddziału Kardiochirurgii GCM. To wymowny gest wdzięczności wobec wybitnych lekarzy, którzy ukształtowali kolejne pokolenia kardiochirurgów.
Ważnym punktem wydarzenia były laudacje, które wygłosili prof. dr hab. n. med. Ryszard Bachowski oraz dr hab. n. med. i n. o zdr. Radosław Gocoł. Przypomnieli oni imponujący dorobek obu Patronów:

Profesor Stanisław Woś stworzył II Klinikę Kardiochirurgii

Śląskiej Akademii Medycznej (później ŚUM), która pod jego kierownictwem stała się jednym z najważniejszych ośrodków kardiochirurgicznych w Polsce. Jako pierwszy w kraju wykonał pomostowanie tętnic wieńcowych bez użycia krążenia pozaustrojowego z minidostępu (MIDCAB).

Profesor Andrzej Bochenek stworzył od podstaw I Klinikę Kardiochirurgii w Katowicach-Ochojcu, która szybko stała się jednym z czołowych ośrodków kardiochirurgicznych w Polsce. Brał udział w historycznych transplantacjach serca wykonywanych wspólnie z prof. Zbigniewem Religą.
Najbardziej poruszającym momentem były wystąpienia samych Mistrzów, którzy podzielili się refleksjami ze



swoich lat pracy. Ich słowa przypominały, że medycyna to nie tylko rozwój technologii, ale przede wszystkim odpowiedzialność za człowieka, pokora oraz relacja Mistrz-Uczeń.

Swoją obecnością uroczystość uświetnili również:
- Katarzyna Kacperczyk – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,
- Jego Magnificencja prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański – Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
- prof. dr hab. n. med. Damian Czyżewski – Prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Katarzyna Adamek – Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- wybitni przedstawiciele środowiska medycznego: prof. Maria Trusz-Gluza, prof. Lech Poloński, prof. Grzegorz Opala, prof. Władysław Pierzchała, prof. Marek Rudnicki oraz prof. Włodzimierz Kargul,
- ordynatorzy, przedstawiciele kadry medycznej, pracownicy szpitala oraz przedstawiciele mediów.

Zwieńczeniem uroczystości było odsłonięcie pamiątkowej tablicy na 8. piętrze szpitala oraz poświęcenie nowej Sali. Ta nowoczesna przestrzeń, łącząca funkcje zaawansowanej sali operacyjnej i pracowni diagnostyki obrazowej, została stworzona, aby każdego dnia służyć pacjentom podczas najbardziej skomplikowanych procedur kardiochirurgicznych.



• Ponad 80 dzieci przeszło przesiewowe badania wzroku podczas akcji profilaktycznej zorganizowanej przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Badania były doskonałą okazją nie tylko do sprawdzenia wzroku najmłodszych, ale także do przypomnienia rodzicom, że problemy z widzeniem mogą pozostawać długo niezauważone. Specjaliści wykonywali m.in. badanie ostrości wzroku, ocenę ustawienia oczu i kątów zeza, tonometrię, test konwergencji oraz badania widzenia przestrzennego. Pozwalało to na wstępną, szeroką ocenę funkcjonowania narządu wzroku dziecka. Wyniki akcji potwierdziły znaczenie badań profilaktycznych.

U kilkorga dzieci stwierdzono nieprawidłowości wymagające dalszej oceny i skierowano je do pogłębionej diagnostyki okulistycznej. To szczególnie istotne, ponieważ dziecko nie zawsze zdaje sobie sprawę z tego, że widzi gorzej, a tym samym nie zgłasza rodzicom żadnych dolegliwości.

Uwaga: problemy z widzeniem mogą utrudniać czytanie, pisanie czy obserwowanie tego, co nauczyciel zapisuje na tablicy. Dziecko może mrużyć oczy, przysuwać książkę lub ekran do twarzy, szybciej męczyć się podczas czytania albo skarżyć się na bóle głowy. Takie zachowania powinny zwrócić uwagę rodziców. Regularne kontrole są jednak ważne również wtedy, gdy podobne objawy nie występują. Wczesne wykrycie nieprawidłowości pozwala odpowiednio szybko wdrożyć korekcję lub rozpocząć dalszą diagnostykę.



Akcja pokazała, że początek roku szkolnego może być dobrym momentem nie tylko na kompletowanie wyprawki, ale również na profilaktyczny przegląd zdrowia dziecka. W przypadku wzroku ma to szczególne znaczenie dobra ostrość widzenia i prawidłowe funkcjonowanie obu oczu są ważne dla komfortu nauki i codziennego funkcjonowania ucznia.

• Śląskie szpitale łączą siły. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego w Katowicach rusza badanie kliniczne z udziałem blisko 900 pacjentów.

W projekcie, realizowanym we współpracy ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym i firmą Labplus, udział w badaniu ma wziąć aż 899 dorosłych pacjentów zgłaszających określone dolegliwości o objawy. Pacjenci zakwalifikowani do projektu będą mogli bezpłatnie wykonać szeroki zestaw badań laboratoryjnych.
Panel ma obejmować około 35–45 parametrów, co pozwoli na kompleksową ocenę stanu zdrowia uczestników i zebranie danych potrzebnych do realizacji projektu badawczego. Przedsięwzięcie łączy potencjał kliniczny dwóch dużych szpitali Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z zapleczem naukowym uczelni oraz rozwiązaniami wykorzystywanymi w diagnostyce laboratoryjnej. Rekrutacja obejmie łącznie blisko 900 osób.

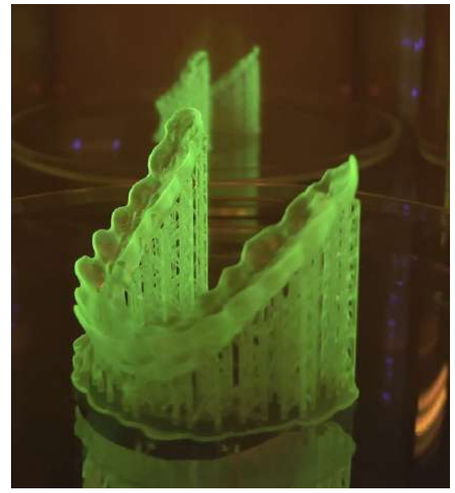
Badanie będzie prowadzone równolegle w obu katowickich szpitalach przez zespoły prof. Jerzego Chudka i prof. Michała Holeckiego.

