

KWIECIEŃ - CZERWIEC 2026

ALMA MATER

UNIwersytet Medyczny w Lublinie





SPIS TREŚCI

CO SŁYCHAĆ?

- Pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wyróżnieni podczas jubileuszu 35-lecia OIPIP w Lublinie
Dzień Otwarty 2026 już za nami!
III Międzynarodowa Konferencja z Sesją Studencką „Healthy Aging 2026”
Dzwon Życia i Nadziei odsonięty w USK Nr 1 w Lublinie
„Bezpieczny UMLUB” – studenci i pracownicy szkolili się z samoobrony
Sztuczna inteligencja zmienia medycynę – CASE 2026
Reprezentacja UMLUB na czele z JM Rektorem wzięła udział w 2026 World Digital Education Conference
Nowy etap rozwoju technologii kwantowych – Uniwersytet Medyczny w Lublinie w projekcie Lubelskiego Centrum Obliczeń Kwantowych
Pierwsza operacja czopa nowotworowego przy użyciu systemu da Vinci
Studenci położnictwa sprawdzili swoje umiejętności w nowoczesnym Centrum Egzaminów OSCE
Numer 1 w regionie. Uniwersytet Medyczny w Lublinie z wysoką pozycją w ogólnopolskim rankingu
Pierwsze zabiegi implantacji bezelektrodowego stymulatora przedsionkowego w Uniwersyteckim Centrum Kardiologii i Kardiologii USK Nr 4 w Lublinie
„Musimy zmienić doktrynę myślenia”. Podziemia szpitali elementem gotowości kryzysowej
XIV Ogólnopolska Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej – MedIQ 2026. „To wydarzenie, które stawia na innowacyjną edukację”
Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej Mężczyzn 2026 w Lublinie

UMLubimy!

- Nowa terapia dla zdrowia intymnego kobiet – naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie opracowują innowacyjne probiotyki i postbiotyki
„Badamy Mamy” na lotnisku w Lublinie. Profilaktyka i zdrowie kobiet w centrum uwagi
XII Gala Akademickiego Lauru Dziennikarskiego AKLAUD 2026
Bieg po Zdrowie UMLUB 2026 już za nami. Uczestnicy pobili dla Frania!
Doktorantka UMLUB prowadzi badania nad innowacyjnym analizatorem hematologicznym. Oto projekt mgr Kingi Lewkowicz realizowany w ramach Doktoratu wdrożeniowego
Efekty tych badań mogą pomóc m.in. w leczeniu łuszczycy.

- Innowacyjny projekt mgr Emilii Słoń w ramach Doktoratu wdrożeniowego 33
Wygrana w III edycji Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Farmakologicznej dla studentów medycyny „Złota Recepta” – kolejny sukces naszych studentów 34
To może być rewolucja w kosmetyce i dermatologii! Innowacyjne badania mgr Antoniny Kurowskiej-Okoń w ramach Doktoratu wdrożeniowego 35
Prof. dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus laureatką konkursu „Kobieta Rynku Zdrowia 2026”! 36
Studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie Mistrzami Polski w Ratownictwie Medycznym 37
Od roślin do terapii przyszłości – przełomowe przedsięwzięcie naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 40
Studentki UMLUB najlepsze w SimChallenge Dietetyki 2026. Pokonały Collegium Medicum UJ i UM w Białymstoku 43
Studentki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ze stypendiami Ministra Zdrowia 45
UMLub Show 2026: społeczność akademicka połączyła siły dla Frania 47

W PIERWSZEJ OSOBIE

- 2 Immunoterapia w onkologii: jak układ odpornościowy staje się sprzymierzeńcem w walce z rakiem. Rozmowa z dr n. med. Tomaszem Ciszewskim 49
3 „Chirurgia plastyczna to bardzo szeroka dziedzina”. Wywiad z dr hab. n. med. Tomaszem Korzeniowskim, prof. UMLUB 53
4 Profesor UMLUB w globalnym programie dla liderów położnictwa – rozmowa z dr n. o zdr. Magdaleną Korzyńską-Piętas 57
5 Dlaczego szczepienia przeciw HPV dla dzieci powinny być obowiązkowe? Rozmowa z prof. Rafałem Tarkowskim 61
6 Nowoczesna medycyna zaczyna się od edukacji. Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Kamilem Torres, Prorektorem ds. Kształcenia i Dydaktyki 63
7 Choroba rzadka nie musi oznaczać „wyroku”. Rozmowa z prof. Katarzyną Drabko 67

MIĘDZY WYKŁADAMI

- 12 Wizyta studyjna w Neapolu naukowców z Katedry i Zakładu Farmakologii z Farmakodynamiką 70
13 Międzynarodowy wyjazd szkoleniowy do Chin. Udział przedstawicieli Polski w „Meet the Expert – Surgeon Talent Camp in Thoracic & Esophageal Surgery” 71

ENGLISH DIVISION

- 19 Language, History and Culture - Learning Poland Beyond the Classroom 75
21 We Will Miss You! Graduates of UMLUB's English-Language Programmes Have Completed an Important Stage of Their Journey 79
Things to Do in Lublin. Visit the Lublin Open Air Village Museum 82
Academic Cooperation Without Borders 84
Medical United Wins the Rector of the Medical University of Lublin's Futsal Cup! 85
The Path to Publishing in Top Journals – UMLUB Students 86
Meet an Expert from Stanford University School of Medicine 86
MUL Graduates Around the World. Dr Pimmada Maliwong and The Chance Clinic in Bangkok 87
MUL Graduates Around the World. Dr Brian E. Wallace: Medical University Memories, Digital Health, AI, Calmsie, NeuralPositive, and Biomarker Discovery 90

Szanowni Państwo, Drodze Studentki,
Drodzy Studenci, Pracownicy i Przyjaciele
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

z wielką radością oddajemy w Państwa ręce nowy, odświeżony numer „Alma Mater” – pisma, które od lat towarzyszy życiu naszej wspólnoty akademickiej, dokumentując najważniejsze wydarzenia, osiągnięcia, inicjatywy i codzienną pracę Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

To wydanie ma dla nas szczególny charakter. Z jednej strony jest kontynuacją pięknej tradycji, z drugiej – symbolem otwarcia na nowe formy komunikacji, świeże spojrzenie i dalszy rozwój. W tym miejscu pragnę przekazać najserdeczniejsze słowa uznania i podziękowania dotychczasowemu Redaktorowi Naczelnemu, dr. n. med. Włodzimierzowi Matysiakowi, za wieloletni wkład, zaangażowanie oraz troskę o kształt i jakość naszego uczelnianego czasopisma.

Jednocześnie gratuluję nowemu zespołowi redakcyjnemu, Pani Redaktor Naczelnej Agnieszce Szymuś oraz wszystkim osobom zaangażowanym w przygotowanie tego numeru. Jestem przekonany, że „Alma Mater” pozostanie ważną przestrzenią prezentowania życia Uczelni, miejscem spotkania ludzi, idei i historii, które wspólnie tworzą tożsamość UMLUB. Powoli dobiega końca kolejny rok akademicki. Kiedy piszę te słowa, finalizowane są prace związane z projektami realizowanymi w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Nowoczesny sprzęt, odnowione przestrzenie studenckie, modernizowane akademiki oraz inwestycje prowadzone w naszych szpitalach klinicznych są widocznym znakiem zmian, które zachodzą na Uniwersytecie. To ważne przedsięwzięcia infrastrukturalne,

Każdy sukces studentów, doktorantów, nauczycieli akademickich, pracowników administracji, badaczy i zespołów klinicznych składa się na wspólne osiągnięcie, z którego możemy być dumni.



ale ich prawdziwy sens ujawnia się dopiero dzięki ludziom – Państwa codziennej pracy, odpowiedzialności, zaangażowaniu i ambicji.

To właśnie dzięki całej społeczności akademickiej nasz Uniwersytet konsekwentnie wzmacnia swoją pozycję jako wiodący ośrodek naukowy, dydaktyczny i kliniczny – nie tylko w regionie, ale również w Polsce i Europie.

Drodzy Państwo, życzę przyjemnej lektury nowego numeru „Alma Mater”, a także spokojnego, zasłużonego letniego wypoczynku. Niech będzie to czas regeneracji, dobrych spotkań i nabrania sił przed kolejnymi wyzwaniami, które – jak wierzę – będziemy podejmować z tą samą energią, odpowiedzialnością i poczuciem wspólnoty.

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska
Rector Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wyróżnieni podczas jubileuszu 35-lecia OIPiP w Lublinie

Podczas uroczystych obchodów 35-lecia działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, które odbyły się 30.04.2026 r. w Filharmonii Lubelskiej, wyróżniono przedstawicieli środowiska medycznego, w tym pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W gronie uhonorowanych znaleźli się m.in. JM Rektor Wojciech Załuska oraz dr hab. n. farm. Tomasz Baj, prof. uczelni, którzy otrzymali odznaczenia w uznaniu za wkład w rozwój współpracy międzyśrodowiskowej oraz wsparcie dla zawodów medycznych. Wyróżnienia otrzymała również dr hab. n. med. Elżbieta Pels, dyrektor Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Wśród wyróżnionych znalazła się także mgr Dorota Wesołowska, przełożona pielęgniarek Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie.

Obchody jubileuszu stanowiły okazję do podsumowania wieloletniej działalności samorządu zawodowego oraz podkreślenia roli pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. W wydarzeniu uczestniczyli przedstawiciele władz samorządowych, instytucji ochrony zdrowia oraz środowiska akademickiego.

Głos podczas uroczystości zabrał JM Rektor Wojciech Załuska, który podkreślił znaczenie współpracy uczelni medycznych z samorządami zawodowymi w kształceniu przyszłych kadr ochrony zdrowia.

– Pielęgniarki mają najwięcej kontaktów z pacjentem, w związku z tym najlepiej czują ich potrzeby, najlepiej rozumieją to, co się z nimi dzieje i to trzeba docenić – zaznaczył JM Rektor.

W imieniu Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wystąpił Dziekan, prof. dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, który zabrał głos również jako przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia. Podziękował za 35 lat współpracy ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, podkreślając ich kluczową rolę nie tylko w codziennej praktyce zawodowej, ale także w kształceniu przyszłych kadr medycznych i przekazywaniu doświadczenia kolejnym pokoleniom.



Dr hab. n. farm. Tomasz Baj, prof. uczelni z Wydziału Farmaceutycznego, pełniący funkcję prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej w Lublinie (LOIA), znalazł się w gronie wyróżnionych za działalność na rzecz środowiska medycznego.

Udział i wyróżnienie przedstawicieli Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w tak ważnym wydarzeniu stanowi potwierdzenie zaangażowania uczelni w rozwój systemu ochrony zdrowia oraz budowanie relacji ze środowiskami zawodowymi.

Dzień Otwarty 2026 już za nami!



27 maja Uniwersytet Medyczny w Lublinie otworzył swoje drzwi przed uczniami szkół średnich, którzy są zainteresowanymi kształceniem medycznym. Na uczestników tegorocznego Dnia Otwartego czekały między innymi stoiska promocyjne poszczególnych kierunków oraz organizacji i kół naukowych, strefa relaksu, ponad 70 praktycznych warsztatów, pokazy, instruktaże, a także wycieczki po kampusie UMLUB.

Dzień Otwarty Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to jedno z najważniejszych wydarzeń w życiu uczelni, które daje szansę uczniom szkół średnich na poznanie tajników medycznego kształcenia. W tym roku przyszli studenci mogli wziąć udział w szeregu aktywności, które działy się na terenie naszego kampusu. Tegoroczny Dzień Otwarty odbył się w środę (27 maja) w godz. 9-14. W oficjalnym otwarciu wydarzenia wzięli udział między innymi władze uczelni: Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki prof. dr hab. n. med. Kamil Torres, Prorektor ds. Klinicznych dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Majewski, prof. UMLUB oraz Prorektor ds. Nauki prof. dr hab.

„Chcielibyśmy, aby był to dzień, w którym zaczniecie nabierać swoich doświadczeń – nie tylko poprzez udział w warsztatach, ale również przez poznanie tego, czym jest sam proces studiowania, który jest jednym z piękniejszych momentów w życiu (...).”

n. med. Jarogniew Łuszczki, dziekani i prodzekani poszczególnych wydziałów, wykładowcy akademicy, pracownicy administracji, studenci, doktoranci oraz uczniowie szkół średnich, którzy wkrótce będą wybierać kierunek studiów.

– *Przed wszystkim chciałem powitać wszystkich naszych przyszłych – mam nadzieję – studentów i studentki. Nasz Dzień Otwarty to tak naprawdę pewien element budowania procesu świadomości na temat zawodów medycznych. Chcielibyśmy, aby był to dzień, w którym zaczniecie nabierać swoich doświadczeń – nie tylko poprzez udział w warsztatach, ale również przez poznanie tego, czym jest sam proces studiowania, który jest jednym z piękniejszych momentów w życiu (...). Wierzymy, że Uniwersytet Medyczny w Lublinie daje szansę wielu osobom z wszechstronnymi zainteresowaniami* – zwrócił się do uczestników wydarzenia Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki prof. dr hab. n. med. Kamil Torres.

Program Dnia Otwartego UMLUB 2026 obejmował szereg atrakcji. Na placu przed Centrum Symulacji Medycznej odbył się piknik edukacyjny, podczas którego można było odwiedzać stoiska promocyjne 17 kierunków studiów, jakie oferuje nasz Uniwersytet oraz Szkoły Doktorskiej, a także porozmawiać ze studentami, doktorantami i nauczycielami akademickimi. Z kolei przy namiocie Związku Uczelni Lubelskich dostępna była strefa rozrywki i relaksu, w której można było m.in. odpocząć na leżakach czy skorzystać z masażu. Nad radosnym przebiegiem całości czuwała Sowa – maskotka naszej Uczelni, która z chęcią pozowała do zdjęć i przybijała „piątki” z osobami zgromadzonymi na placu. Szczególnym punktem tego, co działo się w śróde przed CSM, był pokaz taneczny w wykonaniu Zespołu Pieśni i Tańca Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, zakończony uroczystym polonezem, do którego zaproszono chętnych uczestników wydarzenia.

Kolejnym punktem, jaki znalazł się w programie tegorocznego Dnia Otwartego były grupowe wycieczki po kampusie UMLUB, które odbyły się pod hasłem „Chodźkowo, here we come!”. Przewodnicy pokazali wszystkim zainteresowanym najważniejsze przestrzenie uczelni, w tym między innymi Collegium Anatomicum, Centrum Symulacji Medycznej oraz

Halę Widowiskowo-Sportową, na której zlokalizowane było Miasteczko Nauki – specjalna strefa, w której zaprezentowały się liczne organizacje studenckie i koła naukowe.

Ponadto, dla uczestników środowego wydarzenia przygotowana była oferta ponad 70 warsztatów, w ramach których przyszli studenci mogli zajrzeć m.in. do laboratoriów i specjalistycznych pracowni. W programie nie brakowało ponadto m.in. instruktaży i pokazów np. z udzielania pierwszej pomocy czy szycia chirurgicznego.

„Dzień Otwarty to z pewnością jedno z najważniejszych wydarzeń na naszym Uniwersytecie. Bardzo się cieszymy, że możemy wspólnie otworzyć się na społeczność przyszłych kandydatów.”

– *Dzień Otwarty to z pewnością jedno z najważniejszych wydarzeń na naszym Uniwersytecie. Bardzo się cieszymy, że możemy wspólnie otworzyć się na społeczność przyszłych kandydatów. Są z nami uczniowie szkół średnich nie tylko z Lublina, ale także między innymi z Siedlec, Lubartowa, Tarnobrzegu i innych miejscowości. Podczas pikniku edukacyjnego poszczególne kierunki studiów prezentują swoją ofertę i pokazują to, co mają najlepsze. Dla uczniów są to bardzo ważne momenty, ponieważ mogą się oni bezpośrednio spotkać zarówno ze studentami, jak i z kadrą akademicką* – podkreśliła Karolina Bojarczuk z Biura Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, koordynatorka wydarzenia.

Organizację Dnia Otwartego 2026 na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie wsparł Zeus Apartments Lublin.

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



III Międzynarodowa Konferencja z Sesją Studencką „Healthy Aging 2026”

24 kwietnia na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie odbyła się trzecia edycja Międzynarodowej Konferencji z Sesją Studencką „Healthy Aging 2026 – Transforming Science into Impact”.

– *To wydarzenie, które łączy pokolenia i pokazuje, że starość może być szczęśliwa i zdrowa* – przekonuje prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski, kierownik Kliniki Rehabilitacji i lekarz kierujący Kliniknym Oddziałem Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.



– To już trzecia **konferencja „Healthy Aging”**, która cieszy się sukcesem. Stawiło się dużo studentów i seniorów, na czym nam zależało, ponieważ jest to wydarzenie, które łączy pokolenia i pokazuje, że starość może być szczęśliwa, zdrowa i właśnie to promujemy. Konferencja jest połączeniem myśli Zjednoczonych Emiratów Arabskich, Polski, Europy Zachodniej i wszystkich partnerów, których mamy i z którymi pracujemy tworząc platformę informacyjną, łączącą wiedzę z całego świata dla naszych starszych pacjentów – podkreśla organizator

III Międzynarodowa Konferencja z Sesją Studencką „Healthy Aging 2026” to wydarzenie dedykowane zarówno studentom, jak i seniorom, które odbyło się w formule hybrydowej. Jak sama nazwa wskazuje, było ono poświęcone tematyce zdrowego i aktywnego starzenia się oraz zagadnieniom dotyczącym nowoczesnej rehabilitacji i profilaktyki zdrowotnej. Konferencja została zorganizowana przez Klinikę Rehabilitacji UMLUB we współpracy z Gulf Medical University ze Zjednoczonych Emiratów Arabskich, a część stacjonarna odbyła się w Collegium Novum. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska.

wydarzenia **prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski**, kierownik Kliniki Rehabilitacji UMLUB i lekarz kierujący Kliniknym Oddziałem Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

W trakcie konferencji „Healthy Aging” odbyły się liczne wykłady oraz warsztaty, w których udział wzięli zarówno seniorzy, jak i polscy oraz zagraniczni studenci UMLUB.

Dzwon Życia i Nadziei odsłonięty w USK Nr 1 w Lublinie

We wtorek (31 marca) w Centrum Chirurgii Piersi Onkologii Klinicznej i Radioterapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie odbyło się uroczyste odsłonięcie Dzwonu Życia i Nadziei. Został on ufundowany przez Fundację Pokonaj raka.

W uroczystym odsłonięciu i symbolicznym pierwszym uruchomieniu **Dzwonu Życia i Nadziei** wzięli udział przedstawiciele dyrekcji i personelu USK Nr 1 w Lublinie, w tym m.in.: **dr n. med. Tomasz Ciszewski** – kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii, **dr n. med. Aleksandra Kozłowska** – kierownik Zakładu Radioterapii, **dr n. med. Andrzej Kurylcio**, prof. UMLUB – kierownik Oddziału Chirurgii Chorób Piersi, fundatorka – prezeska Fundacji „Pokonaj raka” **Katarzyna Gulczyńska** oraz pacjenci.

*– Leczenie choroby onkologicznej to część medyczna i część emocjonalna. Dziś jesteśmy w miejscu známym, cenionym, wśród cudownej kadry. Pacjentom bardzo potrzebne jest wsparcie, również emocjonalne, dlatego też nasza Fundacja otacza pacjenta dobrem i pokazuje, jak wieloma osobami i specjalizacjami jest otoczony. Choroba nowotworowa to są pewne etapy, a z każdego z nich powinniśmy się cieszyć, bo to jest zawsze krok ku uzdrowieniu – mówiła **Katarzyna Gulczyńska**, fundatorka i prezeska fundacji Pokonaj raka, wyrażając wdzięczność dla dyrekcji USK Nr 1 oraz osób zebranych podczas wydarzenia.*

Dzwony Życia i Nadziei ufundowane przez Fundację Pokonaj raka pojawiły się jednocześnie również w Centrum Zaawansowanych Technik Zabiegowych oraz w Klinice Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku USK Nr 1 w Lublinie.



Jak dodała, idea **Dzwonu Życia** ma swoją genezę w Stanach Zjednoczonych, a misją prowadzonej przez nią Fundacji jest dzielenie się z pacjentami onkologicznymi wsparciem, pozytywnym nastawieniem do życia i rozbudzaniem chęci na spełnianie marzeń.

*– **Dzwon Życia** jest symbolem. Trzykrotnie uderzy w niego pacjent, który ma potrzebę symbolicznego potwierdzenia i zakończenia pewnego etapu. Z kolei pacjenci, którzy nadal zostają w szpitalu, wypełniają się wiarą i nadzieją, że i oni wkrótce uderzą w ten dzwon. To jest bardzo cenne, a cały personel medyczny i wszyscy, którzy otaczają pacjenta dobrą energią, czują satysfakcję z tego, że pewien etap się zakończył i teraz idziemy w kierunku radości, szczęścia, spełniania marzeń – podkreśliła **Katarzyna Gulczyńska**.*

Podczas wtorkowego wydarzenia symbolicznego ogłoszenia zwycięstwa nad chorobą poprzez trzykrotne uderzenie w dzwon dokonała Pani Monika, jedna z pacjentek onkologicznych.

„Bezpieczny UMLUB” – studenci i pracownicy szkolili się z samoobrony

Bezpieczeństwo personelu medycznego staje się dziś jednym z najważniejszych tematów w ochronie zdrowia. Coraz częściej mówi się o przypadkach agresji wobec lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek czy studentów kierunków medycznych. Napaści słowne i fizyczne nie tylko utrudniają wykonywanie obowiązków zawodowych, ale przede wszystkim stanowią realne zagrożenie dla życia i zdrowia osób niosących pomoc innym.

W sytuacjach kryzysowych, takich jak atak agresywnego pacjenta lub osoby postronnej, kluczowe znaczenie mają umiejętności samoobrony. Nie chodzi wyłącznie o fizyczną ochronę, ale również o zdolność do skutecznej ewakuacji, zyskania czasu na wezwanie pomocy oraz zachowania bezpieczeństwa własnego i osób znajdujących się w pobliżu. Choć wszyscy chcielibyśmy, aby podobne sytuacje nigdy nie miały miejsca, rzeczywistość pokazuje, że odpowiednie przygotowanie jest dziś niezwykle potrzebne.

Wiedza, która może uratować życie

W odpowiedzi na te wyzwania w ramach cyklu „Bezpieczny UMLUB” zorganizowano zajęcia z samoobrony dla studentów i pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Warsztaty odbyły się w piątek, 22 maja, i cieszyły się dużym zainteresowaniem

uczestników. Szkolenie poprowadzili funkcjonariusze **Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej (NOSG)**, którzy przekazali uczestnikom zarówno wiedzę teoretyczną, jak i praktyczne umiejętności dotyczące reagowania w sytuacjach zagrożenia.

Treningi przeprowadzono w dwóch turach. Od godziny 9.00 szkolili się studenci UMLUB, natomiast od godziny 12.00 w zajęciach uczestniczyli pracownicy Uniwersytetu. Podczas warsztatów uczestnicy poznali podstawowe techniki samoobrony, sposoby unikania zagrożeń oraz zasady właściwego reagowania w sytuacjach stresowych i niebezpiecznych.

– Dla mnie takim mocnym czynnikiem zachęcającym do udziału w dzisiejszych zajęciach była bliskość ulicy Lubartowskiej i związane z tym nocne powroty przez tę okolicę. Drugim argumentem był fakt, że organizatorem jest Koło Symulacji i Edukacji Medycznej, którego wszystkie warsztaty stoją na bardzo wysokim poziomie, co jest gwarancją jakości zajęć – podkreślił Kacper Bluczak, Przewodniczący Zarządu Samorządu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Organizacja tego typu inicjatyw pokazuje, że bezpieczeństwo społeczności akademickiej jest traktowane priorytetowo. Wiedza i praktyczne umiejętności zdobyte podczas szkoleń mogą okazać się bezcenne w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji i opanowania. Dzięki takim działaniom uczestnicy nie tylko zwiększają swoje poczucie bezpieczeństwa, ale również uczą się, jak skutecznie chronić siebie i innych.

Autor: Biuro Komunikacji Społecznej UMLUB



Sztuczna inteligencja zmienia medycynę – CASE 2026

W obliczu dynamicznych zmian zachodzących we współczesnej medycynie coraz większą rolę odgrywa sztuczna inteligencja, która wspiera diagnostykę, proces leczenia oraz organizację opieki nad pacjentem. Odpowiedzią na te wyzwania była druga edycja konferencji Clinical AI Solutions Event (CASE) 2026, która odbyła się 9 maja w Centrum Symulacji Medycznej. Wydarzenie poświęcone było wykorzystaniu rozwiązań opartych na AI w ochronie zdrowia i stanowiło platformę współpracy środowiska akademickiego, medycznego oraz technologicznego. Konferencja została zaprojektowana jako przestrzeń integrująca studentów, lekarzy, naukowców i przedstawicieli branży MedTech, umożliwiając wymianę wiedzy, prezentację innowacyjnych rozwiązań oraz dyskusję nad realnymi wyzwaniami klinicznymi. Istotnym elementem wydarzenia były sesje naukowe prowadzone również przez studentów, które pozwalały młodym uczestnikom prezentować własne projekty, uzyskiwać opinie ekspertów oraz budować sieć kontaktów zawodowych.

Program obejmował dwie główne sesje naukowe poświęcone diagnostyce medycznej oraz nowym technologiom w medycynie. W części diagnostycznej zaprezentowano szerokie spektrum zagadnień związanych z nowoczesną medycyną i sztuczną inteligencją. Wystąpienie „Co kryje się w naszym DNA? Optyczne mapowanie genomu i przyszłość diagnostyki molekularnej” wygłosiła **dr hab. n. med. Monika Lejman, prof. UMLUB**. Temat zastosowania sieci neuronowych CNN w diagnostyce obrazowej przedstawiła **dr inż. Róża Dzierżak**. W obszarze kardiologii wystąpił **Adrian Bednarek, doktorant Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** z prezentacją „Sztuczna inteligencja w kardiologii: Wielkie nadzieje kontra kliniczna rzeczywistość”. **Prof. dr hab. n. med. Karol Rawicz-Pruszyński** omówił wyzwania stojące przed AI w wystąpieniu „Sztuczna inteligencja w medycynie: Nad czym wszyscy powinniśmy popracować przez letnie wakacje”. Kwestie odpowiedzialności lekarza za błędy systemów AI oraz badania opinii środowiska medycznego przedstawili **dr hab. n. o zdr. Rafał Patryn, prof. UMLUB** oraz **lek. Maja Sygacz**. Zagadnienia innowacji w okulistyce zaprezentowała **dr n. med. Eulalia Machowicz-Matejko**, natomiast diagnostykę endometriozy w kontekście potencjalnych zastosowań



sztucznej inteligencji omówił **lek. Łukasz Ciastoń**. Nowoczesne podejście do diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dzieci przedstawiła **dr n. med. Ewelina Wawryk-Gawda**.

Cyfrowa transformacja ochrony zdrowia i nowe technologie medyczne

W drugiej części konferencji skupiono się na cyfrowej transformacji ochrony zdrowia i nowych technologiach medycznych. **Justyna Pancerow Dyrektor Departamentu Wdrożeń, Centrum e-Zdrowia** omówiła rozwój Centralnej e-Rejestracji i EDM w wystąpieniu

„Jak cyfrowa transformacja zmieni Twoje pierwsze lata pracy?”. **Dr Dariusz Adam Majerek** przedstawił temat wykrywania anomalii w danych medycznych z wykorzystaniem uczenia maszynowego, a **Piotr Wachowiak z firmy KAMSOFT** zaprezentował, jak systemy informatyczne mogą wspierać pracę lekarzy. Ważnym elementem konferencji był również blok „Twoja przyszłość”, w którym **dr hab. n. med. Michał Tomaszewski** omówił możliwość łączenia pracy klinicznej z badaniami naukowymi, a **lek. Tomasz Zieliński, Prezes Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców** przedstawił ścieżki kariery w podstawowej opiece zdrowotnej. Całość zakończyła

się panelem dyskusyjnym z udziałem obu ekspertów oraz wręczeniem nagród.

Platforma dla przyszłości medycyny

CASE 2026 to nie tylko konferencja naukowa, ale przede wszystkim platforma współpracy i wymiany doświadczeń. W dobie dynamicznego rozwoju sztucznej inteligencji wydarzenie stawia na edukację, interdyscyplinarność i wspólne poszukiwanie rozwiązań, które mogą realnie zmieniać oblicze współczesnej medycyny. Udział w konferencji był bezpłatny, a całe wydarzenie było transmitowane online.

Reprezentacja UMLUB na czele z JM Rektorem wzięła udział w 2026 World Digital Education Conference

Z dumą informujemy, że przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, na czele z Jego Magnificencją Rektorem prof. dr. hab. n. med. Wojciechem Załuska, wzięli udział w konferencji 2026 World Digital Education Conference, która odbyła się w Hangzhou w Chinach.

2026 World Digital Education Conference była międzynarodowym wydarzeniem poświęconym cyfrowej transformacji edukacji. Konferencja odbyła się w dniach 10–13 maja 2026 r., a jej motywem przewodnim było hasło „AI + Edukacja: Transformacja, Rozwój i Zarządzanie”.

Uczestnicy debatowali m.in. nad rolą sztucznej inteligencji w rozwoju i podnoszeniu jakości edukacji na świecie oraz nad możliwościami wykorzystania nowoczesnych technologii do wypracowywania konsensusu i tworzenia wytycznych dotyczących globalnego zarządzania edukacją w obszarze AI.

Program konferencji obejmował m.in. wykłady tematyczne, sesje plenarne i równoległe, a także wystawy oraz prezentacje poświęcone zastosowaniom sztucznej inteligencji w edukacji.



Nowy etap rozwoju technologii kwantowych – Uniwersytet Medyczny w Lublinie w projekcie Lubelskiego Centrum Obliczeń Kwantowych

Podczas drugiego dnia (28.05) Samorządowego Kongresu Trójmorza podpisano memorandum o współpracy dotyczące utworzenia Lubelskiego Centrum Obliczeń Kwantowych. Dokument sygnowali Marszałek Województwa Lubelskiego Jarosław Stawiarski oraz wicemarszałek Piotr Breś, a także przedstawiciele uczelni wyższych z regionu.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie reprezentował Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki, prof. dr hab. n. med. Kamil Torres, który – działając w imieniu Rektora prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Załuska – parafował dokument dotyczący rozwoju technologii kwantowych w województwie lubelskim.

– *Uruchomienie komputera kwantowego w Lublinie może być ogromną szansą dla nauki, medycyny i całego regionu. To technologia, która w przyszłości może wspierać analizę bardzo złożonych danych medycznych, rozwój medycyny personalizowanej, przyspieszać poszukiwanie nowych leków oraz usprawniać diagnostykę. Współczesna medycyna w coraz większym stopniu opiera się na danych klinicznych, genetycznych, obrazowych czy epidemiologicznych. Komputery kwantowe nie są jedynie szybszymi komputerami — działają w odmienny sposób i pozwalają analizować problemy dotąd niezwykle trudne obliczeniowo. Dla Lublina oznacza to możliwość budowania silnego ekosystemu współpracy między lekarzami, naukowcami, informatykami, biotechnologami i inżynierami. Dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to także szansa dydaktyczna – kształcenie przyszłych kadr medycznych w otoczeniu technologii, które będą współtworzyć medycynę przyszłości* – podkreśla prof. Kamil Torres.

– *Oczywiście komputer kwantowy nie zastąpi lekarza ani doświadczenia klinicznego. Może jednak stać się ważnym narzędziem wspierającym badania,*

diagnostykę i rozwój nowych terapii. Kluczowe będzie odpowiedzialne wykorzystanie tej technologii, z poszanowaniem bezpieczeństwa danych, etyki i dobra pacjenta. Jeśli Lublin stanie się miejscem rozwoju technologii kwantowych, będzie to nie tylko inwestycja w nowoczesną infrastrukturę, ale także w wiedzę, kompetencje i przyszłość medycyny – dodaje.

Lubelskie Centrum Obliczeń Kwantowych – nowy impuls dla rozwoju nauki i medycyny w regionie

Podpisane memorandum zakłada podjęcie wspólnych działań zmierzających do uruchomienia komputera kwantowego, który będzie wykorzystywany zarówno w działalności badawczo-rozwojowej Uczelni, jak i w procesach zarządzania danymi administracji samorządowej.

Dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie udział w projekcie oznacza możliwość rozwoju nowoczesnych metod analizy danych medycznych, wsparcia badań naukowych oraz wdrażania innowacyjnych rozwiązań z zakresu cyberbezpieczeństwa i Big Data. Technologie kwantowe znajdują coraz szersze zastosowanie m.in. w analizie dużych zbiorów danych klinicznych, modelowaniu procesów biologicznych oraz rozwoju medycyny spersonalizowanej.

Pierwsza operacja czopa nowotworowego przy użyciu systemu da Vinci

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie przeprowadzono pierwszą operację czopa nowotworowego, który szerzył się z guza prawej nerki do żyły głównej dolnej, z wykorzystaniem systemu robotycznego.



Dotychczas tego typu operacje wykonywano metodą klasyczną, wymagającą szerokiego dostępu operacyjnego i obarczoną większym ryzykiem powikłań. Ze względu na rozległe cięcia powłok brzusznych rekonwalescencja pacjentów trwała zwykle wiele tygodni. Zastosowanie techniki robotycznej umożliwia przeprowadzenie operacji w sposób małoinwazyjny – poprzez niewielkie nacięcia, co przekłada się na mniejszy uraz operacyjny i minimalne blizny. Metoda ta zapewnia znacznie większą precyzję preparowania struktur naczyniowych, lepszą kontrolę krwawienia oraz ogólne ograniczenie inwazyjności zabiegu. Dla pacjentów oznacza to m.in. mniejszy ból pooperacyjny, krótszy czas hospitalizacji i szybszy powrót do codziennej aktywności. Pierwszą operację robotyczną czopa nowotworowego wychodzącego z guza nerki wykonał zespół, na którego czele stanął dr hab. n. med. i n. o zdr. Przemysław Mitura, Lekarz Kierujący Kliniką Oddziałem Urologii i Onkologii Urologicznej USK Nr 4 w Lublinie. Przeprowadzono ją u 70-letniej kobiety.

