um magazyn

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

2022 № 2

ISSN 2543-8999

Spis treści

SŁOWO OD WŁADZ

4 **O innowacjach**

PROJEKTY I INWESTYCJE

5 **Centrum Wsparcia Badań Klinicznych już działa!**

TEMAT NUMERU

8 **Kwiecień - Miesiąc Innowacji!**

ŻYCIE UCZELNI

11 **Drugie urodziny MedicUM**

WYDARZENIA

15 **Czwarta edycja kUMpla już za nami!**

NA MARGINESIE

18, 38 **How to...**

30 **Czy wiesz, że?**

ROZMOWA

19 **ONKOprzypowieści - profilaktyka dla najmłodszych**

#ZROZUMNAUKĘ

22 **Nowa epoka w onkologii**

26 **Nowotwór płuca, żołądka, jelita grubego. Jak wygląda profilaktyka, diagnoza, leczenie?**

KARIERA I ROZWÓJ

31 **Wiosenne warsztaty 2.0**

33 **Studia podyplomowe, kursy, specjalizacje – oferta Centrum Kształcenia Podyplomowego UM**

BAZA WIEDZY

39 **Proces rekrutacji – jak to wygląda krok po kroku?**

KALENDARIUM

42 **Kalendarium**

REDAKTOR NACZELNY
Anna Pielesiek-Kielma

ZASTĘPCA REDAKTORA NACZELNEGO
Anna Rykiert

SKŁAD I OPRACOWANIE GRAFICZNE
Klaudia Zakrzewska

KOREKTA
Monika Osińska

ADRES REDAKCJI:
Biuro Promocji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
90-647 Łódź, pl. gen. J. Hallera 1B
tel. 42 272 50 94-95, ummagazyn@umed.lodz.pl
Magazyn dostępny jest w intranecie.

Od Redakcji

Witamy wiosnę i innowacje!

Siła tego, co nowe, budzi świat do życia każdej wiosny. Tak samo kreatywność, pomysłowość i wynalazczość napędzają życie uczelni. Dlatego też innowacjom poświęcamy cały miesiąc. Od początku kwietnia mogą Państwo śledzić działania Centrum Innowacji i Transferu Technologii. Warto!

Zapraszamy też do nowego cyklu #zrozumnaukę, w ramach którego publikować będziemy artykuły dotyczące ważnych problemów zdrowotnych, o których mówią specjaliści z naszej uczelni. Mamy nadzieję, że wiedza ta będzie przydatna dla tej części naszej społeczności, która nie zajmuje się medycyną na co dzień.

Zachęcamy do kontaktu z nami i współpracy.

Miłej lektury!

ANNA RYKIERT
ZASTĘPCA REDAKTORA NACZELNEGO

Słowo od władz

Prawdziwym motorem postępu jest innowacyjność

Bill Gates

Potrzebujemy kreatywności, potrzebujemy innowacji, potrzebujemy pozytywnych zmian.

Kto wie, może Twój kolejny pomysł, który wdrożysz w życie, przyniesie korzyści nie tylko Tobie, ale poprawi jakość życia innych.

Wiadomo, że taki a taki pomysł jest nie do zrealizowania... Ale żyje sobie taki człowiek, który o tym nie wie i to on właśnie dokonuje wynalazku mawiał podobno Albert Einstein.

Natomiast zapytany o początki swojego sukcesu Henry Ford miał odpowiedzieć: *Gdybym na początku swojej kariery jako przedsiębiorcy zapytał swoich klientów, czego chcą, wszyscy byliby zgodni: chcemy szybszych koni, więc ich nie pytałem...*

Innowacje to ciekawość, zadawanie pytań i poszukiwanie odpowiedzi, czyli badania, ale przede wszystkim znajdowanie rozwiązań.

PROF. LUCYNA WOŹNIAK

PROREKTOR DS. ROZWOJU NAUKI
I WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
już działa!

29 marca odbyło się uroczyste otwarcie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych wraz z Ośrodkiem Badań Klinicznych Wczesnych Faz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Projekt CWBK rozpoczął się z inicjatywy Ireneusza Staronia, pierwszego dyrektora Centrum, jako trzyosobowa Sekcja ds. Badań Klinicznych, aby po kilku latach przekształcić się w Centrum Badań Klinicznych, a następnie – dzięki współfinansowaniu uzyskanemu z Agencji Badań Medycznych – rozwinąć się w obecnym kształcie. W ramach finansowania ze środków uczelni CWBK wspiera badaczy w projektowaniu badań klinicznych oraz pozyskiwaniu środków na ich prowadzenie, przede wszystkim z Agencji Badań Medycznych.

Joanna Połowinczak-Przybyłek
Dyrektor Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

Do tej pory udało się pozyskać z ABM finansowanie umożliwiające prowadzenie 4 badań niekomercyjnych w roli sponsora oraz kolejnych 7 w roli konsorcjanta. Wśród nich należy wymienić m.in.

1. *Childhood ALL in Poland (CALL-POL) project: a national harmonization of diagnostics and treatment of acute lymphoblastic leukemia in children*
(koordynator: prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski);

2. *Prospektywne, randomizowane, otwarte badanie kliniczne III fazy z zaślepieniem oceny punktu końcowego oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania cyklosporyny i metotreksatu u dzieci i młodzieży z atopowym zapaleniem skóry o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego*
(koordynator: prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt);

3. *Randomizowane, podwójnie zaślepione, kontrolowane placebo badanie oceniające skuteczność i bezpieczeństwo fumaranu dimetylu w redukcji atrofii mózgu, poprawy synaptycznych połączeń czynnościowych, funkcji poznawczych, funkcjonowania i jakości życia pacjentów z rozpoznaniem łagodnych zaburzeń poznawczych oraz otępienia w chorobie Alzheimera*
(koordynator: prof. dr hab. n. med. Jakub Kaźmierski);

4. *LAMAinDiab – lisdeksamfetamina vs metylfenidat dla pacjentów pediatrycznych z zespołem ADHD i cukrzycą typu 1 – randomizowane krzyżowe badanie kliniczne*
(koordynator: dr n. med. Agnieszka Butwicka).

Obecnie w ramach wymienionych projektów zatrudnionych jest kilkudziesięciu pracowników, m.in. koordynatorów, monitorów badań klinicznych, statystyków, prawników, farmaceutów, lekarzy i pielęgniarek, co pozwala nam samodzielnie i kompleksowo projektować, prowadzić i nadzorować badania kliniczne, również o zasięgu ogólnopolskim. Podobne usługi świadczymy także komercyjnie dla firm zewnętrznych.

Kolejnym celem działania CWBK jest zwiększenie liczby badań klinicznych prowadzonych w szpitalach uniwersyteckich, co umożliwi zaoferowanie leczonym w nich chorym dodatkowych, innowacyjnych opcji terapeutycznych. W tym celu Centrum ma stać się jednostką pozyskującą z rynku komercyjne badania kliniczne, kontaktującą sponsorów z badaczami, negocjującą umowy i wspierającą badaczy w prowadzeniu badań, a w przyszłości - poprzez powstały w ramach działania projektu system informatyczny - szybko i rzetelnie przeprowadzającą proces *feasibility* (wykonalności).

W ramach współpracy z Centralnym Szpitalem Klinicznym w CWBK powstaje Ośrodek Badań Wczesnych Faz. Do dyspozycji badaczy zostaje udostępnione miejsce, w którym w pełnym rygorze oraz z zachowaniem wszelkich wymaganych procedur

mogą być prowadzone badania I fazy. Ośrodek został zaprojektowany w taki sposób, aby spełniać wymogi dla prowadzenia badań wczesnych faz oraz zapewnić pacjentom jak największe bezpieczeństwo i wygodę.

Obecnie w Polsce funkcjonują dwa takie ośrodki, dedykowane przede wszystkim pacjentom onkologicznym. Powstający OBWF umożliwi prowadzenie badań w różnych jednostkach chorobowych.

Co Centrum Wsparcia Badań Klinicznych może zrobić dla Ciebie?

- Oferujemy wszechstronną i profesjonalną pomoc w zakresie planowania i realizacji eksperymentów medycznych oraz niekomercyjnych badań klinicznych, w tym konsultacje naukowe i statystyczne, wsparcie w przygotowaniu wniosków o finansowanie, recenzji merytorycznej projektów oraz identyfikacji najlepszych źródeł finansowania;
- Wspieramy w negocjacjach najbardziej korzystnych dla badaczy warunków udziału w komercyjnych badaniach klinicznych oraz zapewniamy obsługę administracyjną, prawną i finansową;
- Pomagamy w tworzeniu i adaptacji istniejących systemów eCRF dla inicjowanych badań lub we wprowadzaniu danych do formularzy;
- Wykonujemy profesjonalne analizy statystyczne danych pochodzących z eksperymentów medycznych i badań klinicznych realizowanych w UM oraz szpitalach klinicznych w ramach konsorcjum oraz wspieramy w przygotowaniu wyników i ich wizualizacji w formie raportów gotowych do wykorzystania w publikacjach o zasięgu międzynarodowym;
- Zapewniamy przestrzeń do realizacji procedur medycznych w ramach struktury OBWF ze wsparciem pielęgniarskim i lekarskim;
- Pomagamy w rekrutacji pacjentów poprzez współpracę z kilkunastoma POZ z województwa łódzkiego oraz współpracę w ramach konsorcjum UM i 3 szpitali klinicznych;
- Oferujemy udział w badaniach klinicznych realizowanych poprzez współpracę z CWBK; dochody z tego tytułu są elementem wykazywanym w ewaluacji pracowników naukowych i podstawą do uzyskania nagród rektora, redukcji pensum dydaktycznego oraz awansów zawodowych.

Serdecznie zapraszamy Państwa do współpracy: **www.cbk.umed.pl**

Kwiecień - Miesiąc Innowacji!

**Kwiecień to szereg ważnych dat:
Światowy Dzień Zdrowia,
Międzynarodowy Dzień Jednorożca,
Światowy Dzień Kreatywności i Innowacji oraz
Światowy Dzień Własności Intelektualnej,
a na naszej uczelni – kwiecień to Miesiąc Innowacji!**

Centrum Innowacji i Transferu Technologii

W Centrum Innowacji i Transferu Technologii działania proinnowacyjne rozpoczęliśmy od zaktualizowania przepisów dotyczących własności intelektualnej **– mówi Agnieszka Rzeźnik, kierownik Sekcji Transferu Technologii.**

Szczegóły o aktywnościach uczelni w ramach Miesiąca Innowacji można znaleźć na stronie ciitt.umed.pl/badzmy-innowacyjni lub wyszukując hasztag #bądźmyInnowacyjni

Nowy Regulamin Własności Intelektualnej

4 kwietnia JM Rektor podpisał Uchwałę Senatu nr 11/2022 - tym samym zaczął obowiązywać nowy Regulamin zarządzania prawami autorskimi, prawami pokrewnymi i prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Przepisy regulaminu stosuje się do całej społeczności akademickiej – pracowników, doktorantów i studentów, a czasami nawet szerzej – poza uniwersytetem. Przedmiotem regulaminu są prawa i obowiązki – uczelni i twórców, chociażby w kwestii wynagrodzeń.

Obowiązki twórców

Prawa do uzyskania patentu na wynalazek lub ochrony na wzór przysługują uczelni, jeżeli dobro powstało w wyniku wykonywania przez pracownika obowiązków ze stosunku pracy lub w wyniku umowy między twórcą a uczelnią (umową jest formularz zgłoszenia wyników).

Tym samym twórca zobowiązany jest każdorazowo poinformować o powstaniu dobra intelektualnego, które może rokować zgłoszeniem, a następnie współdziałać z uniwersytetem i Rzecznikiem Patentowym w celu sfinalizowania ochrony.

Proces – jak długo trwa?

Za Ustawą PSW Regulamin reguluje również terminy, w których uczelnia dokonuje decyzji co do zgłaszanego dobra – w Ustawie i regulaminie są to 3 miesiące.