Wspólny projekt UCK ŚUM i SPSK im. A. Mielęckiego jest kolejnym przykładem współpracy katowickich ośrodków klinicznych przy badaniach, których wyniki mogą znaleźć zastosowanie w codziennej diagnostyce pacjentów.

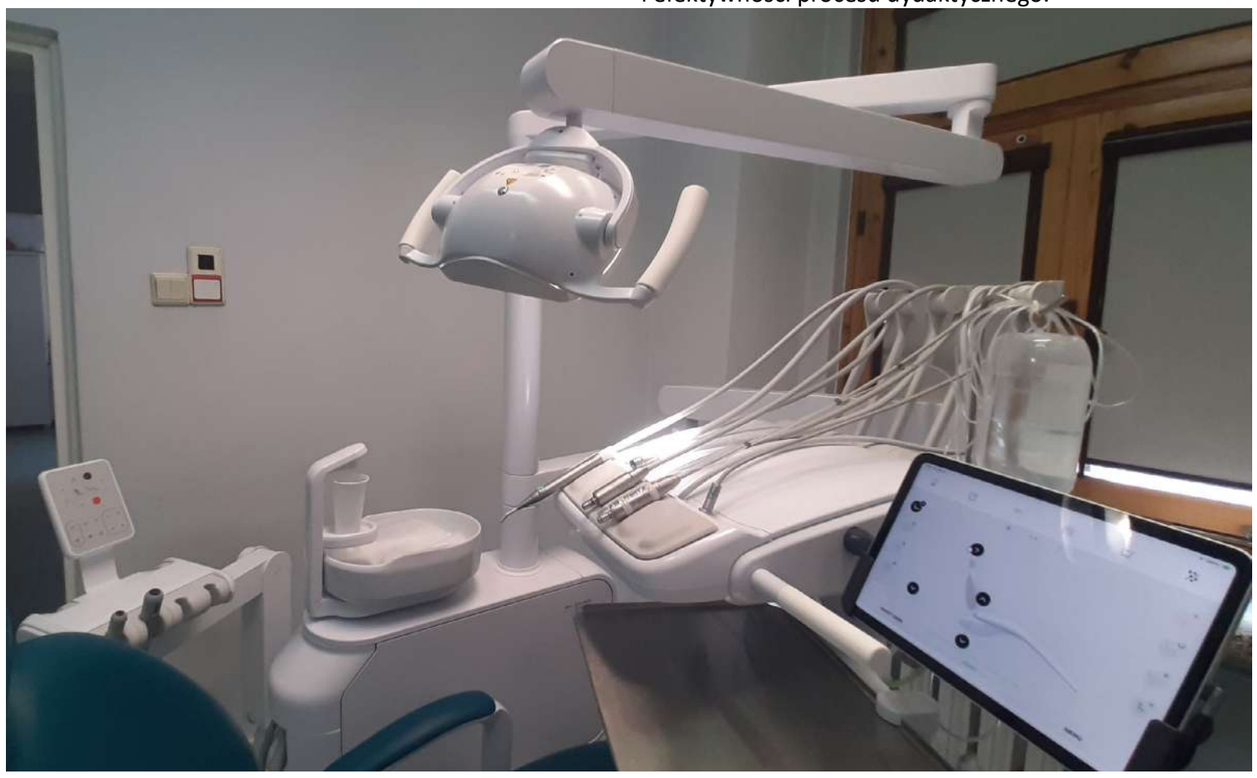
Badanie posłuży rozwojowi nowych narzędzi diagnostycznych oraz doskonaleniu metod rozszerzonej diagnostyki krwi. Zebrane dane umożliwią ocenę skuteczności systemów sztucznej inteligencji oraz zbadanie potencjału nowoczesnych technologii w zakresie wczesnego wykrywania chorób i oceny ryzyka ich rozwoju.

• W ramach działań poprawiających jakość leczenia pacjentów i kształcenia przyszłych kadr medycznych w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach sp. z o.o., wdrożone zostały w ostatnim roku najnowsze rozwiązania cyfrowe podczas wykonywania prac protetycznych.

W procesie leczenia pacjentów zarówno w Poradni Protetyki Stomatologicznej i Dysfunkcji Narządu Żucia w Zabrzu, jak i Poradni Protetyki Stomatologicznej w Bytomiu stosowane są skanery wewnątrzustne, co pozwala on na dokładne przeniesienie stanu jamy ustnej oraz uzębienia do środowiska cyfrowego. W ten sposób wykonywane mogą być stałe uzupełnienia protetyczne jak korony i mosty protetyczne, odbudowy implantoprotetyczne czy szyny zwarciowe. Jednocześnie w Katedrze Dysfunkcji Narządu Żucia ŚUM uruchomiona została pracownia stomatologii cyfrowej, wyposażona nie tylko w skaner wewnątrzustny, lecz również skaner twarzy, który umożliwia bezinwazyjny skan twarzy pacjenta. Posiada on również innowacyjne moduły, które na żywo rejestrują ruchy żuchwy. Pozwala to na dokładniejsze planowanie leczenia protetycznego. Pracownia jest również wyposażona w drukarkę 3D, dzięki czemu przygotowywane są modele uzębienia oraz gotowe szyny relaksacyjne w szkoleniu przeddyplomowym.
W ramach funduszy z KPO, Katedry: Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji, Wieku Rozwojowego, Protetyki, Chirurgii i Implantologii oraz Stomatologii



Zachowawczej i Chorób Przyzębia otrzymały łącznie 12 unitów stomatologicznych, w tym jeden z wbudowaną pompą perystaltyczną.
Pompa perystaltyczna zintegrowana z unitem stomatologicznym, jest wykorzystywana do chłodzenia narzędzi rotacyjnych stosowanych w chirurgii stomatologicznej. Rozwiązanie to ma szczególne znaczenie podczas wykonywania zabiegów w obrębie kości wyrostków zębodołowych szczęk i części zębodołowej żuchwy. Jednocześnie ze środków własnych Spółka zakupiła unit stomatologiczny z identycznym wyposażeniem do Poradni Chirurgii Stomatologicznej w Zabrzu. Pozyskanie tego sprzętu pozwoli na nauczanie chirurgii stomatologicznej zgodnie z najwyższymi standardami oraz wpłynie na podniesienie jakość leczenia i efektywności procesu dydaktycznego.