– Zabieg, który przeprowadziliśmy u pacjentki, to jedna z pierwszych w Polsce operacji wykonanych z powodzeniem w asyście systemu da Vinci. Jej realizacja była możliwa dzięki wieloletniemu doświadczeniu zespołu w wykonywaniu podobnych procedur, ale w sposób klasyczny. Chociaż technika robotyczna jest małoinwazyjna, operacja ta nie należy do zabiegów łatwych. Wymaga wypreparowania, czyli odsłonięcia długiego odcinka żyły głównej dolnej wraz z naczyniami lędźwiowymi i żyłą nerkową oraz czasowego zamknięcia naczyń klemami. Po zabezpieczeniu tych obszarów następuje otwarcie żyły głównej dolnej i usunięcie czopa. Następnie naczynie jest zamykane, a zajęta chorobowo nerka usuwana. W tego typu operacjach ważna jest współpraca z zespołem anestezjologicznym i nierzadko, gdy czop nowotworowy zbliża się do serca, z kardiologicznym – wyjaśnia dr hab. n. med. i n. o zdr. Przemysław Mitura.

Żyła główna dolna stanowi duże naczynie krwionośne transportujące krew z dolnej części ciała bezpośrednio do serca. Obecność czopa nowotworowego w tym obszarze wiąże się z ryzykiem wystąpienia poważnych powikłań zakrzepowozatorowych, w tym zatorowości płucnej. Fragment czopa może się także oderwać i przenieść do serca – to stan bezpośredniego zagrożenia życia. Pierwsza operacja w asyście systemu robotycznego w USK Nr 4 w Lublinie zakończyła się powodzeniem. Pacjentka w piątą dobę od zabiegu opuściła szpital.

Nadesłane: Rzecznik USK Nr 4 w Lublinie

Studenci położnictwa sprawdzili swoje umiejętności w nowoczesnym Centrum Egzaminów OSCE

W dniach 16–17 kwietnia odbyły się próbne egzaminy mini OSCE dla studentów III roku położnictwa. Był to kompleksowy sprawdzian wiedzy i umiejętności praktycznych, który w tym roku po raz pierwszy przeprowadzono w nowo otwartym Centrum Egzaminów OSCE, zlokalizowanym w budynku Hali Sportowo-Widowskiej UMLUB.

Egzamin został przeprowadzony z wykorzystaniem fantomów oraz stanowisk symulacyjnych odzwierciedlających realne sytuacje kliniczne. Obejmował on krótkie, zadaniowe scenariusze, podczas których studenci byli obserwowani przez egzaminatorów za pośrednictwem systemu kamer. Każdemu stanowisku egzaminacyjnemu przypisano odpowiadający mu boks komisji, co umożliwiało sprawną i jednoczesną ocenę przebiegu poszczególnych zadań. Dodatkowo zapewniono stałe połączenie głosowe z koordynatorem egzaminu, który czuwał nad organizacją pracy, monitorował czas oraz nadawał tempo przechodzenia między kolejnymi stacjami, ponieważ studenci musieli sprawnie rotować między stanowiskami zgodnie z harmonogramem.

– Egzamin próbny został zorganizowany tak samo jak właściwy egzamin dyplomowy. Obejmował cztery stacje, które odpowiadają oddziałom szpitalnym: traktowi porodowemu, oddziałowi ginekologii, oddziałowi patologii ciąży oraz oddziałowi położniczo-noworodko-



wemu w systemie rooming-in – wyjaśnia koordynator dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, profesor Uczelni.

Egzamin ten różnił się od dotychczasowych egzaminów OSCE przeprowadzanych w Centrum Symulacji Medycznej nie tylko lokalizacją, ale również samą strukturą organizacyjną pracy komisji egzaminacyjnych. W nowym Centrum Egzaminów OSCE komisje rozmieszczone są w odrębnych boksach, co pozwala na bardziej komfortowe warunki pracy egzaminatorów oraz usprawnia przebieg całego procesu oceniania. Rozwiązanie to sprzyja także większej przejrzystości i lepszej organizacji egzaminu, szczególnie przy jednoczesnej obsłudze wielu stacji.

– Centrum prowadzi obiektywny egzamin OSCE, wykorzystując nowoczesną infrastrukturę i wyposażenie pozyskane z KPO. Istotne jest również odpowiednie powiązanie stacji, które umożliwia realistyczne odtworzenie procedur klinicznych, co przekłada się na lepsze przygotowanie studentów do pracy w szpitalu – podkreśla prof. dr hab. n. med. Kamil Torres, Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki.



Numer 1 w regionie. Uniwersytet Medyczny w Lublinie z wysoką pozycją w ogólnopolskim rankingu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie zajął 21. miejsce w ogólnopolskim „Rankingu Polskich Uczelni 2026”, stając się najwyżej sklasyfikowaną uczelnią województwa lubelskiego. To znaczące wyróżnienie potwierdza silną pozycję naszego Uniwersytetu na mapie polskiej nauki oraz wysoką jakość prowadzonych badań i działalności akademickiej.

Premierowa edycja rankingu **objęła 101 instytucji szkolnictwa** wyższego. Autorzy zestawienia oceniali uczelnie na podstawie sześciu kryteriów, które pozwoliły kompleksowo zmierzyć ich potencjał naukowy, jakość badań oraz efektywność działania. Cztery wskaźniki otrzymały wagę po 20%, natomiast dwa kolejne – po 10%.

Wśród najważniejszych kryteriów znalazły się nagrody środowiskowe, odzwierciedlające prestiż i jakość kadry naukowej. W tej kategorii uwzględniono laureatów najważniejszych krajowych wyróżnień naukowych przyznawanych przez Narodowe Centrum Nauki oraz Fundację na rzecz Nauki Polskiej. Nagrody przypisywano instytucjom zgodnie z afiliacją laureatów w dniu otrzymania wyróżnienia.

Wysoka pozycja Uniwersytetu Medycznego w Lublinie stanowi potwierdzenie dynamicznego rozwoju uczelni, zaangażowania jej społeczności akademickiej oraz rosnącego znaczenia prowadzonych badań naukowych w kraju i na arenie międzynarodowej.



Istotnym elementem oceny były również publikacje naukowe indeksowane w bazie Scopus, które obrazują skalę bieżącej działalności badawczej uczelni. Oceniano także publikacje znajdujące się w najwyższym 1% najbardziej prestiżowych źródeł naukowych według wskaźnika CiteScore. W tym przypadku pod uwagę brano wyłącznie artykuły naukowe opublikowane w 2025 roku.

Znaczącą rolę odegrał również wskaźnik obecności naukowców w zestawieniu „World’s Top 2% Scientists”, przygotowywanym przez badaczy ze Stanford University we współpracy z wydawnictwem Elsevier. Kryterium to odzwierciedla międzynarodowy wpływ i rozpoznawalność badaczy związanych z daną uczelnią.

Ranking uwzględniał także potencjał kształcenia przyszłej kadry naukowej, mierzony liczbą doktorantów przypisanych do poszczególnych instytucji na podsta-

wie danych systemu RAD-on. Ostatnim ocenianym obszarem była efektywność instytucjonalna, pokazująca relację pomiędzy osiągnięciami naukowymi a wielkością zasobów kadrowych uczelni. Wskaźnik ten pozwala ocenić, jak skutecznie instytucja wykorzystuje swój potencjał, ograniczając przewagę największych podmiotów wynikającą wyłącznie z ich rozmiaru.

Łączne wyniki wszystkich kategorii zostały znormalizowane do 100 punktów dla lidera rankingu. Pierwszą edycję zestawienia wygrał Uniwersytet Jagielloński, który osiągnął najwyższe wyniki w obszarze działalności publikacyjnej oraz liczby najbardziej wpływowych naukowców.

– Nasz ranking pokazuje wysoką koncentrację potencjału badawczego w kilku największych uczelniach akademickich. Najwyższe pozycje zajmują instytucje łączące silne wyniki publikacyjne, widoczność międzynarodową oraz wysoką efektywność instytucjonalną. Zastosowany przez nas model umożliwia jednoczesną ocenę skali, jakości, prestiżu, potencjału doktorskiego oraz efektywności instytucjonalnej – podkreśla na łamach „Forum Akademickiego” Jarosław Olszewski, prezes Fundacji Work & Science.

„Ranking Polskich Uczelni 2026” jest kolejnym projektem realizowanym przez **Fundację Work & Science**.

Pierwsze zabiegi implantacji bezelektrodowego stymulatora przedsionkowego w Uniwersyteckim Centrum Kardiologii i Kardiochirurgii USK Nr 4 w Lublinie

Zabiegi z zakresu elektrokardiologii realizowane w Uniwersyteckim Centrum Kardiologii i Kardiochirurgii (UCKiK) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie zostały poszerzone o implantację bezelektrodowych stymulatorów przedsionkowych. Po raz pierwszy w województwie lubelskim nowatorskie urządzenia wszczepił zespół Klinicznego Oddziału Elektrokardiologii pod kierunkiem prof. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie dr hab. n. med. Andrzeja Głowniaka.

Pierwsze dwa zabiegi przeprowadzono u pacjentek w wieku 75 i 78 lat, u których istniały przeciwwskazania do implantacji klasycznych układów stymulujących. Obie procedury zakończyły się powodzeniem.

– Bezelektrodowe stymulatory przedsionkowe stanowią ważną opcję terapeutyczną dla pacjentów, u których standardowa implantacja układu stymulującego jest niemożliwa lub obciążona wysokim ryzykiem powikłań. Dotyczy to w szczególności chorych z utrudnionym dostępem żylnym, po licznych zabiegach w obrębie układu

żylnego lub z podwyższonym ryzykiem infekcji. W przypadku jednej z naszych pacjentek sytuacja była szczególnie interesująca – rok wcześniej miała już wszczepiony bezelektrodowy stymulator komorowy. Po implantacji urządzenia przedsionkowego oba układy nawiązały ze sobą komunikację i rozpoczęły synchroniczną pracę, tworząc funkcjonalny, całkowicie bezelektrodowy układ przedsionkowo-komorowy – podkreśla prof. Andrzej Głowniak, koordynator UCKiK.



Nowoczesny system umożliwia bezpośrednią implantację niewielkiego urządzenia w obrębie przedsionka serca w sposób małoinwazyjny, z wykorzystaniem dostępu przez żyłę udową. Dzięki temu eliminuje konieczność stosowania elektrod oraz łoży podskórnej, co znacząco zmniejsza ryzyko powikłań związanych z ich obecnością.

– Większość powikłań związanych z klasycznymi układami stymulującymi wynika z obecności elektrod – ich uszkodzeń mechanicznych, infekcji czy problemów z dostępem naczyniowym. W systemach bezelektrodowych eliminujemy te elementy, co przekłada się na większe bezpieczeństwo procedury i komfort pacjenta – zaznacza dr n. med. Marcin Janowski, współoperator podczas obu procedur.

Zabieg jest małoinwazyjny i wykonywany z niewielkiego wklucia w pachwinie. Po zakończeniu procedury usuwane są wszystkie narzędzia, a pacjent pozostaje jedynie z niewielkim śladem po wkluciu. Krótki czas hospitalizacji oraz szybki powrót do codziennej aktywności stanowią dodatkowe korzyści dla chorych. Wprowadzenie bezelektrodowej stymulacji przedsionkowej stanowi kolejny krok w rozwoju nowoczesnych metod leczenia zaburzeń rytmu serca w UCKiK. Ośrodek konsekwentnie wdraża innowacyjne technologie

w elektrokardiologii, zapewniając pacjentom dostęp do najbardziej zaawansowanych i bezpiecznych terapii dostępnych obecnie w medycynie.

Zabieg jest małoinwazyjny i wykonywany z niewielkiego wklucia w pachwinie. Po zakończeniu procedury usuwane są wszystkie narzędzia, a pacjent pozostaje jedynie z niewielkim śladem po wkluciu.

Zabiegi wykonał zespół w składzie:

- dr hab. n. med. Andrzej Głowniak, prof. UMLub
- dr n. med. Marcin Janowski
- lek. Dominik Wyszynski
- mgr Urszula Pszczoła, piel. dypl.
- mgr Alicja Walus, piel. dypl.
- mgr Maria Wertel, piel. dypl.
- mgr Justyna Słodzińska, piel. dypl

Artykuł: Rzecznik Prasowy USK Nr 4/ Fot. wykonał prof. Andrzej Głowniak

„Musimy zmienić doktrynę myślenia”. Podziemia szpitali elementem gotowości kryzysowej

14 maja na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie odbył się panel „Bezpieczny UMLUB”, poświęcony bezpieczeństwu oraz budowaniu odporności społecznej. W programie znalazły się prelekcje i dyskusje dotyczące m.in. bezpieczeństwa zdrowotnego, cyberbezpieczeństwa, bezpiecznej bankowości, gotowości kryzysowej, dezinformacji oraz roli mediów. Wydarzeniu towarzyszyły Targi Bezpieczeństwa oraz konferencja prasowa połączona z ćwiczeniami w podziemiach jednostek należących do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Ich celem było sprawdzenie możliwości wykorzystania istniejącej infrastruktury podziemnej w sytuacjach kryzysowych oraz wskazanie obszarów wymagających modernizacji.

– *Dzisiaj odbywa się 14. Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej. Jak co roku gromadzi ona przedstawicieli zawodów medycznych z ośmiu kierunków. Uczestniczy w niej ponad 300 studentów, można powiedzieć, że z całego kraju. Szczególnie cieszą mnie ćwiczenia, które za chwilę się odbędą, ponieważ ten budynek od kilku lat jest przygotowywany zarówno na czasy pokoju, jak i na czasy wojny. We współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym Nr 4, Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym oraz naszymi przyjaciółmi z Wojsk Obrony Terytorialnej będziemy wspólnie symulować ćwiczenia w podziemiach naszych szpitali. Mamy nadzieję, że zostaną one wyremontowane i będą łączyć system Centrum Urazowego Dzieci, Centrum Urazowego dla Dorosłych oraz Centrum Symulacji Medycznej, które jest tak naprawdę wirtualnym szpitalem. W tej akcji współpracować będzie wiele służb, nasi studenci, a także pracownicy szpitali przygotowujący się nie tylko na czas wojny, ale przede wszystkim na zagrożenia epidemiologiczne oraz inne sytuacje kryzysowe. Będziemy się szkolić i ćwiczyć – powiedział podczas konferencji prof. dr hab. n. med. Kamil Torres, Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki UMLUB.*

Jak podkreślił Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki UMLUB, uczelnia dysponuje już systemem korytarzy łączących najważniejsze jednostki medyczne. Tunele wymagają jednak remontu, wentylacji i udrożnienia. Szacowany koszt prac to około 40–45 mln zł. O obec-

nym stanie podziemnej infrastruktury mogli przekonać się dziennikarze uczestniczący w wydarzeniu.



– *Żyjemy w czasach nietypowych. Obiekty takie jak szpital niewątpliwie mogą być przedmiotem pierwszego zainteresowania obcej siły. W związku z tym prowadzenie i zapewnianie świadczeń zdrowotnych w niekonwencjonalnych warunkach, na przykład w tych korytarzach, stanowi m.in. dobre zabezpieczenie personelu medycznego, ale także umożliwia udzielanie świadczeń pacjentom. Naszą przewagą jest to, że ten obiekt już istnieje i wymaga jedynie rewitalizacji. Łączy trzy miejsca: Regionalne Centrum Urazowe dla Dorosłych, Centrum Urazowe Dzieci, czyli dwa największe szpitale, oraz Centrum Symulacji Medycznej, stanowiące obiekt dydaktyczny – podkreślił prof. dr hab. n. med. Kamil Torres.*



O planach związanych z modernizacją tuneli mówiła również Kamila Ćwik, p.o. Dyrektora Naczelnego USK Nr 4 oraz Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego.

– W tej chwili jesteśmy na etapie projektowania tych tuneli pod kątem ich odnowy. Tunele obecnie funkcjonują, ale mają raczej charakter techniczny. Chcielibyśmy dostosować je do warunków niemal medycznych, pozwalających na swobodny przepływ pacjentów. Umożliwi to również przemieszczanie się lekarzy wraz z pacjentami między dwiema jednostkami, w zależności od rodzaju zagrożenia albo czasu kryzysu. Nie mówimy tu wyłącz-

nie o wojnie, ale również o doświadczeniach ostatniej pandemii. Tak naprawdę rozwiązanie to pozwoli nam przemieszczać osoby potrzebujące pomocy medycznej pomiędzy dwoma szpitalami i zapewnić bezpieczeństwo pacjentom od momentu narodzin do późnej starości. Obecnie, jak wspomniał Pan Prorektor, jesteśmy na tym etapie, że po uzyskaniu końcowych efektów dotyczących finansowania będziemy współpracowali zarówno z Wojewodą Lubelskim, jak i Ministerstwem w zakresie finansowania tego obiektu – podkreśliła Kamila Ćwik.

Dziś tunele mają charakter techniczny i nie są dostosowane do bezpiecznego transportu pacjentów. Wśród koniecznych prac wymieniono m.in. zabezpieczenie znajdujących się tam kabli, poprawę warunków technicznych oraz ograniczenie pylenia, wynikającego z betonowych ścian i podłóg. Aby pacjenci mogli bezpiecznie i swobodnie przemieszczać się pomiędzy jednostkami, konieczne jest dostosowanie tuneli zarówno do wymogów technicznych, jak i medycznych.

Obecnie mowa przede wszystkim o remoncie istniejącej infrastruktury. Kamila Ćwik zaznaczyła jednak, że z czasem może pojawić się również potrzeba tworzenia dodatkowych podziemnych pomieszczeń.



– Naszym marzeniem było to, żebyśmy mieli odpowiednie zabezpieczenie. Podczas konferencji współpracujemy i rozmawiamy z wieloma osobami, które mają doświadczenia z Ukrainy. Wiemy, że dzisiaj wiele działań schodzi do podziemi, ponieważ w czasie zagrożenia warunki na zewnątrz są mniej bezpieczne dla pacjentów – podkreśliła Kamila Ćwik.

Jak dodała, obecnie wiele zależy od prac projektowych, ale celem szpitala jest przygotowanie się na różnego rodzaju kryzysy. W placówkach dostępnych jest obecnie około 1000 łóżek, z możliwością rozwinięcia bazy łóżkowej w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej.

– Ostatnio w USK 4 została przeprowadzona symulacja, podczas której dzięki współpracy z WOT, bez udziału personelu szpitala, byliśmy w stanie rozwinąć bazę łóżkową. Ta współpraca, trwająca od wielu miesięcy, przynosi wiele korzyści. Topografia szpitala jest znana żołnierzom WOT i w każdej chwili są oni w stanie wesprzeć nas w tym zakresie – zauważyła Kamila Ćwik.

Ćwiczenia zamiast „malowania trawy na zielono”

Jak podkreślił prof. dr hab. n. med. Kamil Torres, wiele obiektów w Europie, mimo że nie doświadczyły bezpośrednio sytuacji znanych ze wschodniej granicy, już przygotowuje się do podobnych działań.

– Musimy zmienić doktrynę myślenia z czasu pokoju na czas większej efektywności, niekonwencjonalnych rozwiązań, współpracy i korzystania z zasobów, z których być może nie korzystalibyśmy w czasach pokoju – podkreślił Prorektor.

„Musimy zmienić doktrynę myślenia z czasu pokoju na czas większej efektywności, niekonwencjonalnych rozwiązań (...).

W działaniach prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie od kilku lat uczestniczy także 2 Lubelska Brygada Obrony Terytorialnej.



– 2 Lubelska Brygada Obrony Terytorialnej już od kilku lat współpracuje z Centrum Symulacji Medycznej. Przeprowadziliśmy wiele wspólnych ćwiczeń i przedsięwzięć, z korzyścią zarówno dla Centrum, jak i dla mnie jako dowódcy jednostki oraz dla moich żołnierzy. Wspólnie szkolimy ratowników medycznych. Ta współpraca pokazała nam wiele ciekawych rzeczy. Realizowaliśmy symulacje zdarzeń masowych, które mogłyby spowodować napływ dużej liczby chorych lub osób poszkodowanych. Musieliśmy zwiększyć bazę łóżkową szpitala, a moi żołnierze realnie weszli na oddziały, współpracowali z personelem i dostawiali łóżka – zarówno w tym budynku, jak i w jego podziemiach. Zorganizowaliśmy ad hoc salę przeniesień. To wszystko dało nam doświadczenie, a dzisiejsza konferencja oraz zaplanowane ćwiczenie są rozwinięciem wcześniejszych działań. Chcemy pogłębiać wnioski i sprawdzać kolejne scenariusze – mówił płk Zbigniew Krzyszczyk, dowódca 2 LBOT.

Celem ćwiczeń było nie tylko potwierdzenie gotowości do działania, ale również zidentyfikowanie potencjalnych problemów, które mogą pojawić się w sytuacji kryzysowej.

– Scenariusz dzisiejszych ćwiczeń zakłada dokładnie to, czego chcemy w symulacji: żeby jak najwięcej rzeczy nie wyszło. Etap „malowania trawy na zielono” mamy już za sobą. Chcemy, aby symulacja ujawniła jak najwięcej potencjalnych trudności – zarówno sprzętowych, jak i związanych z personelem. Ćwiczenie pokaże nam również, że na ten moment tunele tylko w umiarkowanym stopniu nadają się do tego, co chcielibyśmy w nich prowadzić, i wymagają bardzo dużego remontu – zaznaczył mgr Wojciech Dzikowski, Pełnomocnik Rektora UMLUB.

XIV Ogólnopolska Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej – MedIQ 2026.

„To wydarzenie, które stawia na innowacyjną edukację”

14 -16 maja w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie odbyło się jedno z najważniejszych wydarzeń w roku akademickim, czyli XIV Ogólnopolska Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej – MedIQ 2026. W jej programie znalazły się m.in. sesje naukowe, konkursy sprawdzające praktyczną wiedzę oraz warsztaty i panele dyskusyjne.

Ogólnopolska Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej – MedIQ to wydarzenie, które przyciąga studentów kierunków medycznych z całej Polski i stawia na praktyczną edukację medyczną. Jej uczestnicy mogą realnie rozwinąć swoje umiejętności i czerpać ze wzajemnych doświadczeń.

Uroczyste otwarcie konferencji odbyło się w czwartek (14 maja) w Auli Centrum Symulacji Medycznej, a udział w nim wzięli między innymi: Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki **prof. dr hab. n. med. Kamil Torres**, Dziekan Wydziału Lekarskiego UMLUB **prof. dr hab. n. med. Halina Lach**, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMLUB **prof. dr hab. n. farm. Agata Paneth**, Prodziekan Wydziału Lekarskiego: **prof. dr hab. n. med. Agata Filip**, **prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Paweł Miotła**, **dr hab. n. med. Karol Rawicz-Pruszyński**, **prof. UMLUB**, Prodziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego **dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Sarna-Boś**, **prof. UMLUB**, Prodziekan Szkoły Doktorskiej UMLUB **dr n. o med. i n. o zdr. Aleksandra Szopa**, **prof. UMLUB**, Pro-



dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **dr hab. n. med. i n. o zdr. Wiesław Fidecki**, **prof. UMLUB**, Pełnomocnik Rektora UMLUB ds. kontaktów z otoczeniem społecznym w zakresie edukacji dla bezpieczeństwa **Wojciech Dzikowski**, Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego i p.o. Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 **Kamila Ćwik**, Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego **Agnieszka Kowalska-Głowiak** oraz Dowódca 2 Lubelskiej Brygady Obrony Terytorialnej **plk. Zbigniew Krzyszcuk**.

– Dla mnie ta konferencja i to miejsce jest miejscem szczególnym. Mogę powiedzieć z dumą, że nie było uczelni medycznej w tym kraju, która nie przyjeżdżałaby się uczyć i szkolić w naszym Centrum Symulacji Medycznej. Historię tego miejsca tworzyli i tworzą lu-

„Mogę powiedzieć z dumą, że nie było uczelni medycznej w tym kraju, która nie przyjeżdżałaby się uczyć i szkolić w naszym Centrum Symulacji Medycznej (...).”



dzie – studenci i absolwenci, którzy dziś są w różnych miejscach naszego kraju – mówił podczas otwarcia wydarzenia Prorektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ds. Kształcenia i Dydaktyki **prof. dr hab. n. med. Kamil Torres**.

Program tegorocznego **MedIQ** obejmował wiele punktów. Były wśród nich:

- sesje naukowe dla studentów i doktorantów,
- panele dyskusyjne,
- oparte na realistycznych scenariuszach klinicznych **zawody SimChallenge** – z podziałem na rywalizację ogólnopolską (w kategoriach: interdyscyplinarne, farmacja i dietetyka) oraz lokalne (w kategoriach: stomatologia, pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, położnictwo, fizjoterapia, kosmetologia), a także zawody **miniSimChallenge** dedykowane studentom I roku kierunku lekarskiego,
- pierwszy **Ogólnopolski Konkurs Wiedzy i Umiejętności z Zakresu Medycyny Stanów Nagłych „Signa Vitalia”**,
- **Ogólnopolski Konkurs Szycia Chirurgicznego**,
- **Ogólnopolski Konkurs Studenckich Projektów Edukacyjnych**,
- warsztaty i wykłady.

– Ta konferencja to coś więcej niż sesje naukowe. To wydarzenie, które stawia na innowacyjną edukację (...). Można powiedzieć, że to jedyna konferencja w Polsce, która skupia się na tak wielu aspektach i tak różnorodnie podchodzi do edukacji naukowej – mówił **Maksymilian Seweryn**, Przewodniczący Studenckiego Koła Naukowego Symulacji i Edukacji Medycznej, będącego jednym z organizatorów wydarzenia.

– Tegoroczna konferencja to ponad 300 uczestników, zawody, sesje naukowe. Przede wszystkim jestem dumny z naszego „poligonu doświadczalnego”, jakim są zawody symulacji, w których co prawda pacjenci są „sztuczni”, ale ich problemy medyczne są prawdziwe. (...) 10 lat temu na podstawie tych doświadczeń, została wprowadzona medycyna stanów nagłych. Jesteśmy jedyną uczelnią w Polsce, która 15 godzin w każdym semestrze szkoli studentów wszystkich kierunków tak, aby byli przygotowani nie tylko na czas pokoju – dodał Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki **prof. dr hab. n. med. Kamil Torres**.

Częścią wydarzenia był również **panel Bezpieczny UMLUB**, w ramach którego odbyła się konferencja prasowa połączona z ćwiczeniami w podziemiach jednostek należących do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz **Targi Bezpieczeństwa**, o czym szerzej pisaliśmy tutaj.

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



XIV Ogólnopolska Konferencja Symulacji i Edukacji Medycznej – MedIQ 2026 została objęta patronatami honorowymi:

- JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. n. med. Wojciecha Załuska,
- Wiceprezesa Rady Ministrów Ministra Obrony Narodowej Władysława Kosiniaka-Kamysza,
- Wojewody Lubelskiego Krzysztofa Komorskiego,
- Marszałka Województwa Lubelskiego Jarosława Stawiarskiego,
- Prezydenta Miasta Lublin Krzysztofa Żuka,
- Samorządu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
- Studenckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wydarzenie zostało zorganizowane przez Studenckie Koło Naukowe Symulacji i Edukacji Medycznej, Katedrę Edukacji Medycznej oraz Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej Mężczyzn 2026 w Lublinie

21 -23 maja w Lublinie odbyły się Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej Mężczyzn. W rozgrywkach udział wzięło 10 drużyn z całej Polski, a emocji nie brakowało do ostatniego gwizdka!



MPUM w Piłce Nożnej Mężczyzn trwały od czwartku do soboty. Mecze były rozgrywane w dwóch lokalizacjach: na boisku ze sztuczną nawierzchnią obok Motor Arena Lublin oraz na Stadionie MOSiR Bystrzyca w Lublinie.

Ostateczne starcia odbyły się ostatniego dnia turnieju. W meczu o trzecie miejsce zmierzyły się drużyny **Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy** i **Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie**, zaś o złoty medal walczyły zespoły z **Uniwersytetu Medycznego im.**

Piastów Śląskich we Wrocławiu i Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Sportowych emocji nie brakowało do ostatniego gwizdka, czego najlepszym przykładem jest fakt, że mecz finałowy pomiędzy drużynami z Poznania i Wrocławia zakończył się remisem, w związku z czym o zdobyciu złota **zdecydowały rzuty karne**, w których lepsi okazali się Poznaniacy i to oni mogą się pochwalić tytułem tegorocznego **Mistrza Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej Mężczyzn.**

Ostateczna klasyfikacja drużyn po zakończeniu rozgrywek jest następująca:

- **I miejsce** – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- **II miejsce** – Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- **III miejsce** – Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy
- **IV miejsce** – Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
- **V miejsce** – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- **VI miejsce** – Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- **VII miejsce** – Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **VIII miejsce** – Gdański Uniwersytet Medyczny
- **IX miejsce** – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- **X miejsce** – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Pamiątkowe medale i puchary dla najlepszych drużyn zostały wręczone przez dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie **dr hab. n. o zdr. Mariusza Wysokińskiego, prof. Uczelni** oraz **dr n. o zdr. Agnieszkę Kotwicę, prof. Uczelni**, kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UMLUB.

Na zakończenie turnieju przyznano również **statuetki indywidualne**:

- **Król Strzelców** – **Jakub Wandel** z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
- **Najlepszy Bramkarz** – **Grzegorz Chrzanowski** z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,



- **MVP** – **Antoni Pietrzak** z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Serdecznie gratulujemy wszystkim drużynom biorącym udział w turnieju!

Odbywające się w Lublinie MPUM w Piłce Nożnej Mężczyzn były objęte Patronatem Honorowym Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. n. med. Wojciecha Załuska. Za organizację turnieju odpowiadał KU AZS Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UMLUB.

Partnerem wydarzenia było Województwo Lubelskie – Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego – Lubelskie Smakuj Życie! Z Dumą Wspieramy Sport.

Organizację rozgrywek wsparli również: MOSiR Lublin, MPWiK, MW, Sportico, Mas Sport, PKO SA, Piekarnia Cukiernia Marcin Orlikowski, Zeus Apartments.



Nowa terapia dla zdrowia intymnego kobiet – naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie opracowują innowacyjne probiotyki i postbiotyki

Naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Izabeli Korony-Głowniak, realizują przedsięwzięcie pn. „Innowacyjne kompozycje nowych probiotyków i postbiotyków w żelowych preparatach dopochwowych o przedłużonym uwalnianiu oraz w preparatach doustnych probiotyczno-ziołowych dla kobiet cierpiących z powodu dysbiozy i atrofii pochwy”. Przedsięwzięcie powstało w odpowiedzi na rosnący, a jednocześnie wciąż niedostatecznie nagłośniony problem zdrowotny, który istotnie wpływa na jakość życia wielu kobiet, szczególnie w okresie menopauzy.

Atrofia i dysbioza pochwy – narastający problem zdrowotny

Atrofia pochwy jest przede wszystkim skutkiem zmian hormonalnych, zwłaszcza spadku poziomu estrogenów i innych hormonów steroidowych. Prowadzi to do ścieńczenia błony śluzowej, zmniejszenia jej elastyczności, obniżenia produkcji glikogenu oraz nasilenia suchości.

Spadek ilości glikogenu w komórkach nabłonka zaburza równowagę mikrobiologiczną, ponieważ bakterie z rodzaju *Lactobacillus*, które są podstawą zdrowej mikroflory pochwy tracą swoje podstawowe źródło pożywienia. W efekcie dochodzi do dysbiozy, czyli zmniejszenia liczby tych korzystnych mikroorganizmów. Skutkuje to ograniczeniem produkcji kwasu mlekowego i wzrostem pH, co sprzyja rozwojowi bakterii chorobotwórczych.

Dysbioza może występować nie tylko w wyniku zmian hormonalnych, ale także podczas infekcji intymnych, antybiotykoterapii, leczenia onkologicznego czy terapii retinoidami. Choć najczęściej dotyczy kobiet w okresie okołomenopauzalnym, pojawia się również u młodszych pacjentek, prowadząc do przewlekłych dolegliwości i obniżenia jakości życia. Szacu-

je się, że 60–70% kobiet doświadcza w ciągu życia co najmniej jednego epizodu klinicznie istotnej dysbiozy.

Atrofia natomiast może dotyczyć nawet 53,8% kobiet w wieku 52–55 lat. Prognozy wskazują, że do 2030 roku liczba kobiet w wieku menopauzalnym w Polsce wzrośnie do ok. 4,4 mln, co zwiększy zapotrzebowanie na skuteczne i bezpieczne metody leczenia. Mimo rosnącej świadomości, nadal potrzebne są nowe terapie, szczególnie dla grup wysokiego ryzyka, takich jak pacjentki onkologiczne.

– Po latach badań czujemy, że nasz warsztat naukowy i zgromadzona wiedza dają nam realną szansę na dostarczenie pacjentkom rozwiązania, które do tej pory pozostawało w sferze akademickich opracowań – podkreśla prof. Izabela Korona-Głowniak. – Nasz projekt jest odpowiedzią na realne potrzeby zdrowotne oraz niedostateczną dostępność na rynku farmaceutycznym probiotycznych preparatów leczniczych o potwierdzonej skuteczności i kontrolowanej jakości, które łączyłyby działanie mikrobiologiczne z właściwościami substancji pochodzenia naturalnego – dodaje.

Nowoczesne technologie i formy podania

W odróżnieniu od wielu preparatów dostępnych na rynku, często o statusie suplementów diety, formułacje



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



AGNCJA
BADAŃ
MEDYCZYNYCH

opracowane w przedsięwzięciu zakładają wielokierunkowe działanie: regenerujące, nawilżające oraz wspierające równowagę mikrobioty pochwy i gospodarki hormonalnej. Jak wyjaśnia prof. Izabela Korona-Główniak:

– Probiotyki to żywe drobnoustroje, które podane w odpowiednich ilościach wywierają korzystny efekt zdrowotny. W naszych preparatach znajdują się nowo scharakteryzowane szczepy bakterii kwasu mlekowego o wysokim potencjale probiotycznym, niewykorzystywane obecnie w dostępnych produktach. Równie korzystne działanie wykazują postbiotyki, czyli preparaty zawierające inaktywowane bakterie i ich składniki komórkowe, które są bardziej stabilne i bezpieczne, szczególnie u pacjentek z obniżoną odpornością.

Badania koncentrują się na modulacji naturalnego mikrobiomu człowieka z wykorzystaniem szczepów *Lactobacillus* wyizolowanych od zdrowych kobiet. Są to bakterie należące do gatunków naturalnie kolonizujących pochwę, jednak niedostępne w obecnych preparatach komercyjnych. Jak podkreślają lubelscy naukowcy, stanowi to istotną przewagę proponowanego rozwiązania. Wynika ona zarówno z ich pochodzenia, jak i właściwości funkcjonalnych, takich jak zdolność do kolonizacji oraz wspierania odbudowy równowagi mikrobioty.