W praktyce, dzięki oprocesowaniu (AP.10.03) – zajmuje to nie więcej niż 30 dni. Decyzja pozytywna oznacza uruchomienie środków na finansowanie ochrony prawnej zgłoszonych wyników działalności naukowej i wystąpienie z wnioskiem do Urzędu Patentowego RP o udzielenie prawa wyłącznego.

Każdy patent to 75 pkt,
a patent międzynarodowy - 100 pkt,
a dla Twórców możliwe jest dodatkowe wynagrodzenie

Wynagrodzenie twórcy

Kolejną bardzo ważną kwestią w Regulaminie są zasady wynagradzania twórców i podział środków z komercjalizacji. Twórcy przysługuje nie mniej niż 50% wartości środków uzyskanych z komercjalizacji, obniżonych o nie więcej niż 25% kosztów związanych z komercjalizacją (czyli np. opłaty za ochronę). Podział praw autorskich majątkowych reguluje wewnętrznie formularz zgłoszenia wyników.

Korzyści z wynalazczości

Jakie są korzyści z wynalazczości? Punkty i pieniądze! Najważniejsza kwestia to oczywiście parametryzacja. Każdy patent to 75 pkt, a patent międzynarodowy - 100 pkt, a dla Twórców możliwe jest dodatkowe wynagrodzenie – przychody z komercjalizacji czy nagroda Rektora za wynalazczość. Każdy patent lub wzór to również punkty w SOON czy w stypendium doktoranckim.

Jak zgłosić wyniki do ochrony?
Cały proces przedstawiony został w przewodniku po własności intelektualnej, który dostępny jest na naszej stronie internetowej: www.ciitt.umed.pl. Krok po kroku wskazane są kolejne działania do osiągnięcia patentu. *Co jest bardzo ważne w tym miejscu - to odczarowanie postrzegania patentu jako blokady do publikacji.*

Przed zgłoszeniem faktycznie nie powinno się dopuścić do opublikowania wyników badań, bo utracą nowość do zgłoszenia. Jednak już od momentu uzyskania numeru zgłoszenia w Urzędzie publikacja jest wręcz wskazana – wyjaśnia Agnieszka Rzeźnik. Tym samym, wstrzymanie się od publikowania dotyczy jedynie okresu ok. 3 miesięcy.

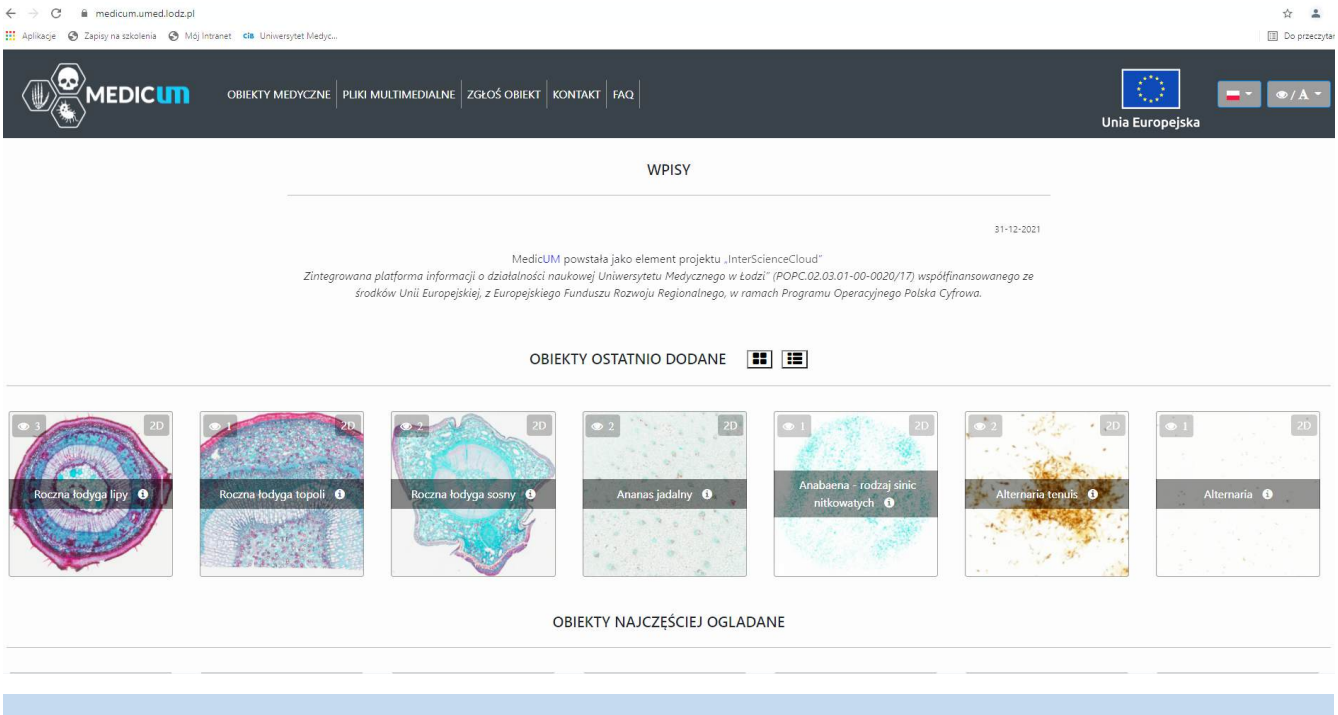
Drugie urodziny MedicUM

Prezentujemy *MedicUM* - platformę internetową z unikalnymi, wysokiej jakości materiałami dydaktycznymi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Baza stanowi nie tylko wsparcie edukacji medycznej studentów, ale także pomaga podnosić kwalifikacje praktykujących od lat lekarzy.

Znajdziemy tam ponad 1600 obiektów, m.in. skany elementów szkieletu człowieka wykonane w technologii 3D z możliwością wielokrotnego i precyzyjnego powiększenia, a także preparaty mikroskopowe, filmy z przeprowadzonych zabiegów i operacji. Platforma to nie tylko obrazy, ale również pliki audio pozwalające przesłuchać potrzebne materiały w dowolnym czasie i miejscu.

Agnieszka Ciszewska-Klecińska
specjalista ds. marketingu
Centrum Informacyjno-Biblioteczne

dr hab. Radosław Zajdel, prof. UM, prof. UŁ
kierownik Studium Informatyki i Statystyki Medycznej



Od histologii do... MedicUM

- Pamiętam swój egzamin z histologii. Już część pierwsza, czyli egzamin praktyczny, dla wielu z nas, studentów, była wyzwaniem. Jak nauczyć się rozpoznawania obrazów, rozumienia ich znaczenia w sytuacji, gdy dostęp do „szkiełek" oraz mikroskopów jest mocno ograniczony?
- wspomina dr hab. Radosław Zajdel, współtwórca i opiekun merytoryczny platformy *MedicUM*.

- Od tego czasu sporo się zmieniło. Na Uniwersytecie Medycznym mamy mikroskopię wirtualną, studenci mogą zainstalować przeglądarkę firmową i mieć dostęp do zasobów. Ale co mają powiedzieć studenci innych uczelni, licealiści, lekarze w trakcie kształcenia podyplomowego, którzy chcieliby się uczyć, ale takiego dostępu nie mają? – dodaje Profesor.

Inspiracją do stworzenia platformy stała się m.in. potrzeba zburzenia tych barier. Nadrzędnym celem była możliwość prezentowania zasobów z pominięciem obiektywnych ograniczeń - czasu i przestrzeni, ale także formatu źródłowego obrazów, praw autorskich czy różnorodności zbiorów poszczególnych struktur organizacyjnych uczelni.

Jak wskazuje prof. Radosław Zajdel, ograniczenia dostępności wysokiej jakości materiałów dydaktycznych dotyczą także innych kwestii. Trójwymiarowe obrazy struktur kostnych, wysokorozdzielcze zdjęcia obiektów, zapisy biosygnałów, sekwencje wideo, zapisy audio istotnych w medycynie tekstów należą do kategorii materiałów edukacyjnych trudnych, a nawet niemożliwych do znalezienia w sieci. *MedicUM* niweluje te ograniczenia.

Dwa lata platformy

MedicUM to część projektu *InterScienceCloud* (Zintegrowana platforma informacji o działalności naukowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi), który udostępnia dane naukowe, materiały poglądowe oraz wiele obszarów działalności naukowej na jednej wspólnej platformie webowej. Jest dostępne bezpłatnie i bez ograniczeń czasowych. Wszystkie obiekty znajdujące się na platformie udostępnianie są na licencji Creative Commons. Materiały są opisane, a każdy można wielokrotnie odtworzyć.

Wersja 1.0 uruchomiona została dwa lata temu. Na platformę trafiło ponad 1000 preparatów mikroskopowych, 200 modeli 3D, setki zdjęć, kilkanaście nagrań audio, blisko 40 filmów z zabiegów operacyjnych z dziedziny ortopedii czy chirurgii ogólnej.

Użytkownicy odwiedzili platformę już ponad pół miliona razy

W tegorocznej, drugiej odsłonie - *MedicUM 2.0*, pojawiły się już zasoby daleko wykraczające poza morfologię człowieka. W działach Botanika i Fauna prezentowane są m.in. struktury roślin i zwierząt. Obok takich obiektów dostępne są również wielkoskalowe preparaty mikroskopowe i trójwymiarowe modele kości człowieka, specjalistyczne filmy z operacji klasycznych i endoskopowych z zakresu chirurgii ogólnej, proktologii, ortopedii i ginekologii. System udostępnia zdjęcia struktur anatomicznych, których modelowanie trójwymiarowe okazało się na obecnym etapie technologicznym jeszcze niemożliwe do przygotowania.

Powstał również dział podcastów. W przystępny sposób prezentowany jest w nich świat kardiologii, badań klinicznych i ciekawych przypadków medycznych. Jeszcze w tym roku w formie audiobooków pojawią się akty normatywne istotne z punktu widzenia wykonywania zawodów medycznych i udzielania świadczeń medycznych.

W ramach projektu *InterScienceCloud* powstała również platforma *PublicUM* system informacji o dorobku naukowym pracowników Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Gromadzi i udostępnia dorobek naukowy pracowników uczelni, służy do sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej, umożliwia prezentację własnych aktywności i osiągnięć zawodowych.

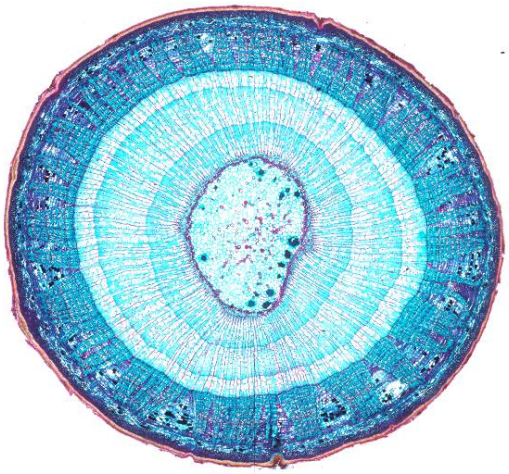
- Obecnie pracujemy nad przygotowaniem materiałów z zapisami audio RTG i Dopplera. Trwają też prace nad udostępnieniem kolejnych modeli 3D. W ciągu najbliższych kilku miesięcy wprowadzimy 250 audiobooków z różnych dyscyplin medycznych – wyjaśnia Michał Fidelus, administrator *MedicUM* z Centrum Informacyjno-Bibliotecznego.

Zespół pracujący przy tworzeniu platformy zaplanował, że w tym roku na platformie przybędzie ponad 1500 kolejnych preparatów mikroskopowych, 200 obiektów 3D, 30 szkoleniowych filmów medycznych, 1000 zdjęć 2D i skanów RTG, CT oraz MRI.