• Najbardziej złożona rekonstrukcja serca w historii GCZD W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka przeprowadzono najbardziej skomplikowaną rekonstrukcję serca w historii szpitala. Kilkunastogodzinna operacja była kulminacją wielomiesięcznego, interdyscyplinarnego leczenia 2,5-letniego pacjenta z bardzo złożoną wadą serca i postępującym nadciśnieniem płucnym. Bezpośrednio w zabieg zaangażowanych było ponad 20 osób personelu medycznego.

Stan chłopca uniemożliwiał dalsze prowadzenie leczenia w modelu krążenia jednokomorowego. Postępujące nadciśnienie płucne zwiększało ryzyko poważnych powikłań i znacząco ograniczało dostępne możliwości terapeutyczne. Zespół pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Jacka Kusy podjął decyzję o przygotowaniu pacjenta do całkowitej korekcji anatomii serca.



Proces ten obejmował m.in. zabiegi kardiologii interwencyjnej, cewnikowanie serca oraz intensywne leczenie farmakologiczne nadciśnienia płucnego. Działania te miały przygotować układ krążenia dziecka do rozległej operacji kardiochirurgicznej i umożliwić przejście z krążenia jednokomorowego do funkcjonalnego krążenia dwukomorowego.

Kluczowym etapem była operacja typu reverse double switch połączona z jednoczasową pełną rekonstrukcją anatomii łożyska płucnego. Zabieg przeprowadziły zespoły operacyjne pod kierunkiem dr. Grzegorza Zalewskiego. Operacja wymagała przebudowy połączeń wewnątrz serca oraz rekonstrukcji tętnic płucnych. W efekcie prawa komora przejęła funkcję komory systemowej, tłoczącej krew do całego organizmu, natomiast lewa odpowiada za krążenie płucne.

Uzyskanie funkcjonalnego krążenia dwukomorowego stanowi istotną zmianę rokowniczą dla pacjenta i otwiera możliwość dalszego rozwoju bez ograniczeń charakterystycznych dla fizjologii jednokomorowej.

Tak złożona procedura wymagała ścisłej współpracy kardiologów dziecięcych, kardiochirurgów, anestezjologów, specjalistów intensywnej terapii, pielęgniarek oraz personelu wielu innych dziedzin. Jej przeprowadzenie stanowi ważny etap rozwoju wysokospecjalistycznej kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej w GCZD oraz poszerza możliwości leczenia pacjentów z najbardziej skomplikowanymi wrodzonymi wadami serca.

• „Jedz z sercem" czyli smacznie, prosto i przede wszystkim zdrowo!

Śląskie Centrum Chorób Serca wydało bezpłatny przewodnik żywieniowy dla pacjentów z chorobami układu krążenia. Publikacja zawiera informacje o zaleceniach dietetycznych oraz przepisy opracowane przez zespół dietetyków klinicznych i specjalistów SCCS we współpracy z firmą Suempol oraz Kingą Paruzel, finalistką pierwszej polskiej edycji programu MasterChef, autorką książek kulinarnych i pasjonatki zdrowej kuchni. Szakszuka, Łosoś Piccata w cytrynowym sosie z kaszą pęczak i szpinakiem czy pieczona jaglanka z marchewką i pomarańczą – to tylko niektóre z wielu zdrowych i smacznych przepisów, które znajdziemy w książce.



Chcesz zobaczyć wszystkie 32 przepisy i wskazówki ekspertów? Pobierz książkę za darmo!
https://suempol.pl/jedz-z-sercem/

• Z Zabrza do Toronto. Sukces zespołu Oddziału Neurologicznego SPSK Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Naukowcy z Katedry i Kliniki ŚUM, prowadzący działalność kliniczną w Oddziale Neurologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko ŚUM, z siedzibą w Zabrzu, po raz kolejny zaprezentowali wyniki swoich badań podczas jednego z najważniejszych światowych kongresów poświęconych stwardnieniu rozsianemu – ECTRIMS 2026 w Toronto.

W programie tegorocznego wydarzenia znalazło się aż 12 prac posterowych ze współautorstwem prof. dr hab. n. med. Moniki Adamczyk-Sowy! Szczególnym osiągnięciem jest udział Pani Profesor w międzynarodowych projektach badawczych dotyczących nowej generacji leków stosowanych w leczeniu stwardnienia rozsianego – inhibitorów kinazy tyrozynowej Brutona (BTKi). Podczas kongresu przedstawiono wyniki badań nad fenebrutinibem, remibrutinibem i orelabrutinibem – substancjami, które mogą otworzyć nowe perspektywy terapeutyczne dla pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane (SM). Powodem do szczególnej dumy są również osiągnięcia młodych naukowców związanych ze szpitalem w Zabrzu, którzy w Toronto zaprezentowali wyniki własnych badań:

• dr n. med. Katarzyna Kubicka-Bączyk – praca dotycząca charakterystyki pacjentów z rodzinną i sporadyczną postacią stwardnienia rozsianego.



• dr Natalia Morawiec – trzy prace poświęcone zakażeniom wirusowym, w tym wirusem Epsteina-Barr (EBV), odpowiedzi immunologicznej, zmianom w badaniach rezonansu magnetycznego oraz wzrokowym potencjałom wywołanym.