Opracowywane preparaty wykorzystują nowoczesne formy podania, w tym żełe in situ, które po aplikacji zmieniają konsystencję pod wpływem temperatury ciała. Dzięki temu lepiej przylegają do błon śluzowych i umożliwiają stopniowe uwalnianie substancji aktywnych. Przekłada się to na rzadszą konieczność stosowania preparatu, większą wydajność oraz wyższy komfort terapii. Kluczowe wyzwania technologiczne obejmują m.in. enkapsulację leków przeciwgrzybiczych o niskiej rozpuszczalności, stabilizację bakterii probiotycznych oraz wyeliminowanie szczepów posiadających geny oporności na antybiotyki na ruchomych elementach genetycznych.

W formulacjach wykorzystywane są zarówno składniki pochodzenia naturalnego, jak i zaawansowane technologie biotechnologiczne. Zawierają one m.in. szczepy bakterii pochodzenia ludzkiego, polisacharydy z róży oraz izoflawony z koniczyzny. Proces ich opracowania obejmuje sekwencjonowanie nowej generacji (NGS), analizy metabolomiczne, techniki enkapsulacji oraz modelowanie komputerowe in silico, co pozwala na precyzyjne określenie ich właściwości i optymalizację działania.

Istotnym elementem przedsięwzięcia jest również preparat doustny, który ma wspierać terapię miejscową

wą oraz łagodzić objawy menopauzy, takie jak uderzenia gorąca.

– *Działanie to wynika z obecności fitoestrogenów oraz probiotyków wpływających na mikrobiotę jelitową. Takie podejście umożliwia jednocześnie oddziaływanie miejscowe i ogólnoustrojowe* – wyjaśniają badacze.

Potencjał kliniczny i przyszłość terapii

Na rynku wciąż brakuje preparatów łączących probiotyki z ekstraktami roślinnymi o potwierdzonym, synergistycznym działaniu, szczególnie w kontekście terapii atrofii i dysbiozy pochwy. Opracowywane rozwiązania mogą w przyszłości przyczynić się do redukcji takich objawów jak suchość, pieczenie, świąd czy ból, poprawiając komfort życia i funkcjonowanie pacjentek.

– *Mamy nadzieję, że preparaty, których formułacje są tworzone w naszym projekcie mogą stanowić alternatywę lub uzupełnienie klasycznych kuracji hormonalnych i antybiotykowych. Liczymy, że poprawią one jakość życia kobiet poprzez redukcję dolegliwości związanych z atrofią pochwy. Będzie się to przekładać na lepsze samopoczucie psychiczne, większą pewność siebie i aktywność życiową pacjentek. Dodatkowo proponujemy preparat stanowiący nową opcję terapeutyczną w leczeniu infekcji grzybiczych, przygotowany w nośnikach umożliwiających zwiększenie jego stabilności i dostępności* – podkreśla prof. Izabela Korona-Główniak.

Jak zaznaczają naukowcy, przedsięwzięcie ma duży potencjał kliniczny i aplikacyjny. W przyszłości możliwe będzie dalsze rozwijanie terapii w kierunku personalizacji, opartej na analizie mikrobioty pacjentek i doborze celowanych szczepów probiotycznych, co wpisuje się w rozwój medycyny personalizowanej i nowoczesnej diagnostyki mikrobiomu.

Skład zespołu badawczego i odpowiedzialność:

- Prof. dr hab. Izabela Korona-Główniak (Kierownik merytoryczny): planowanie badań, nadzór merytoryczny nad pracami projektowymi, sekwencjonowanie genomowe.

- Prof. dr hab. Anna Malm: nadzór nad pracami mikrobiologicznymi i analizą aktywności przeciwdrobnoustrojowej.
- Dr Katarzyna Suśniak: badanie właściwości probiotycznych izolowanych szczepów bakterii.
- Dr Martyna Kasela: badanie właściwości prebiotycznych różnych frakcji polisacharydów izolowanych z róży.
- Dr hab. Aleksandra Szopa: badania toksyczności in vivo (model Zebrafish).
- Dr n. farm. Jan Sobczyński: technologia postaci leku, przygotowanie nośników i optymalizacja formułacji.
- dr hab. Agnieszka Ludwiczuk: analiza fitochemiczna i optymalizacja ekstraktów roślinnych.
- Prof. dr hab. Agata Paneth i dr hab. Nazar Trotsko: synteza i charakterystyka związków azolowych.
- Dr hab. Marta Olech: pozyskiwanie i badanie polisacharydów z róży.
- Prof. dr hab. Anita Płazińska i prof. dr hab. Wojciech Płaziński: badania in vitro oraz zaawansowane symulacje komputerowe in silico.
- Dr Maciej Maj: badania cytotoksyczności związków azolowych oraz adhezji bakterii probiotycznych do komórek nabłonka pochwy.
- W projekt zaangażowanych jest również sześcioro studentów analityki medycznej i farmacji.

Przedsięwzięcie finansowane jest ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), Komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia, będącego elementem Inwestycji D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Instytucją wspierającą jest Agencja Badań Medycznych (ABM).

Z tych środków sfinansowano m.in. prace badawczo-rozwojowe oraz zakup nowoczesnej aparatury, takiej jak system do sekwencjonowania MiSeq i100Plus ze stacją pipetującą, system chromatograficzny do oczyszczania i analizy polisacharydów oraz reometr oscylacyjny.

Dofinansowanie przedsięwzięcia z UE: 9 061 100,00 PLN

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



„Badamy Mamy” na lotnisku w Lublinie. Profilaktyka i zdrowie kobiet w centrum uwagi

26 maja w Porcie Lotniczym Lublin odbyła się trzecia edycja akcji profilaktycznej „Badamy Mamy”, zorganizowanej z okazji Dnia Matki. Wydarzenie zostało przygotowane wspólnie przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Centrum Medyczne Lux Med oraz Port Lotniczy Lublin. Inicjatorem akcji jest prof. dr hab. n. med. Karol Rawicz-Pruszyński, Lekarz Kierujący Oddziałem

Chirurgii Onkologicznej USK Nr 1 oraz Prodziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Akcja była skierowana do wszystkich kobiet – mam, córek, pasażerek oraz mieszkanek regionu. W specjalnie przygotowanej strefie zdrowia uczestniczki mogły skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji medycznych.

– Ważne jest, aby kobiety były świadome, jak istotna jest profilaktyka i diagnostyka raka piersi. To nowotwór najczęściej występujący u kobiet, dlatego tak ważne jest regularne wykonywanie badań. Dziś skupiamy się przede wszystkim na nowotworach piersi, jednak nie możemy zapominać także o zdrowym trybie życia, odpowiedniej diecie i aktywności fizycznej. Właśnie dlatego podczas wydarzenia analizujemy również skład





ciała – podkreślają medycy biorący udział w akcji – Z racji tego, że dziś obchodzimy także Dzień Matki, chcieliśmy poświęcić uwagę przede wszystkim mamom, które każdego dnia są naszymi bohaterkami – dodają.

Organizatorzy liczą na to, że dzięki akcjom takim jak ta więcej młodych kobiet będzie regularnie wykonywać samobadanie piersi, natomiast panie powyżej 45. roku życia częściej będą korzystać z mammografii oraz USG piersi.

- Dziś skupiliśmy się głównie na zachęcaniu do badań profilaktycznych, ale chcemy również zwrócić uwagę na zdrowy tryb życia i aktywność fizyczną. W codziennym zabieganiu nie można zapominać o sobie i o tym, jak ważne jest dbanie o własne zdrowie. Dotyczy to szcze-

Organizatorzy liczą na to, że dzięki akcjom takim jak ta więcej młodych kobiet będzie regularnie wykonywać samobadanie piersi, natomiast panie powyżej 45. roku życia częściej będą korzystać z mammografii oraz USG piersi.

gólnie mam po porodzie, które w macierzyństwie często odsuwają własne potrzeby na dalszy plan. Tymczasem zdrowe ciało to także lepsze samopoczucie i większa siła do codziennych obowiązków – mówią organizatorzy wydarzenia

– Dziękujemy firmie Lux Med, dr Karolinie Sidorowskiej, dr Maksymilianowi Podleśnemu oraz studentom VI roku Wydziału Lekarskiego UMLUB za owocną współpracę i zaangażowanie, a wszystkim mamom składamy najserdeczniejsze życzenia. W tym miejscu chciałbym przypomnieć również, że Festiwal Świadomości Raka Piersi, znany jako Breast Fest (lub Onko Fest), organizowany przez Klinikę Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz Fundację Rozwoju Lubelskiej Onkologii, odbędzie się już 17 października w Centrum Spotkania Kultur – podkreślił prof. Karol Rawicz-Pruszyński.

W ramach wydarzenia wykonywano bezpłatne badania USG piersi, prowadzono instruktaż samobadania piersi, analizę składu ciała oraz konsultacje onkologiczne i chirurgiczne. Celem inicjatywy było promowanie profilaktyki zdrowotnej oraz zwiększanie świadomości dotyczącej wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się zarówno badania profilaktyczne, jak i możliwość rozmowy ze specjalistami. Organizatorzy podkreślali, że zdrowie jest jednym z najcenniejszych darów, dlatego warto regularnie wykonywać badania i dbać o profilaktykę na co dzień.

Badania odbywające się w Porcie Lotniczym Lublin były całkowicie bezpłatne i mogły z nich skorzystać wszystkie chętne panie. W przypadku analizy składu ciała nie obowiązywały ograniczenia wiekowe. Organizatorzy dopasowywali działania profilaktyczne do wieku uczestniczek – młodsze kobiety zachęcane do samobadania piersi i wykonywania USG, natomiast panie powyżej 45. roku życia do regularnej mammografii.

Trzecia edycja „Badamy Mamy” po raz kolejny pokazała, jak ważne są działania edukacyjne i profilaktyczne realizowane we współpracy środowiska medycznego z lokalnymi instytucjami.

XII Gala Akademickiego Lauru Dziennikarskiego AKLAUD 2026

8 czerwca w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, który był gospodarzem tegorocznej edycji wydarzenia, odbyła się XII Gala Akademickiego Lauru Dziennikarskiego AKLAUD 2026.

Akademicki Laur Dziennikarski to wyróżnienie przyznawane osobom, które z powodzeniem łączą działalność dziennikarską z aktywnością naukową i akademicką. Nagroda ma na celu promowanie rzetelnego dziennikarstwa oraz budowanie relacji pomiędzy światem mediów a środowiskiem naukowym.

Główna Nagroda AKLAUD 2026 trafiła do redaktor **Grażyny Lutosławskiej** z Radia Lublin. Kapituła doceniła jej wieloletnią działalność dziennikarską oraz zaangażowanie w popularyzację wiedzy i kultury.

Nagrodę AKLAUD Młodych odebrał redaktor **Michał Zbytniewski** z Akademickiego Radia Centrum.

W tym roku po raz pierwszy przyznano również wyróżnienie w kategorii „Popularyzator Nauki”. Z ramienia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wyróżnienie w tej kategorii, w imieniu **prof. dr. hab. n. med. Konrada Rejdaka** oraz **prof. dr. hab. n. med. Jacka**



Kurzepy, odebrał **Prorektor ds. Nauki, prof. dr. hab. n. med. Jarogniew Łuszczki**.

Specjalne wyróżnienie otrzymał także zespół redakcji TVP3 Lublin za realizację programu „Studiuj w Lublinie”. Magazyn powstaje dzięki współpracy pięciu uczelni zrzeszonych w Związku Uczelni Lubelskich, a ze strony UMLUB jego realizację współtworzy Biuro Komunikacji Społecznej wraz ze studentami. Kapituła podkreśliła znaczenie programu w promocji lubelskich uczelni oraz potencjału akademickiego miasta.

Uroczystość w Centrum Kongresowym UP w Lublinie zgromadziła przedstawicieli środowiska akademickiego i medialnego, stając się przestrzenią spotkania dwóch światów, które na co dzień współtworzą obieg wiedzy i informacji.



Bieg po Zdrowie UMLUB 2026 już za nami. Uczestnicy pobiegli dla Frania!

Deszczowa pogoda nie odstraszyła zawodników, którzy w sobotnie (16 maja) południe wystartowali w tegorocznym Biegu po Zdrowie UMLUB. W trakcie wydarzenia odbywała się zbiórka funduszy na leczenie i rehabilitację dla 1,5-letniego Frania Styły, który choruje na dystrofię mięśniową Duchenne’a (DMD). Patronat Honorowy nad wydarzeniem objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska.

Druga edycja **Biegu po Zdrowie**, łącząca społeczność akademicką Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, przeszła do historii. W wydarzeniu wzięli udział studenci, doktoranci i pracownicy UMLUB, a także zaproszeni goście. W tym roku na linii startowej – po wcześniej przeprowadzonej rozgrzewce – stanęło łącznie **ponad 120 zawodników**, którzy zmierzili się z liczącą **5 km trasą**, prowadzącą alejkami lubelskiego Ogrodu Saskiego (przez trzy okrążenia). Zarówno start, jak i meta biegu zlokalizowane były na parkingu przed Collegium Novum przy Al. Raławickich.

W trakcie wydarzenia członkowie **Zespołu Pieśni i Tańca Uniwersytetu Medycznego** prowadzili zbiórkę

datków do puszek **na leczenie i rehabilitację Frania Styły** – 1,5-letniego synka jednej z pracowniczek UMLUB – który zmaga się z **dystrofią mięśniową Duchenne’a (DMD)**.

Ponadto, przed Rektorem znajdowało się również miasteczko biegowe połączone ze strefą regeneracyjną, z której mogli korzystać zawodnicy. Pomimo deszczowej pogody, uczestnikom wydarzenia dopisywały dobre humory, a rywalizacja o podium była zacięta!

- Atmosfera była fantastyczna. Pomimo drobnych opadów deszczu to naprawdę w taką pogodę biega się najlepiej, więc myślę, że dla uczestników biegu było rewelacyjnie. Wszyscy są uśmiechnięci i zadowoleni



– podsumował **Michał Jałocha** z Biura Komunikacji Społecznej UMLUB, jeden z organizatorów wydarzenia. – *Widzimy się za rok!* – dodał.

Poniżej prezentujemy ostateczną klasyfikację medalową tegorocznego Biegu po Zdrowie UMLUB.

Studenci/doktoranci – klasyfikacja mężczyzn:

1. **Marcel Bytnar** (AZS UM Lublin) – z czasem 0:16:50
2. **Kacper Bluczak** (Marcel Runner Team) – z czasem 0:19:45
3. **Kamil Kacprzak** (GIŻA TEAM) – z czasem 0:19:46

Studenci/doktoranci – klasyfikacja kobiet:

1. **Martyna Dutka** (AZS UM Lublin) – z czasem 0:19:29
2. **Aleksandra Sot** (UKS OLIMP Kozienice) – z czasem 0:20:50
3. **Agnieszka Świderek** (Tomaszów Lubelski) – z czasem 0:21:22

Pracownicy UMLUB – klasyfikacja mężczyzn:

1. **Michał Mularczyk** – z czasem 0:20:31
2. **Piotr Marciniak** – z czasem 0:21:56
3. **Leszek Mańka** – z czasem 0:22:30

Pracownicy UMLUB – klasyfikacja kobiet:

1. **Anna Pożarowszczyk** – z czasem 0:26:01
2. **Magdalena Dubel** – z czasem 0:26:34
3. **Agnieszka Mądro** – z czasem 0:28:36

Na zwycięzców czekały medale oraz atrakcyjne nagrody ufundowane przez sponsorów wydarzenia, zaś wszyscy uczestnicy otrzymali pamiątkowe upominki.

– *Serdecznie gratuluję wszystkim zwycięzcom i wszystkim uczestnikom **Biegu po Zdrowie**. Bardzo dziękuję też wszystkim osobom, które pomogły w organizacji tego wydarzenia i cieszę się, że miało ono charytatywny wymiar. Życzę wam wszystkim wielkich sukcesów, dużo zdrowia, pogody ducha i radości. Dziękujemy dalej – mówił Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska.*

Organizatorem II edycji **Biegu po Zdrowie** było Biuro Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego



nego w Lublinie, zaś współorganizatorami byli: Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UMLUB oraz Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (TAiPUM).

– *Jesteśmy bardzo zadowoleni z tegorocznego wydarzenia. Mimo deszczowej pogody, w biegu wzięło udział więcej zawodników niż przed rokiem. Chciałabym przede wszystkim podziękować wszystkim sponsorom i osobom, które zaangażowały się w organizację tych zawodów, a pomoc studentów była dla nas nieoceniona* – podkreśliła **dr n. o zdr. Agnieszka Kotwica, prof. UMLUB**, kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Sponsorami wydarzenia byli:

- ZEUS Apartments,
- LubApple,
- MAS SPORT,
- AmerPharma,
- Medical Sport,
- Herbapol,
- Bury Sp. z o.o.,
- BMW Best Auto,
- Froni Coffee.

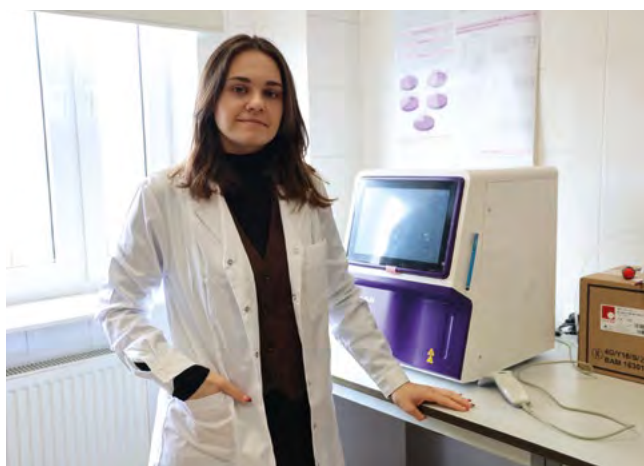
II edycja **Biegu po Zdrowie UMLUB** przeszła już do historii, ale **zbiórka na leczenie i rehabilitację Frania Styły nadal trwa!**

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



Doktorantka UMLUB prowadzi badania nad innowacyjnym analizatorem hematologicznym. Oto projekt mgr Kingi Lewkowicz realizowany w ramach Doktoratu wdrożeniowego

Doktorat wdrożeniowy pt. „Kompleksowa walidacja parametrów hematologicznych oznaczanych przez nowy analizator posiadający fluorescencyjną technologię rozdziału białych krwinek 6-DIFF oraz weryfikacja jego użyteczności w diagnostyce laboratoryjnej wybranych chorób” to projekt realizowany przez mgr Kingę Lewkowicz w ramach Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Promotorem badań prowadzonych w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej jest p.o. kierownika tej jednostki dr hab. n. med. i n. o zdr. Radosław Mlak. Planowanym efektem realizacji Doktoratu wdrożeniowego jest wprowadzenie na rynek innowacyjnego analizatora hematologicznego.



Powyższy projekt jest jednym z trzech Doktoratów wdrożeniowych realizowanych obecnie na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. **Mgr Kinga Lewkowicz** jest pracownikiem firmy CORMAY DIAGNOSTICS, gdzie zajmuje stanowisko młodszego specjalisty ds. badań i rozwoju.

– *Tematem mojego doktoratu jest **kompleksowa walidacja parametrów analizatora**, który oznacza*

parametry hematologiczne, wykorzystując do tego nowoczesną funkcjonalność cytometrii przepływowej i odczynnik fluorescencyjny, który umożliwia rozdział białych krwinek w technologii 6-DIFF i pomoże nam w diagnozie wybranych chorób hematologicznych – mówi mgr Kinga Lewkowicz.

W efekcie prowadzonych badań na rynek może zostać wprowadzony **innowacyjny analizator**, który w niedalekiej przyszłości pomoże w lepszym diagnozowaniu pacjentów z różnymi zaburzeniami hematologicznymi i nie tylko.

Analizator ma za zadanie komplementarnie wspierać wysokoprzepustowe aparaty wykorzystywane w dużych laboratoriach diagnostycznych, a także użycia go jako podstawowej aparatury diagnostycznej w ośrodkach o mniejszej i średniej przepustowości. – *Aparat charakteryzuje się niewielkimi rozmiarami oraz **zintegrowanym systemem odczynnikowym** (wykorzystuje jedynie trzy odczynniki podczas gdy aparaty wysokoprzepustowe z reguły wymagają ich około*

ośmiu), jednocześnie zapewniając pomiary hematologiczne o tak samo wysokiej jakości i precyzji, jak w przypadku większych urządzeń – przekonuje doktorantka.

– Wśród głównych zalet tego analizatora jest przede wszystkim to, że wykorzystuje on **najnowszą technologię cytometrii przepływowej i dokonuje bardzo dokładnego podziału poszczególnych elementów krwi**. Z kolei zoptymalizowane zużycie odczynników pozwala z jednej strony ograniczyć koszty, a z drugiej wyeliminować ryzyko niekorzystnych interferencji. Zanim analizator trafi na rynek, musi przejść odpowiedni proces walidacji. Jest to procedura czasochłonna, wymagająca odpowiedniej wiedzy i kompetencji. Realizowany przez doktorantkę Doktorat wdrożeniowy, wykorzystując synergię pomiędzy sektorem nauki i gospodarki, pozwala na skuteczną realizację tego zadania – dodaje promotor projektu, dr hab. n. med. i n. o zdr. Radosław Mlak, prof. Uczelni, p.o. Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Realizacja Doktoratu wdrożeniowego mgr Kingi Lewkowicz ma się zakończyć do końca września 2028 r. Projekt został podzielony na kilka etapów. Pierwszym z nich była faza dewelopmentu, czyli projektowania, wprowadzania zmian i udoskonalania produktu.

– Aktualnie kończymy drugi etap projektu, czyli **fazę weryfikacji**, podczas której dokonujemy oceny działania analizatora, odczynnika i dedykowanej krwi kontrolnej – tłumaczy mgr Kinga Lewkowicz. – Kolejnym krokiem będzie **walidacja zewnętrzna** w rutynowo działającym medycznym laboratorium diagnostycznym i przeprowadzenie badań długoterminowych odczynnika i krwi kontrolnej, które – jak sama nazwa wskazuje – muszą być rozciągnięte w czasie, bo analizujemy odczynnik w całym okresie jego „życia” i sprawdzamy, czy zachowuje on odpowiednią funkcjonalność. Planujemy również **badania w warunkach kontrolowanej hemolizy próbek** – to znaczy, że chcemy sprawdzić, czy analizator jest w stanie zmierzyć próbki, które poddamy kontrolowanemu rozkładowi oraz zweryfikować, czy będzie on w stanie dać nam wiarygodny, prawidłowy wynik mimo różnych warunków, w jakich zostaną one na nim oznaczone – wyjaśnia doktorantka.

Jak przekonuje prof. Radosław Mlak, realizowanie projektów w ramach Doktoratu wdrożeniowego, jest korzystne zarówno dla uczelni, jak i dla pracodawców realizujących je doktorantów.

– Pracodawca zyskuje pracownika, który poza wykonywaniem obowiązków pracowniczych rozwija się naukowo, nie musząc rezygnować z pracy zawodowej. Dla samych doktorantów istotne jest na pewno też to, że w ramach realizowania Doktoratów wdrożeniowych otrzymują stypendium, które jest dla nich dodatkowym wsparciem finansowym. Z kolei uczelnia również ma z takiego projektu szereg korzyści, bo prowadząc badania naukowe odpowiada na realne potrzeby gospodarki i może nawiązywać coraz szerszą współpracę z otoczeniem społeczno-gospodarczym, a tego wielu uniwersytetom niestety nadal brakuje – podsumowuje prof. Radosław Mlak.

„Kompleksowa walidacja parametrów hematologicznych oznaczanych przez nowy analizator posiadający fluorescencyjną technologię rozdziału białych krwinek 6-DIFF oraz weryfikacja jego użyteczności w diagnostyce laboratoryjnej wybranych chorób” to projekt finansowany ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu pn. „Doktorat wdrożeniowy 2024” na podstawie umowy nr DWD/8/0156/2024 z dnia 11.02.2025 r.

Czym jest Doktorat wdrożeniowy?

Przypominamy, że Doktorat wdrożeniowy to program Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, który – jak informuje strona gov.pl – ma na celu „stworzenie warunków do rozwoju współpracy podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki z otoczeniem społeczno-gospodarczym, prowadzonej w ramach szkół doktorskich i polegającej na kształceniu doktorantów we współpracy z zatrudniającymi ich przedsiębiorcami albo innymi podmiotami, której efektem będzie wdrażanie w tych podmiotach wyników prowadzonej przez doktorantów

Efekty tych badań mogą pomóc m.in. w leczeniu łuszczycy. Innowacyjny projekt mgr Emilii Słoń w ramach Doktoratu wdrożeniowego

„Opracowanie, charakterystyka i wdrożenie nowych koniugatów molekularnych na bazie kannabinoidów jako innowacyjnej strategii dermo-terapeutycznej i dermopielęgnacyjnej” – to tytuł projektu realizowanego przez mgr Emilię Słoń ze Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w ramach Doktoratu wdrożeniowego. Efekty jej badań mogą znaleźć zastosowanie w produkcji surowców kosmetycznych i pielęgnacyjnych oraz w leczeniu zmian dermatologicznych.



Powyższy projekt jest jednym z trzech Doktoratów wdrożeniowych, które aktualnie są realizowane na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Promotorem badań, nad którymi pracuje **mgr Emilia Słoń**, jest **dr hab. n. farm. Dorota Kowalczyk** z Katedry i Zakładu Chemii Leków UMLUB, a całość prowadzona jest we współpracy z firmą A-Sense z siedzibą w Poniatowej.

– Nasze badania polegają na tworzeniu nowych pochodnych kannabinoidów. Są to substancje naturalnie występujące np. w konopiach włóknistych, natomiast my tworzymy modyfikacje, które pozwolą zwiększyć ich potencjał dermatologiczny i pielęgnacyjny poprzez zwiększenie ich trwałości i bezpieczeństwa oraz zmniejszenie działań niepożądanych – tłumaczy mgr Emilia Słoń, która na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

ukończyła farmację i kosmetologię (I stopień), a obecnie jest na czwartym roku studiów doktoranckich.

Prowadzone przez nią badania są już bardzo zaawansowane i zbliżają się do etapu końcowego.

– Mamy już syntetyzowane związki i opracowaną część badawczą. Obecnie kończymy badania *in vitro*, do których wybrałyśmy keratynocyty, czyli komórki odpowiedzialne za produkcję keratyny w skórze – mówi doktorantka UMLUB.

Jakie zastosowanie w praktyce mogą mieć efekty realizowanych badań? Jak sama nazwa projektu wskazuje, chodzi o opracowanie, scharakteryzowanie oraz wdrożenie nowych koniugatów molekularnych z udziałem wybranych kannabinoidów (CBD, CBDA, CBG) jako surowców dedykowanych pielęgnacji (w tym profilaktyce przeciwstarzeniowej) oraz leczeniu zmian dermatologicznych.

– Skupiamy się tutaj na chorobach zapalnych skóry, więc mamy potencjał do wykorzystania np. w przypadku łuszczycy, która jest chorobą autoimmunologiczną – podkreśla doktorantka.

Mgr Emilia Słoń przystąpiła również do konkursu o mini grant MIND pt. „Molekularna hydrofilia długowieczności – wodne układy kannabinoidowe jako platformy terapeutyczne w strategiach anti-aging”, a jej wniosek grantowy został zakwalifikowany. Otrzymane w ten sposób dodatkowe finansowanie pomoże

w rozszerzeniu prowadzonych przez nią badań nad kannabinoidami.

– Pracujemy m.in. nad poprawą rozpuszczalności związków, co później ułatwi nam nie tylko tworzenie preparatów i formulacji, ale też samo prowadzenie badań, ponieważ im lepiej rozpuszczalne w wodzie są te związki, to tym łatwiej jest je badać m.in. właśnie na komórkach. Testujemy różne metody, żeby te badania były robione bardziej powtarzalnie i sprawnie – podkreśla doktorantka UMLUB.

Doktorat wdrożeniowy pn. „Opracowanie, charakterystyka i wdrożenie nowych koniugatów molekular-

nych na bazie kannabinoidów jako innowacyjnej strategii dermo-terapeutycznej i dermopielęgnacyjnej” to projekt płatny ze środków finansowych Ministerstwa Edukacji i Nauki (od 01.01.2024 Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego) w ramach VI edycji programu pn. „Doktorat wdrożeniowy” na podstawie umowy nr DWD/6/0468/2022 z dnia 28.12.2022 r.

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



Wygrana w III edycji Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Farmakologicznej dla studentów medycyny „Złota Recepta” – kolejny sukces naszych studentów

Zwielką satysfakcją informujemy, że Pan Hubert Bień, student III roku kierunku lekarskiego UMLub, zdobył I miejsce w kategorii indywidualnej podczas Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Farmakologicznej „Złota Recepta”, który odbył się 16 maja 2026 r. w Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie.

To już trzecia edycja tego cyklicznego wydarzenia, które powstało i rozwija się z inicjatywy Katedry Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej. Konkurs stale umacnia swoją pozycję i prestiż, gromadząc w tym roku 57 studentów z 13 szkół wyższych. Pozostali reprezentanci UM w Lublinie, panie Julia Siwek, Weronika Słomka, Kinga Jędrasik oraz pan Miłosz Szczotka zajęli odpowiednio 6., 7., 11. oraz 18. miejsce. Przygotowanie uczestników odbywało się pod kierunkiem Pani prof. dr hab. Ewy Urbańskiej.

Wielkie gratulacje dla naszych reprezentantów!



To może być rewolucja w kosmetologii i dermatologii! Innowacyjne badania mgr Antoniny Kurowskiej-Okoń w ramach Doktoratu wdrożeniowego

Nowe możliwości w leczeniu chorób skóry oraz tworzenie bezpieczniejszych i skuteczniejszych kosmetyków – taki może być efekt innowacyjnych badań nad nowymi związkami chemicznymi, które są realizowane przez badaczy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Efekty innowacyjnego projektu prowadzonego przez mgr Antoninę Kurowską-Okoń ze Szkoły Doktorskiej UMLUB, pod kierownictwem prof. dr hab. n. farm. Moniki Wujec z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej UMLUB, mogą w przyszłości zrewolucjonizować kosmetologię i dermatologię!



„Koniugaty azulen-peptydy sygnałowe jako cząsteczki aktywne farmakologicznie z potencjalnym wykorzystaniem w kosmeceutyce i dermatologii” – to tytuł projektu realizowanego w ramach jednego z ministerialnych **Doktoratów wdrożeniowych** trwających aktualnie na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Za jego realizację odpowiada doktorantka **Antonina Kurowska-Okoń**, absolwentka farmacji na UMLUB. Prowadzone przez nią badania realizowane są pod kierunkiem **dr hab. n. farm. Moniki Wujec** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego UMLUB we współpracy z firmą A-Sense Sp. z o.o. mającą siedzibę w Puławach, z ramienia której opiekunem projektu jest **mgr inż. Mateusz Długosz**.

W prowadzone prace zaangażowany jest również **dr Piotr Stępnicki**.

– *Badania, które prowadzę opierają się na syntezie nowych pochodnych azulenu i tworzeniu jego połączeń z peptydami sygnałowymi. Obie te cząsteczki mają udokumentowane w wielu publikacjach działanie korzystne dla skóry – przeciwzapalne, przeciwdrobnoustrojowe, odmładzające – mówi mgr Antonina Kurowska-Okoń.* – *Peptydy sygnałowe to krótkie łańcuchy aminokwasów, które dają naszej skórze impulsy do działania; stymulują skórę do produkcji kolagenu i elastyny, dzięki czemu wpływają m.in. na jej młody wygląd. Z kolei azulen to związek, który naturalnie występuje w wielu roślinach i grzybach, a najbardziej rozpoznawalny jest w koszyczku rumianku. Gdy jest wyizolowany, to ma charakterystyczny niebieski wygląd. Azulen ma szerokie, bardzo korzystne działanie na naszą skórę: przede wszystkim charakteryzuje się silnym działaniem przeciwzapalnym i przeciwdrobnoustrojowym; udokumentowane jest także jego działanie przeciwnowotworowe – tłumaczy.*

Realizacja projektu w ramach Doktoratu wdrożeniowego ruszyła w 2025 r. i potrwa **cztery lata**. Te prowadzone przez badaczy UMLUB badania cechuje interdyscyplinarny charakter.

– Początkowym etapem naszych badań był przegląd literatury i szukanie potencjalnych przestrzeni do rozwoju tego tematu. Kolejny etap, czyli ten, w którym jesteśmy teraz, to synteza nowych cząsteczek, oczyszczanie oraz potwierdzanie ich struktury. Kolejno, nowo otrzymane połączenia zostaną przekazane do badań biologicznych, obejmujących zarówno badania aktywności, jak i toksyczności. Na końcu czeka nas podsumowanie i pisanie publikacji, tworzenie patentów i innych tego typu dóbr intelektualnych – wylicza doktorantka.

Efekty projektu mogą zrewolucjonizować przyszłość kosmetologii i dermatologii.

– Liczymy na to, że rezultatem naszych badań będzie wprowadzenie nowych surowców do celów kosmetycznych, ale też potencjalnie do celów dermatologicznych i farmakologicznych, które umożliwiłyby terapię bardziej skoncentrowaną i dopasowaną do potrzeb pacjenta

– taką, która będzie po prostu dla niego korzystniejsza i bardziej bezpieczna – podsumowuje mgr Antonina Kurowska-Okon.

„Koniugaty azulen-peptydy sygnałowe jako cząsteczki aktywne farmakologicznie z potencjalnym wykorzystaniem w kosmetyce i dermatologii” – projekt płatny ze środków finansowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu pn. „Doktorat wdrożeniowy 2024” na podstawie umowy nr DWD/8/0366/2024 z dnia 11.02.2025 r.

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



Prof. dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus laureatką konkursu „Kobieta Rynku Zdrowia 2026”!

Z dumą informujemy, że prof. dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus, Krajowa Konsultantka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i Kierownik Zakładu Opieki Specjalistycznej w Położnictwie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, została uhonorowana prestiżową nagrodą „Kobieta Rynku Zdrowia 2026” podczas XI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych.

Nagroda została przyznana w uznaniu jej wieloletniego wkładu w poprawę jakości opieki okołoporodowej, promocję zdrowia reprodukcyjnego oraz wsparcie laktacyjne. Prof. dr hab. Iwanowicz-Palus aktywnie uczestniczy w tworzeniu standardów kształcenia położnych, prowadzi badania naukowe, szkolenia dla personelu medycznego i kampanie edukacyjne skierowane do



kobiet, realnie kształtując polski system ochrony zdrowia.