Plany

Dalszy rozwój platformy uzależniony będzie od możliwości finansowania (granty, projekty unijne) wersji 2.0, na której uruchomić można kolejne funkcjonalności - zaawansowane, wielowymiarowe przeszukiwanie zbiorów, tagowanie obiektów 3D, tworzenie własnych, „potomnych" zasobów edukacyjnych, wykorzystujących jako tło zasoby pierwotnie zgromadzone. Celem jest również implementacja silnika prezentującego obiekty DICOM, zarówno 2D, 3D, jak i zapisy biosygnałów, które mają pojawić się na platformie w 2023 roku.

Jak wskazują statystyki, rozpoznawalność i wykorzystanie *MedicUM* systematycznie rośnie. Od kwietnia 2020 roku to już ponad 560 000 odwiedzin. Najczęściej oglądane są filmy z zarejestrowanym przebiegiem leczenia.



↑ 3-lenia łodyga lipy

Najpopularniejsze zapisy:

1. Zespolenie złamania kości piszczelowej gwoździem śródszpikowym - **10 711 odsłon**,
2. Zespolenie wieloodłamkowe złamania kości udowej gwoździem śródszpikowym - **8 334 odsłon**,
3. Kręg szyjny C1, kręg szczytowy - **7 486 odsłon**.

Wolny dostęp do MedicUM

– Platforma, jej użyteczność, cały proces pozyskania i opracowania materiałów przekłada się na dostęp do wiedzy. A to jest nasz kolejny istotny cel. Wpisujemy się w ideę otwartej nauki, umożliwiając dostęp do informacji o zasobach naukowych Uniwersytetu Medycznego – wyjaśnia Witold Kozakiewicz, dyrektor Centrum Informacyjno-Bibliotecznego w Łodzi i kierownik projektu *InterScienceCloud – Obserwujemy wzrost aktywności naukowej i wymianę doświadczeń pomiędzy jednostkami UMED, co zarazem ułatwia kadrze naukowej oraz dydaktycznej, a także lekarzom, studentom edukację i komunikację.*

MedicUM to nie tylko platforma z przyjaznym interfejsem i wysokiej jakości zasobami naukowymi. To przede wszystkim narzędzie umożliwiające wymianę wiedzy między pracownikami i wzajemne uczenie się od siebie. W efekcie wiedza indywidualna zostaje przekształcona w „zasób", który służy całej organizacji i jej otoczeniu.

Zachęcamy do przeglądania i testowania bazy – pytania, informacje zwrotne, zgłoszenia błędów czy sugestie przyjmujemy mailowo pod adresem: medicum@umed.lodz.pl

Zapraszamy do deponowania własnych plików (np. 3D, 2D, wideo) z prowadzonych badań – obiekty medyczne można dodawać do bazy poprzez formularz Zgłoś obiekt.

Czwarta edycja *kUMpla* już za nami!

Ostatniego dnia marca w Centrum Informacyjno-Bibliotecznym odbyło się uroczyste zakończenie IV edycji programu mentorskiego *kUMpel*. Projekt trwał 12 miesięcy i skierowany był do najzdolniejszych uczniów szkół patronackich, skupionych wokół czterech zespołów.

Anna Pielesiek-Kielma
Biuro Promocji

ZESPÓŁ ŻÓŁTY

Mentor: prof. Wojciech Fendler

Opiekun: lek. Zuzanna Nowicka

Tytuł: *EBM w walce z dezinformacją!*

Uczniowie:
Publiczne Liceum Ogólnokształcące Uniwersytetu Łódzkiego im. Sprawiedliwych wśród Narodów Świata
- Agata Kozajda; Profesor: Milena Koprowska

XXVI Liceum Ogólnokształcące im. K.K. Baczyńskiego w Łodzi
- Jolanta Mencel; Profesor: Barbara Przygodzka

ZESPÓŁ NIEBIESKI

Mentor: prof. Agnieszka Piastowska-Ciesielska

Opiekun: dr Karolina Kowalska

Tytuł: *Modele komórkowe jako narzędzie w badaniach nad mykotoksynami*

Uczniowie:
Akademickie Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. prof. Zbigniewa Religi w Kutnie
- Oliwia Byczkowska; Profesor: Agnieszka Skrzyńska

I Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim
- Bartosz Chojnacki; Profesor: Izabela Masłowska

ZESPÓŁ CZERWONY

Mentor: dr Gianluca Padula

Opiekun: dr Karolina Kopacz

Tytuł: *Czy „substancje wyskokowe" mogą wyprowadzić człowieka z równowagi?*

Uczniowie:
XXXIII Liceum Ogólnokształcące im. Armii Krajowej w Łodzi
- Sandra Garnys; Profesor – Małgorzata Sieradzka

I Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Łodzi
- Paweł Masiarek; Profesor: Urszula Trędak

ZESPÓŁ ZIELONY

Mentor: prof. Przemysław Sitarek

Tytuł: *Biotechnologia roślin leczniczych jako strategia pozyskiwania bioaktywnych metabolitów wtórnych*

Uczniowie:
III Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki w Łodzi
- Julia Kowalska; Profesor – Sławka Włodarczyk

Katolickie Liceum Ogólnokształcące Oo. Bernardynów w Łodzi
- Piotr Siciński; Profesor: Ewelina Walicka

Podczas uroczystości uczelnię reprezentował Paweł Zawieja - Kanclerz ds. Organizacji i Rozwoju UMED oraz Joanna Milczarek - Dyrektor Biura Promocji, która poprowadziła całe wydarzenie. Po ciepłych słowach podsumowania przyszedł moment prezentacji przez uczniów wyników swojej rocznej pracy. Po czterech wystąpieniach Mentorzy mogli przekazać swoim podopiecznym nagrodę w postaci certyfikatu pozwalającego studiować na dowolnym kierunku Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Biuro Promocji chciałoby podziękować wszystkim za pomoc w realizacji kUMpla. Władzom Uniwersytetu Medycznego za możliwość uhonorowania uczniów indeksami, mentorom i opiekunom za zaangażowanie i czas poświęcony młodzieży, dyrektorom i nauczycielom naszych szkół patronackich za udział w projekcie. Przede wszystkim jednak chcielibyśmy podziękować młodym pasjonatom nauki, dla których ten projekt zrealizowaliśmy!

Kolejna edycja - już trwa. Tym razem opieką mentorską obejmą uczniów:
prof. Jolanta Kujawa, prof. Andrzej Bednarek, prof. Tomasz Boczek i prof. Janusz Szemraj.

How to...

JAK ZLECIĆ TŁUMACZENIE TEKSTU?

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 1/2021 i późniejszymi komunikatami **większość tłumaczeń i korekt realizowana jest w Sekcji Tłumaczeń UM**. Pracownicy Sekcji udzielają również konsultacji językowych.

- wypełnij formularz wniosku do Sekcji Tłumaczeń (Część A)
- podpisany wniosek wraz z tekstem do tłumaczenia/korekty wyślij na adres mailowy: tlumacze@umed.lodz.pl
- w temacie e-maila wpisz skrócony tytuł artykułu
- w związku z dużą liczbą zleceń pamiętaj o odpowiednio wcześniejszym zleceniu usługi
  - 2 tygodnie na adjustację
  - 2-4 tygodnie na tłumaczenie w zależności od stopnia trudności artykułu, jego długości i liczby oczekujących prac
- podane na formularzu konto wewnętrzne zostanie obciążone kosztami usługi

Na zewnątrz zlecane są tylko:

- tłumaczenia tekstów w językach innych niż angielski
- tłumaczenia na j. angielski przysięgłe oraz prawnicze
- tłumaczenia pochodzące z projektów unijnych, gdzie wymagana jest faktura od zewnętrznej firmy

W takiej sytuacji zapotrzebowanie należy zgłosić w Process Portalu: AP05 Zakupy - Usługi tłumaczeniowe.

Jak przygotować plik z tekstem?

- materiały do korekty i tłumaczenia powinny być zapisane w programie:
  - Word w formacie .doc, .docx czy .rtf
  - Powerpoint jako .ppt czy .pptx
- nie przesyłaj plików bez możliwości edycji w formacie .pdf, .jpg, .gif, .png
- nie przesyłaj prac zapisanych w pakiecie OpenOffice, tj. z rozszerzeniem .odt, .ods, .odp i .odf
- nazwa pliku powinna być tytułem pracy, aby można było w łatwy sposób go zidentyfikować

Kontakt:
Sekcja Tłumaczeń
tel. 42 2725165
e-mail: tlumacze@umed.lodz.pl

Szczegółowe informacje dostępne są TUTAJ.

ONKOprzypowieści

- profilaktyka dla najmłodszych

- rozmowa z dr hab. n. med. Kamilą Domińską

Projekt *ONKOprzypowieści* w drodze zwyciężył w tegorocznej edycji konkursu ONKOGRANTY w kategorii „Promocja Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem". Organizatorem konkursu jest Fundacja Polska Liga Walki z Rakiem, która poszukuje projektów eksperckich i edukacyjnych, twórczo nawiązujących do Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024. O kształtowaniu prozdrowotnych nawyków u najmłodszych rozmawiamy z autorką projektu, dr hab. n. med. Kamilą Domińską z Zakładu Endokrynologii Porównawczej.

Czym są ONKOprzypowieści?

ONKOprzypowieści to krótkie opowiadania z pogranicza świata realnego i fantastycznego, które mają za zadanie przybliżyć najmłodszym wybrane zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. W przyjazny, zabawny sposób uczą o szkodliwości czy też pożyteczności określonych zachowań oraz dają wskazówki, jak warto postępować. W książce poruszane są takie tematy jak: ochrona przeciwsłoneczna (zwariowany poradnik plażowicza), zasady zdrowego odżywiania (marzenia kulinarne sztućców kuchennych), zalety aktywności ruchowej (opowiadanie o piłce Zuzi) czy szczepień ochronnych (historia rodem z westernu).

Jak powstał pomysł na taką działalność profilaktyczną wśród najmłodszych?

Tematyką profilaktyki chorób nowotworowych zajmuję się już dość długi czas. Prowadzę różne zajęcia dydaktyczne w tym temacie dla studentów i doktorantów naszej uczelni; publikuję artykuły popularno-naukowe. Mam też na swoim koncie projekt społeczny uświadamiający łodzianom rolę zakażeń wirusowych, bakteryjnych i grzybiczych w rozwoju chorób nowotworowych.
Natomiast inspiracją dla tego projektu była moja 5-letnia wówczas córeczka oraz głębokie przekonanie, że dzieciom należy wpajać pożądane postawy prozdrowotne już od najmłodszych lat i że to zaprocentuje na przyszłość. Dobrze wiemy, że nie wystarczy wiedzieć, aby postępować racjonalnie. Konieczne jest zbudowanie pozytywnej motywacji do właściwego działania.

Nowotwory są jedną z najgroźniejszych chorób we współczesnym świecie. Jak ważne dla naszego zdrowia są nawyki, które nabywamy w pierwszych latach naszego życia?

Proszę sobie wyobrazić, że obserwacje epidemiologiczne potwierdzają, iż 80-90% wszystkich zachorowań na nowotwory wynika z szeroko rozumianych czynników środowiskowych, czyli m.in. z naszego stylu życia czy zachowań społeczno-kulturowych. Co więcej, prawie połowy obserwowanych przypadków nowotworów można byłoby uniknąć, gdybyśmy wszyscy stosowali 12 zaleceń profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów. Warto zaznaczyć, że plastyczność i poznawcza chłonność dziecięcych umysłów do 6. roku życia jest naprawdę niewiarygodna i zachwycająca, co niewątpliwie warto wykorzystać w budowaniu kompetencji zdrowotnych. Nie od dziś bowiem wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć.

W ramach projektu prowadzone są również warsztaty w przedszkolach. Jak reagują dzieci na poruszane trudne tematy?