• dr n.med. Martyna Lis – dwie prace dotyczące zaburzeń funkcji poznawczych oraz ich związków z zaburzeniami emocjonalnymi u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

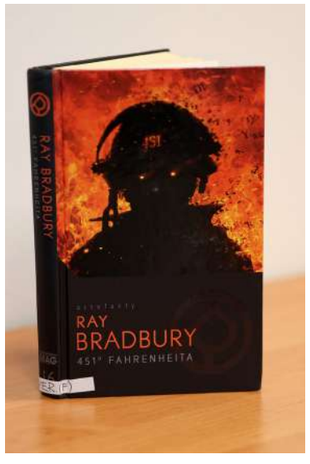




Opracowanie: Jakub Dłubak, Biuro Rzecznika Prasowego

Powoli zbliżają się długie jesienne wieczory, czyli idealny moment żeby oddać się w lekturze ulubionych, ale również i nowych książek. W końcu jak powiedziała Wisława Szymborska „Czytanie książek to najpiękniejsza zabawa jaką sobie ludzkość wymyśliła" i niech ta myśl będzie mottem dla poniższego artykułu.

W tym tekście zaprezentuję cztery wybrane pozycje reprezentujące odmienne gatunki literackie. Wspólnym mianownikiem dla wszystkich pozycji jest człowiek – jego życie, losy i walka, którą musi stoczyć z otaczającą go rzeczywistością. Myślę, że w tym zestawieniu miłośnicy różnych nurtów odnajdą coś dla siebie. Omawiane tytuły reprezentują: fantastykę, reportaż, powieść obyczajową i dystopię.



Dystopiczna wizja świata Raya Bradburrego – 451 stopni Fahrenheita

Głównym bohaterem książki jest strażak Guy Montag. Jednak już na wstępie dowiadujemy się, że jego działania są co najmniej nietypowe jak dla przedstawiciela tego zawodu. Jego jednostka zamiast gasić pożary wznieca je paląc zarekwirowane książki. Te bowiem w świecie Montaga to synonimem ogłupiania społeczeństwa i są zbędne dla praworządnych obywateli, których jedynym źródłem informacji powinny być sterowane przez totalitarne rządy „ścianowizory".

Na pewnym etapie swojego życia Montag zaczyna wątpić w sens i celowość swojej pracy, co sprowadza na niego ogromne kłopoty.

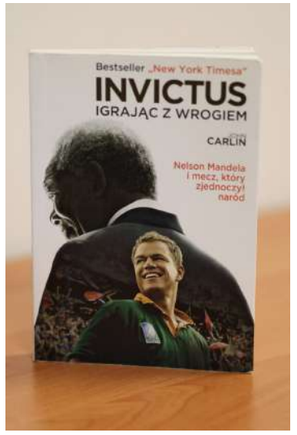
Tytułowe 451 stopni Fahrenheita to temperatura, w której spala się papier i ta właśnie wartość jest znakiem rozpoznawczym jednostki, w której służy Guy Montag. Książka Bradburrego przez krytyków i znawców gatunku jest zaliczana do grona najważniejszych powieści z gatunku political fiction tuż obok Roku 1984 Georga Orwella.



Gdy konkwistadorskie zapędy sięgają nowych planet - Słowo las znaczy świat

Publikacja mistrzyni fantastyki Ursuli Le Guin, w której zabiera czytelnika na planetę Atshe. Jest to ziemska kolonia przez ludzi nazywana Nowe Tahiti. Ci przybyli na obcą planetę, aby eksploatować tutejsze pokłady drewna, których na rodzimym globie już praktycznie nie ma. Do pracy wykorzystują mieszkające tutaj niewielkie, owłosione, humanoidalne „stworzątka". Już samo to określenie wskazuje na podejście do tych istot. Dla przybyłych na Nowe Tahiti najważniejszy jest wynik, urobek i w związku z tym oddziały nadzorujące pracę tubylców wykorzystują ich do granic możliwości. Brutalne traktowanie, tyrania i morderstwa są na porządku dziennym – do czasu. Sytuacja zmienia się diametralnie, gdy uważane, że niezdolne do agresji stworzątka zbuntowały się i zabiły całą ziemską obsługę jednego z obozów.

Uważam, że jest to niezwykle ważna i trudna książka, która choć zabiera czytelnika na obcą planetę to jest idealną ilustracją wydarzeń, które miały miejsce na Ziemi i konkwistadorskich działań w ostatnich stuleciach – podbój Ameryki Południowej i zniszczenie kultur Azteków i Majów, podbój Indii czy kolonizacja Afryki.



Prezydent, który połączył naród poprzez sport – Invictus igrając z wrogiem

Zostańmy teraz w Afryce, a konkretnie w Republice Południowej Afryki. Pierwsza połowa lat 90-tych ubiegłego wieku to czas, gdy upadał tamtejszy system segregacji rasowej – apartheid. W 1994 roku w wyborach prezydenckich zwycięża czarnoskóry przedstawiciel gnębionej do tej pory społeczności – Nelson Mandela. Człowiek ten w imię przekonań i walki o równość w więzieniu spędził blisko 30 lat.

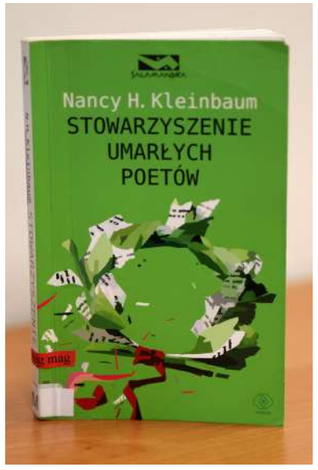
John Carlin to dziennikarz, który w latach 1989 – 1995 był korespondentem w RPA i relacjonował tamtejsze przemiany polityczne. Efektem tej pracy stała się książka pt. Invictus – igrając z wrogiem. Publikacja jest zapisem walki prezydenta Mandeli o zjednoczenie kraju przy pomocy… sportu, a konkretnie rugby. Sport ten był był bardzo popularny wśród mieszkańców RPA. Był jednak pewien olbrzymi problem. Zwolennikami tej dyscypliny byli jedynie biali Afrykanerzy, zaś dla czarnoskórych mieszkańców kraju rugby to synonimem starego aparthaidowskiego systemu. W książce Carlin opisuje przygotowania Mandeli do podjęcia działań mających stworzyć „nową" Republikę Południowej Afryki, przygotowania do mistrzostw świata w rugby oraz codzienną niezachwianą wiarę w tę idee.