Gratulujemy Pani Profesor i życzymy dalszych sukcesów w rozwijaniu innowacyjnej opieki nad kobietami w Polsce!

Studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie Mistrzami Polski w Ratownictwie Medycznym

XV Mistrzostwa Polski Uczelni Wyższych w Ratownictwie Medycznym przeszły do historii. W dniach 27–28 maja 2026 roku Hotel Szyndzielnia w Bielsku-Białej gościł uczestników jubileuszowej, piętnastej edycji najbardziej prestiżowych akademickich zawodów ratowniczych w Polsce.

Organizatorem wydarzenia była Katedra Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego. W rywalizacji wzięło udział 20 drużyn reprezentujących uczelnie medyczne z całego kraju. Przez dwa dni studenci mierzyli się z sześcioma wymagającymi scenariuszami realizowanymi zarówno na terenie hotelu, jak i w Beskidach. Zadania weryfikowały nie tylko wiedzę medyczną,

ale także umiejętność pracy zespołowej, szybkiego podejmowania decyzji oraz działania pod presją czasu.

Najlepsi w Polsce

Z ogromną dumą informujemy, że tytuł Mistrzów Polski zdobyła reprezentacja Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Drużyna w składzie: Julia Możdżeń,



Jakub Socha i Maciej Skiba otrzymała 192,1 punktu, zajmując pierwsze miejsce w klasyfikacji generalnej. Zwycięski zespół tworzyli studenci trzeciego roku kierunku ratownictwo medyczne.

Na drugim miejscu uplasowała się Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie z wynikiem 187,6 punktu, natomiast trzecie miejsce zajął Gdański Uniwersytet Medyczny, zdobywając 181,5 punktu.

Opiekunem zwycięskiej drużyny był mgr Robert Skomorowski z Samodzielnej Pracowni Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego UMLUB.

Pojechali po doświadczenie, wrócili ze złotem

– Wiadomość o zwycięstwie była dla nas dużym zaskoczeniem, ale jednocześnie źródłem ogromnej radości – mówi Julia Możdżeń, która podczas mistrzostw pełniła funkcję kierownika zespołu ratownictwa medycznego.

– Nie jechaliśmy do Bielska-Białej z myślą o zdobyciu tytułu. Chcieliśmy przede wszystkim zdobyć nowe doświadczenie, sprawdzić się w rywalizacji z innymi uczelniami i zobaczyć, jak wyglądają mistrzostwa tej rangi. Dlatego końcowy wynik był dla nas miłym zaskoczeniem – podkreśla Jakub Socha.

Jak przyznają studenci, mimo świadomości wysokiego poziomu rywalizacji wierzyli w swoje umiejętności i dobre przygotowanie.

– Wiedzieliśmy, że konkurencja będzie bardzo silna, ale jednocześnie byliśmy świadomi własnych atutów. Ufaliśmy sobie jako zespołowi i mieliśmy przekonanie, że jeśli dobrze wykonamy swoją pracę, możemy osiągnąć bardzo dobry rezultat – dodaje Maciej Skiba.

Najtrudniejszy był pierwszy scenariusz

Uczestnicy wspominają, że najtrudniejszym wyzwaniem okazał się pierwszy scenariusz realizowany w godzinach nocnych.

– Nie chodziło nawet o aspekt medyczny, ale o stres, zmęczenie i fakt, że było to zadanie nocne – wspomina Julia Możdżeń. – Mieliśmy dwóch pacjentów. Ja zajmowałam się osobą z krwawieniem z przewodu pokarmowego. Pacjent chorował na hemofilię, co należało ustalić na podstawie wywiadu, a następnie podać czynnik krzepnięcia, który miał przy sobie.

– Druga pacjentka była bardzo zdenerwowana, podobnie jak towarzysząca jej osoba. Kluczowe było jej uspokojenie. W trakcie zadania dowiedzieliśmy się, że choruje na chorobę Addisona i przyjmuje hydrokortyzon. Zgodnie z założeniami scenariusza należało ją uspokoić i podać odpowiedni lek – wyjaśnia Jakub Socha.

Intensywne przygotowania do zawodów

Przygotowania do mistrzostw rozpoczęły się 13 marca. Początkowo zawodnicy ćwiczyli co najmniej cztery godziny tygodniowo, jednak wraz ze zbliżającym się terminem zawodów intensywność treningów wzrosła nawet do trzech spotkań w tygodniu.

– Pod koniec było naprawdę ciężko. W pewnym momencie motywowała mnie już głównie myśl, że nie mogę zawieść pozostałych członków zespołu – przyznaje Maciej Skiba.

Jak podkreśla mgr Robert Skomorowski, sukces studentów jest również efektem zaangażowania kadry dydaktycznej, która aktywnie wspierała ich przygotowania do udziału w zawodach.

– Jak widać, czas poświęcony na przygotowania okazał się niezwykle owocny. To prawdopodobnie najlepszy wynik w historii naszego Uniwersytetu w tych zawodach. Jest to ogromny sukces, który potwierdza wysoki poziom kształcenia na naszej uczelni. Obecnie możemy powiedzieć, że jesteśmy najlepsi w Polsce – podsumowuje mgr Robert Skomorowski. – Duży wpływ na rozwój i dobre przygotowanie do zawodów ma także nasze Centrum Symulacji Medycznej. Zaplecze jest tu na tyle bogate, że możemy przećwiczyć wiele scenariuszy – od pacjentów dorosłych po dzieci i noworodki – dodaje.

Emocje nie tylko podczas zadań

– Mnie osobiście najbardziej podobał się pierwszy scenariusz dzienny, kiedy już trochę odetchnęliśmy. Należało w nim współpracować z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym. Było to pewnego rodzaju odetchnięcie od wszystkiego – wspomina Julia Możdżeń.

W trakcie zawodów nie zabrakło też silnych emocji.

– Nie zapomnę, jak wybraliśmy drogę nie dookoła góry, tylko przez górę. Naszym celem było zaoszczędzić

dzenie 20 minut, co finalnie okazało się niemożliwe, bo wyszło praktycznie na to samo – dodaje Maciej Skiba.

Nasi studenci podkreślają, że w ich pamięci na długo pozostanie również scenariusz z dzieckiem urazowym mającym m.in. narastającą odmě.

Kluczem była praca zespołowa

Jak zauważają Mistrzowie Polski, największe znaczenie miały opanowanie, praca zespołowa wypracowana podczas wielu godzin ćwiczeń oraz znajomość własnej roli w zespole. Podkreślają, że każdy dał z siebie wszystko dla dobra drużyny. Jak dodają, na rewelacyjny wynik przełożyło się także ogromne wsparcie ich opiekuna, mgr. Roberta Skomorowskiego.

– W trakcie zawodów nie było żadnej presji. Pojechaliliśmy sprawdzić się i zmierzyć z innymi zespołami w Polsce, osiągając jak najlepszy wynik, ale bez naciśku, że musimy te mistrzostwa wygrać. Ja z kolei starałem się motywować zespół oraz wskazywać drobne elementy, które nie poszły najlepiej w scenariuszu, aby można było je skorygować przy następnym zadaniu – podkreśla mgr Robert Skomorowski.

Cenne doświadczenie na przyszłość

Jak podkreślają studenci, start w mistrzostwach nauczył ich skuteczniejszego działania pod presją czasu, co jest niezwykle istotne w codziennej pracy ratownika medycznego. Często mają oni bowiem do czynienia z pacjentami wymagającymi szybkiego opanowania sytuacji na miejscu zdarzenia i sprawnego transportu do szpitala.

Uczestnicy zaznaczają również, że bardzo cennym doświadczeniem okazał się SimChallenge¹. Dzięki temu, że odbył się na dwa tygodnie przed mistrzostwami, mogli wcześniej sprawdzić, z jakimi wyzwaniami najprawdopodobniej przyjdzie im się zmierzyć podczas ogólnopolskiej rywalizacji.

Jak zauważają, tegoroczne zawody stały na bardzo wysokim poziomie, a różnice punktowe między drużynami zajmującymi miejsca na podium były niewielkie. Wystarczyło nie zrealizować dwóch elementów scenariusza, by końcowa klasyfikacja wyglądała zupełnie inaczej. Rywalizacja wzmocniła ich pewność

siebie oraz pozwoliła lepiej zrozumieć specyfikę pracy z żywym pacjentem.

Podziękowania dla osób wspierających drużynę

– Szczególne podziękowania chcielibyśmy skierować do mgr. Roberta Skomorowskiego, który poświęcił nam ogrom czasu zarówno podczas przygotowań, jak i w trakcie samych zawodów. Dziękujemy również mgr. Adamowi Gorgolowi za udostępnienie sprzętu do ćwiczeń oraz Dawidowi Lewandowskiemu, który pokazał nam, jak przygotowywać się do zawodów i skutecznie realizować zadania konkursowe – podkreślają tegoroczni mistrzowie.

Jak zaznaczają studenci, wszystkim osobom zastanawiającym się nad udziałem w podobnych zawodach zdecydowanie polecają spróbować swoich sił. To nie tylko okazja do zdobycia cennego doświadczenia, ale także możliwość sprawdzenia swoich umiejętności w warunkach zbliżonych do rzeczywistej pracy ratownika medycznego.

– Niewiele osób zdaje sobie sprawę, że sama uczelnia nie nauczy nikogo zawodu – może jedynie wspierać w procesie zdobywania wiedzy i umiejętności. Choć liczba godzin zajęć jest dość duża, warto poświęcać swój prywatny czas na dodatkową naukę i rozwój. Ważne jest również, aby nie bać się zadawać pytań, nawet jeśli wydają się oczywiste lub mało istotne. Zawsze lepiej zapytać i rozwiać wątpliwości, niż później popełnić błąd – radzą tegoroczni Mistrzowie Polski.

W przyszłym roku, dzięki tegorocznemu zwycięstwu studentów, to Uniwersytet Medyczny w Lublinie będzie gospodarzem XVI Mistrzostw Polski Uczelni Wyższych w Ratownictwie Medycznym.

¹SimChallenge to zawody w symulacji medycznej organizowane corocznie na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie w ramach Konferencji MediQ. Podczas rywalizacji uczestnicy mierzą się z realistycznymi scenariuszami wysokiej wierności w Centrum Symulacji Medycznej, wykazując się wiedzą, umiejętnością współpracy w zespole oraz szybkim podejmowaniem decyzji.

Od roślin do terapii przyszłości – przełomowe przedsięwzięcie naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krystyny Skalickiej-Woźniak, realizują przedsięwzięcie pn. „Innowacyjne produkty oparte na substancjach pochodzenia naturalnego do zastosowania w prewencji wybranych chorób cywilizacyjnych” w ramach którego powstają nowatorskie medykamenty oparte na naturalnych ekstraktach oraz izolowanych związkach. Produkty te mają wyróżniać się na tle standardowych suplementów diety nie tylko sposobem wytwarzania, lecz przede wszystkim udokumentowaną aktywnością biologiczną oraz precyzyjnie zoptymalizowanym składem. Przeznaczone będą do prewencji i wspomagania leczenia chorób cywilizacyjnych.

Produkty opracowywane przez lubelskich naukowców mają powstawać z krajowych roślin, grzybów oraz odpadów rolno-spożywczych i być wytwarzane metodami standaryzowanymi, bezpiecznymi i kontrolowanymi na każdym etapie.

– Do wytworzenia ekstraktów wykorzystywana jest m.in. ekstrakcja nadkrytyczna dwutlenkiem węgla, która gwarantuje wysokie odzyski metabolitów o różnej polarności, spełniając przy tym zasady „zielonej chemii” – wolnej od szkodliwych rozpuszczalników. Związki izolowane są przy pomocy wysokosprawnych technik przeciuprądowych, co pozwala w krótkim czasie uzyskać produkty o wysokiej czystości – wyjaśnia kierownik przedsięwzięcia prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krystyna-Skalicka -Woźniak.

Przedsięwzięcie zakłada stworzenie konkretnych rozwiązań: innowacyjnych opatrunków na rany oraz żywności funkcjonalnej (np. przekąsek), których skuteczność i bezpieczeństwo są potwierdzane w rygorystycznych badaniach przedklinicznych.

– Opatrunki będą wspomagać leczenie stanów zapalnych skóry czy przewlekłych ran, np. w stopie cukrzycowej. Z kolei żywność funkcjonalna – np. ekstrudowane przekąski wzbogacone ekstraktami roślinnymi i poli-

sacharydami grzybowymi – jest dedykowana osobom z zespołem metabolicznym, cukrzycą, nadwagą, wykazuje też działanie prewencyjne dla pacjentów z ryzykiem rozwoju chorób nowotworowych i neurodegeneracyjnych, zwłaszcza osób cierpiących na nieswoiste zapalenie jelit lub polipy – dodaje profesor Krystyna Skalicka-Woźniak.

Dlaczego substancje naturalne zyskują popularność?

Starzenie się populacji, stres i współczesny styl życia sprzyjają gwałtownemu rozwojowi chorób cywilizacyjnych, co rodzi pilną potrzebę poszukiwania nowych strategii terapeutycznych. Dodatkowo rośnie świadomość społeczna dotycząca wpływu diety na zdrowie, a naturalne produkty są postrzegane jako bezpieczna i najprostsza forma prewencji. Rośliny i grzyby są niezwykle bogatym, a wciąż niewystarczająco wykorzystanym źródłem substancji aktywnych. Dodatkowo rozwój badań naukowych potwierdza skuteczność wielu naturalnych składników, co zwiększa ich wiarygodność. Nie bez znaczenia jest też trend



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZYCH

powrotu do natury oraz chęć większej kontroli nad tym, co przyjmujemy i jak dbamy o zdrowie.

Choć źródłem surowców pozostaje natura, procesy ich przetwarzania wykorzystują nowoczesną technologię. Od ekstrakcji w stanie nadkrytycznym, poprzez chromatografię przeciwpłdową, po nowoczesne technologie wykorzystane do otrzymania biomateriałów wzbogaconych o związki naturalne do wytwarzania opatrunków na rany czy nowatorskie techniki ekstruzji przy produkcji żywności – każdy etap jest zoptymalizowany pod kątem bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności biologicznej. Dzięki temu możliwe jest tworzenie produktów, które nie tylko wspierają zdrowie, ale także minimalizują odpady produkcyjne, wykorzystując je jako źródło cennych związków bioaktywnych.

– W kontekście naszego przedsięwzięcia skupiliśmy się na grupach substancji naturalnych takich jak polifenole, które mają silne działanie antyoksydacyjne i przeciwzapalne, a także polisacharydy grzybowe, pełniące rolę modyfikatorów odpowiedzi biologicznej i prebiotyków stymulujących odporności – informuje kierow-

nik przedsięwzięcia, profesor Skalicka-Woźniak – dużą uwagę poświęcamy też odpadom rolno-spożywczym, będących tanim źródłem związków aktywnych – dodaje.

Na jakie choroby cywilizacyjne kierowane jest przedsięwzięcie?

Innowacyjne produkty opracowane przez badaczy z UMLUB mają łączyć w sobie siłę natury z precyzją nauki i technologii, oferując realne wsparcie w prewencji i leczeniu chorób cywilizacyjnych. Przedsięwzięcie koncentruje się na schorzeniach dotyczących znaczną część polskiego społeczeństwa:

- Chorobach metabolicznych i cukrzycy, w tym powikłaniach takich jak stopa cukrzycowa,
- Chorobach neurodegeneracyjnych,
- Nowotworach, ze szczególnym uwzględnieniem raka jelita grubego,
- Przewlekłych stanach zapalnych skóry, np. atopowym zapaleniu skóry, oraz trudno gojących się ranach.

W ramach realizacji przedsięwzięcia zaplanowano szereg specjalistycznych badań, obejmujących analizy chemiczne (LC-MS, NMR) potwierdzające tożsamość i czystość substancji. Przewidziano również testy in vitro na liniach komórkowych, mające na celu ocenę cytotoksyczności oraz działania przeciwzapalnego i antyoksydacyjnego. Dodatkowo przeprowadzone są testy przeciwdrobnoustrojowe i hemostatyczne dla opatrunków. Istotnym elementem przedsięwzięcia będą także badania in vivo na modelu Danio rerio (zebrafish), służące ocenie toksyczności, neurotoksyczności oraz zdolności do regeneracji tkanek.

– Wyzwanie polega przede wszystkim na tym, że ekstrakty naturalne stanowią złożone mieszaniny wielu związków, które mogą działać synergistycznie. W przeciwieństwie do pojedynczej substancji syntetycznej konieczne jest zapewnienie powtarzalności składu, czyli standaryzacji naturalnej matrycy. Wymaga to zastosowania niezwykle precyzyjnych narzędzi analitycznych, dzięki którym każda partia produktu charakteryzuje się taką samą, udokumentowaną aktywnością – informuje prof. Krystyna Skalicka-Woźniak.

Przedsięwzięcie zakończyć się ma opracowaniem prototypów nowoczesnych medykamentów.

– Grupą docelową zainteresowaną wynikami Przedsięwzięcia są pacjenci z przedziału wiekowego 65+, osoby chore na choroby autoimmunologiczne, osoby o osłabionej odporności, chorzy na cukrzycę, z zaburzeniami mechanizmu gojenia ran, cierpiący na owrzodzenia i odleżyny, ale także ludzie młodzi, u których wyraźnie obserwuje się rosnące zainteresowanie zdrowym stylem życia i zdrowym odżywianiem. Wierzymy, że nasze rozwiązanie zainteresują inwestorów i potencjalnych odbiorców, przybliżając naukowe odkrycia do realnego zastosowania w medycynie i w codziennym życiu – podkreśla prof. Krystyna Skalicka-Woźniak.

Przedsięwzięcie realizuje interdyscyplinarna grupa ekspertów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie:

- Prof. Krystyna Skalicka-Woźniak – kierownik merytoryczny przedsięwzięcia, koordynuje współpracę członków zespołu badawczego, sprawuje opiekę

merytoryczną nad sprawną i terminową realizacją zadań badawczych, kieruje realizacją i bierze udział w realizacji wszystkich zadań. Wraz z Prof. Elwira Sieniawską i Prof. Wirginią Kukulą-Koch oraz zespołem wykonawców prowadzą zaawansowane analizy fitochemiczne i izolacje i zajmują się wszystkim tym co stanowi proces od pozyskania materiału do otrzymania formulacji gotowej do przekazania na badania biologiczne lub dalsze procesy technologiczne,

- Prof. Renata Nowak – zajmuje się analizą grzybów oraz otrzymaniem frakcji polisacharydowych i opracowaniem formulacji,
- Prof. Anna Oniszczyk wraz z zespołem odpowiada za projektowanie i ocenę aktywności biologicznej żywności funkcjonalnej,
- Prof. Anna Belcarz wraz z zespołem – opracowuje innowacyjne biomateriały do stworzenia opatrunków wzbogacanych o produkty naturalne,
- Dr hab. Artur Wnorowski wraz z zespołem – odpowiada za testy aktywności biologicznej, mikrobiologicznej,
- Prof. Barbara Budzyńska wraz z zespołem prowadzi badania in vivo na modelu zebrafish.

Przedsięwzięcie realizowane jest w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), Komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia, będącego elementem Inwestycji D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Instytucją wspierającą jest Agencja Badań Medycznych (ABM). Finansowanie obejmuje realizację prac badawczo-rozwojowych oraz zakup nowoczesnej aparatury, m.in. systemu LCMS QTOF, ekstraktora nadkrytycznego oraz ekstrudera planetarnego, które są niezbędne do stworzenia tych innowacyjnych produktów. Dofinansowanie przedsięwzięcia z UE: 11 901 887,50 PLN

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



Studentki UMLUB najlepsze w SimChallenge Dietetyka 2026. Pokonały Collegium Medicum UJ i UM w Białymstoku

Studentki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zwyciężyły w ogólnopolskich zawodach SimChallenge Dietetyka 2026, które odbyły się 15 maja w Centrum Symulacji Medycznej UMLUB. Reprezentantki naszej Uczelni pokonały drużyny z innych uczelni medycznych, w tym m.in. z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Wydarzenie zostało zorganizowane w ramach XIV Ogólnopolskiej Konferencji Symulacji i Edukacji Medycznej MEDIQ 2026. W tegorocznej edycji rywalizacji udział wzięło siedem trzysobowych drużyn reprezentujących uczelnie medyczne z całej Polski.



Dietetyka kliniczna w warunkach symulacji medycznej

SimChallenge Dietetyka to zawody, których celem było sprawdzenie wiedzy, umiejętności praktycznych oraz kompetencji komunikacyjnych studentek i studentów kierunku dietetyka. Uczestnicy mierzyli się z zadaniami przygotowanymi w formule scenariuszy

symulacji medycznej, odzwierciedlających realne sytuacje zawodowe dietetyka klinicznego.

Drużyny wykonywały trzy zadania w ograniczonym czasie. Scenariusze realizowane były równolegle w trzech salach Centrum Symulacji Medycznej. W dwóch zadaniach udział wzięli pacjenci standaryzowani, natomiast w jednym wykorzystano fantom, który posłużył do odtworzenia przypadku pacjenta przebywającego na oddziale intensywnej terapii. Kolejność wykonywania zadań przez drużyny została ustalona w drodze losowania, a każda z nich pracowała zgodnie z wyznaczonym harmonogramem.

Pierwsze zadanie dotyczyło pacjentki z zespołem jelita drażliwego, czyli IBS. Innowacyjnym elementem scenariusza była konieczność przeprowadzenia konsultacji telefonicznej. Ze względu na przeziębienie pacjentka nie mogła odbyć wizyty stacjonarnej, dlatego uczestnicy musieli zebrać niezbędne informacje, odpowiedzieć na pytania oraz przekazać zalecenia w formule rozmowy zdalnej.

Drugie zadanie obejmowało przypadek pacjenta w stanie krytycznym, przebywającego na OIOM-ie. Uczestnicy musieli wskazać właściwą drogę podażi żywienia, zaproponować odpowiednie leczenie żywieniowe oraz uwzględnić możliwość kontaktu z żoną pacjenta.



Trzecie zadanie dotyczyło pacjentki z chorobą nowotworową, u której występowały również wahania poziomu glikemii. Pacjentka była w trakcie leczenia onkologicznego i oczekiwała na zabieg operacyjny, dlatego uczestnicy musieli przygotować właściwe zalecenia dietetyczne, uwzględniające jej stan kliniczny, prowadzone leczenie oraz konieczność odpowiedniego przygotowania organizmu do operacji.

– *Studenci musieli poradzić sobie z bardzo wymagającymi sytuacjami klinicznymi. Zadania sprawdzały nie tylko wiedzę z zakresu dietetyki klinicznej, ale również umiejętność rozmowy z pacjentem, podejmowania decyzji i pracy pod presją czasu. Szczególnie trudny był scenariusz dotyczący pacjentki z chorobą nowotworową, u której należało uwzględnić zarówno przygotowanie do zabiegu operacyjnego, jak i odpowiednią podaż składników odżywczych* – mówi dr n. med. i n. o zdr. Karolina Goral, Asystentka w Zakładzie Żywienia Klinicznego Wydziału Nauk Medycznych UMLUB.

Zwycięstwo reprezentantek UMLUB

Rywalizacja miała nie tylko charakter konkursowy, ale również edukacyjny. Uczestnicy mogli sprawdzić swoje kompetencje w warunkach zbliżonych do realnej pracy zawodowej, a jednocześnie wymienić doświadczenia ze studentkami i studentami innych uczelni medycznych.

Najlepsza okazała się drużyna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, która zajęła pierwsze miejsce w klasyfikacji końcowej. Drugie miejsce przypadło reprezentantom Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, a trzecie miejsce zdobyła drużyna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Wyniki SimChallenge Dietetyka 2026:

I miejsce – Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Drużyna w składzie:

- Dominika Kasprzycka,
- Natalia Zams,
- Sandra Jeżewska.

II miejsce – Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
Drużyna w składzie:

- Anita Pajerska,
- Zofia Zych,
- Jakub Ciesielski.

III miejsce – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Drużyna w składzie:

- Izabela Grabowska,
- Magdalena Harasimczuk,
- Patrycja Makowska.

Zwycięstwo studentek UMLUB potwierdziło wysoki poziom przygotowania przyszłych dietetyczek klinicznych kształcących się na naszej Uczelni oraz znaczenie edukacji prowadzonej z wykorzystaniem nowoczesnych metod symulacji medycznej.

Studentki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ze stypendiami Ministra Zdrowia

Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda przyznała w roku akademickim 2025/2026 40 stypendiów studentom za znaczące osiągnięcia naukowe i sportowe. Rektorzy uczelni medycznych z całej Polski przedstawili łącznie 120 wniosków o przyznanie tego prestiżowego wyróżnienia.

Zgłoszenia zostały ocenione przez zespół doradczy powołany przez Ministra Zdrowia, złożonych z pracowników naukowych uczelni medycznych reprezentujących różne dyscypliny w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Każdy wniosek dotyczący osiągnięć naukowych był analizowany przez dwóch niezależnych ekspertów. Oceny dokonano metodą punktową, uwzględniając jakość i innowacyjność osiągnięć oraz indywidualny wkład autora. Stypendium

przyznano studentom, których wnioski uzyskały co najmniej 82,7 punktów.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie otrzymał trzy stypendia. Wyróżnione zostały studentki:

- **Karolina Kłodnicka (Wydział Lekarski, V rok)**
- **Natalia Picheta (Wydział Lekarski, VI rok)**
- **Julia Wiktorja Piekarz (Wydział Lekarski, VI rok)**

– Z pewnością kosztowało nas to wiele wysiłku. Nawet w okresie wakacyjnym pracowałyśmy nad





przygotowaniem publikacji. Kluczowa była współpraca i wzajemne wsparcie – bez tego byłoby znacznie trudniej – podkreślają stypendystki.

– Jestem z Was bardzo dumny i ogromnie się cieszę. To wyjątkowe osiągnięcie. Mnie udało się zdobyć nagrodę Ministra Zdrowia dwukrotnie, jednak nie była ona związana ze stypendium. Tym bardziej doceniam Wasz sukces. To ważny moment nie tylko w Waszym życiu, ale również w historii naszej Uczelni – gratulował stypendystkom Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki, prof. dr hab. n. med. Kamil Torres. – Cieszę się, że rozważacie zwiążanie swojej przyszłości z naszym Uniwersytetem – dodał.

– Stypendium Ministra Zdrowia to ogromne wyróżnienie i szczerze mówiąc, nie spodziewałam się, że je otrzymam – zwłaszcza, że w tym roku kryteria były bardziej wymagające. Moja rada dla młodszych kolegów jest prosta: próbujcie. Piszcie, działajcie w kołach naukowych, a jeśli włożycie w to odpowiednio dużo

pracy, w przyszłości również będziecie mogli cieszyć się takim osiągnięciem – podkreśla Natalia Picheta.

Nowe kryteria i wyższe stypendia w roku akademickim 2025/2026

W bieżącym roku akademickim wprowadzono zmiany wynikające ze znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ograniczono liczbę zgłaszanych osiągnięć do pięciu w każdej kategorii, kładąc większy nacisk na ich jakość. Jednocześnie zmniejszono liczbę przyznawanych stypendiów do 40, zwiększając ich wysokość do 22 000 zł. Zmiany te mają na celu wyróżnienie najzdolniejszych studentów, promocję ich osiągnięć oraz zachęcenie do dalszej pracy naukowo-badawczej w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia.

Zeskanuj kod,
aby zobaczyć więcej:



UMLub Show 2026: społeczność akademicka połączyła siły dla Frania

Za nami premiera 12. edycji UMLub Show – wydarzenia, które na stałe wpisało się w kalendarium Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Tegoroczna odsłona połączyła muzykę, teatr, humor, akademicką energię i przede wszystkim chęć niesienia pomocy.



W ubiegłym roku studenci i wykładowcy UMLUB, dzięki spektaklowi „Upiór na Uniwersytecie Medycznym”, przenieśli publiczność do świata tajemniczej opery, pełnej emocji, humoru i medycznych absurdów. W tym roku na scenie pojawił się musical „To właśnie szpital nasz”, który zabrał widzów do niemal utopijnego Szpitala im. Świątynnego Zdrowia. Miejsca, w którym kadra medyczna zgodnie ze sobą współpracuje, a pacjenci mają wyłącznie pozytywne opinie o placówce. Tę idylliczną atmosferę zakłóca jednak niespodziewane wydarzenie, które wprowadza sporo zamieszania w spokojny rytm szpitalnego życia.

– *Będzie jeszcze bardziej widowiskowo. Sami przygotowaliśmy scenariusz, teksty piosenek i choreografię,*

dlatego uważam, że naprawdę warto było poświęcić czas i obejrzeć tegoroczny spektakl – zapewniała przed premierą Aleksandra Ziomek, organizatorka wydarzenia i członkini Zarządu Samorządu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Tegoroczny UMLub Show był dla aktorów dużym wyzwaniem. Wynikało to zarówno z musicalowego charakteru spektaklu, jak i z miejsca jego realizacji. Wydarzenie odbyło się w Auli Collegium Maius – przestrzeni kojarzonej przede wszystkim z uroczystościami akademickimi, takimi jak absolutoria czy immatrykulacje. Organizatorzy podczas premiery udowodnili jednak, że aula może stać się także sceną pełną muzyki, ruchu, emocji i dobrej energii.

Wspólnota akademicka na scenie i widowni

Podczas wydarzenia głos zabrał JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska, który podkreślił zarówno artystyczny, jak i charytatywny wymiar przedsięwzięcia.

– *Niezwykle się cieszę, że po raz kolejny nasi studenci, pracownicy oraz osoby towarzyszące wzięli udział w tym wyjątkowym wydarzeniu. Niedawny „Bieg po zdrowie” zgromadził ponad 150 studentów i pracowników. Przyznam, że nawet nie wiedziałem, że mamy w naszej społeczności tak wspaniałych biegaczy i maratończyków. Myślę, że dzisiaj, tym razem w wymiarze artystycznym, nasi studenci i nauczyciele akademicki również pokazali bardzo wiele. Cieszę się także, że temu wydarzeniu towarzyszyła piękna idea pomocy innym. Była z nami rodzina Frania, który pięknie rośnie i – gdy wszystko dobrze się ułoży – być może w przyszłości zostanie studentem medycyny. Szanowni Państwo, bardzo dziękuję organizatorom i studentom za przygotowanie tego wydarzenia. Życzę Państwu udanego wieczoru. Jestem przekonany, że dostarczy nam on wielu niezwykłych wrażeń* – mówił JM Rektor UMLUB.

Do idei wspólnoty akademickiej odniósł się również Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki prof. dr hab. n. med. Kamil Torres.

– *Cieszę się, że pokazaliśmy dzisiaj, że jesteśmy społecznością. Ola powiedziała, że to już 12. przedstawienie, a my – wspólnie z JM Rektorem, Panią Dziekan i Panią Kwestor – możemy być z Wami już dwunasty rok, patrzeć, jak się rozwijacie, zakładacie rodziny i pracujecie razem z nami. Za to serdecznie Wam dziękuję* – powiedział Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki.

Studenci i wykładowcy połączyli siły w szczytnym celu

UMLub Show od lat ma także wymiar charytatywny. Jak podkreślają uczestnicy wydarzenia, największą motywacją jest dla nich możliwość niesienia realnej pomocy. W tym roku, podobnie jak w poprzednim, cel jest szczególnie ważny – wszystkie pieniądze zebrane ze sprzedaży biletów-cegiełek zostaną przeznaczone **na pomoc Franiowi Style, chorującemu na dystrofię mięśniową Duchenne’a**.

Chłopiec potrzebuje terapii genowej, której koszt sięga prawie 15 mln złotych. Czas nie jest sprzymierzeńcem Frania, ponieważ leczenie dedykowane jest dzieciom w wieku 4–6 lat. Zarówno uczestnicy UMLub Show, jak i rodzice chłopca wierzą, że dzięki hojności widzów uda się zebrać kwotę, która realnie przyczyni się do kolejnych etapów leczenia.

Wzruszające podziękowania mamy Frania

Szczególnie poruszającym momentem wydarzenia były słowa mamy Frania, która podziękowała społeczności UMLUB za wsparcie, obecność i zaangażowanie.

– *Dziękujemy za tak miłe przywitanie naszej rodziny. Jak widzieli Państwo przed rozpoczęciem wydarzenia, Franio stawiał tutaj swoje kroki. Dla nas są to – jak mówimy – wielkie kroki małego człowieka i bardzo się z nich cieszymy. Pojawiły się może trochę później niż u jego rówieśników, ponieważ Franio, jak Państwo wiedzą, choruje na dystrofię mięśniową Duchenne’a. Wiemy, że choroba będzie chciała mu te kroki kiedyś odebrać. Aby tak się nie stało, odbywa się między innymi dzisiaj wydarzenie, które dokłada kolejną cegielkę – a właściwie wielką cegłę – do naszej zbiórki na terapię genową. Chciałabym bardzo podziękować wszystkim Państwu, którzy się zaangażowali, przyszli tutaj i dołożyli swoją cegielkę do naszej wielkiej zbiórki. Przede wszystkim dziękuję studentom, którzy – jak zauważyli już Pan Rektor i Pan Prorektor – od początku, gdy pojawił się Franio, jako pierwsi wyciągnęli do nas rękę i powiedzieli: „zrobimy, co możemy”. To hasło przyświeca im cały czas – dziękowała mama Frania.*

Licytacja voucherów i dodatkowe wsparcie

W przerwie spektaklu odbyła się również licytacja voucherów przekazanych przez sponsorów wydarzenia. Był to kolejny element charytatywnego wymiaru UMLub Show, który pozwolił publiczności aktywnie włączyć się w pomoc i wesprzeć zbiórkę na terapię genową dla Frania.

Tegoroczny UMLub Show odbył się w Auli Collegium Maius w dwóch terminach: 17 i 24 maja.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz Prezydent Miasta Lublin.

Immunoterapia w onkologii: jak układ odpornościowy staje się sprzymierzeńcem w walce z rakiem. Rozmowa z dr n. med. Tomaszem Ciszewskim

Współczesna onkologia przechodzi jedną z najbardziej dynamicznych rewolucji ostatnich dekad. Obok klasycznych metod leczenia, takich jak chemioterapia, coraz większą rolę odgrywają terapie ukierunkowane na naturalne mechanizmy obronne organizmu. Jedną z nich jest immunoterapia – podejście, które nie niszczy komórek nowotworowych bezpośrednio, lecz „uczy” układ odpornościowy, jak je rozpoznawać i skutecznie eliminować. O tym, jak działa ten przełomowy model leczenia, dla kogo jest najbardziej skuteczny oraz dlaczego w niektórych przypadkach zmienia rokowanie pacjentów w sposób dotąd nieosiągalny, rozmawiamy z dr n. med. Tomaszem Ciszewskim, specjalistą w zakresie onkologii klinicznej, p.o. Kierownika Kliniki Chorób Metabolicznych i Immuno-onkologii UMLUB.