Staramy się dostosować zakres i sposób przekazu prozdrowotnych treści do konkretnych grup wiekowych przedszkolaków. Głośne czytanie fragmentów opowiadań czy wierszyków jest jednym z elementów warsztatów. Ponadto wykorzystujemy siłę zabaw ruchowych i sensorycznych, wspomagamy się piosenkami, pracami plastycznymi oraz eksperymentami, które dzieci dosłownie uwielbiają. Dajemy także maluchom możliwość dzielenia się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami, więc są to zdecydowanie zajęcia interaktywne. Niezmiennie zawsze największym wyzwaniem jest utrzymanie zainteresowania i skupienia dzieci przez cały czas trwania warsztatów.

Prawie połowy obserwowanych przypadków nowotworów można byłoby uniknąć, gdybyśmy wszyscy stosowali 12 zaleceń profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów

A jak do problemu podchodzą rodzice i nauczyciele? Czy rozmawiają z dziećmi na takie tematy?

Starszaki zazwyczaj posiadają już sporą wiedzę na temat chociażby zasad prawidłowego odżywiania czy szkodliwości zanieczyszczenia powietrza. Czasami jednak, podobnie jak nam dorosłym, jest im trudno

zaakceptować pewne zalecenia i wdrożyć je do codziennego funkcjonowania. Maluchy natomiast są bardzo ciekawskie i wszystkiego chcą dotknąć, dosłownie. Potrafią zaskoczyć pytaniami i innym spojrzeniem na świat.

Jakie są dalsze plany związane z projektem?
W marcu rozpoczęła się druga edycja projektu, tym razem zatytułowana *ONKOprzypowieści* w drodze. Pod koniec kwietnia ruszamy z rekrutacją, a w maju i czerwcu rozpoczniemy realizację nowych zajęć warsztatowych w wybranych przedszkolach z Łodzi i regionu. Zachęcamy do zajrzenia na naszą stronę na Facebooku, gdzie na bieżąco będzie można śledzić wszystkie wydarzenia odbywające się w ramach projektu. Niedługo ruszy również nasz kanał na YouTube. Mamy też bardziej dalekosiężne plany, ale na razie wolałabym nie zapeszać.

Bardzo dziękujemy za rozmowę i życzymy powodzenia.

12 sposobów na zdrowie

- Europejski kodeks walki z rakiem

1. **Nie pal**
2. **Stwórz środowisko wolne od dymu tytoniowego - ogranicz bierne palenie**
3. **Utrzymuj prawidłową wagę ciała**
4. **Bądź aktywny fizycznie**
5. **Przestrzegaj zasad zdrowego odżywiania**
6. **Ogranicz spożycie alkoholu**
7. **Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne**
8. **Chroń się przed działaniem substancji rakotwórczych w pracy - przestrzegaj przepisów bhp**
9. **Chroń się przed promieniowaniem radonowym w domu - radon to gaz szlachetny, bez zapachu i bez koloru, który ma działanie rakotwórcze na płuca. Dowiedz się, czy jesteś narażony na promieniowanie, wykonując specjalne pomiary**
10. **Jeśli możesz - karm piersią i ogranicz stosowanie hormonalnej terapii zastępczej (HTZ)**
11. **Zaszczep dzieci przeciwko HBV i HPV**
12. **Korzystaj z badań przesiewowych**

#Zrozum naukę

Nowa epoka w onkologii

Przyczyny powstawania nowotworów nadal w większości są nieznane, ale o czynnikach, które sprzyjają rozwojowi raka, wiadomo znacznie więcej. Inaczej wygląda też leczenie. Co zmieniło się w ostatnich latach w onkologii i w terapii m.in. nowotworów piersi, prostaty, czy pęcherza moczowego?

Rak piersi, według ostatniego raportu WHO, jest już najczęściej występującym nowotworem na świecie, przed rakiem płuc. Rocznie na świecie chorują na niego 2 mln 250 tys. kobiet, najczęściej między 50. a 70. rokiem życia, głównie w krajach rozwiniętych.

Biorąc pod uwagę liczbę zachorowań, wskaźniki w Polsce są nieporównywalnie niższe niż w Europie Zachodniej czy w USA, lekarze spodziewają się więc, że przez najbliższe lata utrzymamy się na krzywej wznoszącej.

- *Zachorowań jest dużo więcej, ale zgonów nie. To wskazuje na to, że leczymy dużo skuteczniej* – zaznacza prof. Janusz Piekarski z Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
- *Mity dotyczące nowotworów piersi biorą się z nieświadomości tego, jak bardzo rozwinęła się onkologia w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Nawet te prawdy, które opowiadałem studentom 20 lat temu na zajęciach, w tej chwili są nieaktualne. Teraz medycyna jest zupełnie inna* – dodaje ekspert.

Zachorowań jest dużo więcej, ale zgonów nie. To wskazuje na to, że leczymy dużo skuteczniej

Profilaktyka, diagnoza, leczenie – co się zmieniło dla pacjentów?

Przyczyny powstawania raka piersi nadal są nieznane, ale o czynnikach, które sprzyjają rozwojowi nowotworu, wiadomo znacznie więcej. Wpływ na to mają cechy biologiczne, czyli sytuacja hormonalna kobiety, np. w jakim wieku zaczęła miesiączkować, jak długo miesiączkowała (zbyt wczesna pierwsza miesiączka i późna menopauza mogą zwiększać ryzyko).

- *To są czynniki niemodyfikowalne, na uwarunkowania genetyczne też nie mamy wpływu, ale na to co jemy, jaki tryb życia prowadzimy już tak* - zaznacza prof. Janusz Piekarski.

Pilnowanie diety, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, unikanie nadmiaru alkoholu, a przede wszystkim aktywność fizyczna przekładają się w olbrzymim stopniu na ryzyko zachorowania, a potem - jeśli kobieta zachoruje - na rokowania i wyniki leczenia.

- *Gdy pacjentka po rozpoznaniu raka piersi zwiększy aktywność fizyczną, to zwiększy swoje szanse na przeżycie. Nie do końca wiemy, dlaczego tak jest, ale na to wskazują badania. Znalazło się to we wszystkich międzynarodowych zaleceniach, także w Polsce* – podkreśla prof. Piekarski.

Co z antykoncepcją hormonalną? Onkolog tłumaczy, że większość podręczników mówi o większym ryzyku zachorowania na raka piersi, ale to wiedza nieaktualna.

- *Antykoncepcja musi być brana przez wiele lat, potem potrzeba sporo czasu, żeby powstał nowotwór, a następnie znów muszą minąć kolejne lata, by naukowiec zebrał dane i ocenił, czy te preparaty, które były wtedy brane, miały wpływ na ryzyko zachorowania. Możemy więc wypowiadać się tylko na temat antykoncepcji, która była stosowana 30, 40 lat temu. I ona w jakiś sposób zwiększała ryzyko zachorowania. Tylko wtedy w jednej tabletce było więcej hormonów niż teraz w miesięcznej kuracji. Obecnie wygląda na to, że antykoncepcja nie przekłada się na to ryzyko* – wyjaśnia ekspert.

Jeśli chodzi o terapię hormonalną zastępczą uznaje się, że stosowanie jej do 10 lat nie zwiększa prawdopodobieństwa zachorowania na raka, powyżej 10 lat jest już ono większe.

Bez amputacji

Obecnie inaczej też leczy się raka piersi. Metodą zalecaną jest leczenie oszczędzające, czyli wycięcie guza, pozostawienie piersi i zastosowanie radioterapii. To – jak zaznacza ekspert – ogromna zmiana w myśleniu. - *Do amputacji kwalifikujemy tylko te kobiety, u których nie możemy z jakiegoś powodu oszczędzić piersi, np. guzów jest kilka w różnych częściach piersi* - wyjaśnia prof. Piekarski - *i wszystko wskazuje na to, że wycięcie guza z minimalnym marginesem i zastosowanie radioterapii daje większe szanse na przeżycie pacjentki niż amputacja*.

To samo dotyczy usuwania węzłów chłonnych. Onkolog wspomina, że jeszcze 30 lat temu były usuwane wszystkie węzły spod pachy, teraz najczęściej usuwane są tylko tzw. węzły wartownicze.
- *Dzięki metodzie oszczędzającej duża część pacjentek w Łodzi wychodzi po leczeniu chirurgicznym z małą blizną na piersi i kilkucentymetrową blizną w pasze* – mówi prof. Piekarski.

Pacjentka potem poddawana jest także radioterapii. Ta trwa zazwyczaj kilka tygodni. Lekarze korzystają z ultranowoczesnych aparatów, którymi napromieniają pierś z wielu pól, co daje mniej powikłań i uszkodzeń przy doskonałej skuteczności.

W ostatnich latach okazało się również, że agresywne typy nowotworów, tzw. potrójnie ujemne i HER2 dodatnie, które onkolodzy uznawali za bardzo groźne, okazały się najbardziej wrażliwe na chemioterapię - czasami po jej zastosowaniu przed operacją nowotwór znika całkowicie. - *Po operacji histopatolog nie jest w stanie znaleźć miejsca, w którym był nowotwór* – dodaje onkolog.

Lek na raka?

Nastała epoka chirurgii onkoplastycznej. Implanty, odbudowywanie ubytków tkankowych przy pomocy przeszczepu tłuszczu w miejsce po usunięciu guza – to najnowsze metody zmniejszania efektów działań onkologów, które nie raz wykorzystywane są od razu, w trakcie zabiegu usuwania nowotworu.

Jedno się nie zmieniło – wciąż czas wykrycia choroby ma znaczenie, choć, jak zaznacza ekspert, ten wpływ jest dyskusyjny. - *Z pewnością jeśli nowotwór jest mały, chirurg ma możliwość wykonania mniej okaleczającego zabiegu* – wyjaśnia. Jednocześnie zaznacza, że nie zawsze przekłada się to na rokowania pacjentki. Wiele zależy od agresywności biologicznej nowotworu i podatności na leczenie. - *Bywa tak, że duży guz danego typu daje większe szanse na przeżycie niż mały guz innego typu* – mówi onkolog.

Zmieniła się również świadomość społeczna, więcej kobiet zgłasza się na badania profilaktyczne. - *Operujemy dużo więcej wczesnych nowotworów, rozwiniętych guzów, które widziałem 20 lat temu, praktycznie nie widujemy* – mówi prof. Piekarski. Zaznacza jednak, że teraz w szpitalu onkolodzy mają wysyp pacjentek z zaawansowanymi nowotworami. - *Poradnie, oddziały nie działały tylko na początku pandemii, dostęp był, ale ludzie boją się tego, co może zostać wykryte i jeśli mają jakieś zewnętrzne uzasadnienie, to je wykorzystują* – stwierdza.

- *Ze względu na dostęp do potężnych baz komputerowych, nasza wiedza zaczyna być taka, jakiej do tej pory nigdy nie mieliśmy, np. Amerykanie publikują obserwacje przeprowadzone w grupach liczących 350 tys. chorych. Postęp w onkologii jest niebywały* - podsumowuje prof. Janusz Piekarski. Dlatego medycy śmiało liczą na to, że w pewnym momencie albo ludzie nie będą chorować, albo po przyjęciu leków nowotwór przestanie być problemem.

Zamiast operacji laparoskopia

U mężczyzn jedna trzecia nowotworów złośliwych to nowotwory urologiczne. Do najczęściej rozpoznawanych w krajach rozwiniętych, także w Polsce, należy rak prostaty.

Wiek jest czynnikiem ryzyka, im pacjent starszy tym ryzyko, że zachoruje, jest większe. Kolejnym czynnikiem, który sprzyja rozwojowi nowotworu – oprócz płci – jest występowanie rodzinne. Prawdopodobnie wpływ ma też dieta, ale jest to obserwacja pośrednia, nie do końca jeszcze potwierdzona. - *Azjaci chorują na raka prostaty 10 razy rzadziej niż osoby w krajach rozwiniętych. Gdy rodziny azjatyckie przenoszą się do USA, to mężczyźni zaczynają chorować w sposób zbliżony do tego, jak chorują Amerykanie, czyli czynniki środowiskowe lub żywieniowe mają tu być może znaczenie* – wyjaśnia dr Tomasz Konecki z I Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Wczesne rozpoznanie raka prostaty daje duże szanse na wyleczenie. Pierwsze fazy tej choroby są jednak najczęściej bezobjawowe. Wczesne wykrycie opiera się na badaniach przesiewowych mężczyzn. Pacjent musi przejść więc badanie PSA (oznaczenie markera nowotworowego na podstawie badania krwi) i badanie urologiczne (palcem przez odbytnicę). - *Jeśli te dwa badania wskażą na istotne podejrzenie raka prostaty, pacjent jest kierowany na biopsję i dopiero jej wynik pozwala na rozpoznanie choroby* – zaznacza dr Konecki.