Invictus – igrając z wrogiem stała się podstawą do stworzenia filmu o tym samym tytule, gdzie w głównych rolach reżyser Clint Eastwood obsadził Morgana Freemana (Nelson Mandela) i Matta Damona (kapitan reprezentacji Francois Pienaar).

Dramat obyczajowy o dojrzewaniu i życiowych wyborach - Stowarzyszenie Umarłych Poetów

Tytuł może wydawać się Wam znajomy i w tym miejscu mała niespodzianka. Zazwyczaj, gdy spotykają się świat literatury i kina to mamy do czynienia z ekranizacjami pierwowzorów literackich. Tym razem było jednak odwrotnie. W 1989 roku Peter Wier zrealizował film, w którym główną rolę zagrał Robin Williams, aby jeszcze w tym samym roku Nancy H. Kleinbaum opowiedziała historię uczniów Akademii Weltona przy pomocy słów.

Akademia Weltona to jedna z najlepszych szkół w kraju, znana z surowej dyscypliny i podporządkowania 4 naczelnym pryncypiom: tradycji, honorowi, dyscyplinie i doskonałości. Do tego „doskonałego" i poukładanego świata wkracza on – profesor Keating. John Keating to anglista, które już od pierwszego dnia przewraca status quo i nawołuje to samodzielnego myślenia i podążania swoją drogą.

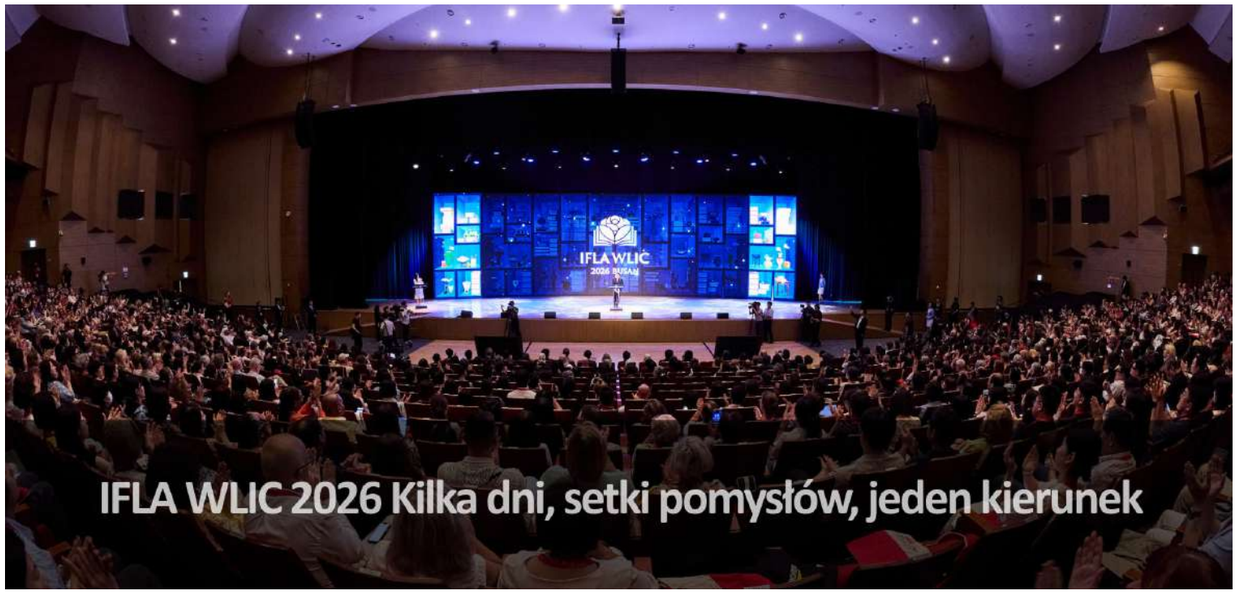


Dla mnie jest to bardzo ciekawa i ważna pozycja. Ktoś może powiedzieć, że jest to kolejna, może naiwna historyjka o młodzieńczym buncie. Jednak nie zgodzę się z tym. W moim odczuciu jest to ważna pozycja opowiadająca o roli życiowych wyborów, szukaniu swojej ścieżki oraz braku zgody na życie wg planu, który rodzina przygotowała dla nas jeszcze przed narodzinami.

Zatrzymując się na chwilę przy filmowym pierwowzorze. Uważam, że obsadzenie Robina Williamsa w głównej roli było moim zdaniem mistrzostwem. Aktor mocno komediowy, który miał na koncie ogromną ilość ról. Dla wielu z Was pozostanie Panią Doubtfire, Piotrusiem Panem (Kapitan Hak) czy Alanem Parrishem (Jumanji). Dla mnie Robin Williams pozostanie profesorem Keatingiem, Kapitanem – Moim kapitanem, który podczas lekcji języka angielskiego recytuje myślę najwspanialszą definicję poezji, ale i sztuki jaką można poznać:

Czytamy poezję, bo należymy do gatunku ludzkiego. A gatunek ludzki przepełniony jest namiętnościami! Oczywiście medycyna, prawo, bankowość to dziedziny niezbędne, by utrzymać nas przy życiu. Ale poezja, romans, miłość, piękno! To wartości dla których żyjemy.