ALMA MATER: Czym dokładnie jest immunoterapia i czym różni się od klasycznych metod leczenia nowotworów, takich jak chemioterapia?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Immunoterapia to metoda leczenia wykorzystująca zdolność układu odpornościowego do zwalczania chorób nowotworowych. Podobnie jak radzi on sobie z wirusami czy bakteriami, potrafi również rozpoznawać i niszczyć komórki nowotworowe. Problem polega jednak na tym, że komórki nowotworowe często „maskują się” przed układem odpornościowym, unikając jego reakcji.

Metoda ta różni się od klasycznych form leczenia tym, że dzięki odpowiednim lekom – przeciwciałom ukierunkowanym na receptory biorące udział w aktywacji odpowiedzi układu immunologicznego – możliwe jest w pewnym sensie demaskowanie komórek nowotworowych i ich odsłanianie. W efekcie układ odpornościowy ponownie rozpoznaje chorobę i zaczyna ją zwalczać. Jest to zupełnie inny mechanizm

niż w przypadku chemioterapii, która bezpośrednio niszczy komórki nowotworowe.

Warto zaznaczyć, że immunoterapię często łączy się z chemioterapią. Wszystko zależy od rodzaju nowotworu – w niektórych przypadkach sama immunoterapia jest bardzo skuteczna, w innych stanowi jedynie uzupełnienie leczenia, poprawiające rokowanie i zwiększające jego efektywność. Należy pamiętać, że w wielu typach nowotworów podstawą terapii nadal pozostaje chemioterapia.

ALMA MATER: Którzy pacjenci są obecnie najlepszymi kandydatami do immunoterapii i jakie czynniki decydują o kwalifikacji do takiego leczenia?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Czynnikiem jest bardzo wiele. W niektórych sytuacjach, na przykład w czerniaku, samo stwierdzenie choroby w stadium rozsiewu stanowi wskazanie do zastosowania immunoterapii. W zasadzie nie potrzebujemy badania żadnych dodatkowych predyktorów, bo wiemy, że ten rodzaj nowotworu jest wysoce immunogenny i zastosowanie takiego leczenia będzie efektywne. Jest to również nowotwór, w którym skuteczność leczenia należy do najbardziej spektakularnych i długotrwałych.

W wielu innych nowotworach decyzja zależy od licznych czynników, takich jak rozpoznanie, rodzaj przebytego leczenia onkologicznego czy ekspresja określonych receptorów lub obecności zaburzeń genetycznych, takich jak niestabilność mikrosatelitarna. Dlatego nie ma jednej uniwersalnej odpowiedzi – kwalifikacja pacjenta zawsze odbywa się indywidualnie.

ALMA MATER: Czy współczesna medycyna odchodzi od chemioterapii na rzecz immunoterapii?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Można zaobserwować wyraźne rozszerzanie wskazań do immunoterapii. Początkowo była ona stosowana głównie w leczeniu czerniaka oraz raka nerki, gdzie przynosiła bardzo dobre efekty, jednak zakres jej zastosowania był ograniczony. Obecnie trudno wskazać nowotwór, w którym nie byłaby w ogóle rozważana.

Nie oznacza to jednak, że zastępuje chemioterapię. W zależności od typu nowotworu jej skuteczność jest różna. Na przykład w raku piersi obecnie znajduje zastosowanie jedynie w podtypie potrójnie ujemnym i to tylko jako dodatek do chemioterapii.

Można się spodziewać, że rola immunoterapii będzie nadal rosła, zarówno pod względem liczby wskazań, jak i etapów leczenia. Coraz częściej stosuje się ją także we wcześniejszych stadiach choroby niż w przeszłości. Dobrym przykładem jest rak żołądka: jeszcze do niedawna immunoterapia była stosowana głównie w leczeniu paliatywnym, natomiast obecnie znajduje zastosowanie również w terapii przedoperacyjnej.

ALMA MATER: Jak wygląda immunoterapia w praktyce z perspektywy pacjenta – pod względem czasu trwania leczenia, jego przebiegu oraz wpływu na codzienne funkcjonowanie?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Immunoterapia podawana jest dożylnie w formie kroplówki. Częstotliwość zależy od konkretnego preparatu, jednak zazwyczaj wlewy odbywają się co kilka tygodni. Samo podanie jest stosunkowo szybkie i zazwyczaj nie powoduje problemów.

W porównaniu z chemioterapią immunoterapia bywa lepiej tolerowana. Zdarzało się, że pacjenci lečení wcześniej cytostatykami, a następnie kwalifikowani do immunoterapii, po dwóch–trzech cyklach pytali, czy na pewno są lečení, ponieważ nie odczuwali typowych skutków ubocznych. Z drugiej strony są one trudniejsze do przewidzenia niż w przypadku chemioterapii.

Ryzyko działań niepożądanych zależy od rodzaju leczenia. W przypadku leków wpływających na interakcje receptorów PD-1 z jego ligandami, istotne klinicznie powikłania występują zazwyczaj u mniej niż 20% pacjentów. Przy stosowaniu podwójnej immunoterapii wpływającej również na receptor CTLA-4 odsetek ten może wzrosnąć nawet do powyżej 50%.

Pod wpływem leków, o których rozmawiamy może dojść do aktywacji układu odpornościowego przeciwko własnym tkankom, co prowadzi do stanu zapalnego, autoagresji i niszczenia narządu. Najczęściej dotyczy to tarczycy, jelit lub wątroby, znacznie rzadziej na przykład serca czy mózgu. W skrajnych przypadkach powikłania mogą mieć ciężki przebieg prowadzący do zgonu.

ALMA MATER: Jakie są realne efekty leczenia – czy immunoterapia daje szansę na trwałą remisję lub wyleczenie?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Wiele zależy od momentu rozpoznania choroby. Jeśli nie ma przerzutów odległych, celem terapii jest wyleczenie, a leki wpływające na układ odpornościowy mogą zwiększyć na to szansę i poprawić skuteczność.

W chorobie rozlanej celem jest najczęściej wydłużenie życia i przekształcenie choroby w stan przewlekły. W wielu przypadkach udaje się osiągnąć długotrwałą kontrolę i poprawę jakości życia.

O tym jaki postęp nastąpił po wprowadzeniu immunoterapii najlepiej powiedzieć na przykładzie czerniaka. Historyczne mediany przeżyć pacjentów, u których rozpoznano przerzuty w erze chemioterapii nie osiągały 12 miesięcy. Obecnie szanse przeżycia powyżej 5 lat ma ponad 50% chorych! Zastosowanie tej metody pozwala osiągnąć sytuację, w której pacjent, niegdyś uznawany za nieuleczalnego, uzyskuje tak długotrwałą stabilizację choroby, że można ją traktować jak funkcjonalne wyleczenie.

„Myślę, że innymi schorzeniami, w których immunoterapia stanowi przełom, to pozostałe nowotwory złośliwe skóry, rak nerki i rak płuca.”

Myślę, że innymi schorzeniami, w których immunoterapia stanowi przełom, to pozostałe nowotwory złośliwe skóry, rak nerki i rak płuca. W wielu innych metoda ta stanowi jeden z wielu aspektów, które są obecnie rozwijane, a ich suma stopniowo (bardziej niż skokowo) poprawia rokowanie chorych.

ALMA MATER: Dlaczego odpowiedź na immunoterapię jest tak zróżnicowana – co decyduje o tym, że jedni pacjenci odnoszą znaczącą korzyść, a inni nie?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Istnieje wiele czynników predykcyjnych. Jednym z najważniejszych jest niestabilność mikrosatelitarna (MSI). Jest to zaburzenie, które wynika z dysfunkcyjnej naprawy DNA. Konsekwencją jest powstawanie bardzo wysokiej liczby neoantygenów w komórkach nowotworowych, a one stanowią “pożywkę” dla aktywowanego przez leki układu odpornościowego.

Warto jednak podkreślić, że choć medycyna zna już odpowiedzi na wiele pytań, wciąż istnieją nowotwory, w których stosujemy immunoterapię z dobrym efektem, ale nie potrafimy jeszcze precyzyjnie określić, która grupa chorych odniesie z niej największą korzyść.

Przykładem jest rak dróg żółciowych — dodanie immunoterapii poprawia rokowanie pacjentów, jednak nie dysponujemy czynnikiem, który pozwalałby jasno wskazać, u kogo należy ją zastosować, a u kogo z niej zrezygnować.

ALMA MATER: Czy styl życia oraz choroby współistniejące np. otyłość, wpływają na skuteczność leczenia i odpowiedź immunologiczną?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Tak. Szczególne znaczenie mają choroby autoimmunologiczne, które mogą stanowić przeciwwskazanie do leczenia lub przynajmniej ostrożne podejście, ponieważ zastosowanie immunoterapii wiąże się z wysokim ryzykiem zaostrzenia schorzeń z autoagresji.

Jeśli chodzi o styl życia, to ciekawym aspektem w kontekście leczenia immunologicznego jest stopień odżywienia, który może z niego wynikać. Opracowano wiele metaanaliz i badań, które sugerują, że dobre odżywienie, a nawet nadwaga czy otyłość, mogą być związane z wyższą skutecznością leczenia. Z kolei utrata masy ciała i wyniszczenie są skorelowane z gorszymi wynikami.

ALMA MATER: W jakim stopniu oś jelitowo-immunologiczna i mikrobiota wpływają na skuteczność terapii oraz czy istnieje potencjał ich klinicznej modulacji?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Bakterie bytujące w naszym przewodzie pokarmowym mogą wpływać na zdolność do aktywacji układu odpornościowego do walki z nowotworem. Na podstawie dotychczasowych badań wydaje się, że pewne szczepy bakterii mogą być

związane z lepszą odpowiedzią na immunoterapię. W niektórych ośrodkach podejmowano również próby, przeszczepiania mikrobioty od osób dobrze odpowiadających na leczenie do pacjentów z mniej korzystnym profilem. Jest to niewątpliwie istotny obszar badań. Dodatkowo wykazano, że zastosowanie antybiotykoterapii, która zaburza florę jelitową może pogarszać wyniki leczenia. Niestety, w chwili obecnej nie ma jednoznacznych danych sugerujących, że zażywanie konkretnych preparatów probiotyków może poprawiać skuteczność terapii wpływającej na układ odpornościowy. Kluczowa wydaje się różnorodność mikrobioty, którą najlepiej wspierać naturalną dietą.

ALMA MATER: Jak w praktyce klinicznej wygląda zarządzanie immunologicznymi działaniami niepożądanymi?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Patrząc z dłuższej perspektywy, można powiedzieć, że jesteśmy jako lekarze znacznie bardziej doświadczeni w zakresie zarządzania powikłaniami immunoterapii w stosunku do lat przeszłych. Tego typu leczenie stosujemy coraz częściej i dlatego tych działań niepożądanych jest sumarycznie więcej, ale wcześniej wdrożone leczenie wspomagające – najczęściej oparte o sterydoterapię jest skuteczne i redukuje reakcję autoimmunologiczną. Uważam, że jednym z najważniejszych elementów, które wpływają na opanowanie działań niepożądanych jest wczesna reakcja pacjenta i rozpoznanie przyczyny przez lekarza, dlatego w naszym Ośrodku stawiamy mocno na edukację. Dotyczy ona zarówno pacjentów, którzy są uświadamiani, jakie sytuacje mogą ich spotkać i jak mogą zareagować, jak również studentów, którym podkreślamy, że niezależnie od specjalizacji, którą wybiorą, szansa na to, że spotkają chorego z działaniami niepożądanymi powszechnie dziś stosowanej immunoterapii jest naprawdę wysoka i powinni mieć świadomość tych mechanizmów oraz diagnostyki różnicowej.

ALMA MATER: Jakie strategie terapeutyczne wydają się dziś najbardziej obiecujące: terapie skojarzone, nowe punkty kontrolne, czy personalizacja leczenia?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Odpowiedź na to pytanie jest złożona, ponieważ wszystkie te obszary są obecnie intensywnie rozwijane. Jednym z nich jest poszukiwanie nowych czynników, które selekcjo-

wałyby pacjentów i pozwalałyby przewidzieć lepiej niż dzisiaj, kto odniesie najwyższą korzyść z leczenia a u kogo należy intensyfikować terapię i w jaki sposób to robić, tak by przełamać oporność na nią. Innym aspektem jest poszukiwanie nowych punktów kontroli układu odpornościowego, innych receptorów, niż te na które oddziałujemy teraz, tak aby leczenie było skuteczniejsze, jednak bez zwiększania odsetka działań niepożądanych. Przeciwciała bispecyficzne mogą być z kolei przykładem, w pewnym sensie “immunoterapii celowanej”, ponieważ ich zadaniem jest z jednej strony związanie antygeny charakterystycznego dla nowotworu, z drugiej zaś aktywacja komórek odpornościowych, które zmuszane są do niszczenia tkanki nowotorowej. Rzeczywistością są już spersonalizowane szczepionki mRNA, wykonane techniką podobną do tej wykorzystanej w tworzeniu szczepionek na koronawirusa. Kojarzenie ich z immunoterapią zwiększa jej skuteczność, ponieważ wskazują one układowi odpornościowemu antygeny, na które ma skierować największą uwagę.

ALMA MATER: Jakie przesłanie chciałby Pan przekazać pacjentom z chorobą nowotworową oraz osobom, które są w trakcie diagnozy lub się jej obawiają?

Dr n. med. Tomasz Ciszewski: Myślę, że najważniejsze, o czym powinni pamiętać pacjenci, to fakt, że onkologia dysponuje coraz doskonalszymi metodami leczenia, a także coraz lepszymi sposobami poprawy tolerancji terapii. Chorzy często opierają swoją wiedzę na doświadczeniach z przeszłości, własnych lub swoich bliskich, dotyczących leczenia nowotworów sprzed lat. A w onkologii kilka lat to przepaść, jeśli chodzi o nasze możliwości wspierania chorych. Choć przed nami wciąż wiele wyzwań, na każdym etapie choroby jesteśmy w stanie pomóc pacjentowi — nie zawsze w postaci wyleczenia, choć do tego jako lekarze zawsze chcielibyśmy dążyć. Do tego potrzebna jest właśnie wczesna diagnostyka, bo im wcześniej postawimy rozpoznanie tym większa jest szansa na wyleczenie. Nie powinniśmy się tego obawiać, ponieważ wczesne rozpoznanie wiąże się najczęściej również z bardziej oszczędzającym i mniej inwazyjnym leczeniem.

Warto nam zaufać, z kolei należy być szczególnie ostrożnym, jeśli chodzi o pozornie atrakcyjne oferty terapii alternatywnych, które nie są oparte o wiedzę medyczną.

„Chirurgia plastyczna to bardzo szeroka dziedzina”. Wywiad z dr hab. n. med. Tomaszem Korzeniowskim, prof. UMLUB

Dr hab. n. med. Tomasz Korzeniowski, prof. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń UMLUB, związany ze Wschodnim Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Łęcznej, wraz z początkiem marca br. został powołany na Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii plastycznej. Na łamach „ALMA MATER” porozmawialiśmy z Panem Profesorem między innymi o tym, jakie wyzwania stoją obecnie przed tą dziedziną medycyny, w jakiej kondycji jest chirurgia plastyczna w województwie lubelskim oraz co chciałby zmienić w kwestii kształcenia młodych adeptów tej specjalności.



ALMA MATER: Jakie są największe wyzwania stawiane obecnie przed chirurgią plastyczną?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Myślę, że dużym wyzwaniem w chwili obecnej jest przede wszystkim kierunek jej rozwoju. Aktualnie u wielu osób po usłyszeniu hasła „chirurgia plastyczna” pierwszym skoja-

rzeniem jest to związane z chirurgią estetyczną, która tak naprawdę jest tylko jej drobnym wycinkiem. Czasem zdarza się też, że jest mylona z medycyną estetyczną, a ta przecież w ogóle nie jest częścią chirurgii plastycznej. Niestety nawet w środowisku medycznym często wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, czym zajmuje się chirurgia plastyczna, a tu chodzi przede wszystkim o naprawy i rekonstrukcje – mamy do czynienia z różnymi deformacjami u dzieci i u dorosłych, takimi jak rozszczepy wargi i podniebienia; zamykamy różnego rodzaju ubytki związane z urazami, a także u ludzi mierzących się z leczeniem onkologicznym, czyli po wycięciu guzów i nowotworów. Chirurgia plastyczna to bardzo szeroka dziedzina. Choć nie dla wszystkich jest to oczywiste, oparzenia również należą do zakresu naszych działań – choć akurat w naszym regionie większość osób wie o istnieniu Wschodniego Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Łęcznej i kojarzy je z chirurgią plastyczną.

Wyzwaniem, jakie stoi przed chirurgią plastyczną jest również to, by zarówno całe środowisko medyczne, jak i młode osoby, które chcą rozpocząć swoją przygodę ze specjalizacją w tej dziedzinie, kojarzyło ją z rekonstrukcją i aby w ośrodkach publicznych to właśnie to był główny obszar chirurgii plastycznej.

ALMA MATER: Niedawno został Pan Profesor powołany na Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii plastycznej, czego jako społeczność akademicka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie gratulujemy! Jakie działania zamierza Pan Profesor realizować w związku z tą nową funkcją?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Jeśli chodzi o zadania konsultanta krajowego, to jedną z najważniejszych kwestii jest kształcenie kadr medycznych pod kątem specjalizacji z chirurgii plastycznej. Pod koniec przyszłego roku mają być gotowe nowe, zmodyfikowane programy specjalizacji i właśnie tutaj jest duże pole do działania, by dopasować go pod takim kątem, aby młodzi adepci chirurgii plastycznej po skończeniu sześciu lat specjalizacji rzeczywiście byli dobrze wyszkolonymi chirurgami, którzy będą potrafili odnaleźć się w tej dziedzinie.

Obecnie obowiązujące programy specjalizacji są już trochę przestarzałe i tutaj naprawdę można wiele zrobić, aby je uaktualnić. Przykładem może być choćby leczenie chorób na pograniczu laryngologii i chirurgii plastycznej. Teraz jest tak, że laryngolodzy przyjeżdżają do nas na staże kierunkowe, a w drugą stronę my, jako chirurdzy plastyczni, tej laryngologii w ogóle nie mamy. To jest jeden z przykładów, które – w mojej opinii – należałoby zmienić w programie specjalizacji – po to, aby nasi adepci mogli zdobyć jak najwięcej praktycznych umiejętności.

ALMA MATER: Pozostanmy więc na chwilę przy kwestii kształcenia młodych adeptów chirurgii plastycznej. Czy mógłby się Pan Profesor podzielić swoimi obserwacjami na temat tego, jakie motywacje kierują dzisiaj studentami, którzy planują specjalizować się właśnie w tym obszarze medycyny? Jakie cechy są przydatne, by dobrze wykonywać ten zawód?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Pod kątem kształcenia studentów muszę powiedzieć, że zarówno nasz region, jak i Uniwersytet Medyczny w Lublinie są wyjątkowe, bo naprawdę tylko nieliczni studenci w Polsce mają okazję zobaczyć centrum oparzeń i odbyć w nim zajęcia. Wiem, że czasem nasi studenci nie są zadowoleni, że muszą pojechać do Łęcznej, czyli poza Lublin, ale dzięki temu mają okazję zobaczyć prawdziwą chirurgię rekonstrukcyjną i plastyczną.

Wielu studentów jest zaskoczonych tym, co oferuje ta dziedzina medycyny. Często po zajęciach spotykam się z pytaniami studentów, czy mogliby przyjąć na krótki staż, wolontariat czy praktyki, bo chcieliby zobaczyć więcej. Bardzo mnie to cieszy, bo to znaczy, że chirurgia plastyczna spotyka się z coraz większym zainteresowaniem. Studenci są ciekawi również rekonstrukcji; tego, co możemy zaoferować osobom po wypadkach, zmagających się z oparzeniami czy z wadami wrodzonymi.

Należy tutaj zaznaczyć, że każdy, kto zaczyna jakąkolwiek specjalność chirurgiczną, przez pierwsze dwa lata uczy się chirurgii ogólnej, czyli odbywa moduł podstawowy, a dopiero później wchodzi w tę bardziej specjalistyczną część. Myślę, że warto, aby każdy, kto chciałby spróbować chirurgii plastycznej, najpierw pojawił się na praktykach lub stażu, po to, żeby zobaczyć na czym to tak naprawdę polega i żeby później nie być zawiedzionym, że nie jest to tylko chirurgia estetyczna.

Jeśli chodzi o cechy, jakie przydają się w zawodzie chirurga plastycznego, to podobnie jak w przypadku innych specjalności chirurgicznych, warto mieć zdolności manualne, wyobrażenie i orientację w przestrzeni oraz być kreatywnym – myślę, że te cechy są bardzo ważne. Na pewno trzeba mieć też dużo cierpliwości, bo korzystamy z wielu bardzo precyzyjnych technik mikrochirurgicznych, które są dość czasochłonne.

ALMA MATER: Panie Profesorze, a czy w codziennej pracy chirurga plastycznego przydaje się sztuczna inteligencja?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Jestem zdania, że absolutnie powinniśmy korzystać ze sztucznej inteligencji i tak też robimy. Nawet podczas niedawnego Kongresu Światowego Towarzystwa Mikrochirurgii pokazywane były najbardziej ciekawe, skomplikowane przypadki z całego świata, a osoby, które je prezentowały przedstawiały również to, jaką najlepszą metodę rekonstrukcyjną dobrali i wskazywali, że posłużyli się przy tym sztuczną inteligencją. Oczywiście zawsze trzeba bardzo krytycznie podchodzić do proponowanych przez nią rozwiązań i je odpowiednio zweryfikować, natomiast uważam, że jako dodatkowe narzędzie do wykorzystania w planowaniu leczenia jest ona bardzo pomocna i warta wykorzystywania.

ALMA MATER: Panie Profesorze, przez kilka ostatnich lat pełnił Pan funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie chirurgii plastycznej na Lubelszczyźnie. Nie mogę więc nie zapytać o to, w jakiej kondycji – Pana zdaniem – jest chirurgia plastyczna w naszym regionie?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Mamy całkiem dużo do zaoferowania. Niecałe dwa lata temu 15-lecie swojego istnienia obchodziło Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Łęcznej, stworzone przez śp. prof. Jerzego Strużynę. Jest to jeden z największych tego typu ośrodków w Polsce. Jako region możemy poszczycić się bardzo rozwiniętą chirurgią rekonstrukcyjną – poza ośrodkiem w Łęcznej działają kolejne dwa: jeden znajduje się w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, a drugi – najnowszy – w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie. Ze względu na to, że chirurgia plastyczna jest bardzo mocno związana z onkologią, to myślę, że taki ośrodek w COZL jest bardzo potrzebny, bo współpraca chirurgów onkologicznych i chirurgów plastycznych zawsze powinna być ścisła, a to miejsce zajmuje się przede wszystkim leczeniem chorych onkologicznych po resekcjach. Z kolei ośrodek chirurgii plastycznej, który powstał w największym centrum klinicznym, czyli w USK Nr 4, jest nieoceniony m.in. pod kątem pomocy dla innych specjalności (np. neurochirurgii, ortopedii czy laryngologii), gdzie też lekarze powinni współpracować i razem wykonywać zabiegi rekonstrukcyjne. Właśnie dlatego uważam, że jako Lubelszczyzna naprawdę mamy wiele do zaoferowania.

Dodam jeszcze – nawiązując do pierwszego pytania dotyczącego wyzwań i kierunków zmierzania chirurgii plastycznej – że obserwując sytuację polityczną i to, co się dzieje wokół nas (np. przypadki ataków terrorystycznych w innych krajach) oraz fakt, że jako województwo lubelskie sąsiadujemy z państwem, za granicą którego już od kilku lat toczy się wojna, to chirurgia plastyczna jest bardzo, bardzo potrzebna – szczególnie jeśli mówimy o jej rekonstrukcyjnej części. Jednym, z wyzwań, jakiemu chciałbym, abyśmy sprostali jest to, by nasz kraj miał plan zabezpieczenia medycznego na wypadek zdarzeń masowych i katastrof, którego istotną częścią będą wytyczne dotyczące postępowania

w przypadku oparzeń oraz innych poważnych urazów. Myślę, że szczególnie Lubelszczyzna jest takim regionem, który powinien mieć tu kluczowy udział.

ALMA MATER: Z jakimi problemami wśród pacjentów najczęściej spotyka się Pan Profesor w swojej codziennej praktyce?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Ze względu na to, że pracuję w centrum leczenia oparzeń, to najczęściej są to oparzenia – zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Warto tutaj zaznaczyć, że tacy pacjenci, po upływie pewnego czasu od wyleczenia, często ponownie do nas trafiają – tym razem z problemem przykurczów bliznowatych, które również naprawiamy. Właśnie dlatego leczenie oparzeń jest tak ważną częścią chirurgii plastycznej, bo dzięki temu jesteśmy w stanie wyleczyć danego pacjenta od początku do końca.

Zajmujemy się też szeroko pojętą chirurgią rekonstrukcyjną, w tym chirurgią ręki, złożonymi rekonstrukcjami pourazowymi, ale wykonujemy też zabiegi plastyczne, związane z innymi chorobami. Jako przykład mogę podać osoby chorujące na otyłość, czyli jedną z najczęściej występujących obecnie chorób na świecie. Pacjenci z ciężką otyłością poddają się chirurgicznemu leczeniu, czyli np. zmniejszeniu żołądka. Po skutecznych operacjach bariatrycznych chorzy tracą na wadze i jest to naprawdę spektakularna zmiana – np. ważą o 50-70 kg mniej. Po utracie tak dużej masy ciała w konsekwencji mierzą się z nadmiarem wiotkiej skóry, ponieważ ona nie obkurcza się wystarczająco. Osoby po leczeniu bariatrycznym, to spora grupa chorych, u których rekonstruujemy m.in. powłoki brzuszne, ramiona czy uda.

Kolejnym bardzo częstym zabiegiem, jaki wykonujemy, jest redukcja piersi. Pacjentelek, które zgłaszają się na konsultację w tym zakresie i skarżą się na ogromne problemy z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, jest coraz więcej. W niektórych przypadkach wycinamy z jednej strony piersi po 1,5-2 kg, więc można sobie wyobrazić skalę problemu. Obecnie czas oczekiwania na ten zabieg jest u nas bardzo długi, bo zgłasza się tak wiele potrzebujących.

W chirurgii plastycznej często zajmujemy się również różnego rodzaju wadami wrodzonymi, przykładem są odstające uszy u dzieci. Operujemy dzieci

mające 6-7 lat, bo to jest optymalny wiek na leczenie, przed pójściem do szkoły.

Jesteśmy również prężnie działającym ośrodkiem, jeśli chodzi o Serwis Replantacyjny, czyli – najprościej mówiąc – przyszywamy utracone palce i kończyny. Ze względu na to, że Lubelszczyzna jest regionem rolniczym, to często mamy do czynienia z urazami związanymi z pracą na polu, gdzie niekiedy dochodzi do bardzo poważnych wypadków, a my leczymy zarówno pierwotne, jak i wtórne deformacje kończyn.

ALMA MATER: Z jakimi mitami lub uprzedzeniami najczęściej spotykają się chirurdzy plastyczni?

Prof. Tomasz Korzeniowski: Jest kilka takich kwestii. Największym mitem jest tak naprawdę ten, od którego zaczęliśmy rozmowę, czyli to, że chirurgia plastyczna wiąże się głównie z poprawą wyglądu. Na jego pogłębianie wpływ mają przede wszystkim media, bo w niemal każdym większym serwisie informacyjnym możemy zauważyć, że ktoś znany zrobił sobie zabieg chirurgii estetycznej (czyli tej części chirurgii plastycznej, która należy do obszaru estetycznego), a przecież jest to tylko drobny element wchodzący

„Zauważmy, że wartość chirurgii rekonstrukcyjnej i plastycznej jest w szerokim przekazie zauważana dopiero w przypadkach, kiedy w newsach podaje się informacje np. na temat poważnego zdarzenia czy wypadku, w którym jest wiele ciężko rannych wymagających rekonstrukcji.”

w skład tej dziedziny. Zauważmy, że wartość chirurgii rekonstrukcyjnej i plastycznej jest w szerokim przekazie zauważana dopiero w przypadkach, kiedy w newsach podaje się informacje np. na temat poważnego zdarzenia czy wypadku, w którym jest wiele ciężko rannych wymagających rekonstrukcji.

Drugim bardzo często spotykanym mitem związanym z chirurgią plastyczną jest powszechne przeświadczenie, że jeśli dany zabieg będzie wykonany przez chirurga plastycznego, to jest to równoznaczne z tym, że nie będzie po nim blizny. Zdarzają się przypadki osób, które zgłaszają się do chirurgów plastycznych np. w celu wycięcia zmian, z którymi bez problemu poradziłby sobie chirurg ogólny, bo myślą, że wtedy nie będą mieć blizn. Nic bardziej mylnego! Ludzki organizm reaguje na uraz w taki sposób, że regeneruje tkankę nie na taką, jaką mieliśmy do tej pory, tylko tworzy bliznę i każde cięcie wiąże się z jej powstaniem. Oczywiście w chirurgii plastycznej stosujemy różne techniki i metody, by uzyskać optymalny wynik. Staramy się ukryć bliznę w takim miejscu, żeby była ona jak najmniej widoczna, albo stosujemy techniki, żeby napięcie tkanek było możliwie małe, ograniczając ryzyko blizny przerostowej. Natomiast mitem jest to, że nie będzie jej wcale.

Kolejny mit związany jest ze wspomnianą już kwestią redukcji piersi, która nadal budzi u niektórych osób wiele wątpliwości. Mamy dużo pacjentek, które po zabiegu stwierdzają, że żałują, że nie zdecydowały się na jego wykonanie wcześniej. Dla przykładu, niedawno operowaliśmy ponad 70-letnią kobietę, która przez lata zmagала się z wieloma niedogodnościami związanymi z posiadaniem ogromnych piersi i długo zastanawiała się, czy taki zabieg będzie dla niej odpowiedni. A przypomnę, że jest to operacja, którą – przy braku przeciwwskazań – wykonujemy pacjentkom w każdym wieku. Finalnie, po redukcji pacjentka poczuła ogromną ulgę, a jedyne czego żałowała, było zwlekanie z decyzją.

Zawsze warto zgłosić się do nas na konsultację, aby rozwiązać wątpliwości i omówić czy w danym przypadku możemy przeprowadzić operację z zakresu chirurgii plastycznej, a także zweryfikować panujące mity.

Profesor UMLUB w globalnym programie dla liderek położnictwa – rozmowa z dr n. o zdr. Magdaleną Korżyńską-Piętas

Rozwój przywództwa staje się jednym z ważnych elementów wzmacniania systemów ochrony zdrowia na świecie. Międzynarodowe programy mentoringowe coraz częściej wspierają specjalistki, które chcą nie tylko rozwijać własne kompetencje, ale także inspirować kolejne pokolenia liderek w swoim zawodzie. Jedną z nich jest dr n. o zdr. Magdalena Korżyńska-Piętas, profesor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, która została zakwalifikowana do prestiżowego programu Midwife Leaders' Executive Sponsorship Programme realizowanego przez International Confederation of Midwives. W rozmowie z „ALMA MATER” opowiada o idei tej inicjatywy, roli mentorki oraz o tym, jak międzynarodowa współpraca może przyczynić się do rozwoju środowiska położnych w Polsce.



ALMA MATER: Czym dokładnie jest program Midwife Leaders' Executive Sponsorship Programme i jakie są jego główne cele?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Jest to międzynarodowa inicjatywa stworzona przez International Confederation of Midwives (ICM). Głównym założeniem programu jest wzmacnianie kompetencji przywódczych wśród położnych, wspieranie strategicznego planowania kariery oraz budowanie międzynarodowych sieci współpracy. Program ma również na celu zwiększenie widoczności położnych jako liderek w systemach ochrony zdrowia oraz wspieranie ich udziału w procesach decyzyjnych dotyczących organizacji opieki nad kobietą i rodziną. Warto podkreślić, że program ma bardzo konkretną i dobrze zaplanowaną strukturę. Jest to 24-miesięczna inicjatywa, w ramach której doświadczeni liderzy - tzw. executive sponsors - są łączeni w pary z położnymi rozwijającymi swoje kompetencje przywódcze. W tegorocznej edycji utworzono 55 takich par na świecie, co pokazuje skalę, ale jednocześnie kameralny, jakościowy charakter programu.

Współpraca nie ma charakteru jednorazowego spotkania, ale jest procesem, obejmuje regularne spotkania (co najmniej raz w miesiącu), pracę nad celami rozwojowymi oraz wspólne planowanie ścieżki leaderskiej. Uczestnicy korzystają z ustrukturyzowanych narzędzi, takich jak modele planowania celów czy pracy coachingowej, a także biorą udział w międzynarodowych spotkaniach networkingowych i sesjach typu „Connect and Learn”.

Program przewiduje również cykliczne spotkania z organizatorami, tzw. check-ins, a także udział w wydarzeniach międzynarodowych, w tym w kongresie ICM. Z perspektywy uczestniczki szczególnie cenne jest to, że program działa w obie strony. Midwife Leaders' Executive Sponsorship Programme nie jest wyłącznie programem mentoringowym, ale przestrzenią budowania globalnego przywództwa w położnictwie - opartego na współpracy, wymianie doświadczeń i realnym wpływie na systemy opieki zdrowotnej.

ALMA MATER: Jak wygląda współpraca mentorki z uczestniczką programu i czego dotyczy taka relacja mentoringowa?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Program został skonstruowany w taki sposób, aby położne posiadające większe doświadczenie leaderskie mogły objąć mentoringiem osoby będące na wcześniejszym etapie rozwoju zawodowego – mające mniejsze doświadczenie, ale duży potencjał. Na ten moment wiem już, że mam przydzieloną jako swoją podopieczną położną z Warszawy i to właśnie z nią będę współpracować m.in. przy tworzeniu wspólnych projektów. Program przewiduje również wydarzenia podsumowujące poszczególne etapy projektu oraz dużą konferencję kończącą całe przedsięwzięcie.

Uważam, że udział w Midwife Leaders' Executive Sponsorship Programme to obustronna korzyść – dzięki programowi zawodowo rozwija się zarówno podopieczna, jak i mentor. Udział w projekcie ICM sprzyja także nawiązywaniu ciekawych współprac, również między uniwersytetami.