Te badania – PSA i urologiczne – nie mają jednak charakteru populacyjnego, są jedynie zalecane przez lekarzy mężczyznom po 50. roku życia. Wiele więc zależy od tego, czy pacjent sam podejmie taką inicjatywę i pójdzie do specjalisty. - *Najczęściej zgłaszają się do nas mężczyźni, u których w rodzinie ktoś miał raka prostaty. Albo mężczyzna wysyłany jest przez partnerkę do lekarza. Kobiety częściej chodzą do ginekologa, więc mężów wysyłają do urologa, traktując go jako jego męski odpowiednik* - opowiada specjalista.

Po diagnozie wskazującej na raka prostaty pacjent przechodzi badania obrazowe – mają one ustalić, w jakiej fazie jest nowotwór. Jeśli nie ma przerzutów, leczenie polega albo na usunięciu operacyjnym prostaty (prostatektomia), albo na radioterapii. - *Bardzo rzadko stosuje się leczenie łączone* – zaznacza dr Konecki. Coraz częściej zamiast operacji klasycznej stosuje się metody małoinwazyjne. - *Prostata to mały narząd położony głęboko w miednicy, więc usunięcie go laparoskopowo, czyli przez kilka małych nacięć, jest wręcz wskazane* – mówi dr Konecki. Coraz częstsze są też rozwiązania robotyczne, np. z użyciem popularnego już robota chirurgicznego da Vinci. Ma to doprowadzić do jak najkrótszego pobytu w szpitalu. - *Po zabiegach laparoskopowych pacjenci zazwyczaj zostają w szpitalu na dwie noce* – tłumaczy urolog.

Nowotwór wrażliwy na chemioterapię

Rak jądra występuje stosunkowo rzadko, jest jednak najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn w wieku 20-40 lat. Rozpoznanie zaczyna się tak naprawdę od samobadania palpacyjnego. - *Czyli dotknięcia, uciśnięcia jądra. Zachęcamy panów do tego, by np. w trakcie kąpieli sprawdzali, czy nie wyczuwają w jądrze guzka lub twardej narośli* – mówi urolog.

Leczenie to przede wszystkim operacja, która polega na usunięciu jądra. Na tym się kończy, jeśli zmiana została wcześnie wykryta. W wypadku nowotworu jądra dosyć często korzysta się jednak z terapii łączonej, czyli po operacji pacjent otrzymuje chemioterapię. - *Pacjenta z rakiem prostaty z przerzutami nie jesteśmy w stanie wyleczyć. Natomiast rak jądra charakteryzuje się wysoką chemiowrażliwością, więc jest on wyleczalny zarówno wtedy, gdy dotyczy samego jądra, jak i kiedy występują przerzuty odległe* – podkreśla urolog. Dlatego w ponad 90% przypadków, jak wylicza dr Konecki, nowotwór ten jest wyleczalny.

- *Jedno sprawnie działające jądro wystarcza, żeby mieć odpowiedni poziom testosteronu i posiadać potomstwo* - zaznacza również ekspert. Jednak chemioterapia stosowana w leczeniu tego schorzenia przejściowo pogarsza produkcję plemników. Potem zazwyczaj wraca ona do normy, mimo to zaleca się pacjentom, którzy mają mieć chemioterapię, oddanie nasienia do banku.

Leczenie małoinwazyjne z wykorzystaniem robotyki

W wypadku nowotworu pęcherza moczowego rodzinne uwarunkowania nie mają znaczenia, ale wiek już tak. Około połowa pacjentów z tą chorobą jest po 65. roku życia (głównie są to mężczyźni). Występowanie raka pęcherza jest silnie uzależnione od środków kancerogennych, czyli rakotwórczych, zawartych w środowisku. - *To, co dostaje się do organizmu, wydalane jest z moczem. Mocz ze środkami rakotwórczymi jest w ciągłym kontakcie ze ścianami pęcherza moczowego i to prowadzi do powstawania nowotworu* – wyjaśnia dr Konecki. Wylicza, że za dwie trzecie nowotworów pęcherza u mężczyzn odpowiedzialne jest palenie tytoniu. Ze względu na kontakt z toksycznymi substancjami bardziej narażeni na zachorowanie są też pracownicy przemysłu lakierniczego, drukarskiego i gumiarskiego.

Rak pęcherza dosyć wcześnie daje objawy w postaci bezbolesnego krwiomoczu. - *Powinna to być sytuacja alarmująca dla pacjenta i powód, by zgłosić się do urologa. A dla urologa jest to wskazanie do tego, by wykonać cystoskopię. Podobnie wygląda gastroskopia, tylko tam badany jest żołądek* – wyjaśnia urolog.

Jak wygląda leczenie? Lekarze wykonują endoskopowe usunięcie guza, bez nacięć na skórze, przez cewkę moczową, przy użyciu endoskopu. - *To leczenie wystarcza dla 70% pacjentów, którzy mają nowotwory powierzchowne, nie wnikające głęboko w ścianę pęcherza* – mówi dr Konecki. U pozostałych 30% pacjentów, niestety, konieczne jest usunięcie pęcherza moczowego. - *To największy zabieg w urologii. By zapewnić możliwość oddawania moczu pacjentowi, tworzymy pęcherz zastępczy z jelita lub stosujemy inne metody odprowadzenia moczu, starając się zapewnić naszym pacjentom jak największy komfort funkcjonalny. Taki zabieg trwa nawet sześć godzin* – tłumaczy ekspert. Nieraz konieczna jest potem chemioterapia.

Dr Konecki zaznacza jednak, że leczenie małoinwazyjne – w wypadku nowotworu pęcherza i prostaty – to kierunek, w którym zmierza urologia i onkologia. – *90% operacji nasza klinika wykonuje laparoskopowo. Urologia cechuje się największym odsetkiem możliwych do przeprowadzenia rutynowo małoinwazyjnych zabiegów onkologicznych wśród wszystkich dziedzin szeroko pojętej chirurgii onkologicznej* – przypomina i dodaje, że leczenie coraz częściej wykorzystuje robotykę.

#Zrozum naukę

Nowotwór płuca, żołądka, jelita grubego.

Jak wygląda profilaktyka, diagnoza, leczenie?

W ostatnich latach lekarze obserwują u kobiet wzrost umieralności z powodu raka płuc, u mężczyzn - spadek. Wynika to ze zmian w nawykach palenia - wyjaśnia prof. Damian Tworek, pulmonolog. - *Kluczem do wyleczenia jest czas wykrycia choroby, ale też doświadczenie i umiejętności chirurga* - dodaje prof. Adam Dziki, do którego trafiają pacjenci m.in. z nowotworami żołądka i jelita grubego.

Rak płuca należy do najczęściej wykrywanych nowotworów złośliwych w Polsce. Według najnowszych statystyk zajmuje drugie miejsce po raku prostaty u mężczyzn i raku piersi u kobiet. - *U kobiet obserwuje się tendencję wzrostową, jeśli chodzi o umieralność z powodu raka płuc, u mężczyzn - spadek. Wynika to ze zmian w nawykach palenia. Dzięki kampaniom antynikotynowym oraz generalnej tendencji do prowadzenia zdrowego trybu życia mężczyźni zaczęli rzucać palenie. Niestety wśród kobiet obserwujemy odwrotną tendencję. Coraz więcej zaczyna palić wyroby tytoniowe* - wyjaśnia prof. Damian Tworek z Oddziału Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM-CSW.

Wciąż największe ryzyko zachorowania na raka płuc niesie właśnie palenie tytoniu, ale groźne jest także zanieczyszczenie powietrza. - *Rak płuc to choroba osób dojrzałych, zazwyczaj po 60. roku życia, ale to nie zwalnia z obowiązku czujności onkologicznej u młodszych osób. Nasza najmłodsza pacjentka w momencie rozpoznania nowotworu miała 33 lata, nigdy nie paliła. Pod opieką mamy też dwóch niepalących pacjentów przed czterdziestką. Wszyscy mają raka gruczołowego płuca spowodowanego zaburzeniami genetycznymi* – mówi pulmonolog.

Wciąż największe ryzyko zachorowania na raka płuc niesie właśnie palenie tytoniu, ale groźne jest także zanieczyszczenie powietrza.

Na Dalekim Wschodzie aż jedna trzecia przypadków raka gruczołowego płuc wywołana jest mutacją jednego z genów, w polskiej populacji to ok. 10%. Uważać muszą też osoby chorujące na astmę. Źle leczona, w dodatku u osoby palącej, może być dużym zagrożeniem.

Efektywna i jak najmniej obciążająca diagnostyka

Najczęstszym objawem raka płuca jest kaszel albo zmiana charakteru kaszlu, np. zaczyna się odpluwać więcej wydzieliny, zmienia się jej kolor lub pojawiają się w niej kropelki krwi. Podstawą w takiej sytuacji jest wykonanie zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej albo tomografii komputerowej. - *Większość zdjęć zlecanych przez lekarzy POZ profilaktycznie, np. chorym na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc czy palaczom, to zdjęcia w jednej projekcji, czyli przednio-tylne, a ok. 20% guzów może się chować za sylwetką serca i może nie być widoczne na takim zdjęciu* - przypomina prof. Tworek. Dostęp do tomografii komputerowej jest z kolei dosyć ograniczony. - *Nie każdy guz płuca to rak, to może być np. zmiana pozapalna. Tak jak na skórze robią się blizny, tak samo na płucach* – uspokaja jednocześnie pulmonolog.

Jeśli u pacjenta zdiagnozuje się już np. pojedynczy guzek, lekarze przeprowadzają operację. W trakcie zabiegu usuwają zmianę, płat płuca, węzły chłonne. - *Badania przed zabiegiem nie dają całkowitej pewności, z jaką zmianą mamy do czynienia. W trakcie operacji u ok. 10% chorych znajdujemy mikroprzerzuty. To drobinki mniejsze niż pół milimetra. Niemożliwe do wykazania za pomocą dostępnych technik obrazowania, ale możliwe do ujawnienia w trakcie operacji i badania histopatologicznego* – tłumaczy prof. Tworek.

Dodaje jednak, że metody obrazowania i możliwości uwidocznienia mniejszych zmian i tak znacznie rozwinęły się w ostatnich latach. Popularna i ogólnodostępna jest m.in. metoda EBUS, czyli biopsja węzłów chłonnych albo zmian guzowatych, które przylegają ściśle do oskrzeli, podczas bronchoskopii. Dzięki temu można zdiagnozować chorobę, ale też ocenić jej stopień zaawansowania. - *Nowoczesne techniki diagnostyczne pozwalają dotrzeć dalej w głąb płuc, nawet do zmian obwodowych* – mówi prof. Tworek i dodaje: - *Chcemy, żeby diagnostyka była efektywna i jak najmniej obciążająca dla pacjenta.*

Organizm przejmuje pałeczkę

Kiedy choroba jest w stadium zaawansowanym, możliwości radykalnego leczenia dającego szansę na całkowite wyleczenie są ograniczone. Choć to także się zmienia. - *W miejscowo zaawansowanych nieoperacyjnych postaciach nowotworu płuca można zastosować radiochemioterapię uzupełnioną immunoterapią. Roczne leczenie immunoterapią po jednoczasowej radiochemioterapii w trzecim stopniu zaawansowania choroby znacznie wydłuża czas wolny od progresji i czas przeżycia chorych* – mówi pulmonolog.