IFLA WLIC 2026 Kilka dni, setki pomysłów, jeden kierunek

Opracowanie: mgr Martyna Tymkiewicz, Dział Bibliografii i Bibliometrii, Biblioteka ŚUM

Kiedy myślimy o bibliotece, pierwszym skojarzeniem nadal często są książki, czasopisma i miejsce do nauki. Tymczasem współczesne biblioteki akademickie działają również tam, gdzie pojawiają się sztuczna inteligencja, otwarta nauka, dane badawcze, dostępność informacji czy dorobek naukowy. Jak szeroki jest dziś zakres ich działalności, można było zobaczyć podczas 90. IFLA World Library and Information Congress (IFLA WLIC 2026) odbył się w Busan w Korei Południowej.

IFLA, czyli International Federation of Library Associations and Institutions, skupia środowisko bibliotek i instytucji informacji z całego świata. Tegoroczny kongres odbywał się pod hasłem „Libraries Powering Transformation” - bibliotek jako instytucji wspierających i napędzających zmiany. W kongresie uczestniczyłam jako pracowniczka Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, dzięki uzyskaniu IFLA Discovery Grant. Tegoroczna edycja zgromadziła 3191 uczestników ze 111 krajów i terytoriów, a w ciągu trzech dni odbyło się ponad 200 sesji. Tak szeroki program pozwalał spojrzeć na bibliotekę nie tylko jako miejsce dostępu do zbiorów, ale jako instytucję coraz mocniej zaangażowaną w codzienne problemy społeczeństwa, w tym społeczności akademickiej.



Sztuczna inteligencja była jednym z najczęściej poruszanych tematów kongresu. Dyskutowano nie tylko o tym, jak wykorzystywać narzędzia AI w codziennej pracy, lecz także o wiarygodności generowanych informacji, etyce, prawach użytkowników i zachowaniu równowagi pomiędzy automatyzacją a wiedzą specjalistów. Pojawiały się także bardzo praktyczne przykłady zarówno właściwego, jak i problematycznego wykorzystania nowych technologii, m.in. przy opracowywaniu metadanych czy wyszukiwaniu informacji.

Bardzo ciekawym przykładem była sesja poświęcona wykorzystaniu AI w usługach informacyjnych. Omówiono podczas niej sytuacje, w których użytkownicy zgłaszali się do biblioteki z bibliografiami wygenerowanymi przez sztuczną inteligencję, a podczas ich weryfikacji okazywało się, że część cytowanych pozycji zawierała błędne informacje lub w ogóle nie istniała. Podobny przykład przytoczył pracownik Seoul National University Library. Badacze coraz częściej zgłaszają się tam już z wynikami własnej strategii wyszukiwania literatury napisanej z pomocą AI i pytają, czy dobrane zostały właściwe bazy, czy nie pominęli ważnych pojęć i czy ich wyszukiwanie jest wystarczająco kompletne. W świecie, w którym odpowiedź można uzyskać niemal natychmiast, coraz ważniejsza staje się więc umiejętność sprawdzenia jej źródła i wiarygodności.

Wiele sesji pokazało jednocześnie, że rozwój nie powinien oznaczać bezkrytycznego wdrażania każdego nowego narzędzia. Jeden z prezentowanych modeli wprowadzania nowych technologii i rozwijania kompetencji AI bazował na tzw. micro projektach. Polegają one na testowaniu narzędzi na rzeczywistych zadaniach danej jednostki, sprawdzaniu ich ograniczeń i dzieleniu się doświadczeniami między pracownikami. Takie podejście pokazuje, że nie chodzi o stosowanie gotowych rozwiązań, ale o poznawanie pomysłów, które można później sprawdzić i dostosować do własnych potrzeb. Wspólny wniosek z różnych sesji był zaskakująco spójny: im więcej narzędzi i baz pojawia się w świecie nauki, tym większe znaczenie ma umiejętność ich świadomego wykorzystania.

Sam WLIC nie ograniczał się przy tym wyłącznie do wykładów. Program obejmował również ponad 200 prezentacji posterowych, rozmowy z przedstawicielami bibliotek i instytucji z różnych krajów oraz wizyty w lokalnych bibliotekach. Dzięki temu można było zobaczyć nie tylko gotowe efekty projektów, ale również porozmawiać o trudnościach związanych z ich wdrażaniem. Wizyty studyjne pozwalały z kolei przyjrzeć się temu, jak przestrzeń, technologia i organizacja usług powinny wspólnie odpowiadać na zmieniające się potrzeby użytkowników.

Udział w takich wydarzeniach jak IFLA WLIC pozwala poznawać rozwiązania stosowane w innych instytucjach, konfrontować je z własnymi doświadczeniami i wybierać te, które mogą być przydatne także naszej społeczności akademickiej. Czasem warto więc wyjechać kilka tysięcy kilometrów, żeby później tę wiedzę wykorzystać tutaj - na naszej uczelni.

Bibliografia:
A Look Back at WLIC 2026 and Forward to IFLA100 - IFLA | WLIC 2026. 31 sierpnia 2026, https://2026.ifla.org/a-look-back-at-wlic-2026-and-forward-to-ifla100/
Don’t Miss Out: Live Stream of the Opening Ceremony - IFLA | WLIC 2026. 31 sierpnia 2026, https://2026.ifla.org/dont-miss-out-live-stream-of-the-opening-ceremony/
Grants & Awards - IFLA | WLIC 2026. 31 sierpnia 2026, https://2026.ifla.org/congress-participation-grants-awards/
Home - Ifla | Wlic 2026. 31 sierpnia 2026, https://2026.ifla.org/





Od atlasu do wirtualnej rzeczywistości - jak uczyć się anatomii?

Opracowanie: mgr Alina Hałasa, Oddział Biblioteki ŚUM w Zabrzu-Rokitnicy z Czytelnią w Zabrzu, mgr Agnieszka Kwiatkowska-Boryś, Oddział Biblioteki ŚUM w Sosnowcu, mgr Agata Piwońska, Oddział Biblioteki ŚUM w Katowicach-Ligocie z Czytelnią w Katowicach i Bielsku-Białej

Rozpoczęcie studiów na kierunkach medycznych i naukach pokrewnych wiąże się z koniecznością przyswojenia dużej ilości nowej wiedzy.