ALMA MATER: Jak wyglądał proces rekrutacji do programu i jak duża była konkurencja międzynarodowa?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Do udziału w rekrutacji zachęciła mnie moja przełożona, dr hab. n.

o zdr. Agnieszka Bień, profesor UMLUB, a także pozytywne opinie uczestników poprzednich edycji. Proces naboru był wieloetapowy i obejmował zarówno ocenę dorobku zawodowego, jak i doświadczeń związanych z przywództwem w środowisku położniczym. Kandydatki i kandydaci przedstawiali swoje dotychczasowe osiągnięcia, działalność na rzecz rozwoju zawodu oraz wizję dalszego zaangażowania w budowanie liderstwa w położnictwie.

Myślę, że zostałam wybrana ze względu na prawie piętnastoletnie doświadczenie, a także udział w licznych projektach oraz stażach zagranicznych. Do programu zgłaszają się przedstawicielki wielu krajów i różnych systemów opieki zdrowotnej. Tym bardziej cieszę się, że znalazłam się w gronie osób wybranych do tej edycji programu.

ALMA MATER: Co dla Pani Profesor osobiście oznacza zakwalifikowanie się do programu?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Udział w ICM traktuję przede wszystkim jako duże wyróżnienie, ale także jako zobowiązanie. Zakwalifikowanie się do grona Executive Sponsorów oznacza, że moje dotychczasowe doświadczenia zawodowe, naukowe i organizacyjne zostały dostrzeżone oraz uznane na forum międzynarodowym. Jednocześnie jest to dla mnie ogromna szansa na dalszy rozwój, a także możliwość współpracy z liderkami położnictwa z różnych części świata. To również okazja, by pokazać, że my – położne – jesteśmy bardzo ważną i odpowiedzialną grupą zawodową oraz że można o nas mówić w kontekście liderstwa i przywództwa.

Udział w ICM traktuję jako wyzwanie na najbliższe dwa lata, szczególnie że w poprzedniej edycji nie było uczestników z Polski.

ALMA MATER: Jakie kompetencje uczestnicy rozwijają podczas 24-miesięcznej współpracy mentorskiej?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Program koncentruje się na rozwijaniu wielu kluczowych kompetencji przywódczych. Należą do nich przede wszystkim umiejętności strategicznego myślenia, zarządzania zmianą oraz skutecznej komunikacji w środowisku zawodowym.

Uczestniczki rozwijają także umiejętności związane z budowaniem zespołów, prowadzeniem działań

rzeczniczych na rzecz zawodu oraz uczestnictwem w procesach decyzyjnych dotyczących systemów opieki zdrowotnej. Bardzo ważnym elementem jest również rozwijanie zdolności do działania w środowisku międzynarodowym i międzykulturowym.

Osobiście dzięki temu programowi chciałabym nauczyć się jeszcze większej elastyczności, a także wzmocnić umiejętność pracy zespołowej – również w kontekście funkcjonowania w nowym, międzynarodowym środowisku.

ALMA MATER: Jakie doświadczenia z pracy w Polsce może Pani Profesor wnieść do międzynarodowej społeczności położnych?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Polski system opieki okołoporodowej w ostatnich latach przeszedł wiele istotnych zmian, zwłaszcza w zakresie rozwoju standardów opieki oraz zwiększania samodzielności zawodowej położnych. W naszej praktyce coraz większą rolę odgrywa model opieki skoncentrowanej na kobiecie i jej rodzinie, a także rozwój koordynowanej opieki położniczej.

„Globalnie obserwujemy też rosnącą potrzebę wzmacniania autonomii zawodowej położnych i ich udziału w decyzjach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej.”

Uważam, że doświadczenia związane z wdrażaniem nowych modeli opieki, kształceniem akademickim położnych oraz działalnością naukową mogą stanowić cenny wkład w międzynarodową dyskusję na temat przyszłości położnictwa.

Warto też mówić głośno, że położne w Polsce pracują nie tylko w szpitalach – opiekują się pacjentkami w ciąży, odwiedzają położnice w domu, prowadzą szkoły rodzenia, zajmują się uroginekologią, a także prowadzą różnego rodzaju terapie. Myślę, że należy o tym przypominać, aby położne przestały być postrzegane jedynie w kontekście sali porodowej.

ALMA MATER: Jak planuje Pani Profesor wykorzystać zdobyte doświadczenia w nowych inicjatywach na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Jednym z moich priorytetów jest rozwijanie inicjatyw wspierających kompetencje przywódcze wśród studentek położnictwa oraz młodych położnych. Chciałabym, aby już na etapie kształcenia akademickiego pojawiały się elementy przygotowujące do pełnienia ról liderkich w praktyce klinicznej, edukacji czy badaniach naukowych.

Zdobyte doświadczenia mogą również przyczynić się do rozwijania międzynarodowej współpracy naukowej i edukacyjnej naszego Uniwersytetu, a także do tworzenia nowych projektów związanych z rozwojem opieki położniczej.

ALMA MATER: Jakie są dziś największe wyzwania stojące przed zawodem położnej – zarówno w Polsce, jak i globalnie?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Jednym z największych wyzwań jest zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych położnych oraz stworzenie takich warunków pracy, które pozwolą im w pełni wykorzystać swoje kompetencje. Globalnie obserwujemy też rosnącą potrzebę wzmacniania autonomii zawodowej położnych i ich udziału w decyzjach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej.

Równie istotne jest rozwijanie modeli opieki opartych na dowodach naukowych oraz dostosowywanie systemów opieki do zmieniających się potrzeb kobiet i rodzin. Droga od ukończenia studiów do pełnej samodzielności jest długa, trudna i wymaga wielkiej pokory. My, osoby bardziej doświadczone, zamiast oceniać młode położne przez pryzmat pokolenia, powinniśmy wspierać je i uczyć się od siebie nawzajem.

Wyzwania pojawiają się także w codziennej praktyce. Nauczenie się pracy w zespole oraz skutecznej komunikacji z pacjentką bywa trudne. Studenci mają

wiele godzin praktyk, ale często pod okiem dydaktyka czy pracowników oddziału trudno im zdobyć samodzielne doświadczenie. Procedury, których uczymy w pracowniach, w szpitalu mogą wyglądać zupełnie inaczej, co rodzi dezorientację i krytykę. W takich sytuacjach powtarzam: „medycyna nie jest zero-jedynkowa” – trzeba umieć dostosować się do pacjenta, warunków i zasad obowiązujących na oddziale.

Wejście do zespołu pełnego osób o różnym doświadczeniu klinicznym i życiowym także bywa trudne dla absolwentów. Dlatego tak ważne są cierpliwość, umiejętność adaptacji i dawanie sobie czasu na naukę. Tylko w ten sposób młodzi mogą odnaleźć swoje miejsce w zawodzie i rozwijać się z każdym dniem pracy.

ALMA MATER: Dlaczego rozwój przywództwa wśród położnych jest dziś tak istotny dla systemów ochrony zdrowia?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Położne odgrywają kluczową rolę w opiece nad kobietą, noworodkiem i rodziną, dlatego ich udział w procesach decyzyjnych dotyczących organizacji opieki zdrowotnej jest niezwykle ważny. Rozwój przywództwa pozwala położnym aktywnie wpływać na kształt systemów opieki, promować rozwiązania oparte na dowodach naukowych oraz reprezentować potrzeby kobiet i rodzin.

Silne przywództwo w środowisku położnych sprzyja również wzmocnieniu prestiżu zawodu oraz budowaniu bardziej efektywnych i zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej.

ALMA MATER: Jakie nowe wyzwania i cele stawia sobie Pani Profesor w pracy dydaktycznej i badawczej?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Obecnie realizuję projekt mamocast, w ramach którego powstają krótkie podcasty dla studentów obejmujące określone czynności położnicze i pielęgniarские oraz karty wspomagające zapamiętywanie tych procedur. Moim marzeniem jest dalsze rozwinięcie tego przedsięwzięcia

– szczególnie że otrzymuję sygnały, iż takie krótkie powtórki są niezwykle cenne dla przyszłych położnych.

Prowadzę także badania dotyczące motywacji studentów, które chciałabym rozszerzyć m.in. o Grecję. Dotychczas udało mi się je przeprowadzić w Polsce i na Litwie, a ich wyniki miałam okazję zaprezentować na konferencji naukowej w tym kraju. Co ciekawe, okazało się, że motywacja wewnętrzna polskich położnych jest zdecydowanie wyższa niż ich litewskich koleżanek. Oznacza to, że nasze studentki wybierają zawód położnej świadomie – z przekonania i poczucia misji – a nie przypadkowo.

ALMA MATER: Jaką radę dałaby Pani Profesor młodym położnym, które chciałyby rozwijać się naukowo i angażować w działania międzynarodowe?

Prof. Magdalena Korżyńska-Piętas: Uważam, że najważniejsza jest otwartość na świat i drugiego człowieka – jest to przydatne nie tylko w pracy w szpitalu, ale również w pracy naukowej. Nie należy się też bać, lecz każde doświadczenie traktować jako lekcję i korzystać z różnego rodzaju inicjatyw międzynarodowych oraz próbować poszerzać wiedzę na własną rękę.

Nie można oczekiwać, że przez całe życie będziemy kierowani przez kogoś – należy pamiętać, że wiele zależy od nas. Warto korzystać z okazji, które daje nam Uczelnia, a także z programów wymiany międzynarodowej. Sama studiowałam w Belgii w ramach programu Erasmus i było to dla mnie niesamowite przeżycie, które sprawiło, że stałam się odważniejsza i zaczęłam dostrzegać wiele nowych perspektyw zawodowych.

Dzięki temu doświadczeniu udało mi się w pełni rozwinąć wiele kompetencji związanych z odnajdywaniem się w międzynarodowym środowisku. Obecnie sama jestem koordynatorem tego programu dla kierunku położnictwo i zawsze podkreślam, że udział w programie jest jedną z najlepszych decyzji, jakie można podjąć w trakcie studiów.

Dlaczego szczepienia przeciw HPV dla dzieci powinny być obowiązkowe?

Rozmowa z prof. Rafałem Tarkowskim

Ministerstwo Zdrowia planuje rozszerzyć listę obowiązkowych szczepień dla dzieci o szczepienia przeciw HPV. O tym, dlaczego to ważny krok z punktu widzenia profilaktyki nowotworów oraz o najpopularniejszych mitach dotyczących tej kwestii rozmawiamy z prof. dr hab. n. med. Rafałem Tarkowskim, Kierownikiem I Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.



ALMA MATER: Panie Profesorze, na początek przypomnijmy: przed jakimi chorobami chroni szczepionka przeciw HPV?

Prof. Rafał Tarkowski: Wirus HPV to wirus brodawczaka ludzkiego, który ma predyspozycje do lokalizowania się w błonach śluzowych narządów płciowych – mówimy tutaj o pochwie, szyjce macicy, sromie, prąciu i okolicach odbytu, a także jamy ustnej i krtani. Infekcja tym wirusem jest czynnikiem ryzyka do wystąpienia takich nowotworów, jak: rak szyjki macicy

(najczęstszy), pochwy, odbytu, prącia, jamy ustnej, gardła i krtani. To właśnie przed tymi nowotworami chroni szczepionka przeciwko HPV.

ALMA MATER: Dlaczego, z profilaktycznego punktu widzenia, zaszczepienie się przeciw HPV zalecane jest przede wszystkim dla osób w młodym wieku, które jeszcze nie rozpoczęły współżycia?

Prof. Rafał Tarkowski: Wirus HPV jest wirusem przenoszonym drogą płciową, czyli podczas kontaktów seksualnych, w związku z tym najlepiej jest zaszczepić się jeszcze przed rozpoczęciem współżycia, bo minimalizuje to ryzyko infekcji i nosicielstwa wirusa HPV. Właśnie z tego powodu zalecanym rozwiązaniem jest szczepienie dzieci – zarówno dziewczynek, jak i chłopców – najlepiej w wieku 9-14 lat, bo wtedy jest to najbardziej efektywne. Obecnie, gdy szczepienie przeciw HPV jest na liście zalecanych, a nie obowiązkowych szczepień, to – mimo że jest ono bezpłatne dla dzieci w przedziale wiekowym od 9. roku życia do osiągnięcia pełnoletności – wyszczepialność w Polsce jest niska. Według danych za pierwsze półrocze 2025 r. zaszczepiło się mniej niż 20% populacji w wieku 9-14 lat.

ALMA MATER: Czy każdy może się zaszczepić przeciw HPV? Jakie są przeciwwskazania do tego szczepienia?

Prof. Rafał Tarkowski: Przeciwwskazania do szczepienia przeciw HPV są takie same, jak w przypadku innych szczepień. Przeciwwskazaniem do przyjęcia

szczepionki jest wystąpienie reakcji anafilaktycznej po wcześniejszych dawkach lub nadwrażliwość na substancję czynną czy składniki pomocnicze. Czasowymi przeciwwskazaniami są aktywne choroby infekcyjne, zaostrzenie chorób przewlekłych czy ciąża. To znaczy, że żeby móc się zaszczepić, powinno się być zdrowym, nie mieć objawów przeziębienia ani żadnych chorób zapalnych. W przypadku ciąży czy infekcji powinno się przełożyć termin szczepienia do czasu ustąpienia objawów lub zakończenia ciąży, a nie całkowicie z niego rezygnować.

ALMA MATER: W ostatnim czasie media dość szeroko opisują plany Ministerstwa Zdrowia, które chce rozszerzyć listę obowiązkowych szczepień dla dzieci w wieku 9-14 lat właśnie o szczepienie przeciw HPV. Ten pomysł u niektórych osób wzbudza kontrowersje, co widać szczególnie w dyskusjach prowadzonych w social mediach, gdzie często powielane są nieprawdziwe informacje dotyczące szczepień. Z czego to może wynikać?

Prof. Rafał Tarkowski: Generalnie mamy tutaj do czynienia ze strachem i niewiedzą, przez które takie osoby przekazują dalej twierdzenia, że „szczepienia są czymś złym”. Szczepienia tak naprawdę są jednym z ważniejszych wynalazków medycyny. W przypadku szczepień przeciw HPV należy przypomnieć, że zostały one zarejestrowane i weszły na rynek około 20 lat temu. Kraje, które już wtedy wprowadziły je do kalendarza obowiązkowych szczepień, w tym momencie obserwują albo znaczny spadek, albo wręcz brak nowotworów związanych z tą infekcją w społeczeństwie. Są państwa, które skutecznie poradziły sobie np. z rakiem szyjki macicy, właśnie dzięki szczepieniom, co oznacza, że ten rodzaj profilaktyki pierwotnej naprawdę działa. Natomiast, żeby tak się faktycznie stało, to musi być zaszczepiona większość populacji.

ALMA MATER: Jednym z najczęstszych mitów powielanych na temat szczepień przeciw HPV, jest twierdzenie, że to szczepionka tylko dla dziewczynek/kobiet. Są również osoby, które głoszą, że szczepienie to powoduje chęć szybszego współżycia seksualnego u nastolatków...

Prof. Rafał Tarkowski: To są właśnie mity. Jeszcze raz podkreślmy, szczepienie przeciwko HPV jest szczepieniem, które chroni przed rakiem!!! Nie jest

to szczepienie zachęcające do rozpoczynania współżycia. Tu nie chodzi o współżycie, a o to, że HPV jest wirusem przenoszonym drogą płciową. Żeby temu zapobiec i żeby ten wirus nie narażał nas na wystąpienie związanych z nim nowotworów, musimy się zaszczepić. To nie ma żadnego związku z tym, czy ktoś, kto jest zaszczepiony, będzie chętniej współżył, czy nie. Warto tu też podkreślić, że to szczepienie chroni nas wyłącznie przed transmisją wirusa HPV, natomiast

„Nieprawdziwe jest również twierdzenie, że szczepienie przeciw HPV jest dedykowane tylko kobietom. Szczepimy i dziewczynki, i chłopców, bo dzięki temu przerywamy łańcuch transmisji tego wirusa (...).”

w żaden sposób nie chroni przed innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, więc w jaki sposób miałyby być zachętą do szybszej aktywności seksualnej? Powielanie tego typu stwierdzeń jest w mojej opinii związane z brakiem edukacji lub z brakiem wiary w skuteczność szczepień, choć przecież każdy z nas wiele razy zaszczepił się na inne choroby i dzięki temu udało się wyeliminować wiele z nich.

Nieprawdziwe jest również twierdzenie, że szczepienie przeciw HPV jest dedykowane tylko kobietom. Szczepimy i dziewczynki, i chłopców, bo dzięki temu przerywamy łańcuch transmisji tego wirusa, czyli nie przekazujemy go sobie nawzajem, chroniąc się w ten sposób przed wyżej wspomnianymi nowotworami związanymi z HPV.

Nowoczesna medycyna zaczyna się od edukacji. Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Kamilem Torres, Prorektorem ds. Kształcenia i Dydaktyki

Nowoczesna medycyna potrzebuje nowoczesnej edukacji — takiej, która wyprzedza rzeczywistość i przygotowuje przyszłych specjalistów na każde wyzwanie. Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to przestrzeń, w której teoria zamienia się w praktykę, a studenci już od pierwszych zajęć uczą się podejmowania decyzji, pracy zespołowej i odpowiedzialności za pacjenta — bez ryzyka, ale z maksymalnym realizmem. O kulisach powstania tego wyjątkowego miejsca, jego unikalności oraz kierunkach dalszego rozwoju rozmawiamy z prof. dr hab. n. med. Kamilem Torres, Prorektorem ds. Kształcenia i Dydaktyki.



ALMA MATER: Skąd wziął się pomysł na stworzenie Centrum Symulacji Medycznej?

Prof. Kamil Torres: Pomysł był odpowiedzią na realne potrzeby dydaktyki klinicznej. Uczelni brakowało nowoczesnych narzędzi — dominowały proste fantomy, które pozwalały jedynie w ograniczonym zakresie przygotować studentów do kontaktu z pacjentem.

Na podstawie rozmów z lekarzami klinicystami oraz analizy sprawdzonych rozwiązań zagranicznych podjęliśmy decyzję o stworzeniu kompleksowego Cen-

trum. Od początku jego fundamentem była interdyscyplinarność — w proces kształcenia włączyliśmy przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, różnych specjalizacji oraz edukatorów. To istotne, ponieważ lekarzy uczy się leczenia, ale rzadziej — skutecznego nauczania.

Postawiliśmy na nowoczesne metody: zaawansowane symulatory oraz pacjentów symulowanych, którzy — w razie potrzeby — współpracują z elementami trenażerów do wykonywania procedur.

W tym miejscu należy podkreślić, że symulacja medyczna nie zastępuje pacjenta — i nie ma takiej ambicji — ale skutecznie przygotowuje do pracy klinicznej, umożliwiając wielokrotne ćwiczenie procedur w bezpiecznych, standaryzowanych warunkach.

Dziś Centrum realnie i skutecznie wzmacnia dydaktykę kliniczną. Kluczowym elementem jego działania jest kształcenie interprofesjonalne — studenci kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa i farmacji uczą się wspólnie pracy zespołowej, odzwierciedlając realia funkcjonowania szpitali i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

ALMA MATER: Jakie były największe wyzwania przy tworzeniu CSM?

Prof. Kamil Torres: Ogromnym wyzwaniem było zbudowanie wspólnej świadomości i zintegrowanie rozproszonych potrzeb Uczelni w spójną koncepcję Centrum, a także pozyskania źródeł finansowania — w tym środków unijnych — oraz akredytacji.

Obecnie ubiegamy się o certyfikat ASPIRE* Międzynarodowego Towarzystwa Edukacji Medycznej — z ambicją, by jako pierwsi w Polsce go zdobyć.

Kluczowym wyzwaniem — i jednocześnie największą siłą — byli jednak ludzie. Przekonanie środowiska do nowoczesnych metod kształcenia i pokazanie, że Uniwersytet jest miejscem realnej zmiany, wymagało konsekwentnych decyzji i determinacji.

ALMA MATER: Co wyróżnia nasze Centrum Symulacji na tle podobnych ośrodków w Polsce i Europie?

„Kształcimy w warunkach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistości — od zdarzenia, np. wypadku komunikacyjnego, przez działania ratunkowe, hospitalizację, aż po opiekę ambulatoryjną i wizytę w symulowanej aptece. To pełne odwzorowanie ścieżki pacjenta.”

Prof. Kamil Torres: Największym wyróżnikiem jest kompleksowość i skala działania. Nasze Centrum tworzy autorskie programy nie tylko dla studentów, ale również dla specjalistów, a jego możliwości pozwalają odtworzyć praktycznie każdy scenariusz medyczny.

Kształcimy w warunkach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistości — od zdarzenia, np. wypadku komunikacyjnego, przez działania ratunkowe, hospitalizację, aż po opiekę ambulatoryjną i wizytę w symulowanej aptece. To pełne odwzorowanie ścieżki pacjenta.

Takich ośrodków — o podobnym zakresie i skali — jest bardzo niewiele w Polsce i w tej części Europy. W CSM szkolenia prowadzi ponad 400 klinicystów z 60 jednostek, a rocznie realizujemy ponad 300 tysięcy godzin zajęć. To liczby, które jednoznacznie potwierdzają jego wyjątkową pozycję.

ALMA MATER: Dlaczego symulacja medyczna jest dziś tak ważna w kształceniu przyszłych lekarzy i personelu medycznego?

Prof. Kamil Torres: Parafrazując słowa Williama Jamesa Mayo — dziś nie stać nas na to, by uczyć się na pacjentach.

Współczesna medycyna wymaga pracy zespołowej, wysokich standardów i gotowości na złożone, często nieprzewidywalne sytuacje. Dlatego konieczne jest stworzenie wystandaryzowanych przestrzeni, w których całe zespoły mogą bezpiecznie doskonalić swoje kompetencje — ćwiczyć procedury, podejmować decyzje i uczyć się na błędach bez ryzyka dla pacjentów.

Symulacja pozwala także przygotować się na sytuacje nietypowe i kryzysowe, takie jak np. w czasie pandemii COVID-19. To narzędzie, które umożliwia szybkie wdrażanie nowych rozwiązań i realnie podnosi jakość kształcenia — dlatego traktuję je jako jeden z kluczowych kierunków rozwoju nowoczesnej edukacji medycznej.

ALMA MATER: Jakie dodatkowe kompetencje zdobywają studenci kształcący się w CSM, których nie mogliby nabyć w tradycyjnym modelu edukacji?

Prof. Kamil Torres: Studenci zdobywają tu kompetencje praktyczne i kompleksowe, niedostępne w klasycznych modelach nauczania. Na przykład podczas kursu medycyny wieku podeszłego studenci kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i farmacji wspólnie opiekują się symulowanym pacjentem. Po raz pierwszy podejmują decyzje terapeutyczne, wykonują procedury i obserwują, jak ich działania wpływają na stan pacjenta.

Ten model kształcenia rozwija samodzielność, poczucie odpowiedzialności, krytyczne myślenie oraz umiejętność podejmowania decyzji. Co równie istotne, znacząco wzmacnia motywację studentów. Centrum Symulacji Medycznej pełni w Uniwersytecie rolę edukacyjnej agory, miejsca realnego i bezpiecznego sprawdzania umiejętności.

ALMA MATER: Z czego jest Pan Profesor, najbardziej dumny, patrząc na rozwój Centrum Symulacji Medycznej?

Prof. Kamil Torres: Zawsze najbardziej dumny jestem z ludzi i ich osiągnięć. Chodzi nie tylko o studentów, którzy zdobywają nagrody w zawodach symulacyjnych, rozwiązując w warunkach symulowanych realne problemy medyczne pacjentów, ale także o wszelkie inne inicjatywy — warsztaty czy akcje charytatywne, takie jak Światowy Dzień Udzielania Pierwszej Pomocy w CSM czy MediQ.

Powodem do dumy są również badania naukowe prowadzone przez studentów w zakresie edukacji medycznej. Szczególnie cieszy mnie prężna działalność Studenckiego Koła Naukowego Symulacji i Edukacji Medycznej. Wielu członków tego koła pełni jednocześnie funkcje przewodniczących lub aktywnych członków innych kół naukowych w klinikach, np. w anestezjologii.

Największą jednak satysfakcję daje mi obserwacja absolwentów naszej Uczelni w szpitalach oraz rozwój naukowy naszych współpracowników. Jestem dumny, że udało się stworzyć Centrum Symulacji Medycznej jako miejsce, gdzie ludzie się poznają, współpracują i wspólnie realizują nowe pomysły. Wiele inicjatyw istotnych zarówno dla życia Uniwersytetu, jak i klinik czy zakładów, powstało właśnie tutaj, m.in. w słynnym już Design Thinking Room, nazywanym Droomem.

„Dysponujemy zaawansowanymi systemami robotycznymi, haptycznymi oraz narzędziami angażującymi pacjentów-aktorów. Obecnie wdrażamy koncepcję wirtualnej rzeczywistości, a wkrótce rozszerzonej rzeczywistości (AR – Augmented Reality).”

ALMA MATER: Jakie doświadczenia i umiejętności Pan Profesor chciałby, aby studenci wynieśli z zajęć w Centrum Symulacji Medycznej?

Prof. Kamil Torres: Chciałbym, aby studenci zdobyli umiejętność pracy zespołowej, która będzie fundamentem ich przyszłej pracy w szpitalu. Współpraca w zespole jest największą wartością w praktyce klinicznej — zarówno dla pacjentów, jak i dla ich rodzin.

Często powtarzam, że doświadczenia z CSM uczą pokory — pokazują, że własne ego nie może być ważniejsze od dobra zespołu. Studenci, którzy rozwijają tę świadomość, są lepiej przygotowani do realnych sytuacji w szpitalu, potrafią podejmować odpowiedzialne decyzje i skutecznie współpracować w złożonym środowisku klinicznym.

ALMA MATER: Które technologie wykorzystywane w CSM są najbardziej zaawansowane i przełomowe?

Prof. Kamil Torres: Posiadamy niemal wszystkie nowoczesne rozwiązania dostępne obecnie w edukacji medycznej. Dysponujemy zaawansowanymi systemami robotycznymi, haptycznymi oraz narzędziami angażującymi pacjentów-aktorów. Obecnie wdrażamy koncepcję wirtualnej rzeczywistości, a wkrótce rozszerzonej rzeczywistości (AR – Augmented Reality). Modele komputerowe towarzyszą nam od początku, jednak cała ta technologia służy wyłącznie wsparciu człowieka.

Symbolika pierwszego logo Centrum Symulacji Medycznej odzwierciedla w pełni naszą filozofię: glob symbolizował świat pacjenta — którym powinniśmy się opiekować. Podstawę stanowiła robotyczna ręka, czyli technologia, a opiekuńczy, ludzki dotyk był symbolizowany przez dłoń umieszczoną powyżej.

Ta idea pozostaje niezmienna: skuteczna praca zespołowa połączona z odpowiednim zastosowaniem technologii. Cieszy nas każda innowacja, ale prawdziwą satysfakcję daje dopiero wtedy, gdy jest właściwie wykorzystana w edukacji i praktyce klinicznej.

ALMA MATER: Jak Pan Profesor wyobraża sobie rozwój Centrum Symulacji Medycznej w perspektywie najbliższych 5–10 lat?

Prof. Kamil Torres: Jako Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki jestem mocno związany z Centrum Symulacji i jego rozwojem od samego początku. Przez lata udało mi się wprowadzić wiele inicjatyw edu-

cyjnych, zarówno w Polsce, jak i na arenie międzynarodowej. Teraz nadszedł czas, aby myśleć o dalszej ewolucji Centrum i przygotować przyszłe pokolenia liderów, którzy będą kontynuować jego rozwój w jeszcze bardziej dynamiczny sposób.

W ciągu najbliższych lat chcemy przede wszystkim rozbudować kompleksowość zajęć i jeszcze mocniej rozwijać pracę zespołową jako fundament edukacji klinicznej. Planujemy również pogłębiać współpracę z kliniką kardiologii, pneumonologii i licznymi klinikami chirurgicznymi, zwłaszcza w zakresie szkoleń podyplomowych. To obszar, w którym Centrum od zawsze odgrywało kluczową rolę, i na którym zamierzamy się skoncentrować w nadchodzących latach, aby jeszcze lepiej przygotować naszych studentów i specjalistów do realnej pracy w szpitalach.

ALMA MATER: Jak w kilku słowach przekonałby Pan Profesor kandydatów do wyboru naszego Uniwersytetu, szczególnie ze względu na możliwości, jakie oferuje Centrum Symulacji?

Prof. Kamil Torres: Wybór Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to decyzja, za którą stoi wiele argumentów — każdy kandydat może znaleźć tu przestrzeń

dopasowaną do swoich ambicji i planów zawodowych. Choć Centrum Symulacji stanowi jeden z naszych największych atutów, należy je postrzegać jako element szerszej, nowoczesnej i holistycznej koncepcji kształcenia. Łączymy zaawansowane technologie z praktyką kliniczną oraz realnymi potrzebami pacjenta. Takie podejście sprawia, że nasz Uniwersytet jest doskonałym miejscem do rozwoju kompetentnych, odpowiedzialnych i przyszłościowo myślących kadr medycznych.

**ASPIRE jest globalnie rozpoznawalnym symbolem doskonałości w edukacji. Wyróżnienie to daje możliwość pokazania, że program edukacyjny w zakresie symulacji medycznej, realizowany przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie, jest jednym z najlepszych na świecie. To pozwala uczelni wyróżnić się w rankingach i prezentacjach na międzynarodowych konferencjach, co bezpośrednio przekłada się na większe zainteresowanie i lepszą pozycję na arenie międzynarodowej. Dodatkowo, nagrodzone instytucje stają się częścią elitarnej sieci AMEE ASPIRE Academy, co otwiera drogę do współpracy, wymiany doświadczeń i dzielenia się najlepszymi praktykami z innymi wiodącymi uczelniami z całego świata. Kierownikiem projektu jest Pan prof. dr hab. Kamil Torres, a zastępcą kierownika Pani dr Magdalena Horodeńska, prof. ucz.*



Choroba rzadka nie musi oznaczać „wyroku”. Rozmowa z prof. Katarzyną Drabko

Diaгноza choroby rzadkiej u dziecka nie musi być „wyrokiem” – podkreśla prof. dr hab. n. med. Katarzyna Drabko, Prodziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Lekarz kierujący Kliniką Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie. Z okazji przypadającego na ostatni dzień lutego Światowego Dnia Chorób Rzadkich rozmawiamy z Panią Profesor między innymi o tym, co kryje się pod tym pojęciem i jakie wyzwania – nie tylko przed lekarzami – stawia diagnostyka tego typu przypadków.



ALMA MATER: Czym są choroby rzadkie i które z nich są najczęściej diagnozowane u dzieci?

Prof. Katarzyna Drabko: Zaczynając od definicji, choroba rzadka, to taka, która występuje u 1 na 2 tys. osób, ale jest jeszcze pojęcie tzw. choroby ultraradkiej, czyli takiej, która występuje u 1 na 50 tys. osób. Nowotwory u dzieci spełniają kryteria choroby rzadkiej, natomiast, oprócz nich, w kierowanej przeze mnie

Klinice leczymy również inne rzadkie i ultraradkie choroby. Są to na przykład: wrodzone błędy odporności lub ciężkie choroby hematologiczne, najczęściej o podłożu wrodzonym. Jeśli mówimy o typowych nowotworach dziecięcych, to jest to np. ostra białaczka limfoblastyczna, guzy łite, guzy ośrodkowego układu nerwowego, neuroblastoma, ale też: ciężki złożony niedobór odporności (który jest wrodzoną chorobą układu odpornościowego) albo wrodzona niewydolność szpiku kostnego, czyli np. anemia aplastyczna, choroba Blackfana-Diamonda i inne.

ALMA MATER: Jakie są przykładowe objawy, które powinny zaniepokoić rodziców lub pediatrę i skłonić do dalszej diagnostyki pod kątem występowania chorób rzadkich u dziecka?

Prof. Katarzyna Drabko: Większość chorób rzadkich ma objawy dotyczące różnych narządów i różnych układów, dlatego trudno wskazać wspólne objawy, natomiast można do tej kwestii podejść od innej strony. Dziecko od urodzenia powinno być pod opieką stałego pediatry. Rodzice, wychodząc ze szpitala, otrzymują historię zdrowia dziecka oraz informację, że dzieci powinny się zgłaszać na badania bilansowe i na wizyty szczepienne. Doświadczony pediatra, obserwując rozwój dziecka w tych najważniejszych pierwszych tygodniach i miesiącach życia, jest w stanie wychwycić nieprawidłowości rozwojowe, które są właśnie tym najczęstszym objawem rzadkich chorób

wrodzonych u dzieci. Mogą to być nieprawidłowości dotyczące budowy ciała (które nazywamy dysmorfiami) lub nieprawidłowości dotyczące rozwoju dziecka – w takim zakresie, że nie realizuje ono kolejnych etapów rozwoju w terminie, w którym powinno. W mojej ocenie, tym, co jest najlepszym sposobem na wczesne wykrycie różnych chorób, w tym chorób rzadkich, jest regularna opieka jednego pediatry, który jest w stanie obserwować dziecko i dokumentować wszystko na bieżąco w książeczce zdrowia. Bardzo do tego zachęcam, bo niestety pandemia trochę zaburzyła taki sposób opieki nad dziećmi. Wiele wizyt – tych planowych, regularnych, bilansowych, szczepiennych – albo się nie odbywało, albo były zaniechane i to spowodowało, że niektóre dzieci mają luki w tych obserwacjach, a gdy w wieku kilku lat trafiają – na przykład do naszej kliniki – w celu zdiagnozowania choroby rzadkiej, to czasami brakuje nam informacji o ich wczesnym rozwoju, a takie informacje mogłyby nam bardzo pomóc w diagnostyce. Opieka stałego pediatry jest w tym wszystkim bardzo ważna i to ona, w mojej ocenie, pozwoliłaby wcześniej wykryć różne choroby rzadkie, ponieważ mogą one mieć objawy dotyczące zarówno układu krwiotwórczego, jak i układu moczowego, sercowo-naczyniowego i wszystkich innych.

ALMA MATER: Czyli częste zmienianie pediatry – dość popularne w dzisiejszych czasach – nie jest najlepszym pomysłem?