Immunoterapia polega na aktywacji układu immunologicznego pacjenta. Na komórkach nowotworowych znajduje się białko PD-L1 a na komórkach układu immunologicznego są specjalne receptory. Interakcja receptora z ligandem białka powoduje uśpienie komórek układu immunologicznego, przez co nie widzą one komórek nowotworowych i ich nie niszczą. Zablokowanie tej interakcji przez leki powoduje aktywację układu immunologicznego - organizm przejmuje pałeczkę i zaczyna zwalczać chorobę. - *Dzięki tej metodzie zyskujemy szansę na długotrwałe utrzymanie nawet zaawansowanej choroby z przerzutami pod kontrolą* – mówi ekspert. Od kilku lat lekarze stosują także leczenie celowane, czyli szukają mutacji w komórkach nowotworowych. Gdy ją znajdą i określą, mogą zastosować leki ukierunkowane na konkretne mutacje i zaburzenia molekularne.

Rzucenie palenia w każdym wieku wydłuża życie

Sama radioterapia, jak tłumaczy ekspert, również się rozwinęła. Teraz można dokładnie określić dawkę promieniowania, która trafia miejscowo w guza, przez co zmniejsza się ryzyko działań niepożądanych. Radioterapia może również w pewnych sytuacjach zastąpić leczenie operacyjne. - *Rak płuca pozostaje groźną chorobą, ale z drugiej strony nasze metody diagnostyki oraz terapii też się zmieniają, ulepszają, co pozwala osiągać coraz lepsze wyniki leczenia* - mówi prof. Tworek, ale - jak podkreśla, najważniejsze jest jedno: nie palić i pamiętać, że zaprzestanie palenia w każdym wieku wydłuża życie. - ***Jeśli rzuci się palenie przed trzydziestką, to po kilkunastu, kilkudziesięciu latach ryzyko raka płuc zmniejszy się do takiego stopnia, jakby się nigdy nie paliło.*** *Rzucenie palenia po 30. roku życia nigdy już nie da takich efektów* – wyjaśnia pulmonolog. Zwłaszcza że tytoń przyczynia się nie tylko do nowotworu płuc, ale także do raka krtani, pęcherza moczowego czy żołądka.

Wciąż niska świadomość zdrowotna

- *Gdyby ktoś odkrył przyczynę powstawania nowotworu żołądka czy jelita grubego, to dostałby Nagrodę Nobla* – stwierdza prof. Adam Dziki kierujący I Katedrą Chirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Kliniką Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej.

Można jednak mówić o czynnikach, które zwiększają ryzyko zachorowania na raka, a są to przede wszystkim: wiek (im pacjent starszy, tym ryzyko większe), uwarunkowania rodzinne, a w przypadku nowotworu żołądka dodatkowo zła dieta, czyli produkty sztucznie konserwowane, solone czy wędzone i - po raz kolejny - tytoń. Częściej na nowotwory żołądka i jelita grubego chorują mężczyźni. - *Jeśli w rodzinie występował nowotwór, to należy się zgłosić na badania do lekarza na kilka lat przed tym, w jakim wieku zachorował członek rodziny* – tłumaczy prof. Dziki. A te badania to: w wypadku raka jelita grubego - kolonoskopia, w wypadku raka żołądka – gastroskopia.

Zmiana rytmu wypróżnień, pojawienie się śluzu, krwi w stolcu, uczucie daremnego parcia, do tego osłabienie, spadek wagi ciała – to najczęstsze objawy nowotworu jelita grubego. Prof. Dziki zaznacza jednak, że nawet jeśli ktoś nie ma żadnych z tych symptomów, to najpóźniej do 50. roku życia trzeba się zgłosić na kolonoskopię. - *W Polsce obserwujemy ciągły wzrost zachorowań na raka jelita grubego, bo m.in. świadomość zdrowotna społeczeństwa jest na niskim poziomie. Na przykład w USA jeśli ktoś nie ma badań profilaktycznych, to wzrasta mu cena ubezpieczenia. Pacjenci idą więc na kolonoskopię, podczas której można znaleźć polipy, czyli stan przedrakowy. Usuwa się je i nowotwór się nie rozwija* – wyjaśnia profesor.

Jego zdaniem pretensje można tu też mieć do lekarzy POZ i przepisów dotyczących ich pracy. A według nich, w uproszczeniu, jeśli lekarz rodzinny przepisze mniej badań pacjentowi, to będzie miał wyższe wynagrodzenie. - *Dlatego trzeba się domagać skierowania na takie badania* – podkreśla chirurg. By określić stopień zaawansowania choroby, po kolonoskopii czy gastroskopii, pacjent może mieć rezonans lub tomografię komputerową i badania laboratoryjne. Dopiero wtedy planuje się leczenie.

Kluczowe doświadczenie chirurga

Jak wyjaśnia ekspert, w wypadku zaawansowanych nowotworów jelita grubego zaczyna się od radiochemioterapii albo od radioterapii. Potem pacjent jest operowany. - *Chociaż w kilkunastu procentach zdarza się, że guz zanika. Chorzy poddawani są obserwacji. W razie wznowy przeprowadzana jest operacja* – wyjaśnia prof. Dziki. Rokowania pacjentów zależą przede wszystkim od rodzaju nowotworu i czasu, w którym go wykryto.

Wielu pacjentów uważa, że gdy będą zoperowani laparoskopowo, to będą zoperowani lepiej. To nie jest prawda.

Rak żołądka, niestety, u większości chorych zwykle jest rozpoznawany zbyt późno, już w zaawansowanym stadium. Objawy tej choroby początkowo mogą być niezauważalne i mało charakterystyczne, przez co nie są kojarzone z rakiem. To m.in. uczucie pełności i bóle w nadbrzuszu, szybko pojawiające się uczucie sytości, utrata apetytu i masy ciała. Najczęściej więc jedynym sposobem leczenia jest operacja, która polega na usunięciu żołądka lub jego części i okolicznych węzłów chłonnych. Do tego stosuje się chemioterapię lub radioterapię. Tylko w przypadku wczesnego stadium raka żołądka rozważa się usunięcie zmiany endoskopowo.

- *Jeśli chodzi o nowotwory jelita grubego, w ostatnich latach coraz częściej stosuje się techniki mało inwazyjne, laparoskopowe, ale zawsze podkreślam, że każdy chirurg, który zamierza leczyć taką techniką, powinien wykonać najpierw kilkadziesiąt klasycznych operacji łagodnych chorób jelit* – zaznacza prof. Dziki. - *Wielu pacjentów uważa, że gdy będą zoperowani laparoskopowo, to będą zoperowani lepiej. To nie jest prawda. Zwłaszcza, jeśli ktoś nie umie stosować tej techniki, nie wolno tego robić* – dodaje chirurg.

Polska w ogonie Europy

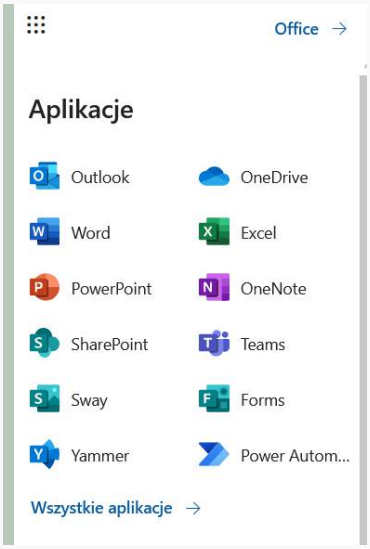
Kluczem jest czas wykrycia nowotworu, ale też – jak podkreśla ekspert - doświadczenie i umiejętności chirurga. Operacja raka jelita grubego nie należy do najtrudniejszych. Trwa od 1,5 do 3 godz. (jeśli pojawiają się komplikacje), ale musi ją wykonać doświadczony chirurg. - *Pacjent często zgłasza się do lekarza, bo ten obiecał, że go zoperuje laparoskopem, albo bo jest blisko i rodzina go odwiedzi. Nie idzie do ośrodków, które mają doświadczenie. To błąd, bo źle wykonanej operacji nie jest w stanie naprawić żadna chemioterapia czy radioterapia* – zaznacza prof. Dziki. Dlatego zachęca chorych, by pytali i sprawdzali, jakie ich lekarz ma doświadczenie w leczeniu nowotworów. - *W Anglii można sprawdzić, jakie dany chirurg ma wyniki w leczeniu raka. To też jest minusem, bo niektórzy nie chcą podejmować się skomplikowanych operacji, by nie spadły im wyniki, ale w Polsce nie ma w ogóle weryfikacji* – stwierdza prof. Dziki.

To - jego zdaniem - jeden z powodów, dla których Polska mimo najnowszych linii chemioterapii, radioterapii, jest w ogonie Europy, jeśli chodzi o skuteczność leczenia nowotworów. W krajach, które mają najlepsze wyniki, np. w Holandii czy w krajach skandynawskich, jak opowiada chirurg, każdy oddział, który operuje nowotwory, jest raz w roku weryfikowany przez specjalną komisję. Ta analizuje, ile raków zoperowano, ile chorych miało powikłania, jak długo chorzy leżeli w szpitalu i jakie są wyniki leczenia. - *Jeśli są wątpliwości, to zabrania się wykonywania takich operacji danemu oddziałowi. W Polsce nie ma weryfikacji tego, kto co potrafi i w jaki sposób leczeni są chorzy. Brakuje kontroli, dlatego poziom leczenia nowotworów w Polsce jest niski* – stwierdza prof. Adam Dziki.

Czy wiesz, że?

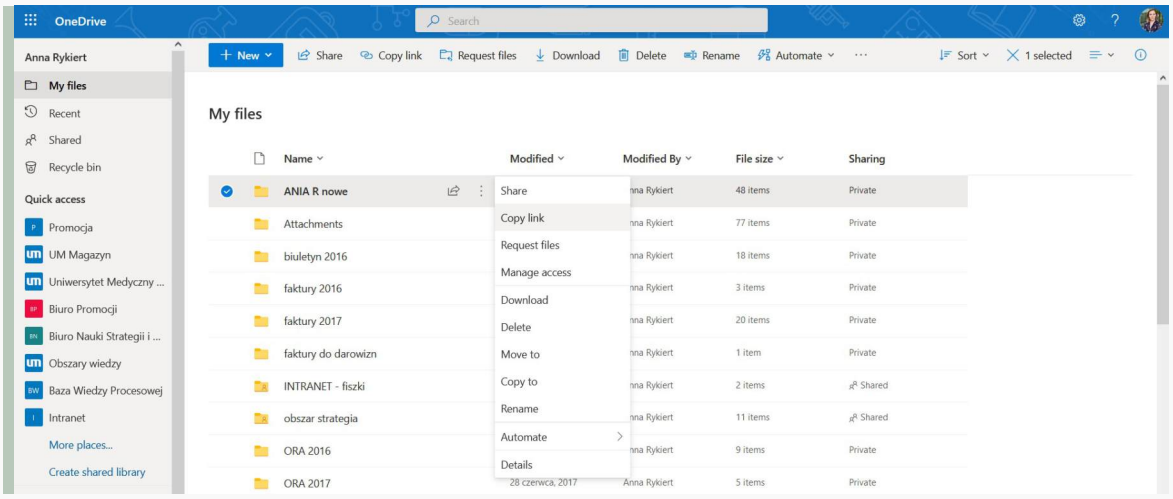
Wszystkie pliki możesz wygodnie i bezpiecznie przechowywać na

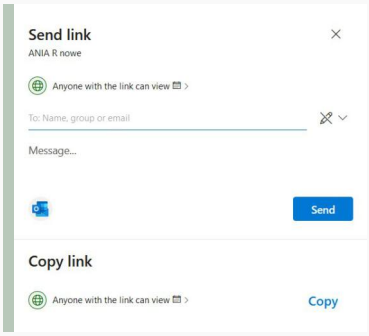
OneDrivie. Jest to aplikacja odstępna w ramach Office 365.