Anatomia, fizjologia, biochemia, histologia czy podstawy nauk klinicznych wymagają systematycznej nauki oraz korzystania z wiarygodnych źródeł informacji. Jednym z najważniejszych miejsc, które mogą pomóc studentowi w zdobywaniu wiedzy, jest biblioteka.



Biblioteka ŚUM to nie tylko miejsce, w którym można wypożyczyć podręczniki. Studenci mają dostęp do licznych książek, czasopism naukowych, atlasów, baz danych oraz elektronicznych publikacji.
Dzięki dostępnym materiałom mogą uzupełniać informacje przekazywane podczas wykładów i ćwiczeń, przygotowywać się do zaliczeń oraz rozwijać swoje zainteresowania naukowe.

Biblioteka uczelni medycznej to także miejsce, w którym student może przyjemnie spędzić czas. Zgodnie z ideą „trzeciego miejsca", w Bibliotece można odpocząć i zrelaksować się, uczestnicząc w ciekawych warsztatach i wydarzeniach organizowanych w ciągu całego roku akademickiego. Do tradycji należą np. wieczory planszówkowe czy spotkania integracyjne, rozwijające umiejętności manualne i sprzyjające rozwojowi kreatywności.

Anatomia człowieka to jeden z pierwszych i najważniejszych przedmiotów, z którymi mają do czynienia studenci uczelni medycznych. Stanowi podstawę dalszej edukacji medycznej, pozwalając zrozumieć budowę i wzajemne położenie narządów, naczyń, nerwów oraz innych struktur organizmu. Na początku ogrom nowych nazw i informacji może wydawać się przytłaczający, dlatego tak ważne jest korzystanie z różnych form nauki – od tradycyjnych atlasów i podręczników po modele anatomiczne i nowoczesne technologie.

Biblioteka oferuje studentom dostęp do materiałów, takich jak atlasy anatomiczne, atlasy fotograficzne, podręczniki, plansze i fiszki, które pomagają spojrzeć na anatomię z różnych perspektyw. Wśród szczególnie przydatnych pozycji znajdują się:
• Prometeusz - atlas anatomii człowieka – autorzy: Michael Schünke, Erika Schulte i Udo Schumacher
• Atlas Anatomii (Łacińskie Mianownictwo) – autor: Johannes Sobotta
• Atlas anatomii człowieka (łacińskie mianownictwo anatomiczne) – autor: Frank H. Netter
• Atlas anatomii. Fotograficzne studium ciała człowieka – autorzy: Chihiro Yokochi, Johannes W. Rohen i Elke Lutjen-Drecoll
• podręczniki do anatomii – autorzy: Adam Bochenek, Janina Sokołowska-Pituchowa i Adam Krechowiecki



Ważnym uzupełnieniem nauki są modele anatomiczne, dzięki którym można zobaczyć struktury ludzkiego ciała w przestrzeni. Modele czaszki, kości, mięśni, narządów wewnętrznych, układu nerwowego czy serca pomagają rozwijać wyobraźnię przestrzenną i lepiej zrozumieć zależności między poszczególnymi elementami organizmu. Przydatne są one podczas samodzielnej nauki i powtórek przed kolokwiami.
Coraz większą rolę odgrywają także narzędzia cyfrowe, np. e-atlasy. Jednym z nich jest platforma Complete Anatomy, która oferuje realistyczny, interaktywny model ludzkiego ciała obejmujący ponad 17 000 struktur 3D. Umożliwia ona analizowanie budowy organizmu, korzystanie z filmów klinicznych, przekrojów, modeli mikroanatomicznych, quizów oraz interaktywnych animacji.

Alternatywą jest Atlas 3D Anatomyka – aplikacja pozwalająca poznawać anatomię za pomocą modeli, które można obracać, przybliżać i analizować z różnych perspektyw. Wykorzystuje ona m.in. polskie mianownictwo anatomiczne oraz treści oparte na książce Memorix Anatomia.
Jeszcze bardziej angażującą formą nauki jest wirtualna rzeczywistość (VR). Symulator VR – Anatomia pozwala studentom poznawać budowę i funkcje struktur anatomicznych, powtarzać polską, angielską i łacińską nomenklaturę oraz obserwować zależności pomiędzy elementami organizmu. Tryb quizu i puzzli umożliwia dodatkowo sprawdzanie wiedzy i uzyskiwanie informacji zwrotnej.

Połączenie książek, atlasów, modeli oraz technologii 3D i VR daje studentom możliwość wyboru metody nauki najlepiej odpowiadającej ich potrzebom. Czytelnia może więc stać się nie tylko miejscem cichej pracy, ale również przestrzenią do odkrywania anatomii – od kart atlasu po wirtualny model ludzkiego ciała.
Warto śledzić stronę internetową Biblioteki (https://biblioteka.sum.edu.pl/) oraz media społecznościowe bibliotek na poszczególnych wydziałach. Publikowane są tam najświeższe informacje dotyczące dostępu do poszczególnych baz i podręczników oraz inne ważne ogłoszenia biblioteczne.

Zapraszamy do korzystania z zasobów Biblioteki, aby uczyć się jeszcze efektywniej!





Jak znasz dobrze pionierskie lata w Rokitnicy?

Rozwiąż quiz z nagrodami.

Opracowanie: dr n. hum. Paweł Bojko, Pracownia Historii Medycyny Górnego Śląska, Zakład Antropologii Lekarskiej WNMK ŚUM

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach to najstarsza uczelnia medyczna na Górnym Śląsku. Jej korzenie sięgają Rokitnicy, gdzie w pionierskich i trudnych latach po drugiej wojnie światowej powstawała nasza akademicka tożsamość i hartowały się charaktery pierwszych studentów – późniejszych wybitnych naukowców i wykładowców.