Prof. Katarzyna Drabko: Tak, nie jest. Obecnie bardzo często młodzi rodzice, w momencie, w którym „coś się dzieje” z ich dzieckiem, sięgają do różnych forów internetowych i tam szukają informacji, będąc jednocześnie bardzo podatnymi na wpływy w stylu „to jest dobry pediatra, a ten jest niedobry” i w efekcie chodzą od jednego lekarza do drugiego. Myślę, że to utrudnia ewentualną diagnozę – zwłaszcza jeżeli chodzi o chorobę rzadką – bo brak jest wtedy ciągłości obserwacji i lekarz nie ma możliwości zweryfikowania swoich prawidłowych (lub niekoniecznie słusznie podejmowanych) działań w stosunku do tego dziecka. Oczywiście, jeżeli lekarz pierwszego kontaktu uważa, że potrzebna jest konsultacja ze specjalistą, to należy ją wykonać, ale później dobrze jest wrócić z informacją o wyniku tej konsultacji do swojego lekarza.

ALMA MATER: Jak wygląda diagnostyka chorób rzadkich u dzieci i który etap jest w niej najtrudniejszy?

Prof. Katarzyna Drabko: To bardzo ważne pytanie, bo to problem, nad którym zastanawiają się nie tylko lekarze, ale i organizacje ochrony zdrowia, które usiłują zmierzyć się z tym wyzwaniem. Ministerstwo Zdrowia przygotowało tzw. plan diagnostyki leczenia chorób rzadkich, ale jego realizacja napotyka na wiele problemów, a wynikają one przede wszystkim z tego, że objawy tych chorób są nietypowe, pacjenci są przekazywani od jednego do drugiego specjalisty i bardzo często nie ma jednego ośrodka, który koordynuje te działania, zbiera wszystkie informacje od różnych specjalistów i jest w stanie na tej podstawie zlecić odpowiednią diagnostykę i ewentualnie leczenie, o ile jest ono możliwe. Pomysłem na to, jak tę diagnostykę scentralizować, są tzw. Ośrodki Eksperckie Leczenia Chorób Rzadkich. Ministerstwo Zdrowia, na podstawie informacji, które przekazujemy i tego, w jaki sposób angażujemy się w europejskie projekty na rzecz chorób rzadkich (a takim projektem jest na przykład Europejska Sieć Referencyjna w zakresie nowotworów dziecięcych), wstępnie wskazało te ośrodki, które uczestniczą w sieciach referencyjnych, jako te, które mogą tworzyć Eksperckie Centra Leczenia Chorób Rzadkich. W naszym Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie mamy taką akredytację Europejskiej Sieci Referencyjnej PaedCan, czyli tej leczącej nowotwory dziecięce. Dyrekcja powołała zespół, który składa się ze specjalistów z różnych oddziałów, a naszym zadaniem jest wypracowanie modelu leczenia chorób rzadkich w naszej placówce. Zespół na razie pracuje koncepcyjnie, a naszym pomysłem jest stworzenie interdyscyplinarnego oddziału dziennego, do którego mógłby trafić pacjent, który ma objawy z różnych układów i z różnych narządów, po to, żeby nie był diagnozowany tylko w jednej klinice, ale mógł skorzystać z pomocy specjalisty, który będzie koordynował konsultacje specjalistyczne i planował diagnostykę.

ALMA MATER: Dlaczego planowanie diagnostyki w przypadku chorób rzadkich jest takie ważne?

Prof. Katarzyna Drabko: Większość chorób rzadkich, zwłaszcza u dzieci, ma podłoże genetyczne, czyli, oprócz diagnostyki klinicznej, najczęściej potrzebna jest zaawansowana diagnostyka genetyczna.

Metody diagnostyki genetycznej uległy znacznej poprawie w ciągu ostatnich 10 lat – mamy dostęp do naprawdę bardzo dobrych i dokładnych metod (tzw. wysokoprzepustowej diagnostyki genetycznej), czyli takich, które w jednym badaniu mogą oznaczać bardzo wiele różnych genów, a nawet cały genom pacjenta. Dostęp do tych badań jest możliwy nie tylko w ośrodkach leczących choroby rzadkie, ale coraz częściej jest to też dostęp komercyjny. Problem polega na tym, że bez wcześniejszej analizy klinicznej interpretacja takich wyników zleczanych „na ślepo” jest bardzo trudna. Powiem z własnego doświadczenia: w poradni immunologicznej przyjmuję pacjentów, którzy na własną rękę wykonali w różnych ośrodkach badania genetyczne i proszę mi wierzyć, że to są czasami stracone pieniądze, dlatego, że nie zawsze pacjent jest w stanie zweryfikować, czy laboratorium posiada wszystkie dostępne akredytacje. Do badania genetycznego, nawet jeśli miałyby ono obejmować cały genom, też muszą być wskazane objawy kliniczne i kierunki, w których ta diagnostyka powinna być prowadzona, ponieważ nawet przeglądając cały genom można pewnych rzeczy nie zauważyć, jeżeli nie wie się, czego szukać lub nie jest się ukierunkowanym. Dlatego też wydaje mi się, że idea ośrodków eksperckich, które będą koordynowały taką diagnostykę, a później – jeżeli jest możliwe – leczenie chorób rzadkich, to jest dobry pomysł. Mam nadzieję, że idziemy w tym kierunku.

ALMA MATER: Jak statystycznie wygląda sytuacja z wyleczalnością chorób rzadkich u dzieci w Polsce? Czy diagnoza tego typu choroby u małego pacjenta zawsze oznacza dla niego „wyrok”?

Prof. Katarzyna Drabko: Zdecydowanie nie, ponieważ choroby rzadkie są różne. Tak jak wspominałam na początku, choroba nowotworowa u dziecka jest chorobą rzadką, ale na pewno nie jest „wyrokiem”. W tej chwili wyleczalność nowotworów u dzieci to około 80 proc. całości, a są takie choroby, jak np. ostra białaczka limfoblastyczna, gdzie wieloletnie remisje (wyleczenia) jesteśmy w stanie uzyskać u ponad 90 proc. dzieci. Wiele chorób rzadkich o podłożu genetycznym – czy to chorób metabolicznych, czy np. ciężki złożony niedobór odporności – rzeczywiście bez lecze-

nia byłoby chorobą śmiertelną, natomiast, gdy mamy podjęte właściwe leczenie (czyli np. przy ciężkim złożonym niedoborze odporności jest to transplantacja komórek krwiotwórczych lub, być może, terapia genowa, która jest teraz na etapie badań klinicznych), to może ono przynieść całkowite wyleczenie. Oczywiście należy zaznaczyć, że rzeczywiście nie u wszystkich pacjentów jest to możliwe, bo są choroby rzadkie, na które niestety jeszcze nie znaleziono skutecznego leczenia, ale myślę, że na pewno nie można powiedzieć, że rozpoznanie choroby rzadkiej równa się „wyrokowi”.

ALMA MATER: To, co mówi Pani Profesor jest na pewno w pewien sposób pocieszające, jednak sam moment, w którym rodzice/opiekunowie dowiadują się o rozpoznaniu choroby rzadkiej u swojego dziecka z pewnością bywa trudny dla całej rodziny. Może pojawić się wtedy pytanie: co dalej, jak stawić czoła tej diagnozie...

Prof. Katarzyna Drabko: To jest ważne pytanie, bo rodzice po usłyszeniu diagnozy dla ich pociechy znajdują się w zupełnie nowej sytuacji i czują się zagubieni; mają też potrzebę zrobienia wszystkiego, co jest możliwe, dla swojego dziecka. Wydaje mi się, że gdyby ci rodzice, w momencie postawienia diagnozy mieli świadomość, że jest ktoś, kto koordynuje tę opiekę (czyli ten jeden lekarz-koordynator, zlecający wszystkie badania, które są potrzebne i dostępne zgodnie z aktualnym stanem wiedzy dla danego przypadku), to czuliby się spokojniejsi. Dodatkowo warto zaznaczyć, że w ośrodku, który zajmuje się leczeniem chorób rzadkich, najczęściej działają stowarzyszenia pacjentów (lub ośrodki nawiązują z nimi kontakt), które są wsparciem dla rodziny mającej dziecko z chorobą rzadką. To wsparcie ze strony osób, które już wcześniej usłyszały podobną diagnozę i sobie z nią poradziły, jest bardzo ważne. Myślę, że – po pierwsze – współpraca z jednym lekarzem lub jednym ośrodkiem, który będzie to wszystko koordynował, a z drugiej strony wskazanie wiarygodnych źródeł informacji na temat tego, jak się zachować mając dziecko z chorobą rzadką, z pewnością pomogłoby rodzicom w odnalezieniu się w tej nowej sytuacji.

Wizyta studyjna w Neapolu naukowczyń z Katedry i Zakładu Farmakologii z Farmakodynamiką

W dniach 18-23 maja 2026 roku odbyła się wizyta studyjna na **Università degli Studi di Napoli Federico II** naukowczyń z Katedry i Zakładu Farmakologii z Farmakodynamiką Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W wydarzeniu uczestniczyły: prof. dr hab. n. farm. Grażyna Biała, dr hab. n. farm. Ewa Kędzierska, prof. UM oraz dr n. farm. Jolanta Orzelska-Górka, prof. UM. Wizyta, na zaproszenie, została zrealizowana w ramach umowy bilateralnej między uczelniami. Stronę włoską reprezentował zespół profesora Ferdinando Fiorino z Dipartimento di Farmacia Federico II.

Podczas pobytu odbyły się seminaria naukowe z udziałem pracowników, doktorantów i studentów Uniwersytetu w Neapolu. Przedstawicielki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wygłosiły referaty prezentujące główne kierunki badań prowadzonych w macierzystej jednostce, obejmujące m.in. badania przesiewowe nowosyntezyowanych związków, modele stresu pourazowego u gryzoni oraz mechanizmy współwystępowania schizofrenii i uzależnień lekowych. Spotkanie stanowiło również okazję do omówienia dalszych planów współpracy w obszarze farmako-

logii i chemii medycznej, w szczególności w zakresie badań komplementarnych prowadzonych przez obie jednostki.

Projekt wpisuje się w strategiczne cele współpracy polsko-włoskiej oraz priorytety Unii Europejskiej w obszarze ochrony zdrowia. Zakłada również rozwój współpracy naukowej, wymianę akademicką oraz transfer dobrych praktyk, przyczyniając się jednocześnie do promocji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Uczestniczki wizyty miały także możliwość zapoznania się z infrastrukturą badawczą oraz nowoczesną aparaturą badawczą, a także zwiedzenia Neapolu i jego okolic. Kolejne wizyty studyjne w Lublinie i Neapolu planowane są w przyszłym roku.

*Autor: prof. dr hab. Grażyna Biała
Katedra i Zakład Farmakologii
z Farmakodynamiką*



Międzynarodowy wyjazd szkoleniowy do Chin. Udział przedstawicieli Polski w „Meet the Expert – Surgeon Talent Camp in Thoracic & Esophageal Surgery”

W dniach 23–27 marca 2026 roku w Guangzhou w Chinach odbył się prestiżowy międzynarodowy program szkoleniowy „Meet the Expert – Surgeon Talent Camp in Thoracic & Esophageal Surgery”, poświęcony nowoczesnym technikom chirurgii klatki piersiowej i przełyku. Wydarzenie miało intensywny, wielośrodkowy charakter i obejmowało zarówno część praktyczną, jak i akademicką, koncentrując się na wymianie doświadczeń pomiędzy specjalistami z różnych krajów oraz na obserwacji współczesnych standardów leczenia w wyspecjalizowanych ośrodkach azjatyckich. Program został rozłożony na pięć dni i obejmował wizyty w pięciu szpitalach w Guangzhou.

W szkoleniu uczestniczyły delegacje z Polski, Serbii i Malezji. Delegacja z Polski liczyła trzy osoby, a funkcję jej lidera pełnił dr n. med. i n. o zdr. Robert Chudzik, adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Pozostałymi uczestnikami z Polski byli przedstawiciele ośrodków z Wrocławia i Olsztyna. Udział polskiej reprezentacji w takim gronie stanowił istotny element międzynarodowej wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie współczesnej torakochirurgii.

Program wydarzenia obejmował wizyty w czołowych ośrodkach klinicznych regionu: Sun Yat-sen University Cancer Center, Nanfang Hospital of Southern Medical University, Affiliated Cancer Hospital and Institute of Guangzhou Medical University, Guangdong Provincial People's Hospital oraz The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University. Każdy z tych ośrodków prezentował własny model organizacji pracy, odmienne doświadczenia kliniczne oraz szerokie zastosowanie nowoczesnych technologii w leczeniu pacjentów z nowotworami klatki piersiowej i przełyku.

Wyjazd miał wyjątkowo intensywny i praktyczny charakter. W ciągu pięciu dni uczestnicy brali udział w obchodach, briefingach dotyczących przypadków

klinicznych, dyskusjach eksperckich, części akademickiej oraz wielogodzinnych obserwacjach zabiegów operacyjnych. Szczególnie cenne było bezpośrednie porównanie technik operacyjnych, standardów okołoperacyjnych oraz sposobów organizacji leczenia w wysokowolumenowych ośrodkach specjalistycznych. Była to również cenna okazja do zapoznania się z praktycznym wykorzystaniem zaawansowanych technologii w operacjach anatomicznych wykonywanych z powodu raka płuca, obserwacji pracy z wykorzystaniem różnych systemów robotycznych oraz poznania sposobów wdrażania narzędzi cyfrowych i rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji w planowaniu i prowadzeniu leczenia.

W programie znalazły się obserwacje wielu zaawansowanych procedur zabiegowych. Uczestnicy mieli możliwość obserwacji m.in. małoinwazyjnych resekcji przełyku, lobektomii wykonywanej systemem robotycznym, segmentektomii płuca wspomaganych mapowaniem topograficznym, w tym również po terapii neoadiuwantowej, a także Uniportal VATS. Tak szerokie spektrum procedur pozwoliło na wielowymiarowe spojrzenie na współczesną chirurgię onkologiczną



klatki piersiowej — zarówno w aspekcie technicznym, jak i organizacyjnym.

Szczególnie wartościowym elementem programu był udział uczestników w posiedzeniu wielodyscyplinarnego zespołu MDT dotyczącego chorych na raka płuca. Obecność w takim forum pozwoliła na bezpośrednią obserwację modelu współpracy pomiędzy chirurgami, onkologami, radiologami i innymi specjalistami zaangażowanymi w proces leczenia nowotworów klatki piersiowej. Dla uczestników z Europy było to ważne doświadczenie umożliwiające porównanie ścieżek decyzyjnych, sposobów kwalifikacji chorych do leczenia oraz zakresu interdyscyplinarności w codziennej praktyce klinicznej.

Istotnym punktem wyjazdu była również aktywna obecność przedstawicieli delegacji w części naukowej wydarzenia. W ramach programu w Guangdong Provincial People's Hospital dr Robert Chudzik wygłosił prezentację pt. „Experience Sharing in Thoracic Surgery: Lessons from Poland”, przedstawiając doświadczenia polskich ośrodków w zakresie torakochirurgii oraz podkreślając znaczenie międzynarodowej współpracy, wymiany wiedzy i wspólnego rozwoju nowoczesnych metod leczenia. Udział w części eksperckiej potwierdził, że polska torakochirurgia jest partnerem aktywnie uczestniczącym w międzynarodowej dyskusji dotyczącej kierunków rozwoju chirurgii klatki piersiowej.

Znaczenie tego typu wyjazdów szkoleniowych wykracza daleko poza samą obserwację procedur operacyjnych. To przede wszystkim możliwość nawiązania trwałych kontaktów zawodowych, wymiany doświad-

czeń pomiędzy ośrodkami oraz konfrontacji własnej praktyki klinicznej z rozwiązaniami stosowanymi w innych częściach świata. W przypadku chirurgii klatki piersiowej, która dynamicznie rozwija się w obszarze technik małoinwazyjnych, robotyki, leczenia skojarzonego oraz integracji nowych technologii, bezpośredni kontakt z liderami opinii i zespołami o dużym doświadczeniu ma szczególną wartość edukacyjną i rozwojową.

Udział polskiej delegacji w „Meet the Expert – Surgeon Talent Camp in Thoracic & Esophageal Surgery” stanowi ważny przykład aktywnej obecności polskich torakochirurgów w międzynarodowym środowisku eksperckim. Możliwość reprezentowania Polski, współtworzenia merytorycznej części programu oraz prowadzenia dyskusji z przedstawicielami innych krajów była nie tylko wyróżnieniem, ale również potwierdzeniem rosnącej roli polskich ośrodków w rozwoju nowoczesnej chirurgii klatki piersiowej.

Szczególne słowa podziękowania kierowane są do dr. hab. Marka Sawickiego, prof. UM, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, za życzliwe wsparcie oraz stworzenie warunków umożliwiających udział w tym wartościowym przedsięwzięciu edukacyjnym. Takie wsparcie ma istotne znaczenie nie tylko dla rozwoju indywidualnych kompetencji, lecz także dla transferu wiedzy, nowych doświadczeń i sprawdzonych rozwiązań do codziennej praktyki klinicznej oraz dalszego rozwoju naszego ośrodka.

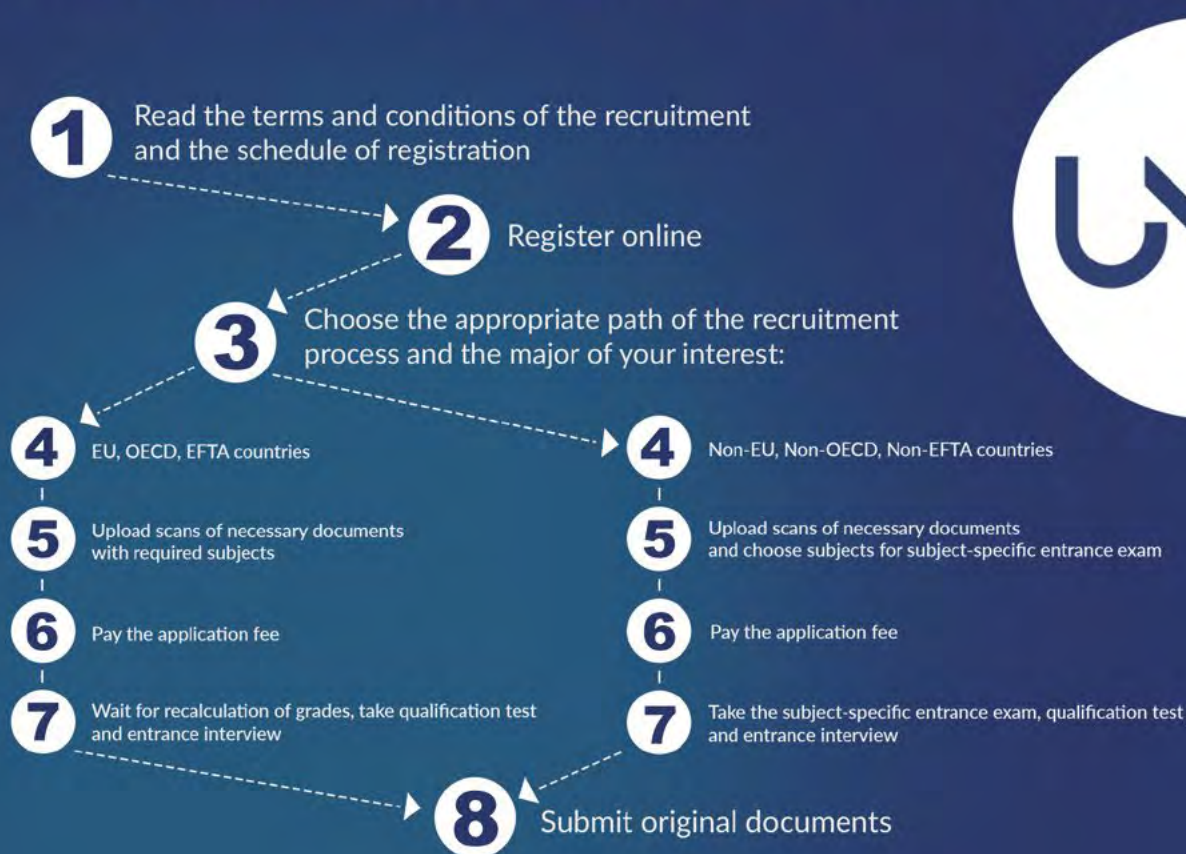
Autor: dr n. med. i n. o zdr. Robert Chudzik



UML
MEDICAL
UNIVERSITY
OF LUBLIN

**ENGLISH
DIVISION**

RECRUITMENT STAGES



UML | MEDICAL
UNIVERSITY
OF LUBLIN

APPLY NOW!



Language, History and Culture - Learning Poland Beyond the Classroom

Studying at the Medical University of Lublin is much more than attending lectures, passing exams and gaining professional knowledge. There are many options for English Division students, it is also a unique opportunity to discover Poland - its language, history, traditions and everyday culture, which are introduced to them as part of language classes. During the last academic year, there was a series of initiatives organized by the Department of Foreign Languages for international students. They all proved how important cultural immersion is in helping students feel more confident, integrated and at home in their new environment.

Below you can read about main events from the academic year 2025/2026:

Christmas workshops and shared traditions

The series of cultural activities began with international Christmas workshops organized in cooperation with Zespół Szkół Numer 5 in Elsnera street in Lublin. Students from different programs of English Division met with a local school community to create Christmas decorations, paint ornaments and share holiday traditions from many parts of the world, that is Norway, the United States, Nigeria, Pakistan, Taiwan, Thailand, Turkey, Tanzania, the Philippines, Iran, Slovenia and Spain.

The workshops created a warm and informal space for intercultural dialogue. English-speaking students learned about Polish Christmas customs, the symbolism of decorations and the importance of commu-

nity during the holiday season. At the same time, they presented Christmas or other important celebrations from their own cultures, often using personal family photographs. This exchange helped students notice both differences and similarities between cultures. It also showed that language learning becomes more meaningful when it is connected with real people, real stories and real emotions.

The cooperation between MUL and this particular school and its workshops has already become an important part of the cultural education for our English speaking students reaching beyond the school walls. Contacts and friendships made are priceless.

A traditional kulig and Polish winter heritage

The next memorable initiative was the traditional Polish winter sleigh ride, known as kulig, organized on 13 January 2026 at Skansen for English-speaking dentistry and nursing students. Students from China, India, Pakistan, Norway, the Philippines, the United States and Nigeria had the opportunity to experience one of Poland's most distinctive winter traditions. The kulig was not presented only as entertainment, but also as a living part of Polish heritage. In the past, such sleigh rides were connected with hospitality, social bonds, carnival celebrations and, in the nineteenth century, even national identity.





Thanks to favorable winter weather, students could experience the kulig in an authentic form. The horse-drawn sleigh ride, the traditional bonfire and the atmosphere of the open-air museum transformed cultural knowledge into a shared experience. Such activities help understand that history is not only something written in books. It is also present in customs, celebrations, gestures of hospitality and ways of spending time together.

A meeting with seniors, intercultural dialogue and empathy

On 15 April 2026, another valuable example of intercultural engagement took place when MUL students met with seniors in Lublin. Nursing students and a doctoral student presented how old age and elderly care are understood in Nigeria, Iran and the United States. The meeting created a bridge between generations and cultures. It allowed seniors to learn about different healthcare systems and family models,



while students had the chance to speak, explain, listen and respond in a real social context.

This initiative was especially meaningful for future healthcare professionals. Medicine and nursing are not only about knowledge and procedures; they are also about empathy, communication and understanding another person's life experience. By discussing ageing, dignity, care and social support, students developed cultural sensitivity that will be important in their future work with patients.

Polish Your Polish Competition

On 25 April 2026, one of the most important events promoting the Polish language among English-speaking MUL students took place: the "Polish Your Polish" competition. The event gathered 160 participants who tested their knowledge of Polish in a friendly, motivating and exciting atmosphere. Students competed in several categories, including general Polish, Polish culture and medical Polish. These tasks checked not only vocabulary and grammar, but also practical communication skills useful in everyday life, in hospitals and in real Polish environment outside the university walls.

The competition showed that learning Polish can be both challenging and enjoyable. A special quiz about Lublin and the Medical University of Lublin encouraged students to learn more about the city where they live and study. The artistic part of the event, which included learning a Polish folk song – *Przybyli Ułani pod Okienko* - and dancing the polonaise, helped participants experience Polish culture through music, movement and shared emotions. The final medical role-plays, demonstrated that language learning can have a real practical value for future healthcare professionals.

It was heartwarming to see the same, excellent students winning the competition third time in a row.

Marisa Ackattupathil and Chinwendu Chelsea Chukwuemeka, proved for the third time that their Polish is truly polished. Second place went to Matthias Rycerz and Celine Umubyeyiand, while the bronze medals were awarded to George Ajala and Muhammed Fatih Duran. A distinction was also awarded to Roya Ali Pour, a first-year doctoral student at the Doctoral School.

May traditions and the Constitution of 3 May

In April and May, the spirit of intercultural exchange continued during a May traditions workshop organized again at Zespół Szkół Numer 5 in Elsnera street in Lublin. Our English-speaking students visited the diplomacy class to discuss holidays, customs and traditions celebrated in different countries, as well as to learn more about Polish May traditions and its constitution.

During the meeting, international students presented important holidays and traditions from their home countries. One of the presentations focused on the Iranian celebration of Yalda Night, its symbolism, family meaning and customs. This personal perspective became a starting point for lively discussion and mutual learning. An important part of the event was also devoted to Polish May traditions and the Constitution of 3 May. Students and pupils discussed the meaning of this national holiday, Polish symbols and historical events significant for Poland. Their knowledge was then tested in an interactive Kahoot quiz, which engaged all participants and showed that the MUL students' knowledge of Polish history and culture was at a very high level.

The meeting had both an educational and an integrative character. It allowed Polish school pupils and

international university students to exchange experiences, talk about life in different countries and look at familiar traditions from new cultural perspectives. It also showed that events combining language, history and culture are a valuable complement to everyday academic education. They develop communication skills, encourage openness and build relationships between young people representing different countries and educational backgrounds.

Majdanek, history, remembrance and reflection

On 22 May 2026, first-year English-speaking BIS students took part in an educational visit to the State Museum at Majdanek. The visit gave students the opportunity to learn about one of the most significant places of memory in Lublin. For students who come to Poland from different parts of the world, such an experience helps them understand not only the history of the city where they study, but also the importance of remembrance, silence and reflection.

The visit to Majdanek showed that learning Polish as a foreign language is not limited to vocabulary, grammar and everyday communication. It also means discovering the historical and social context in which people live. For future doctors, nurses and healthcare professionals, contact with difficult history has a special educational value. It develops empathy, attentiveness and respect for human dignity - values that are essential in working with patients from different countries, cultures and backgrounds. One student's words of gratitude after the visit showed how deeply meaningful such experiences can be and how strongly they can support the relationship between students and teachers. She wrote: *"Dear Ms. Zofia, Thank you so much for today. I know taking the whole class out in this heat and walking so much couldn't have been easy, but you still made it such a nice experience for all of us. I really appreciate all the effort you put in for us. You're honestly such a great teacher and such an inspiring person. I really like how down to earth and kind you are with everyone. It makes being around you so comfortable and enjoyable. I really hope I get to see*



you again next semester, and honestly I'd love to keep meeting you often. Thank you again for everything".

Why Polish language, history and culture matter

Learning the Polish language is essential for all international students living in Poland. It helps them communicate more easily in shops, offices, public transport, hospitals and everyday situations. It helps them make friends and feel more at home. For medical students, it is even more important: it allows them to understand patients better, ask basic questions, respond with empathy and build trust. Even simple phrases in Polish can make communication warmer and more respectful.

Learning Polish history and culture is equally important. It helps students understand the country in which they study, the values of the people they meet and the traditions that shape social life. Events such as Christmas workshops, the kulig, meetings with seniors, Polish language competitions, May traditions workshops and visits to places of memory allow students to move from

being temporary visitors to becoming active members of the academic and social environment.

Cultural immersion also supports integration. When students take part in shared activities, they build friendships, overcome language barriers and gain confidence. They learn that culture is not an abstract concept, but a lived experience: making decorations, sitting by a bonfire, talking with seniors, singing, dancing, discussing national holidays, taking part in quizzes, visiting important historical sites or trying traditional food. These moments create a sense of belonging, especially for students who are far away from home.

Presented above cultural immersion activities show the gradual and meaningful process of helping English-Division students discover Poland, its history, culture and people. Each initiative added something different: festive warmth, living tradition, intergenerational dialogue, practical language practice, national history, intercultural exchange and reflection on difficult past.

The initiatives organized by the Department of Foreign Languages prove that education can go far beyond the classroom. By learning Polish, discovering local history and participating in cultural traditions,



international students enrich not only their academic experience, but also their personal development. They become more open, more confident and better prepared to work in a multicultural world.

In this way, the Polish language, Polish history and Polish culture become not just subjects to learn, but bridges connecting people, generations and countries.

Prepared based on materials about: Christmas workshops, the traditional kulig, the intercultural meeting with seniors, Polish Your Polish 2026, May traditions workshops, and the educational visit to the State Museum at Majdanek.

Author: dr n. hum. Katarzyna Karska, Department of Foreign Languages, Collegium Academicum

We Will Miss You! Graduates of UMLUB's English-Language Programmes Have Completed an Important Stage of Their Journey

On 2 June, a graduation ceremony for students of English-language programmes was held at the Centre for the Meeting of Cultures. It was a special moment for the graduates, their families, loved ones, academic teachers, and the entire University community.

The guests were welcomed and the event was opened by the Vice-Dean of the Faculty of Medicine, Prof. Karol Rawicz-Pruszyński, MD, PhD, DSc. In his address, he emphasised the significance of this day for young medical professionals, who had completed an important stage of their education and were beginning a new chapter in their professional lives.

The next speaker was the Rector of the Medical University of Lublin, Prof. Wojciech Załuska, MD, PhD, DSc. He congratulated the graduates on achieving their goal of completing demanding medical studies and thanked all those involved in their education. He also highlighted the international character of the University and the role that graduates of English-language programmes play in building UMLUB's global academic community.

"It is a great honour to be part of today's event. A graduation ceremony is an unforgettable experience for every university, especially for ours, where the studies are extremely demanding and where students are educated

by respected physicians, dentists, and nurses. I truly share in your joy today, and I am immensely proud of what you have achieved. Dear graduates, today I must say goodbye to you, but at the same time I encourage you to remain in touch with your Alma Mater. You can always count on our support and advice as members of our university community. As you begin your medical careers, remember that this is not only a profession, but also a service to another human being," emphasised the Rector of UMLUB, Prof. Wojciech Załuska, MD, PhD, DSc. "I truly believe that you will use the knowledge and skills you have gained during your studies at our University to help those who suffer and need assistance," he added.

Ten Years of Cooperation with Thumbay Group

An important part of the ceremony was the address delivered by Dr Thumbay Moideen, founder of Thumbay Group.



“It is an extraordinary honour to be here today. We have been connected with the Medical University of Lublin for 10 years now, and I believe we can all be grateful for this fruitful cooperation. Today, we are gathered to celebrate the graduation of medical students, especially students from Gulf University. I congratulate all the graduates. We are extremely proud of your achievements, and we are here to support you in the future. We wish you all the very best,” emphasised Dr Thumbay Moideen.

From Examinations to Responsibility

The next address was delivered by the Vice-Dean of the Faculty of Medicine, Prof. Karol Rawicz-Pruszyński, MD, PhD, DSc, who spoke directly to the future representatives of medical professions, emphasising the importance of responsibility, knowledge, and ethics.

“Today is not merely a gathering. It is a moment of entrusting you with confidence and responsibilities, a transition from the role of those being examined to the role of those who serve. Sooner than you think, you will find yourselves on your first night shift, facing your first complex case, speaking with the parents of your patients

and their families, and answering the question: ‘What now, doctor?’ You will have to cope with these challenges better than you are able to imagine today,” Prof. Karol Rawicz-Pruszyński told the graduates.

Distinctions for the Best Students

During the event, students who achieved the highest academic results were honoured. The awards were presented by the Rector, Prof. Wojciech Załuska, and the Dean of the Faculty of Medicine and Dentistry, Prof. Renata Chałas, MD, PhD, DSc. Six students who had achieved particularly high results during their studies received distinctions.

Leadership awards were also presented by the Vice-Dean of the Faculty of Medicine, Prof. Agata Filip, MD, PhD, DSc, and the Vice-Dean of the Faculty of Medicine and Dentistry, Katarzyna Sarna-Boś, MD, PhD, DSc, Associate Professor. In addition, graduates were honoured for their special achievements and involvement in the life of the academic community, including their activity in the Student Scientific Society and the Academic Sports Association.

Words of Gratitude and the Physician's Pledge

A particularly moving moment was the speeches delivered by representatives of this year's graduating class. In their addresses, they thanked the University authorities, academic teachers, mentors, families, and all those who had accompanied them throughout their studies. They emphasised that the time spent at the Medical University of Lublin had been a period of intensive learning, development, challenges, as well as friendships and important experiences.

One of the most important moments of the ceremony was the taking of the Physician's Pledge. By reciting its words, the young medical professionals symbolically confirmed their readiness to practise their profession in accordance with the principles of ethics, responsibility, and care for the patient.



Diplomas for Graduates of English-Language Programmes

The formal presentation of diplomas to representatives of individual English-language programmes then took place. Diplomas were awarded to students of the following programmes: Nursing, Dentistry, American Medical Program, International Medical Program, Asian Medical Program, and Gulf Medical Program.

The diplomas were presented with the participation of representatives of the faculty authorities and those responsible for the respective study programmes.

After receiving their diplomas, representatives of the graduating class delivered speeches and presented flowers to the University authorities. They also thanked seven academic teachers who had played a particularly important role in their education and supported them during their studies.

A Symbolic End to Studies

In the next part of the event, a short film and a photo presentation dedicated to this year's graduates were shown. The material recalled the most important moments from their time as students and became an opportunity to share memories connected with the University.

The symbolic culmination of the ceremony was the turning of the tassels on the graduates' caps, led by Prof. Karol Rawicz-Pruszyński, MD, PhD, DSc. This gesture marked the completion of their studies and their official joining of the community of graduates of the Medical University of Lublin.

The event concluded with the traditional tossing of graduation caps. It was a moment of joy, emotion, and pride — both for the graduates themselves and for their loved ones and academic teachers.

At the end, participants were invited to join TAIPUM – Alumni and Friends Association, after which group photographs were taken on stage. Following the official part of the ceremony, guests were invited to the foyer for refreshments.

The graduation ceremony for students of English-language programmes was not only a summary of years of study, but also a symbolic beginning of a new professional journey. The young medical professionals leave the Medical University of Lublin equipped with knowledge, experience, and values that will accompany them in their future work for the benefit of patients and society.



Visit the Lublin Open Air Village Museum

When studying at MUL, it is easy to spend most of your time between lecture halls, libraries, hospitals, and your apartment. However, Lublin has many places where you can slow down, take a walk, and discover something about the region you now live in.



One of these places is the **Lublin Open Air Village Museum**, known in Polish as **Muzeum Wsi Lubelskiej** — or simply **Skansen**.

The museum is located at **al. Warszawska 96**, not far from the city centre. Although it is still within Lublin, it feels like a completely different world. The moment you enter, you leave behind traffic, noise, and everyday student life, and find yourself among wooden cottages, old farm buildings, gardens, paths, trees, animals, and

traditional village landscapes. The museum is situated in the valley of the Czechówka River and is one of the largest open-air museums in Poland. Its purpose is to preserve and present the culture, architecture, customs, everyday work, and traditions of people who lived in villages, manor houses, and small towns in the Lublin region.

The exhibition is divided into several sectors representing different parts and traditions of the region, including the Lublin Upland, Roztocze, the Vistula Region, Podlasie and the Bug Region, as well as manor and small-town areas. Visitors can see, among other things, a windmill from Zygmuntów, a Greek-Catholic church from Tarnoszyn, an 18th-century manor from Żyrzyn, and a reconstructed provincial town from the 1930s, complete with interiors such as a post office, workshops, shops, and a Jewish kitchen.

For English-speaking students, Skansen is a particularly interesting place because it helps you understand the culture and history of the region in a very natural way. You do not only look at objects behind glass. You walk through old houses, courtyards, gardens, and village roads. You can imagine how people cooked, worked, prayed, celebrated, travelled, and spent everyday life in the past. It is a good place to learn about Poland without opening a textbook.

One of the best things about Skansen is how close it is. You can reach it by public transport, and buses **18, 20, and 30** stop nearby. The museum has three nearby bus stops: **Skansen 1, Skansen 2, and Skansen 3.** (Muzeum Wsi Lubelskiej w Lublinie) This makes it a very realistic destination even for a free afternoon between classes or at the weekend. There is also a free, unguarded car park in front of the museum for those travelling by car. (Muzeum Wsi Lubelskiej w Lublinie)

And yet, despite being so close to the city centre, it gives you the feeling of being in the countryside. This is perhaps its greatest charm. You can walk along quiet paths, see traditional wooden buildings, sit near the water, enjoy the greenery, and take a break from screens, studying, and the fast rhythm of university life. For international students who may miss nature, open space, or a quieter atmosphere, Skansen can be a very pleasant escape.

The museum is also more than a place for walking. It organizes cultural and educational events connected with the rural calendar, traditions, historical reconstructions, and temporary exhibitions. The museum's official information mentions events connected with farm life, rituals, education, and cultural activities. Depending on the season, visitors may have the chance to take part in or observe traditional activities such as craft workshops, folk customs, haymaking, harvest-related events, and other open-air attractions. The museum's offer also includes workshops connected with folk traditions, crafts, handicrafts, and educational games. (lubelskie.travel)

For students, these activities can be especially memorable because they are hands-on and social. Imagine

going with a group of friends to a folk workshop, seeing old crafts, learning about seasonal traditions, or taking part in something as simple and unusual as potato digging. In winter, events such as a **kulig** — a traditional sleigh ride, usually associated with snow, music, and a cheerful outdoor atmosphere — can show you a very different side of Polish culture. Even if some events are seasonal and should be checked in advance, they are worth watching for on the museum's website and social media.

Skansen is also a very photogenic place. The wooden cottages, old town sector, manor house, windmill, gardens, animals, and natural surroundings make it a good destination for anyone who enjoys photography or simply wants a peaceful walk. It is also a nice idea for a low-pressure meeting with friends: no need to plan a complicated trip, no need to leave Lublin, and no need to spend the whole day travelling.

Before visiting, it is best to check the current opening hours and ticket information on the museum website, as they change depending on the season. The museum's official site lists longer opening hours in spring and summer and shorter hours in winter, with last entrance usually no later than one hour before closing. (Muzeum Wsi Lubelskiej w Lublinie)

For English Division students, the Lublin Open Air Village Museum is a place worth discovering early in your stay in the city. It is close, accessible, calm, and full of regional atmosphere. It offers culture, history, nature, and a break from the routine — all in one pleasant location.

So, when you need fresh air, a walk, a cultural experience, or simply a quiet afternoon away from textbooks, remember: you do not have to travel far. Sometimes the countryside is just a short bus ride from the centre of Lublin.

For more recommendations, don't hesitate to ask me (Katarzyna.Karska@umlub.edu.pl), your language teacher, the nice people at the front desk or other students. Enjoy MUL. Enjoy Lublin.

Author: dr n. hum. Katarzyna Karska, Department of Foreign Languages, Collegium Academicum



Academic Cooperation Without Borders

On May 25, the “Internationalization at Home – Open House” event took place in the Aula of Collegium Novum at the Medical University of Lublin. The event was organized by the Academic Exchange Office as part of the Erasmus+ programme.

The meeting brought together students, doctoral students, academic teachers, and administrative staff interested in developing international cooperation and exploring opportunities for academic exchange. The event provided an opportunity for direct contact with representatives of foreign partner universities and for learning more about opportunities for scientific and educational cooperation.

Among the guests were representatives of universities from Japan, Argentina, Kazakhstan, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, and Turkey. The international partners represented disciplines related to pharmacy, dentistry, medicine, and health sciences. The participants included:

- Prof. Toshiyuki Nagasawa and Prof. Yoshihiro Abiko (Hokkaido University, Japan) – cooperation with Prof. Maria Mielnik-Błaszczak, Faculty of Medicine and Dentistry
- Dr. Nurten Terkes and Dr. Nazife Bakır (Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Turkey) – cooperation coordinator: Barbara Kuszplak, MA, Faculty of Health Sciences
- Prof. Tolkyn Bekezhanova (Kazakh National Medical University, Kazakhstan) – cooperation with Prof. Anna Malm, Faculty of Pharmacy
- Prof. Sanja Marić and Dr. Srdjan Zivanovic – cooperation with Prof. Beata Dobrowolska, Faculty of Health Sciences
- Prof. María Cecilia Carpinella (Universidad Católica de Córdoba, Argentina) – cooperation with Prof. Elwira Sieniawska, Faculty of Pharmacy
- Prof. Pranvera Breznica Selmani, Vice-Rector for Development and Cooperation with the Private Sector, and Dr. Blerina Koshi (University of Prishtina, Kosovo) – cooperation with Dr. Jarosław Wideliski, Faculty of Pharmacy



The programme included presentations by partner institutions, during which participants had the opportunity to learn more about the activities of individual universities, their academic programmes, and possibilities for international cooperation. An important part of the meeting was also dedicated to discussions and networking.

Participants had the opportunity to obtain information about academic mobility within the Erasmus+ programme, as well as discuss potential directions for the development of joint scientific and educational projects.

The guests also took part in workshops entitled:

- “Preparation of the Final KA171 Project Report Results”
- “Horizontal Erasmus+ Projects: Exchange of Good Practices in Inter-University Cooperation”

International Staff Week is not only an opportunity to exchange academic experiences, but also a chance to discover Polish culture and traditions. On Thursday, the participants took part in a trip to Kozłówka, where they had the opportunity to visit one of the most impressive palace complexes in Poland.

The guests’ stay and travel were made possible thanks to funding from the Erasmus+ programme under the KA171 project.

Medical United Wins the Rector of the Medical University of Lublin's Futsal Cup!

Sporting excitement, fast-paced action, a fight until the final whistle, and academic integration at its best – that's how the Futsal Tournament for the Rector of the Medical University of Lublin's Cup unfolded, held on May 14 at the UMLUB Sports and Entertainment Hall.



The event brought together students and football enthusiasts who, for one evening, swapped lecture halls, laboratories, and libraries for the university sports court. From the very beginning, the competition was intense and dynamic, with every team fighting not only for victory but also for sporting satisfaction, good fun, and the shared experience of emotions.

Futsal excitement on the UMLUB court

The tournament kicked off at 5:00 p.m., preceded by mandatory participant verification and an organizational meeting during which the rules of the competition were explained. Each team could consist of a maximum of 10 players, with no more than one futsal club player allowed per squad.

From the very first matches, it was clear that participants approached the tournament with great commitment. The games featured impressive plays, quick counterattacks, strong teamwork, and determined battles for every ball. Despite the competitive spirit, the entire event was played in an atmosphere of fair play, mutual respect, and academic integration.

Medical United crowned tournament champions

The winners of the Futsal Tournament for the Rector of the Medical University of Lublin's Cup were Medical United, who defeated Anatomy Club 1–0 in the final. The match was closely contested and full of tension, with a single goal deciding the outcome.

In the third-place match, Low Effort secured a 2–0 victory over Orły Medycyny, earning a spot on the podium.

Final standings:

1. Medical United
2. Anatomy Club
3. Low Effort
4. Orły Medycyny
5. Glasgow Coma Rangers
6. Wybrzeże Kości Skroniowej
7. Rezerwa Wieńcowa
8. Haidar Al Hasani

The tournament's Best Player award went to Mazen Koulkou from Medical United, who stood out with excellent performances, strong commitment, and sporting determination.

The Futsal Tournament for the Rector of the Medical University of Lublin's Cup once again showed that sport is an important part of academic life. It is not only about competition and results, but also an opportunity for integration, building relationships, and sharing emotions that strengthen the community of the Medical University of Lublin.

The Path to Publishing in Top Journals – UMLUB Students Meet an Expert from Stanford University School of Medicine



How can you maximise your chances of publishing in the top medical journals? This was the question addressed by students of the Medical University of Lublin (UMLUB) to Professor Paula J. Adams Hillard from **Stanford University School of Medicine, Editor-in-Chief of the Journal**

of Paediatric and Adolescent Gynaecology, during an inspiring meeting in the Auditorium of the **Medical Simulation Centre.**

During the conference, held on Wednesday, students had the opportunity to learn more about the requirements necessary to increase their chances of publication. The professor also discussed the stages of manuscript evaluation prior to publication, as well as the most common reasons for article rejection. During her presentation, she highlighted concerns regarding the use of artificial intelligence in manuscripts submitted for review and encouraged attendees not to give up if their article is not accepted for publication.

Professor Hillard also emphasised her strong impression of the Medical Simulation Centre.

“You should be proud to study at a university like this and to have the opportunity to learn in a building such as this magnificent Simulation Centre, which even outshines the one at Stanford,” she told the students.

She added that she would be interested in students’ publications stemming from research conducted in such a modern facility, simultaneously encouraging them to overcome any hesitation in submitting their work to medical journals.

The event was organised by the Student Scientific Society at the Department of Paediatric and Adolescent Gynaecology of the University Children’s Hospital.

MUL Graduates Around the World



We are happy to introduce a new section of Alma Mater dedicated to English Division students, in which we present former students and graduates of the Medical University of Lublin. In this section, you will have a chance to meet your senior colleagues, those who have followed interesting professional paths, and carried their MUL experience into different parts of the world. They have made it, so can you

Dr Pimmada Maliwong and The Chance Clinic in Bangkok



In the present issue, we meet Dr Pimmada Maliwong, MD, a graduate of the Medical University of Lublin from Bangkok, Thailand who studied at MUL from Fall semester 2015/2016 to 2019. After completing her medical studies in Poland, she gained experience as an intern at a government hospital. Today, she is the CEO of The Chance Clinic, a skin and aesthetic clinic in Bangkok, Thailand, where she combines medical knowledge, business awareness, and a strong commitment to patient safety.

The interview was conducted by dr Katarzyna Karaska from the Department of Foreign Languages.

KK: What first brought you to study at the Medical University of Lublin?

PM: I actually heard about it from an upperclassman who was already studying there. They highly recommended it, mentioning that the university had a great learning environment and that the city itself was safe, beautiful, and a really nice place to live.

KK: What do you remember most clearly from your first days as a student in Lublin?

PM: It was freezing cold! Coming from a tropical country, that was a huge shock to my system. I also vividly remember my very first class - we had a quiz right before the lecture started, which was so exciting and definitely woke me up.

KK: How did studying abroad in Poland shape you personally and professionally?

PM: Studying in Poland shaped me in two major ways. Personally, it built my self-discipline and taught me what it truly means to be responsible for others. Professionally, it taught me to always prioritize the patient's benefit above everything else. It also made me realize that medicine is a lifelong journey, which is why I never stop updating my knowledge and refining my skills every single day.

KK: Was there a teacher, class, or clinical experience in Lublin that especially influenced you?

PM: My time in palliative care in Lublin was a turning point for me. It taught me a powerful lesson: when a disease cannot be cured, our responsibility as doctors changes. It is no longer just about physical treatment, but about emotional and psychological care. Our duty is to preserve the patient's peace of mind, minimize their suffering, and ensure they transition peacefully. This experience taught me that every individual deserves to leave this world with their dignity fully intact.

KK: What was the biggest lesson you took from your time at the Medical University of Lublin?

PM: That if you're more than 15 minutes late, you're doomed! Poland's strict rules literally scared me into being punctual. To this day, being late is just not in my vocabulary anymore.

KK: After graduation, you interned at a government hospital. What did that experience teach you about patient care?

PM: It taught me that discipline, responsibility, and endless knowledge are non-negotiable. But above all, I learned that being a talented doctor is not enough - you have to be a good doctor.

KK: When did your interest in skin and aesthetic medicine begin?

PM: Honestly, it began the exact moment I decided to pack my bags and head to Poland for medical school.

KK: What inspired you to open your own skin and aesthetic clinic in Bangkok?

PM: It was a mix of business and medical passion. On the business side, the Asian beauty industry is booming, bringing in so many exciting new technologies. On the medical side, I strongly believe that anyone wanting to maintain their skin and youthful look deserves to be treated by specialized doctors, ensuring that it is completely safe for them in the long run.

KK: What services or treatments are most important at The Chance Clinic, and what makes your clinic special?

PM: We specialize in advanced laser treatments, HA fillers, and botulinum toxin injections. What sets us apart is our medical management under strict professional ethics, ensuring that every treatment is safely and precisely tailored to each individual.

KK: Aesthetic medicine is often connected with beauty, but it also involves confidence and well-being. How do you see this connection?

PM: True beauty and confidence are inseparable. Correcting facial imperfections does more than enhance appearance; it simplifies daily life, boosts self-esteem, and ultimately improves overall mental well-being.

KK: How do you help patients choose treatments that are safe, natural-looking, and suitable for them?

PM: We approach aesthetic medicine just like traditional medical treatment - through careful diagnosis, customized planning, and continuous follow-up, all while strictly adhering to the core medical oath: "Do no harm."

KK: What are some common concerns patients have when they visit an aesthetic clinic for the first time?

PM: First-time patients are usually anxious about safety. They often worry about chemical residues, potential long-term side effects, and whether the results will look natural.

KK: Running a clinic requires both medical knowledge and business skills. What has been the biggest challenge of being both a doctor and an entrepreneur?

PM: The biggest challenge is balancing high capital investment against short-term, marketing-driven



trends. Technology evolves rapidly, so investing heavily in short-lived trends poses a significant financial risk.

KK: How do you keep developing your skills in such a fast-changing field as aesthetic medicine?

PM: I regularly attend both national and international medical conferences, as well as pharmaceutical and device seminars, to constantly update my skills with the latest global techniques and products.

KK: What advice would you give to current medical students who are interested in aesthetic medicine or opening their own clinic one day?

PM: The aesthetic market is growing, but balancing medicine and business is complex. You will often have to navigate the line between medical ethics and patient desires. Study the market thoroughly before investing.

KK: Thank you for sharing your story with us. I hope that your success will inspire other stu-

dents to follow their goals, believe in their own path, and never give up.

As you can see, Dr Pimmada Maliwong's story shows that a medical degree from Lublin can lead in many directions - from hospital practice to entrepreneurship, from Poland to Thailand, and from student life to running a modern clinic. Her journey is also a reminder that the values learned during medical studies - discipline, responsibility, compassion, punctuality, and lifelong learning - can continue to guide a doctor long after graduation.

If you know a former MUL student or a graduate who might be interviewed in the future, please contact me at Katarzyna.Karska@umlub.edu.pl Thank you

Author: dr n. hum. Katarzyna Karska, Department of Foreign Languages, Collegium Academicum

MUL Graduates Around the World



They have made it, so can you

Dr Brian E. Wallace: Medical University Memories, Digital Health, AI, Calmsie, NeuralPositive, and Biomarker Discovery



In the present issue, we meet Dr Brian E. Wallace, MD, PhD, MBA, a graduate of the Medical University of Lublin, where he earned his MD in 2012 and his PhD in 2016. Dr Wallace is a licensed physician, addiction neuroscientist, and digital health executive working at the intersection of medicine, therapeutic gaming, music, and artificial intelligence.

After completing his clinical training in Malta, he went on to co-found Calmsie Therapeutics, a digital health company based in Warsaw and San Francisco. Calmsie develops therapeutic video games designed to support children experiencing anxiety and difficulties with emotional regulation.

At Calmsie, Dr Wallace leads clinical strategy, research, and therapeutic product development, helping translate clinical principles into engaging, age-appropriate digital experiences for children. He is also Chief Research Officer and a Board Member at NeuralPositive, a Cornell Tech spinout developing AI-enabled neurotechnology, biomarker discovery tools, and personalized digital health products.

In this interview, Dr Wallace reflects on his memories from Lublin, his path from medical studies to digital health, and the role of AI, biomarker discovery, therapeutic gaming, and music in the future of medicine.

The interview was conducted by dr Katarzyna Kar-ska from the Department of Foreign Languages.

KK: What first brought you to the Medical University of Lublin, and what were your expectations when you began your studies?

BW: I transferred into MUL from another Polish university after hearing about the opportunities there. I wanted to work in Europe as a physician, but I was also interested in the business side of medicine and wanted to continue developing my research interests.

Lublin gave me the opportunity to work closely with physicians, hospital teams, clinical department administrators, and researchers. In addition to my MD training, I was able to become involved in research,

publications, and academic development. One of the most meaningful parts of that experience was helping to pave the MD / PhD pathway for English Division students. Dr. Andy Eugene and I became the first two English Division students to be awarded PhDs from the university, so it was a very exciting time to be studying and doing research there.

When I arrived, I expected MUL to provide a strong medical education. It became much more than that. Poland became a second home and, in many ways, a personal and professional headquarters for me for the next 15 years.

KK: What is your strongest or most meaningful memory from your student years in Lublin?

BW: I saw many patients in Lublin, both through volunteering and through normal clinical rotations. That experience made the foundational sciences come alive. Later, when I started working clinically as a physician, I would often remember specific patients I had seen in Poland who presented with similar symptoms or conditions, and I would think back to how we approached their care.

I have always been thankful for that preparation. It gave me a practical foundation that stayed with me long after graduation.

Beyond the clinical experience, I made lifelong friends and future business partners at MUL. That has probably been one of the most lasting impacts. The university definitely shaped my education but beyond that, it shaped my professional network and many of the relationships that continue to influence my work today.

KK: Was there a particular teacher, mentor, class, or clinical experience at the university that influenced the direction of your career?

BW: I worked closely with Professor Jolanta Masiak during my psychiatry rotations. When she learned about my previous research background in traumatic brain injury, she invited me to develop a research project with her and her colleagues.

At that time, internet and screen addictions were only beginning to be introduced as serious clinical and research topics. We decided to study that emerging area, and the work developed very naturally from

there. That project helped set the direction for my PhD, and Professor Masiak became my PhD advisor.

That relationship has continued well beyond my student years. She is now an advisor to one of my digital health companies, and we are still doing research together. In fact, we are currently assessing the efficacy of a therapeutic video game designed to support children with anxiety. I remain close with her and her family, and I am very grateful for the role she has played in my academic and professional life.

KK: Looking back, which skills or values gained during your medical studies have stayed with you the most?

BW: The foundational knowledge is what stays with you the most. When you are with a patient, or even when you are designing a digital health product years later, you remember the basic sciences you studied, the clinical lectures, and the patients you saw during rotations. The studying, the long hours, and the clinical training all come together to create a foundation that opens up your career as you move forward.

For me, I did not want to spend my entire career on the wards. I loved working with patients, but I also wanted to create things. Medtech and digital health gave me the opportunity to combine my medical knowledge and clinical training with my natural desire to build, design, and innovate. That foundation from medical school still informs almost everything I do.

KK: If you could return to one day from your time at the Medical University of Lublin, which day would it be and why?

BW: I would probably go back to almost any day in the doctors' lunchroom in PSK1. I am not sure if it is still there in the same form, but I really enjoyed those inexpensive lunches with colleagues and professors, discussing cases we had just seen or were preparing to see. My class, along with the European class from the same year, included some outstanding doctors who are now practicing all over the world. I respect them very much, and I would love to go back and spend a little more time with them.

There is something very inspiring about the period when you are becoming a doctor. You are seeing things for the first time that you had previously only read

about in textbooks. There is excitement, seriousness, curiosity, and a real sense of altruism.

Also, I would probably go back to dermatology for a day and ask a lot more questions. When people find out that I am a doctor, they often immediately point to something on their skin and ask, “What is this and how do I get rid of it?” Most of the time, the answer is not too challenging, but when it is, I wish I had my dermatology professors on speed dial.

KK: Your professional work today is strongly connected with digital health and AI. How would you explain this “new wave of medicine” to medical students and doctors who are still mainly familiar with traditional clinical pathways?

BW: Digital health and AI are becoming an important part of medicine, especially in how care is delivered, monitored, personalized, and improved. At the simplest level, digital health uses technology such as phones, apps, wearables, sensors, telehealth platforms, connected devices, and software-based therapies to support health and healthcare. AI adds another layer by helping us analyze large and complex sets of data, recognize patterns, and generate insights that would be difficult or impossible to see manually.

It is being used by patients, doctors, hospitals, researchers, pharmaceutical companies, insurers, and health systems. Patients may use digital tools to monitor symptoms, track sleep, manage diabetes, support mental health, or receive reminders and guidance between appointments. Doctors and hospitals may use these tools to follow patients more continuously, support clinical decisions, improve documentation, or identify patients who may need earlier intervention. Researchers and pharma companies are using AI to identify biomarkers, understand disease patterns, improve trial design, and predict which patients may respond best to a treatment.

The biggest difference from traditional clinical practice is that medicine no longer has to depend only on what happens during a short appointment. Historically, we often saw patients at isolated points in time, made decisions based on the information available during that visit, and then waited weeks or months to reassess. Digital health can help fill in the gaps between visits. It can collect real-world data, monitor changes

over time, deliver support when the patient is actually experiencing symptoms, and give both the patient and clinician a more complete picture.

That does not mean AI or digital tools replace doctors. I think the best version of this new wave of medicine is one where technology strengthens the clinical relationship. It can help with earlier detection, more personalized care, better monitoring, improved access, and more engaging interventions. It can also allow doctors to focus more of their time on judgment, empathy, complex decision-making, and the human parts of medicine that technology cannot replace.

In my own work, I have seen this evolution move very quickly. I started with early dictation tools and telehealth platforms, then moved into chatbots, videobots, therapeutic games, AI-powered music interventions, and AI biomarker discovery from EEG and other data. For medical students and doctors, the important point is that digital health and AI are not a distant future anymore. They are becoming part of everyday medicine, and the doctors who understand both the clinical side and the digital side will be very well positioned for the future.

KK: Calmsie develops digital therapeutic tools for children’s mental health, combining elements such as games, therapeutic storytelling, CBT-based content, and AI-powered videobots. What makes this approach especially promising for young patients?

BW: Calmsie was created around the simple idea that children’s mental health support should be evidence-based, but it should also feel natural to children. We designed an immersive space adventure game for children ages 8 to 12 who are experiencing anxiety. Instead of being told about coping skills in an abstract way, children see those skills used in a story, practice them through gameplay, and then reflect on them with a therapeutic videobot. The program includes daily 30-minute sessions over 14 days, with each session building on the previous one.

That is promising because many children do not naturally open up in a traditional clinical format. That can take time and trust-building. A game can lower that barrier by giving them characters, stories, and a safer way to explore difficult topics and emotions. For me, the promise of Calmsie is that it brings clini-

cally informed concepts into a format children already understand. It meets them where they are, and the more engaged they become, the more personalized and meaningful the experience can be.

KK: Your PhD focused on internet addiction, while Calmsie uses digital technology to support mental health. How do you personally define the line between harmful and healing uses of technology?

BW: I don't really think the line is simply that technology is good or bad. It depends on the purpose, design, dose, and outcome.

My PhD work helped me understand how digital environments can become harmful when they are built around endless engagement, reward loops, avoidance, or social comparison. But technology can also be designed intentionally to support health, education, emotional regulation, and access to care.

For me, the key question is whether the technology is serving the child or exploiting the child's attention. For Calmsie, the goal is not to keep a child playing endlessly. We actually structured the game with boundaries and safeguards to make sure this couldn't happen. Instead, the goal is to help children learn and practice emotional skills consistently, and then carry those skills into real life.

KK: Calmsie's work focuses on emotional regulation and resilience. Why are these skills so important in children's mental health today?

BW: These skills are important because children today are growing up in a very stimulating and often stressful world. Anxiety, school pressure, social comparison, family stress, and constant digital input can all affect how children understand and manage their emotions.

Emotional regulation is not about never feeling anxious, sad, angry, or overwhelmed. It is about learning how to recognize those feelings and respond to them in a healthier way. Resilience is the ability to recover, adapt, and keep going when life becomes difficult.

I think of emotional regulation as one of the basic life skills. We teach children reading, writing, and mathematics, but understanding your emotions and knowing how to manage them is just as important. We designed Calmsie to make those skills understandable and practical for children, not abstract.

KK: One of the fascinating aspects of Calmsie is the idea of making therapy more engaging through game-like experiences. How can gamification help children open up, learn, and practice coping strategies?

BW: When you are building something new, especially in an emerging area like digital therapeutics for children, you have to pay attention to early signals from the science, from related technologies, and from the children and families using the product.

With Calmsie, we saw encouraging signals from research on embodied conversational agents, chatbots, therapeutic games, and digital mental health tools. Children can often suspend disbelief, connect with characters, and develop rapport with avatars in a way that may feel more natural than a traditional clinical conversation. We brought those ideas together through gameplay, storytelling, therapeutic interaction, and CBT-informed content.

Gamification can help because children often learn through play, imagination, repetition, and story. A game allows them to practice emotional skills indirectly through characters and missions. That can make difficult topics feel safer. Sometimes a child may be more willing to talk about what a character is feeling before they are ready to talk directly about themselves.

In our user experience studies, children told us that they better understood their emotions, how to manage them, and how to help others after playing the game. Parents also recognized the need for tools that make emotional learning more accessible and engaging for children.

The important thing is that gamification shouldn't just be an entertainment layer on top of therapy. It has to be clinically meaningful. For Calmsie, the game elements are designed to support therapeutic concepts, not distract from them. When done responsibly, gamification can help therapy feel less like homework and more like discovery.

KK: Calmsie uses AI-driven conversational tools and videobot avatars. What role can such tools play in supporting therapists, doctors, parents, and young patients — without replacing human care?

BW: We are not using technology to replace doctors, therapists, or interactions with parents. That was a major concern a few years ago, and I think it's

important to be very clear about it. In children's mental health, human care, trust, safety, and clinical judgment remain central.

Where AI-driven tools and videobot avatars can be helpful is in extending support. They can reinforce skills between sessions, guide reflection, provide structured psychoeducation, and help children engage in a format that may feel less intimidating than a traditional clinical conversation. For example, as a bald doctor in my fifties I can be pretty intimidating asking a bunch of clinical questions to a child who's going through anxiety. But they tend to share more and can even develop rapport with the videobot avatars. When they engage more then they benefit more from tailored sessions. For parents and clinicians, these tools can also provide useful insights into the child's progress and where they may need additional support.

The best use of AI in this space is as an adjunct, not a replacement. Doctors and therapists who learn to use digital tools responsibly will be better equipped to deliver more personalized and continuous care, but the technology still has to be safe, age-appropriate, clinically guided, and have well defined boundaries.

KK: You are also involved with NeuralPositive and medical-grade music designed to reduce anxiety. What drew you to the therapeutic potential of sound and personalized music?

BW: My work at Calmsie using multisensory therapeutic approaches caught the attention of the team at NeuralPositive. We were using video, storytelling, games, and therapeutic interaction, while they were exploring sound and music, so there was a natural overlap in how we were thinking about different forms of media for therapeutic effect. Our collaborative projects went well, and that eventually led to me joining NeuralPositive as Chief Medical Officer and now as Chief Research Officer.

I had also seen the power of music personally with my mother, who had dementia. Certain familiar songs could calm her agitation or anxiety in a way that felt almost immediate. When I started reading more about the science behind music, neurology, and emotion, I realized there was a real opportunity to use an external stimulus like music to influence internal states through neurochemical, autonomic, and emotional pathways.

Most people have felt music change their emotional state, but the interesting question is whether we can design and personalize music in a more evidence-informed way. That is what drew me to NeuralPositive and NeuroTunes. We combine neuroscience, AI personalization, and purpose-composed music to support states like calm, focus, recovery, rest, and anxiety reduction.

Music is also low-friction. People already know how to listen to music, and many of us do it every day, so it does not require a complicated behavior change. The goal is not just entertainment, but to use something familiar and already part of everyday life in a more intentional therapeutic way.

KK: In your work with AI-based biomarker discovery for pharma and biotech, what kinds of medical questions can AI help us answer faster or more precisely than traditional methods?

BW: This is a really interesting and exciting area because AI can help us understand disease biology and patient response in a more systems-based way. Traditional medicine and clinical research have often needed to break diseases down into individual symptoms, tests, biomarkers, or biological pathways. That approach has been extremely useful, but diseases are often more complex than that. They can involve multiple interacting systems, and important patterns may only become visible when we look across many different types of data at the same time.

Because we were asking some of these questions early, we had to figure out ways to look across large and complex datasets and try to identify patterns that would be very difficult to see manually. That can include EEG data, imaging, clinical information, molecular and biological markers, treatment response data, and other signals that may become meaningful when they are analyzed together.

For pharma and biotech, this can help answer very practical questions. Can we detect a disease earlier? Can we identify which patients are most likely to respond to a treatment? Can we find subgroups of patients who look similar clinically but may have different underlying biology? Can we understand which biomarkers are associated with disease progression or treatment response? These are the kinds of questions

that can make clinical trials more precise and, hopefully, lead to better treatments.

The advantage is not that AI gives us magic answers. It still needs clinical interpretation, validation, and rigorous testing. But AI can help us ask better questions, faster, using more of the data we already have. For me, that is the exciting part. It gives us a way to move from broad categories of disease toward a more precise and personalized understanding of patients.

KK: Many students contact you asking how to enter digital health or AI instead of following a classic residency path. What practical advice would you give to a medical student who wants to explore this field?

BW: My advice is to get as strong a clinical foundation as possible, and then look closely at the problems you want to solve. For me, digital health became interesting because I saw real gaps in care. I noticed that many patients struggling with gaming addiction and other problematic online behaviours were not coming into clinics, but they were searching for answers online. The information they were finding was not always clinically sound, so I created a platform that could provide more reliable guidance and up-to-date information.

Then COVID accelerated the need for better ways for psychiatric patients to meet with their physicians, so we worked on telehealth solutions. I also became involved with dictation AI and other innovations designed to improve physician workflows and reduce some of the administrative burden we experience in clinical practice.

So I tell students to pay attention to what actually happens in the clinical setting. What works well? What frustrates patients? What slows doctors down? Where are people falling through the cracks? Once you understand those problems, you can start thinking about whether digital health or AI can help address them.

You do not need to become a software engineer, but you do need to understand enough about technology, clinical validation, regulation, data privacy, product design, and hospital workflows to contribute meaningfully. It is not just about having an interesting idea. It has to solve a real problem, fit into clinical practice, and make life better for patients, doctors, or health systems.

Hospitals were initially slow to adopt many digital health tools, but technology is not going away. We are now seeing more hospitals explore digital health and AI solutions, especially when they improve access, reduce costs, support clinicians, and fit naturally into existing workflows. The best opportunities will come from people who understand both sides: the reality of clinical medicine and the possibilities of technology.

KK: Looking at your current work — Calmsie, NeuralPositive, AI, digital therapeutics, and biomarker discovery — what excites you most about the future of medicine?

BW: What excites me most is that medicine is moving beyond the clinic walls, and digital health and AI are making that possible. We're entering a period where care can become more continuous, more personalized, and hopefully more human, even when it is supported by technology.

Digital therapeutics can bring support to people earlier and in more natural ways, while AI can help us detect patterns of illness sooner and understand patients more precisely. The future will still need doctors, compassion, and human judgment, but I think we can give doctors better tools, better data, and more personalized ways to help patients.

KK: Thank you for taking the time to share your journey with us. We hope your achievements will encourage our students to pursue their ambitions, trust their own path, and keep going even when the road is challenging.

Dr Brian E. Wallace's story is a powerful example of how a medical degree from Lublin can open many different doors — from clinical practice and academic research to psychiatry, digital therapeutics, artificial intelligence, therapeutic gaming, music-based interventions, and biomarker discovery. His path reminds us that the skills and values developed during medical studies — curiosity, responsibility, clinical reasoning, perseverance, and lifelong learning — can continue to guide and inspire a doctor's work long after graduation.

Author: dr n. hum. Katarzyna Karska, Department of Foreign Languages, Collegium Academicum

SIERPIEŃ

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

WIDZIMY SIĘ PO WAKACJACH! :)



WRZESIEŃ

P	W	Ś	C	P	S	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

23-26 WRZESIEŃ

ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA
OTOLARYNGOLOGÓW CHIRURGÓW
GŁOWY I SZYI



PAŹDZIERNIK

P	W	Ś	C	P	S	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

06 PAŹDZIERNIK

ROZPOCZĘCIE ROKU AKADEMICKIEGO



21-22 PAŹDZIERNIK

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA
„TERMINOLOGIA W PIELĘGNIARSTWIE
- KOMUNIKACJA, STANDARYZACJA, PRAKTYKA”

ALMA MATER

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Redaktor naczelna
Agnieszka Szymuś

Redakcja
Oliwia Gut
Patrycja Pop

Treści wideo
Andrzej Bzicki
Damian Kowalik
Łukasz Rybiński

Konsultacje graficzne
Klaudia Wójcik

Opieka nad redakcją
Piotr Lewandowski
Kierownik Biura Komunikacji Społecznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kontakt
almamater@umlub.edu.pl
+48 504 794 199

Adres redakcji
Biuro Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Al. Racławickie 1 (Collegium Novum)
20-059 Lublin

Skład/łamanie
GAUDIUM

Druk/oprawa
GAUDIUM

Nakład
500 egz.



UNIwersytet
MEDYCZNY
W LUBLINIE

REKRUTACJA OTWARTA

rekrutacja.umlub.edu.pl