Dodawaj pliki oraz foldery z Twojego komputera lub twórz je bezpośrednio na OneDrivie.

Zapisane pliki możesz dowolnie modyfikować, przenosić, pobierać lub usuwać. Możesz także udostępnić wybrane elementy innym użytkownikom w ramach uczelni lub poza nią, decydując czy mogą edytować pliki czy tylko je przeglądać w trybie odczytu. Dostęp do pliku/folderu możesz dodatkowo zabezpieczyć hasłem lub udostępnić tylko w wybranym okresie.





CIAŁO & DIETA & SIŁA DUCHA & URODA & HUMOR & ENERGIA

Wiosenne warsztaty 2.0

Sekcja Spraw Socjalnych już po raz drugi zaprosiła pracowników Uniwersytetu Medycznego na *Wiosenne warsztaty.* Spotkania odbyły się 18 marca, w aplikacjach MS Teams i Zoom, i tak jak w zeszłym roku cieszyły się dużym zainteresowaniem.

Beata Łanik
Zastępca Dyrektora Biura Kadr

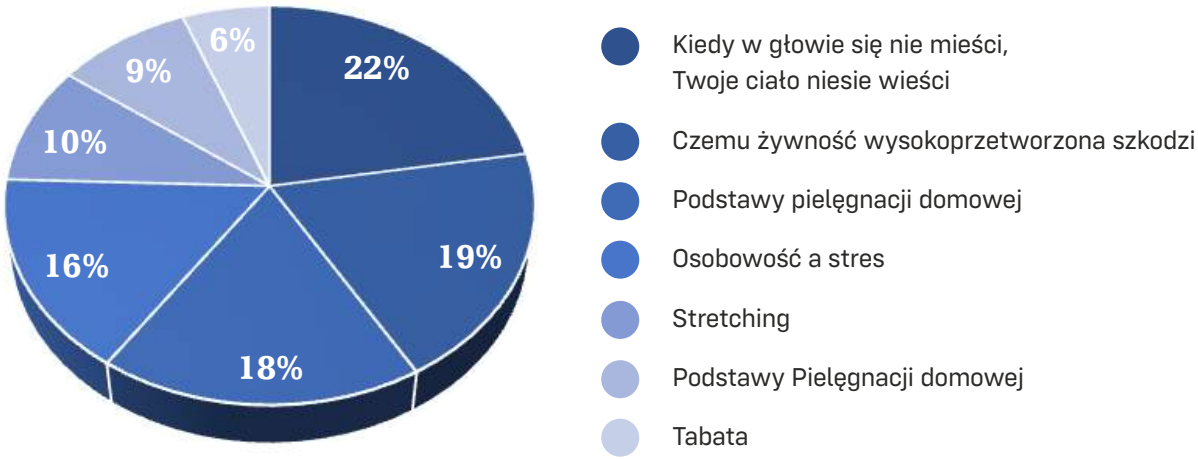
Tematyka warsztatów była różnorodna. Pracownicy zgłębiali tajemnice domowej pielęgnacji skóry, zobaczyli, jak pandemia wpłynęła na nasz stan zdrowia oraz sprawność fizyczną. Dowiedzieli się, czemu żywność wysoko przetworzona szkodzi i jaki wpływ na stres ma osobowość. Była też okazja trochę się poruszać i porozciągać oraz wziąć udział w warsztatach na temat problemów psychosomatycznych.

Wiemy, że zajęcia spotkały się z bardzo pozytywnym odbiorem. Stworzyły Państwu możliwość wymiany doświadczeń i poglądów oraz integracji, co bardzo nas cieszy i motywuje do dalszej pracy.

Wszystkim trenerom i osobom zaangażowanym w przygotowanie i przeprowadzenie drugiej edycji *Wiosennych warsztatów* dziękujemy za trud, profesjonalizm oraz poświęcony czas. Uczestnikom ankiety dziękujemy za propozycje tematów. Weźmiemy je pod uwagę, przygotowując kolejną edycję.

Na zakończenie trochę statystyki i Państwa opinie.

Liczba uczestników



Wasze opinie

Bardzo trafiona inicjatywa, duży zastrzyk pozytywnej energii :)

Bardzo dobry pomysł :) Wiedza na różne tematy podana ciekawie i lekko. Bardzo dobrze spędzony czas.

Interesująca tematyka warsztatów, wiedza zaprezentowana w ciekawy i przystępny sposób, miła atmosfera skłaniająca do aktywności.

Przyjemna odskocznia od pracy i stresu.

Bardzo dobrze skonstruowana formuła. Dużo wiedzy w pigułce, przygotowane panie prowadzące, miła atmosfera warsztatów :)

Studia podyplomowe, kursy, specjalizacje

– OFERTA Centrum Kształcenia Podyplomowego UM

Kursy i studia podyplomowe dostępne na UMED prowadzone są przez najlepszych ekspertów w danych dziedzinach, w tym również z wysoce specjalistycznych, referencyjnych jednostek zewnętrznych. Wysoka wartość szkoleń jest możliwa dzięki wieloletniej współpracy z jednostkami i kontrahentami wspierającymi nas w naszej misji. W rekrutacji kwiecień – sierpień 2022 zaplanowane zostało uruchomienie aż 4 nowych kierunków studiów podyplomowych. Wszystkie trwają 2 semestry, a jeden z nich można studiować całkowicie on-line.

mgr Agnieszka Antoniewicz
Centrum Kształcenia Podyplomowego

CKP
CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Nowoczesne projekty badawcze – metodologia, prowadzenie i nadzór badań klinicznych

Studia oferują szeroką wiedzę z obszaru badań klinicznych, projektowania i zarządzania procesami. Innowacyjny model kształcenia doskonale wpisuje się w aktualne trendy rozwoju badań klinicznych w Polsce.

Uczestnicy zapewnione mają 35 godzin zajęć praktycznych w:

- Centrum Wsparcia Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
  - praktyki w CWBK to niepowtarzalna okazja dla osób, które planują swój rozwój zawodowy w zakresie niekomercyjnych, tzw. akademickich, badań klinicznych oraz pracę w ośrodkach badawczych;
- firmie CRO (Bydgoszcz) - możliwość poznania środowiska organizacji, które wspierają sponsorów i nadzorują badania kliniczne.

Patronat Honorowy Agencji Badań Medycznych

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

- działalność ABM obejmuje finansowanie projektów niekomercyjnych, jak również wybranych komercyjnych badań klinicznych oraz finansowanie i tworzenie Centrów Wsparcia Badań Klinicznych przy uniwersytetach

Patronat Honorowy GCPpl

GCPpl Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce

SCIENTIA

Psychiatria, seksuologia i psychologia sądowa

Celem studiów jest kształcenie słuchaczy w przedmiocie podstaw psychiatrii, psychologii, seksuologii oraz unormowań prawnych w zakresie prawa karnego i cywilnego, niezbędnych do przygotowywania lub merytorycznej oceny opinii sądowo-psychiatrycznych, sądowo-psychologicznych oraz sądowo-seksuologicznych.

Wykładowcami są eksperci zarówno w dziedzinie psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, seksuologii, psychologii, jak i prawa, posiadający doświadczenie w opiniowaniu na potrzeby sądu. W oparciu o praktyczne przykłady oraz własne doświadczenia przybliżą oni słuchaczom zasady opiniowania zarówno w sprawach karnych, jak i cywilnych - zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz stanem prawnym. Wspólne dyskusje podczas omawianych przypadków pogłębią wiedzę słuchaczy i pozwolą na wzajemną wymianę doświadczeń zawodowych.

Dla kogo?

- specjaliści zajmujący się szeroko pojętą psychiatrią, seksuologią, psychologią sądową, w tym:
  - lekarze specjalizujący się w psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz seksuologii,
  - psychologowie,
  - prawnicy,
  - pedagodzy;
- osoby planujące podjęcie aktywności zawodowej w opiniowaniu sądowym;
- osoby już zajmujące się opiniowaniem jako uzupełnienie i poszerzenie wiedzy.

Akademia współczesnego menedżera

Akademia współczesnego menedżera łączy zagadnienia biznesowe z podejściem do człowieka jako jednostki o różnych preferencjach zachowań, których uwzględnienie jest konieczne w celu osiągnięcia i utrzymania maksymalnej efektywności w długiej perspektywie czasowej.

Twórcy kierunku - doświadczeni menedżerowie, konsultanci, lekarze, coachowie - stworzyli model kluczowych kompetencji, wokół których zbudowana jest merytoryczna część programu. Kompetencje te wykorzystują potencjał człowieka w pracy nie tylko w wymiarze „zasobu" realizującego określone zadania, ale również osoby, która w oparciu o swoje talenty realizuje własne cele rozwojowe.

Aspekt uwzględnienia biologii człowieka w programie studiów jest zgodny z wizją uczelni i ma za zadanie uświadamianie liderom znaczenia tego kluczowego czynnika realizacji potencjału pracownika.

Dodatkowo w trakcie studiów słuchacze zostaną zapoznani z narzędziem **PRISM Brain Mapping**, które służy do identyfikacji preferowanych zachowań ludzi, co bezpośrednio odnosi się do relacji interpersonalnych oraz wyników ich pracy. Mierzy ono 8 różnych grup zachowań oraz identyfikuje 26 kluczowych czynników związanych z zachowaniem człowieka w różnych sytuacjach, co pozwala na przeprowadzenie analizy indywidualnych preferencji oraz postaw prezentowanych w środowisku zawodowym.

CleverBrains

Telemedycyna i teleopieka – prawne aspekty

W ramach studiów zostaną zaprezentowane panele tematyczne, które odnoszą się do analizy aktualnych zagadnień dotyczących udzielania, nadzoru i kontroli świadczeń zdrowotnych wykonywanych za pośrednictwem teleinformatycznych środków przekazu i innych systemów łączności. Elementem studiów są zajęcia oparte na metodzie *case study*, których celem jest zaopatrzenie słuchaczy w umiejętności praktyczne niezbędne do rozwiązywania problemów prawnych związanych ze zdalną realizacją zadań wykonywanych przez podmioty lecznicze, a także podmioty wykonujące zadania kontrolno-nadzorcze.
Program został uzupełniony o zagadnienia prawne związane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji w procesie realizacji świadczeń związanych z szeroko pojętą ochroną zdrowia.

Ze względu na specyfikę studiów zajęcia w ramach poszczególnych modułów będą prowadzone z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (**100% on-line**). Specjalnie przygotowane materiały edukacyjne umożliwiają samodzielną pracę w dowolnym momencie, co daje ogromna elastyczność.

To pierwszy tego rodzaju format studiów podyplomowych, jakiego na chwilę obecną nie proponuje żadna uczelnia wyższa o profilu medycznym.

Zapraszamy do aplikowania również na inne studia podyplomowe:

- **Edukator zdrowotny w zakresie cukrzycy, otyłości i ich powikłań** (II edycja)
- **Elementy metodologii badań empirycznych w medycynie i zastosowania statystyki w badaniach biomedycznych** (VII edycja)
- **Psychoterapia ze szczególnym uwzględnieniem aspektów klinicznych** (III edycja)
- **Qualified person – studia podyplomowe dla osoby wykwalifikowanej** (IV edycja)

Oprócz studiów podyplomowych Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi posiada również akredytację i prowadzi **specjalizacje**

dla diagnostów laboratoryjnych

- Laboratoryjna diagnostyka medyczna
- Laboratoryjna genetyka medyczna
- Laboratoryjna transfuzjologia medyczna
- Laboratoryjna toksykologia medyczna
- Cytomorfologia medyczna

dla farmaceutów

- Farmacja apteczna

dla osób z wykształceniem niemedycznym

- Radiofarmacja

Dla diagnostów i farmaceutów:

- szkolenia ciągłe, w tym również e-learning
- szkolenia akredytowane przez UM

Dla lekarzy i lekarzy dentystów:

- kursy specjalizacyjne
- kursy dla stażystów
- szkolenie praktyczne dla absolwentów anglojęzycznych
- przeszkolenia w ramach tzw. „przerwy w zawodzie"

CKP UM w Łodzi dokłada wszelkich starań, aby jakość merytoryczna szkoleń była na wysokim poziomie, a zespół Centrum służy pomocą wszystkim szkolącym się, kierownikom specjalizacji, opiekunom staży oraz kadrze realizującej kształcenie.
Zachęcamy społeczność UMedu do kontaktu z nami. Wybierz kurs, studia dla siebie bądź zgłoś się jako wykładowca, zapisując się do naszej bazy tematów - podyplomowe@umed.lodz.pl.