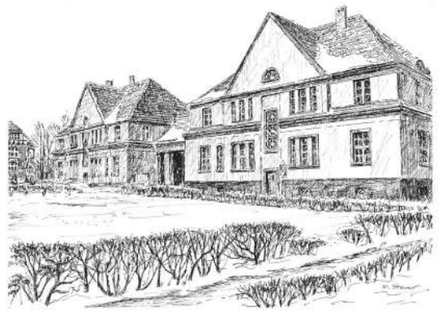
W ostatnim czasie w cyklu Kapsuła Czasu, zostały opublikowane artykuły poświęcone historii Rokitnicy

- Uczelnia to nie mury, lecz ludzie. Legendarni profesorowie z Rokitnicy we wspomnieniach doktora Antoniego Rybickiego
- Niezapisane w indeksie rokitnickie życie studenckie

Aby przywołać ducha tamtych lat – pełnych wyzwań, ale też entuzjazmu i humoru –przygotowaliśmy quiz historyczny. Odpowiedzi na wszystkie pytania kryją się we wspomnianych wyżej tekstach, dlatego przed przystąpieniem do quizu zachęcamy do ich lektury. Quiz to nie tylko okazja do podróży w czasie, ale także do zdobycia cennych nagród.

Odpowiedzi proszę nadsyłać na adres redakcji: pbojko@sum.edu.pl do 15 listopada do godziny 12:00. Spośród autorów poprawnych zgłoszeń zostanie rozlosowanych 5 zestawów nagród książkowych – komplety drukowanych, niemal już nieosiągalnych na rynku księgarskim biografii wydanych przez Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska, poświęconych legendarnym profesorom naszej Uczelni: Kornelowi Gibińskiemu, Leszkowi Giecowi, Franciszkowi Kokotowi i Witoldowi Zahorskiemu.

Gorąco zachęcam do udziału w poniższym quizie i życzę powodzenia.

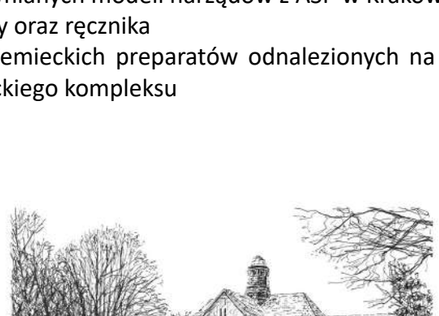


Pierwsza siedziba Rektoratu Akademii Lekarskiej w Rokitnicy w latach 1948-1964. Rys. Marcin Steuer.

1. Z budynków jakiego dawnego kompleksu, wybudowanego ze składek górniczych utworzono pierwszy kampus ŚAM w Rokitnicy?
A. szpitala i domu starców Spółki Brackiej
B. koszar wojskowych Armii Czerwonej
C. zabudowań parafii Najświętszego Serca Pana Jezusa w Zabrzu-Rokitnicy

2. Ile wynosiła należność za rzekomo skradzionego przez studentów ze stołówki kotleta, którą profesor Karol Ryglewicz uregulował ze swojej pensji?
A. 2,50 zł
B. 5,12 zł
C. 10,00 zł

3. Jaki produkt, wytwarzany przez kucharki, był podstawą wyżywienia w małym uczelnianym sklepiku w Rokitnicy?
A. pasztet rybny
B. smalec ze skwarkami
C. wodzionka



Katedra i Zakład Farmakologii przy ulicy Jordana 19 w Zabrzu-Rokitnicy. Rys. Marcin Steuer.

4. Na przykładzie przejazdu trasy jakiego pociągu profesor Marian Puchalik tłumaczył studentom na biofizyce zasady ruchu jednostajnie przyspieszonego i oddziaływania mas?
A. relacji Katowice – Zabrze przez Chorzów, Rudę i Chebzie
B. relacji Bytom – Gliwice przez Rokitnicę
C. relacji Lwów – Katowice przez Kraków, skąd dojeżdżał na Uczelnię

5. Jakich nietypowych rekwizytów używał prof. Stanisław Kohmann, aby bez podręczników objaśniać skomplikowane przebiegi naczyń i mięśni?
A. drewnianych modeli narządów z ASP w Krakowie
B. kredy oraz ręcznika
C. poniemieckich preparatów odnalezionych na terenie rokitnickiego kompleksu



Siedziba Katedry i Zakładu Ogólnej Biologii Lekarskiej oraz Katedry i Zakładu Fizjologii przy ulicy Jordana 19 w Zabrzu-Rokitnicy. Rys. Marcin Steuer.

6. Jak brzmiała jedyna słuszna odpowiedź na ulubione pytanie doktora Kazimierza Rapacza o zdobycze radzieckiej biologii w Kostromie?
A. uzyskano krzyżówkę krowy dającą 30 litrów mleka na jeden udój
B. wyhodowano odmianę pszenicy rosnącą na północnej Syberii
C. stworzono odmianę słodkich cytryn, które miały być reklamą państw bloku komunistycznego

7. Do kogo lub czego – zdaniem asystenta Profesora Mariana Puchalika – należało porównywać cechy idealnej wagi laboratoryjnej?
A. do szwajcarskiego zegarka (niezawodna i precyzyjna)
B. do kobiety (dokładna, czuła, rzetelna i ma długie ramiona)
C. do skrzypiec Stradivariusa (wrażliwa na najmniejsze drgania)

8. Jak brzmiała łacińska dewiza profesora Tadeusza Pawlikowskiego, dotycząca cech i wyglądu idealnego lekarza?
A. Medicus debet esse: elegans, odorans et ambidexter
B. Medicus debet esse: doctus, pudicus et laboriosus
C. Medicus debet esse: prudens, celer et patientissimus

9. Który z legendarnych profesorów, więzień Sachsenhausen, słynął z nocnych maratonów egzaminacyjnych i niechęci wobec ZMP?
A. profesor Stanisław Skowron
B. profesor Marian Puchalik
C. profesor Bronisław Zawadzki

10. Czym zajmowała się większość studentów w tylnych ławkach podczas wykładów z Podstaw marksizmu-leninizmu prowadzonych przez profesora Mariana Towarnickiego?
A. czytaniem powieści Jacka Londona
B. graniem w okręty
C. powtarzaniem anatomii



Budynek dawnego Studium Wojskowego w Zabrzu-Rokitnicy. Rys. Marcin Steuer.