Więcej informacji o studiach i ofercie: www.okp.umed.pl

How to...

SZKOLENIA MEDYCZNE

Aby zrealizować **udział pracownika w kursie lub szkoleniu medycznym** należy złożyć **zapotrzebowanie poprzez Process Portal** – aplikacja AP 12.02 Korespondencja wewnętrzna.
*(Procedura obowiązuje do momentu uruchomienia aplikacji AP 05 Zakupy – Delegacje).

- Zapotrzebowanie powinno zostać złożone z wyprzedzeniem pozwalającym na przeprowadzenie właściwej procedury.
- Każdy kierownik jednostki UM jest zobowiązany do stosowania procedury zgodnie z obowiązującymi Zarządzeniami 1/2021 i 14/2022 w sprawie *Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie stosuje się ustawy – Prawo zamówień publicznych*.
- UWAGA! **Faktury złożone poza procedurą mogą nie uzyskać akceptacji merytorycznej właściwej jednostki kompetencyjnej, co spowoduje trudności lub odmowę rozliczenia zakupu, bądź konieczność pokrycia kosztów ze środków własnych.**

Kontakt:
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Kamila Marat-Murgrabia
tel. 42 272 53 25
kom. 887 440 098
kamila.marat-murgrabia@umed.lodz.pl

W sprawie **szkoleń i kursów NIEMEDYCZNYCH**

skontaktuj się z Działem Spraw Osobowych.

Proces rekrutacji

– jak to wygląda krok po kroku?

Beata Łanik
Zastępca Dyrektora Biura Kadr

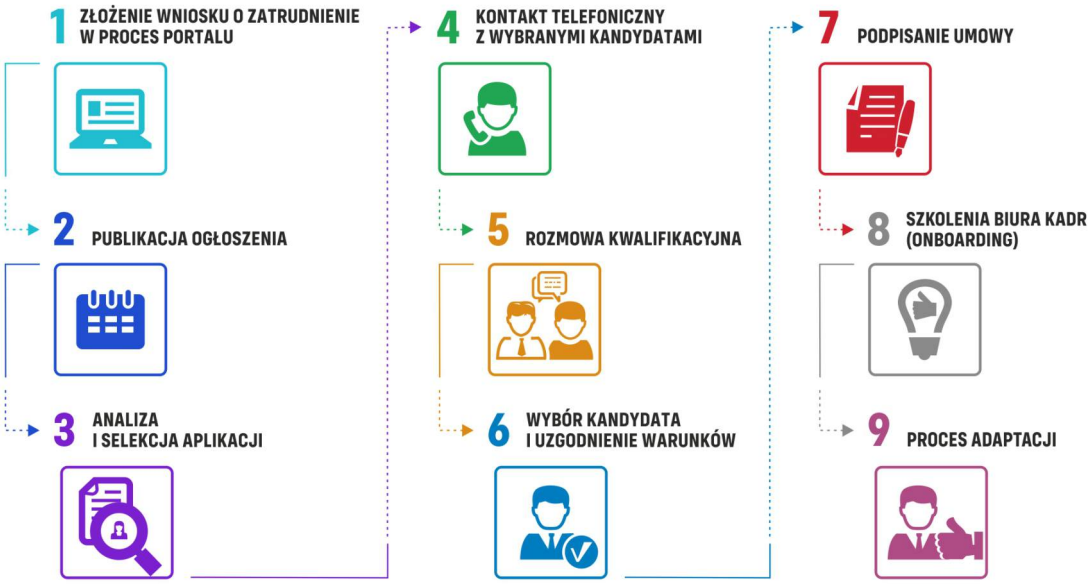
Naszym celem jest pozyskanie i utrzymanie odpowiednio zmotywowanych i nastawionych na rozwój pracowników oraz stworzenie aktywnego, kompetentnego, różnorodnego i współpracującego zespołu, skutecznie realizującego przyjętą strategię uczelni.

Pozyskujemy osoby nastawione na współpracę, konsekwentne w działaniu, zorientowane na rozwój i dążące do osiągania wysokiej jakości realizowanych zadań.

Kierując się naszymi wartościami, czyli otwartością, jakością i efektywnością, budujemy wizerunek atrakcyjnego i stabilnego pracodawcy.

Promujemy równe szanse zatrudnienia i dobre praktyki rekrutacyjne w ustandaryzowanym procesie, który zapewnia obiektywizm oceny kandydatów poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi selekcji, dopasowanych do stanowiska. Polityka rekrutacyjna prowadzona jest w oparciu o kryteria nienoszące znamion dyskryminacji.

Chcę zatrudnić!



1. Złożenie wniosku o zatrudnienie

Przełożony wakatującego stanowiska składa procedurę naboru do BDSO. Procedura jest weryfikowana formalnie (sprawdzenie zgodności z opisem stanowiska oraz regulaminem wynagradzania, a w przypadku nowych stanowisk utworzenie opisu stanowiska i wartościowanie). Następnie przekazuje do decyzji odpowiednio Kanclerza lub Rektora.

Rekruter (pracownik Biura Kadr) ustala z Kierownikiem/Dyrektorem szczegóły z zakresu treści ogłoszenia oraz formę i etapy przebiegu procesu rekrutacji.

2. Publikacja ogłoszenia

Rekruter publikuje ogłoszenie: na stronie www.kariera.umed.pl (BIP), na portalach społecznościowych (FB, Instagram), na portalach profesjonalnych. Płatne ogłoszenia zamieszczamy na stronie pracuj.pl (koszt ogłoszenia ok. 800 zł).

3. Analiza i selekcja aplikacji

Rekruter na bieżąco dokonuje selekcji oraz przesyła do przełożonego przyszłego pracownika aplikacje spełniające kryteria stanowiska w celu uzgodnienia wyboru kandydatów do kolejnych etapów. Selekcja aplikacji odbywa się wg następujących kryteriów:

- zgodność z ogłoszeniem (spełnienie wymagań minimalnych zawartych w ogłoszeniu),

- kompletność dokumentów aplikacyjnych wymaganych w ogłoszeniu,
- terminowość przesłania aplikacji.

4-5. Kontakt telefoniczny z wybranymi kandydatami i rozmowa kwalifikacyjna

Rekruter projektuje i przeprowadza etapy rozmów rekrutacyjnych w porozumieniu z kierownikiem właściwej jednostki. Ilość etapów rozmów rekrutacyjnych oraz ich formę planuje się w oparciu o złożoność zadań, wymagania minimalne oraz poziom stanowiska (kierownicze/niekierownicze).

Rekruter umawia kandydatów i informuje ich (telefonicznie lub mailowo) o formie i terminie przebiegu etapów rekrutacji.

Etap I w formie telefonicznej, on-line lub osobistej – jest obowiązkowy dla wszystkich stanowisk. Jego celem jest potwierdzenie, że kandydat spełnia wymagania minimalne, zbadanie jego motywacji do podjęcia pracy oraz poziomu kompetencji stanowiskowych. Ważne jest również określenie zgodności oczekiwań i planów rozwojowych kandydata z możliwościami oferty w celu zapewnienia długofalowej współpracy.

Najczęściej używane narzędzia: zadania, wywiad (behawioralny/sytuacyjny), testy wiedzy, ankieta.

Komisja rekrutacyjna: rekruter, przełożony opcjonalnie.

Dla stanowisk sekretarka/sekretarz obowiązkowe są również zadania badające umiejętność obsługi programów Word/Excel.

Etap II w formie on-line lub osobistej – jest obowiązkowy dla wszystkich stanowisk. Polega na potwierdzeniu atutów kandydata i określeniu potencjału mocnych stron. Etap ten również najczęściej zawiera zadania oparte na próbce pracy, a także zapoznanie kandydata ze specyfiką pracy i stanowiska, aby sam upewnił się, czy do nas pasuje.

Najczęściej używane narzędzia: zadania, wywiad (behawioralny/sytuacyjny), case study.

Komisja rekrutacyjna: rekruter, przełożony, opcjonalnie pracownik jednostki zatrudniającej w roli eksperta.

Etap III w formie online lub osobistej – jest obowiązkowy dla stanowisk kierowniczych. Na tym etapie projektuje się zadania badające potencjał kandydata w oparciu o próbkę pracy.

Najczęściej używane narzędzia: AC, zadania, wywiad (behawioralny/sytuacyjny), testy preferencyjne.

Komisja rekrutacyjna: rekruter, przełożony, w przypadku Assessment Center – asesorzy.

Po każdym etapie kandydat niezwłocznie otrzymuje feedback (e-mail/telefon) o odrzuceniu lub zaproszeniu do kolejnego etapu oraz ankietę „candidate experience" (badającą doświadczenia kandydatów dotyczące przebiegu procesu rekrutacji).

6. Wybór kandydata i uzgodnienie warunków

Kierownik/Dyrektor podejmuje decyzję o wyborze kandydata, rekruter informuje kandydata o decyzji, ustalając warunki zatrudnienia. Rekruter sporządza raport rekrutacyjny, który jest przekazywany do Rektora/Kanclerza.

7. Podpisanie umowy

Opiekun kadrowy jednostki ma za zadanie sporządzić umowę o pracę i skompletować niezbędne dokumenty, a także poinformować przełożonego kandydata o terminie rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika.

8. Szkolenia Biura Kadr (onboarding)

Nowo przyjęty pracownik otrzymuje mailowo i/lub podczas spotkania powitalnego m.in. wszelkie istotne informacje o Uniwersytecie Medycznym, systemie wynagrodzeń i motywacyjnym oraz benefitach.

9. Proces adaptacji

Proces adaptacji trwa nie dłużej niż 3 miesiące, a za jego realizację odpowiedzialny jest bezpośredni przełożony nowego pracownika. Jego zakończeniem jest wspólna rozmowa o wynikach dotychczasowej pracy oraz dalszym przebiegu kariery.

Każda sekretarka/sekretarz bierze udział w **Programie Mentorskim dla Sekretarek** (umed.kom).
W pierwszym dniu zatrudnienia spotyka się z wyznaczoną mentorką, która wyposaża swojego mentee w niezbędną wiedzę dotyczącą kultury organizacyjnej uczelni oraz przekazuje mu kluczową kompetencję, jaka jest zarządzanie informacją w organizacji.

Kalendarium

23 kwietnia 2022 r.
» IX Ogólnopolska Konferencja Asystentek i Higienistek Stomatologicznych ASYSDENT 2022

26 kwietnia 2022 r.
» otwarcie BRaIn - Badania Rozwój Innowacje w łódzkim kampusie biomedycyny i farmacji

27 kwietnia 2022 r.
» Akademickie Targi Pracy

5 maja 2022 r.
» Juwenalia Łódź 2022

12-15 maja 2022 r.
» konferencja *Juvenes Pro Medicina* 2022

13-14 maja 2022 r.
» XX Łódzkie Warsztaty Psychogeriatryczne

14 maja 2022 r.
» VI edycja Biegu Charytatywnego UMED

20-21 maja 2022 r.
» konferencja KARDIO-PRENATAL 2022

21 maja-3 czerwca 2022 r.
» VIII Łódzkie Senioralia

9 czerwca 2022 r.
» otwarcie MOLecoLAB - Łódzkiego Centrum Badań Molekularnych Chorób Cywilizacyjnych

9-11 czerwca 2022 r.
» 47. Zjazd Psychiatrów Polskich *Gdy nauka spotyka się z praktyką*

magazyn

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi