

Instytut Psychiatrii i Neurologii

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
2011 ROK**

OPRACOWANIE

*Renata Gałzka, Monika Pasiorowska,
Anna Stanibula, Elżbieta Szyper, Marek Zwoliński*

REDAKCJA

Małgorzata Choszcz

DZIAŁ PLANOWANIA I DOKUMENTACJI NAUKOWEJ
WARSZAWA 2012

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI INSTYTUTU W 2011 ROKU	5
Struktura organizacyjna i skład osobowy Instytutu Psychiatrii i Neurologii	5
Dyrekcja	5
Komórki działalności naukowej i usługowo-badawczej	5
Struktura kadry	7
Nominacje i awanse	10
Odznaczenia, nagrody, wyróżnienia	13
Organy opiniodawczo-doradcze Instytutu	15
Działalność Rady Naukowej	23
Współpraca ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO)	30
Podsumowanie działalności naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej i leczniczej	32
DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWO-BADAWCZA	35
I Klinika Psychiatryczna	37
II Klinika Psychiatryczna	41
III Klinika Psychiatryczna	44
IV Klinika Psychiatryczna	53
Klinika Nerwic	55
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	56
Klinika Psychiatrii Sądowej	58
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej	64
Centrum Zdrowia Psychicznego	66
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego	70
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami	77
Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia	87
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	90
I Klinika Neurologiczna	92
II Klinika Neurologiczna	97
Samodzielna Pracownia Badań i Zabiegów Naczyniowych	106
Klinika Neurochirurgii	107
Zakład Radiologii	109
Zakład Genetyki	110
Zakład Neurofizjologii Klinicznej	117
Zakład Neuropatologii	122
Zakład Neurochemii	125
Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego	129
Tabela punktacji naukowej klinik i zakładów	133

Wyniki działalności naukowej	135
Publikacje w formie pełnej pracy	135
– w czasopiśmie wyróżnionych przez „Journal Citation Reports” (JCR) (lista A MNiSW) ...	135
– w czasopiśmie recenzowanych krajowych lub zagranicznych wymienionych w wykazie MNiSW (lista B)	143
Monografie, podręczniki o charakterze naukowym	149
– autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku angielskim	149
– autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku akademickim w języku angielskim ...	149
– autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku polskim lub innym	149
– autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku akademickim w języku polskim lub innym	150
Redaktor naczelny wieloautorskich: monografii, podręcznika akademickiego lub serii wydawniczej	152
Udział w krajowych i międzynarodowych programach badawczych	154
DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA	163
Organizacja sympozjów i konferencji	165
Referaty plenarne wygłoszone na konferencjach międzynarodowych na zaproszenie	166
Członkowie Polskiej Akademii Umiejętności (PAU) oraz Polskiej Akademii Nauk (PAN)	169
Udział w Komitetach Polskiej Akademii Nauk	169
Członkostwo z wyboru w organizacjach naukowych o zasięgu międzynarodowym	170
Udział pracowników Instytutu w zespołach redakcyjnych czasopism zagranicznych	171
Działalność z wyboru pracowników we władzach krajowych towarzystw naukowych oraz organizacji krajowych związanych z problemami nauki	172
Działalność we władzach innych organizacji krajowych	175
Udział w radach naukowych i radach wydziałów (poza Radą Naukową IPiN)	176
Członkostwo w radach i komitetach redakcyjnych czasopism krajowych	177
Udział Instytutu w pracach z zakresu polityki zdrowotnej i organizacji ochrony zdrowia	179
Informacja naukowa w Instytucie	189
Działalność szkoleniowa	196
Współpraca z krajowymi i zagranicznymi placówkami badawczymi	219
Współpraca z firmami farmaceutycznymi	227
DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA	229

**PODSTAWOWE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI INSTYTUTU
I NAJWAŻNIEJSZYCH WYDARZENIACH W 2011 ROKU**

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA I SKŁAD OSOBOWY
INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII**

DYREKCJA

Dyrektor

prof. dr hab. Danuta Ryglewicz

Zastępca Dyrektora ds. Badań Naukowych

dr hab., prof. nadzw. Roman Stefański

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. Ewa Nieścierenko (do 31.05.2011)
dr n. med. Ewa Gardyńska-Ziemba (od 1.06.2011)

Główny Księgowy

mgr Mirosław Miszczak

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych

mgr inż. Barbara Wiatrowska

**KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ
I USŁUGOWO-BADAWCZEJ**

- I Klinika Psychiatryczna
Kierownik: prof. dr hab. Jacek Wciórka
- II Klinika Psychiatryczna
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Tadeusz Parnowski
- III Klinika Psychiatryczna
Kierownik: prof. dr hab. Marek Jarema
- IV Klinika Psychiatryczna
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Maria Załuska
- Klinika Nerwic
Kierownik: prof. dr hab. Maria Siwiak-Kobayashi
- Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
Kierownik: dr hab. Filip Rybakowski

- Klinika Psychiatrii Sądowej
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman
- Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej
Kierownik: dr hab. Maryla Sawicka
- Centrum Zdrowia Psychicznego
Kierownik: dr hab. Katarzyna Prot-Klinger
- Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
rozwiązany Zarządzeniem Dyrektora Instytutu nr 21/2011 z dnia 18.10.2011;
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” przeniesiona do Zakładu
Zdrowia Publicznego
Kierownik: dr Krzysztof Ostaszewski
- Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Kierownik: dr Jacek Moskalewicz
- Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia
Zarządzeniem Dyrektora Instytutu nr 21/2011 z dnia 18.10.2011 przekształ-
cony w Zakład Zdrowia Publicznego
Kierownik: dr Jacek Moskalewicz
- Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Kierownik: dr Bogusław Habrat
- I Klinika Neurologiczna
Kierownik: prof. dr hab. Danuta Ryglewicz
- II Klinika Neurologiczna
Kierownik: prof. dr hab. Anna Członkowska
- Samodzielna Pracownia Badań i Zabiegów Naczyniowych
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Anatol Dowżenko
- Klinika Neurochirurgii
Kierownik: dr Paweł Nauman
- Zakład Radiologii
dawniej Zakład Neuroradiologii, nazwa zmieniona zarządzeniem Dyrekto-
ra IPiN z dnia 02.10.2011 r.
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Anatol Dowżenko
- Zakład Genetyki
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
- Zakład Neurofizjologii Klinicznej
Kierownik: dr Wojciech Jernajczyk
- Zakład Neuropatologii
Kierownik: dr hab., prof. nadzw. Teresa Wierzba-Bobrowicz
- Zakład Neurochemii
Kierownik: prof. dr hab. Adam Płaźnik
- Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego
Kierownik: prof. dr hab. Przemysław Bieńkowski
- WHO Collaborating Centre
Kierownik: prof. dr hab. Danuta Ryglewicz
- Apteka
Kierownik: mgr Wiesława Gajewska, od 4.12.2011 mgr Elżbieta Grzybowska

- Dział Planowania i Dokumentacji Naukowej
Kierownik: mgr Elżbieta Szyper
- Biblioteka Naukowa
Kierownik: mgr Edyta Mikołajczyk

STRUKTURA KADRY

W Instytucie Psychiatrii i Neurologii w 2011 r. było zatrudnionych 1014 osób.

<u>Pracownicy zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin</u>	931 osób
w tym:	
pracownicy zatrudnieni na siatce instytutowej	124
w tym:	
– pracownicy naukowi	75
– pracownicy inżynieryjno-techniczni	35
– administracja	8
– obsługa	6
pracownicy służby zdrowia	807
w tym:	
– lekarze	84
– psychologodzy	53
– pielęgniarki	266
– sanitariusze	141
– technicy medyczni	28
– terapeuci zajęciowi	19
– pracownicy socjalni ze śr. wyksz.	5
– sekretarki medyczne	16
– statystycy medyczni	29
– administracja	28
– obsługa	39
– rezydenci	56
– inni pracownicy z wyższym wykształceniem	43
<u>Pracownicy zatrudnieni w niepełnym wymiarze godzin</u>	83 osoby
w tym:	
pracownicy zatrudnieni na siatce instytutowej	13
– pracownicy naukowi	10
– pracownicy inżynieryjno-techniczni	3
pracownicy zatrudnieni na siatce służby zdrowia	70
w tym:	
– lekarze	25
– psychologodzy	12

– pielęgniarki	3
– technicy medyczni	3
– terapeuci zajęciowi	13
– terapeuta uzależnień	1
– magistry rehabilitacji	2
– technik fizjoterapii	1
– warsztaty terapii zajęciowej	6
– inni pracownicy z wyższym wykształceniem	2
– pozostali	2

STRUKTURA KADRY NAUKOWEJ

Tabela 1. Liczba osób zatrudnionych w jednostce naukowej przy prowadzeniu badań naukowych lub prac rozwojowych na podstawie stosunku pracy. Stan w dniu 31.12.2011 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, dla których IPiN jest podstawowym miejscem pracy	W tym kobiety	Przeliczenie na pełny wymiar czasu pracy	Ekwiwalent pełnego czasu pracy
Profesor zwyczajny	10	5	7,93	6,35
Profesor nadzwyczajny	10	5	10	8
Adiunkt	52	32	50,13	40,11
Asystent	11	9	10,5	8,4
Pracownicy inżyniersko-techniczni	38	30	37	18,5
Inne stanowiska	14	11	14	4,2
ŁĄCZNIE	135^a	92	129,56	85,56

^a Liczba ta jest mniejsza o 2 od liczby pracowników zatrudnionych na siatce instytucyjnej, gdyż dla jednego profesora zwyczajnego i jednego asystenta IPiN nie jest podstawowym miejscem pracy.

STRUKTURA KADRY MEDYCZNEJ

Tabela 2. Personel zatrudniony w klinikach i oddziałach. Stan w dniu 31.12.2011 r.

Miejsce zatrudnienia	Zatrudnieni ogółem	Lekarze ^a				Pielęgniarki ^b	Psycholodzy	Średnia dzienna liczba leczonych na:	
		razem	w tym:					1 lekarza	1 pielęgn.
			służba zdrowia	rezydenci	nauk-bad.				
O G Ó Ł E M ^c	616	148	70	50	28	231	50	4,1	2,6
I Klinika Psychiatryczna	92	23	11	9	3	35	9	4,9	3,2
F-1	31	8	3	3	2	13	2	4,2	2,6
F-2	30	9	3	5	12	12	1	3,7	2,8
F-10	21	3	3	0	0	8	4	7,9	3,0
Oddział Dzienny Psychiatryczny	10	3	2	1	0	2	2	6,7	10,0
II Klinika Psychiatryczna	71	22	9	10	3	27	4	3,8	3,1
F-4	32	8	4	3	1	13	1	3,7	2,3
F-7	30	11	3	6	2	12	1	3,3	3,0
Oddział Dzienny Psychiatryczny	9	3	2	1	0	2	2	6,3	9,4
III Klinika Psychiatryczna	87	23	9	9	5	34	7	5,1	3,4
F-5	28	7	3	3	1	12	1	5,0	2,9
F-6	31	11	3	6	2	12	0	3,2	3,0
F-9	21	4	2	0	2	8	3	6,5	3,3
Oddział Dzienny Psychiatryczny	7	1	1	0	0	2	3	20,5	10,3
Zespół Leczenia Domowego	14	5	3	0	2	2	5	0,0	0,0
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	46	4	3	0	1	18	7	9,2	2,1
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA F3B)	15	3	2	0	1	7	0	5,2	2,2
Program Metadonowy	6	0	0	0	0	3	1	0,0	0,0
Ośrodek Terapii i Uzależnień (OTU)	17	1	1	0	0	7	3	12,2	1,7
Ośrodek Terapeutyczny „Gopłańska”	8	0	0	0	0	1	3	0,0	0,0
Klinika Nerwic	20	9	7	0	2	3	4	8,2	24,5
Oddział Całodobowy	14	6	4	0	2	2	3	0,0	0,0
Oddział Dzienny	6	3	3	0	0	1	1	8,2	24,5
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	31	9	4	4	1	12	3	2,7	2,0
Oddział Farmakoterapii	15	3	3	0	0	8	1	6,3	2,4
I Klinika Neurologiczna	54	15	6	4	5	23	2	2,0	1,3
II Klinika Neurologiczna	63	22	9	10	3	21	0	1,4	1,5
Oddział Neurochirurgii	43	3	0	2	1	27	0	5,4	0,6
Oddział Całodobowy Rehabilitacji Neurologicznej	53	7	3	2	2	20	0	5,4	1,9
Oddział Dzienny Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej	13	2	2	0	0	1	5	13,6	27,2
Oddział Dzienny Rehabilitacji Neurologicznej	14	1	1	0	0	0	3	38,9	0,0
Oddział Strzyżyna	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
IV Klinika Psychiatryczna (Szpital Bielański)	4	4	0	2	2	0	0	0,0	0,0
Oddział Dzienny Psychiatr. Szp. Bielańskiego	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Klinika Psychiatrii Sądowej	7	3	1	0	2	0	1	0,0	0,0

^a Zatrudnienia lekarzy w przeliczeniu na pełne etaty (bez stażystów)

^b Pielęgniarki o pełnych kwalifikacjach oraz asystentki pielęgniarskie w przeliczeniu na pełne etaty

^c Bez zatrudnionych w IV Klinice Psychiatrycznej i Klinice Psychiatrii Sądowej

* Średnie dzienne liczono bez Zespołu Leczenia Domowego i Ośrodka Terapeutycznego „Gopłańska”

Uwaga:

Oddział Detoksykacyjny: zawieszona działalność, DETOX skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN 18.03.2011 r.,

działa Program Metadonowy (od 5.12.2011 Poradnia Leczenia Uzależnień – Program Metadonowy).

Klinika Nerwic – Oddział Całodobowy: zawieszona działalność.

Ośrodek Strzyżyna: zawieszona działalność, skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN dn. 18.03.2011 r.

Źródło: Dane przygotowane przez Dział Spraw Pracowniczych i Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia.

NOMINACJE I AWANSE

1. Po zaopiniowaniu przez Radę Naukową powołano:

na stanowisko adiunkta:

dr n. med. Agnieszka Kałwa	– Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
dr n. hum. Anna Pilszyk	– Klinika Psychiatrii Sądowej
dr n. hum. Małgorzata Chączyńska	– Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej
dr n. med. Jakub Antczak	– Zakład Neurofizjologii Klinicznej
dr n. med. Tomasz Stępień	– Zakład Neuropatologii
dr n. med. Agnieszka Pisarska	– Pracownia „Pro-M”

przedłużono zatrudnienie na stanowisku adiunkta:

dr n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz	– I Klinika Neurologiczna
dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzęska	– II Klinika Neurologiczna
dr n. hum. Katarzyna Okulicz-Kozaryn	– Pracownia „Pro-M”
dr n. med. Piotr Maciejak	– Zakład Neurochemii
dr n. med. Iwana Sarzyńska-Długosz	– II Klinika Neurologiczna

2. Stopień naukowy uzyskali:

stopień doktora habilitowanego:

dr hab. n. med. Katarzyna Prot-Klinger	– Zespół Leczenia Domowego
dr hab. n. hum. Maryla Sawicka	– Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej

doktora nauk:

dr n. med. Agnieszka Pisarska	– Zak. Psychologii i Promocji Zdrowia Psychic.
dr n. med. Beata Sawicka	– Poradnia Neurologiczna
dr n. hum. Małgorzata Chączyńska	– Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej
dr n. med. Magdalena Tyszkowska	– III Klinika Psychiatryczna
dr n. med. Dorota Parnowska	– III Klinika Psychiatryczna
dr n. med. Tomasz Stępień	– Zakład Neuropatologii
dr n. med. Ewa Gardyńska-Ziemia	– Zarząd
dr n. med. Magdalena Gugąła-Iwaniuk	– I Klinika Neurologiczna

3. Stopień specjalisty z zakresu nauk medycznych uzyskali:

tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii:

lek. Anna Śliwińska	– II Klinika Neurologiczna
lek. Julia Buczek	– II Klinika Neurologiczna
dr n. med. Jakub Antczak	– Zakład Neurofizjologii Klinicznej

tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii:

lek. Bożena Bogumił-Bielasik	– Zespół Leczenia Domowego
dr n. med. Michał Lew-Starowicz	– I Klinika Psychiatryczna
lek. Jakub Nestorowicz	– II Klinika Psychiatryczna

tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej:

dr n. med. Iwona Sarzyńska-Długosz – II Klinika Neurologiczna

tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej:

dr n. med. Agnieszka Kałwa – Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

mgr Dominika Ustjan – I Klinika Psychiatryczna

mgr Katarzyna Grębecka-Romanowska – I Klinika Psychiatryczna

mgr Anna Kunicka – I Klinika Psychiatryczna

mgr Justyna Waszkiewicz – I Klinika Psychiatryczna

dr n. hum. Anna Pilszyk – Klinika Psychiatrii Sądowej

mgr Joanna Wiergiles – Klinika Nerwic

dr n. med. Marcin Leśniak – II Klinika Neurologiczna

mgr Joanna Szutkowska-Hoser – II Klinika Neurologiczna

4. Wykształcenie wyższe uzyskali:

tytuł magistra:

mgr Dorota Jaciubek – Dział Spraw Pracowniczych

mgr Elżbieta Kalinowska – III Klinika Psychiatryczna

mgr Izabela Świdarska – III Klinika Psychiatryczna

mgr Martyna Hoffman – II Klinika Neurologiczna

mgr Izabela Kłosowska – Klinika Neurochirurgii

licencjat:

Elżbieta Markowska – Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

Jolanta Dobrzyńska – I Klinika Neurologiczna

Maria Strzelecka-Wrona – I Klinika Neurologiczna

Dorota Puzio – I Klinika Neurologiczna

Małgorzata Nasrallah – Klinika Neurochirurgii

Małgorzata Sitkowska – I Klinika Psychiatryczna

Tabela 3. Tytuły i stopnie naukowe oraz inne tytuły uzyskane przez pracowników poszczególnych klinik i zakładów

Klinika/Zakład	Tytuł prof.	Stopień dr hab.	Stopień dr	Tytuł specjalist.	Tytuł mgr	Licencjat
I Klinika Psychiatryczna	-	-	-	1 ¹ , 4 ⁴	-	1
II Klinika Psychiatryczna	-	-	-	1 ¹	-	-
III Klinika Psychiatryczna	-	-	2	-	2	-
IV Klinika Psychiatryczna	-	-	-	-	-	-
Klinika Nerwic	-	-	-	1 ⁴	-	-
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	-	-	-	-	-	-
Klinika Psychiatrii Sądowej	-	-	-	1 ⁴	-	-
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej	-	1	1	-	-	-
Centrum Zdrowia Psychicznego	-	1	-	1 ¹	-	-
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego	-	-	1	-	-	-
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami	-	-	-	-	-	-
Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia	-	-	-	-	-	-
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	-	-	-	1 ⁴	-	1
I Klinika Neurologiczna	-	-	1	-	-	3
II Klinika Neurologiczna	-	-	-	2 ² , 1 ³ , 2 ⁴	1	-
Samodzielna Pracownia Badań i Zabiegów Naczyniowych	-	-	-	-	-	-
Klinika Neurochirurgii	-	-	-	-	1	1
Zakład Radiologii	-	-	-	-	-	-
Zakład Genetyki	-	-	-	-	-	-
Zakład Neurofizjologii Klinicznej	-	-	-	1 ²	-	-
Zakład Neuropatologii	-	-	1	-	-	-
Zakład Neurochemii	-	-	-	-	-	-
Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego	-	-	-	-	-	-

¹ Tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii

² Tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii

³ Tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji neurologicznej

⁴ Tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej

ODZNACZENIA, NAGRODY, WYRÓŻNIENIA

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za działalność naukową

- Order Odrodzenia Polski:
 - Prof. dr hab. Wojciech Kostowski (Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego) – Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski
 - Prof. dr hab. Jerzy Kulczycki (I Klinika Neurologiczna) – Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski
 - Dr hab., prof. nadzw. Tadeusz Parnowski (II Klinika Psychiatryczna) – Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski
 - Prof. dr hab. Danuta Ryglewicz (I Klinika Neurologiczna) – Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski
- Krzyż Zasługi:
 - Prof. dr hab. Marek Jarema (III Klinika Psychiatryczna) – Złoty Krzyż Zasługi
 - Prof. dr hab. Hanna Wehr (Zakład Genetyki) – Złoty Krzyż Zasługi
 - Dr n. med. Helena Baran-Furga (Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień) – Srebrny Krzyż Zasługi
 - Dr n. med. Bogusław Habrat (Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień) – Srebrny Krzyż Zasługi
 - Dr n. hum. Grażyna Świątkiewicz (Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami) – Srebrny Krzyż Zasługi

W IPiN:

- Dr n. med. Adam Kobayashi, prof. dr hab. Anna Członkowska – nagroda im. Prof. Anatola Dowżenki za najlepszą pracę w dziedzinie neurologii za pracę: Kobayashi A., Wardlaw J. M., Lindley R. I., Lewis S. C., Sandercock P. A. G., Członkowska A. Oxfordshire Community Stroke Project clinical stroke syndrome and appearances of tissue and vascular lesions on pre-treatment CT in hyperacute ischaemic stroke among the first 510 patients in the Third International Stroke Trial (IST-3). *Stroke* 2009; 40: 743–748.
- Dr n. hum. Katarzyna Okulicz-Kozaryn – wyróżnienie Rady Naukowej IPiN w dziedzinie badań psychologicznych i społecznych im. prof. Stefana Ledera za pracę: Okulicz-Kozaryn K. Gender and family differences in adolescent's heavy alcohol use: the power-control theory perspective. *Health Educ. Res.* 2010; 25 (5):780–91.
- Wyróżnienie im. Prof. Ignacego Walda przyznawane przez Radę Naukową Instytutu Psychiatrii i Neurologii za najlepsze prace opublikowane w dziedzinie nauk podstawowych za dwuczęściową pracę:
 - Lehner M., Wiśłowska-Stanek A., Skórzewska A., Maciejak P., Szyndler J., Turzyńska D., Sobolewska A., Płaźnik A. Differences in the density of GABA-A receptor alpha-2 subunits and gephyrin in brain structures of rats selected for low and high anxiety in basal and fear-stimulated conditions, in a model of contextual fear conditioning. *Neurobiol. Learn. Mem.*, 2010, 94, 499–508.

- Lehner M., Wisłowska-Stanek A., Taracha E., Maciejak P., Szyndler J., Skórzewska A., Turzyńska D., Sobolewska A., Hamed A., Płaźnik A. The effects of midazolam and D-cycloserine on the release of glutamate and GABA in the basolateral amygdala of low and high anxiety rats during extinction trial of a conditioned fear test. *Neurobiol. Learn. Mem.*, 2010, 94: 468–480.

Inne poza IPiN:

- Lek. Justyna Holka-Pokorska – nagroda Travel Grant przyznana przez WFSBP na 10th World Congress of Biological Psychiatry, Prague 2011.
- Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska, mgr Agnieszka Cudna, prof. dr hab. Anna Członkowska – nagroda zespołowa drugiego stopnia JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za badania nad rolą czynników neurotroficznych w patofizjologii chorób degeneracyjnych układu nerwowego.
- Prof. dr hab. n. med. Adam Płaźnik, dr n. med. Janusz Szyndler, dr n. med. Piotr Maciejak, dr n. med. Aleksandra Wisłowska-Stanek, dr n. med. Małgorzata Lehner – Zespołowa nagroda naukowa I stopnia JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie za cykl publikacji dotyczących zmian neurochemicznych i czynnościowych towarzyszących procesowi rozniecania drgawek oraz reakcjom emocjonalnym:
 - Differences in the density of GABA-A receptor alpha-2 subunits and gephyrin in brain structures of rats selected for low and high anxiety in basal and fear-stimulated conditions, in a model of contextual fear conditioning, *Neurobiol. Learn. Mem.*, 2010;
 - The effects of midazolam and D-cycloserine on the release of glutamate and GABA in the basolateral amygdala of low and high anxiety rats during extinction trial of a conditioned fear test, *Neurobiol. Learn. Mem.*, 2010;
 - The relationship between pain sensitivity and conditioned fear response in rats, *Acta Neurobiol. Exp.*, 2010;
 - The differential effects of protein synthesis inhibition on the expression and reconsolidation of pentylenetetrazole kindled seizures, *Epilepsy Behav.*, 2010;
 - Time course of changes in the concentrations of monoamines in the brain structures of pentylenetetrazole kindled rats, *J. Neural. Transm.*, 2010;
 - Time course of changes in the concentrations of amino acids in the brain structures of pentylenetetrazole kindled rats, *Brain Res.*, 2010.
- Dr Anna Sułek – Nagroda Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego II stopnia za udział w pracach zespołu, za autorstwo wyróżniających się podęczników w roku akademickim 2010/2011.

ORGANY OPINIODAWCZO-DORADCZE INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII

30 czerwca 2011 roku odbyły się wybory do Rady Naukowej na czteroletnią kadencję.

Rada Naukowa kadencji 2008–2012 odbyła swoje ostatnie posiedzenie 2.06.2011 roku.

Konieczność przeprowadzenia wyborów spowodowana była nową ustawą o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96 z dnia 30 kwietnia 2010 roku, poz. 618).

Rada Naukowa w nowym składzie odbyła swoje pierwsze posiedzenie 14.07.2011 r. i w tym dniu wybrała spośród swoich członków Prezydium Rady oraz koordynatorów 9 komisji Rady Naukowej.

PREZYDIUM RADY NAUKOWEJ:

(kadencja 2008–2012)

PRZEWODNICZĄCA RADY
NAUKOWEJ

Prof. dr hab. Anna Członkowska

WICEPRZEWODNICZĄCY:

Prof. dr hab. Marek Jarema

WICEPRZEWODNICZĄCY:

Dr hab. Tadeusz Parnowski

SEKRETARZ RADY NAUKOWEJ:

Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska

KOMISJE RADY NAUKOWEJ:

(kadencja 2008–2012)

KOMISJA NAUKI *powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.*

Przewodniczący: Dr hab. Łukasz Święcicki

Członkowie:

1. Prof. Jacek Wciórka
2. Prof. dr hab. Przemysław Bieńkowski
3. Dr Grażyna Świątkiewicz
4. Dr Halina Sienkiewicz-Jarosz
5. Prof. Adam Płaźnik
6. Dr Krzysztof Ostaszewski
7. Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
8. Prof. Anna Członkowska
9. Dr hab. Joanna Seniów
10. Dr Cezary Żechowski

KOMISJA EKONOMICZNO-BUDŻETOWA *powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.*

Przewodnicząca: Dr hab. Małgorzata Bednarska-Makaruk

Członkowie:

1. Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
2. Dr Grażyna Świątkiewicz
3. Dr Barbara Czartoryska
4. Dr Anna Bochyńska

5. Dr Adam Kobayashi
6. Dr hab. Łukasz Świącicki
7. Dr hab. Janusz Heitzman

**KOMISJA DO SPRAW PRACOWNICZYCH ORAZ KWALIFIKACJI I OCE-
NY PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH I BADAWCZO-TECHNICZNYCH**

powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Irena Namysłowska

Członkowie:

1. Dr hab. Maria Załuska
2. Dr hab. Małgorzata Bednarska-Makaruk
3. Prof. Jacek Wciórka
4. Prof. Przemysław Bienkowski
5. Dr Adam Kobayashi
6. Dr hab. Janusz Heitzman

KOMISJA DO SPRAW APARATURY NAUKOWEJ I DIAGNOSTYCZNEJ

powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.

Przewodniczący: Dr n. med. Adam Kobayashi

Członkowie:

1. Dr hab. Małgorzata Bednarska-Makaruk
2. Lek. Jan Brykalski
3. Dr hab. Paweł Mierzejewski
4. Mgr Tomasz Stępień

KOMISJA DO ZMIAN REGULAMINU RADY NAUKOWEJ I STATUTU IPiN

powołana na posiedzeniu Rady Naukowej 7.10.2010 r., w składzie:

4 osoby wchodzące w skład Komisji ds. Zmian w Regulaminie Rady Naukowej
powołanej uchwałą Rady Naukowej z 2.10.2008 r.

1. Dr hab. Maria Załuska
2. Prof. Zbigniew Czernicki
3. Mgr Anna Walczyna
4. Mgr Wanda Langiewicz

6 osób wybranych na posiedzeniu Rady 7.10.2010 r.

1. Dr hab. Roman Stefański
2. Mgr Magdalena Herzog
3. Ewa Bedyńska
4. Dr hab. Teresa Wierzba-Bobrowicz
5. Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
6. Dr Tomasz Szafrąński

KOMISJA PRZEWODÓW DOKTORSKICH *powołana uchwałą Rady Naukowej
2.10.2008 r.; nazwa Komisji zmieniona uchwałą Rady Naukowej z 4.12.2008 r.*

Przewodniczący: Prof. dr hab. Jacek Wciórka

Członkowie:

1. Prof. Anna Członkowska
2. Prof. Urszula Fiszer

3. Prof. Adam Płaźnik
4. Prof. Przemysław Bieńkowski
5. Prof. Antonina Ostrowska
6. Prof. Jan Tylka
7. Prof. Irena Namysłowska
8. Dr hab. Tadeusz Parnowski
9. Dr hab. Teresa Wierzba-Bobrowicz

Lista rezerwowych członków KOMISJI PRZEWODÓW DOKTORSKICH *powołanych uchwałą Rady Naukowej 4.12.2008 r.*

1. Dr hab. Janusz Heitzman
2. Prof. Maria Siwiak-Kobayashi
3. Prof. Maria Barcikowska
4. Prof. Janina Rafałowska
5. Dr hab. Maria Załuska
6. Dr hab. Łukasz Święcicki

KOMISJA DO SPRAW STUDIÓW DOKTORANCKICH *powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.*

Przewodnicząca: Dr hab. Teresa Wierzba-Bobrowicz

Członkowie:

1. Prof. Przemysław Bieńkowski
2. Prof. Czesław Czabała
3. Prof. Maria Siwiak-Kobayashi
4. Prof. Adam Płaźnik
5. Dr hab. Roman Stefański
6. Prof. Jacek Wciórka

KOMISJA DO OKRESOWEJ OCENY PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH (PROFESORÓW I DOCENTÓW) *powołana uchwałą Rady Naukowej 02.10.2008 r.*

Przewodniczący: Dr hab. Tadeusz Parnowski

Członkowie:

1. Prof. Anna Członkowska
2. Dr hab. Łukasz Święcicki
3. Dr hab. Janusz Heitzman
4. Dr hab. Maria Załuska
5. Prof. Maria Siwiak-Kobayashi

KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA SAMODZIELNYCH PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH *powołana uchwałą Rady Naukowej 2.10.2008 r.*

Rzecznik Dyscyplinarny: Dr hab. Łukasz Święcicki *powołany uchwałą Rady Naukowej 4.12.2008 r.*

Członkowie:

1. Prof. Marek Jarema
2. Prof. Jacek Wciórka
3. Dr hab. Tadeusz Parnowski
4. Prof. Anna Członkowska

5. Prof. Wojciech Kostowski
6. Dr hab. Teresa Wierzba-Bobrowicz
7. Prof. Irena Namysłowska

SKŁAD RADY NAUKOWEJ INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII
(kadencja 2008–2012) wyłoniony zgodnie z ustawą o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. Nr 134 z 2007 r., poz. 934, art. 25 pkt. 2 i 4) oraz Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 21.09.2007 r. (Dz. U. Nr 182 z 2007 r. poz. 1304) w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania wyborów do Rady Naukowej jednostki badawczo-rozwojowej oraz uzupełniania składu rady w trakcie kadencji

1. Prof. dr hab. Maria Barcikowska
2. Dr hab. Małgorzata Bednarska-Makaruk
3. Prof. dr hab. Przemysław Bieńkowski
4. Dr n. med. Anna Bochyńska
5. Lek. med. Jan Brykalski
6. Prof. dr hab. Zbigniew Czernicki
7. Prof. dr hab. Andrzej Czernikiewicz
8. Prof. dr hab. Anna Członkowska
9. Dr hab. Dominika Dudek
10. Prof. dr hab. Anna Fidziańska-Dolot
11. Prof. dr hab. Urszula Fiszer
12. Dr n. med. Katarzyna Grabska
13. Dr hab. Janusz Heitzman
14. Prof. dr hab. Marek Jarema
15. Prof. dr hab. Danuta Kądziaława
16. Prof. dr hab. Maria Siwiak-Kobayashi
17. Dr n. med. Adam Kobayashi
18. Prof. dr hab. Wojciech Kostowski
19. Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
20. Dr n. med. Marcin Leśniak
21. Prof. dr hab. Irena Namysłowska
22. Lek. med. Małgorzata Opio
23. Prof. dr hab. Antonina Ostrowska
24. Dr n. med. Dorota Parnowska
25. Dr hab. Tadeusz Parnowski
26. Prof. dr hab. Adam Płaźnik
27. Dr n. med. Katarzyna Polanowska
28. Prof. dr hab. Stanisław Pużyński
29. Prof. dr hab. Janina Rafałowska
30. Prof. dr hab. Andrzej Rajewski
31. Dr hab. Joanna Seniów
32. Mgr Tomasz Stępień
33. Dr n. med. Tomasz Szafranski
34. Dr hab. Łukasz Święcicki
35. Prof. dr hab. Jan Tylka

36. Mgr Anna Walczyna
37. Prof. dr hab. Jacek Wciórka
38. Dr hab. Teresa Wierzba-Bobrowicz
39. Dr hab. Maria Załuska
40. Dr n. med. Cezary Żechowski

NOWY SKŁAD RADY NAUKOWEJ INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII (kadencja 2011–2015) wyłoniony zgodnie z nową ustawą o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96 z 2010 r., poz. 618, art.30)

1. Dr hab. prof. nadzw. Marta Anczewska
2. Prof. dr hab. Maria Barcikowska
3. Dr hab. prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
4. Prof. dr hab. Przemysław Bieńkowski
5. Dr Anna Bochyńska
6. Prof. dr hab. Zbigniew Czernicki
7. Prof. dr hab. Andrzej Czernikiewicz
8. Prof. dr hab. Anna Członkowska
9. Dr hab. Dominika Dudek
10. Dr hab. Wanda Dyr
11. Dr hab. prof. nadzw. Andrzej Głąbiński
12. Dr hab. prof. nadzw. Janusz Heitzman
13. Prof. dr hab. Marek Jarema
14. Prof. dr hab. Danuta Kądziaława
15. Dr Adam Kobayashi
16. Prof. dr hab. Leszek Królicki
17. Dr hab. Anna Kostera-Pruszczyk
18. Dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
19. Dr hab. Agnieszka Ługowska
20. Dr hab. prof. nadzw. Paweł Mierzejewski
21. Dr Paweł Nauman
22. Prof. dr hab. Antonina Ostrowska
23. Dr Dorota Parnowska
24. Dr hab. prof. nadzw. Tadeusz Parnowski
25. Prof. dr hab. Adam Płaźnik
26. Dr hab. Katarzyna Prot-Klinger
27. Prof. dr hab. Stanisław Pużyński
28. Dr Barbara Maria Remberk
29. Dr Rafał Rola
30. Dr hab. prof. nadzw. Joanna Seniów
31. Dr Halina Sienkiewicz-Jarosz
32. Prof. dr hab. Maria Siwiak-Kobayashi
33. Dr Tomasz Szafrąński
34. Dr hab., prof. nadzw. Łukasz Święcicki
35. Dr hab. Ewa Taracha
36. Dr hab., prof. nadzw. Jan Tylka
37. Prof. dr hab. Jacek Wciórka

38. Dr hab., prof. nadzw. Teresa Wierzba-Bobrowicz

39. Prof. dr hab. Marcin Wojnar

40. Dr hab., prof. nadzw. Maria Załuska

Dyrekcja

Prof. dr hab. Danuta Ryglewicz

Dr hab., prof. nadzw. Roman Stefański

PREZYDIUM RADY NAUKOWEJ:

(kadencja 2011–2015, od 14.07.2011)

PRZEWODNICZĄCY RADY

NAUKOWEJ:

prof. dr hab. Przemysław Bieńkowski

WICEPRZEWODNICZĄCY:

prof. dr hab. Jacek Wciórka

WICEPRZEWODNICZĄCY:

dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska

SEKRETARZ RADY NAUKOWEJ:

dr n. med. Rafał Rola

KOMISJE RADY NAUKOWEJ

(kadencja 2011–2015)

KOMISJA NAUKI

Koordynator: dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska

Członkowie:

1. prof. Adam Płaźnik
2. dr Tomasz Szafranski
3. prof. Przemysław Bieńkowski
4. prof. Anna Członkowska
5. dr hab., prof. nadzw. Łukasz Świecicki
6. dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
7. dr Halina Sienkiewicz-Jarosz
8. dr hab., prof. nadzw. Paweł Mierzejewski
9. dr Adam Kobayashi
10. dr hab. Katarzyna Prot-Klinger

KOMISJA EKONOMICZNO-BUDŻETOWA

Koordynator: prof. Paweł Mierzejewski

Członkowie:

1. dr Halina Sienkiewicz-Jarosz
2. dr Grażyna Świątkiewicz
3. dr Rafał Rola
4. dr Paweł Nauman
5. dr Anna Bochyńska
6. dr Anna Sułek-Piątkowska
7. dr Barbara Remberk
8. dr Artur Barczyk

KOMISJA ds. APARATURY NAUKOWEJ I DIAGNOSTYCZNEJ

Koordynator: dr Paweł Nauman

Członkowie:

1. dr hab., prof. nadzw. Paweł Mierzejewski
2. dr Rafał Rola
3. dr Adam Kobayashi
4. dr Anna Sułek-Piątkowska
5. dr Adam Wichniak

KOMISJA ds. ZMIAN W REGULAMINIE RADY NAUKOWEJ

Koordinator: dr hab., prof. nadzw. Maria Załuska

Członkowie:

1. dr Rafał Rola
2. prof. Przemysław Bieńkowski
3. dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
4. dr Jacek Moskalewicz
5. dr Paweł Nauman

KOMISJA PRZEWODÓW DOKTORSKICH

Koordinator: prof. Jacek Wciórka

Członkowie:

1. prof. Anna Członkowska.
2. prof. Marek Jarema
3. prof. Adam Płaźnik
4. prof. Przemysław Bieńkowski
5. prof. Antonina Ostrowska
6. dr hab., prof. nadzw. Jan Tylka
7. dr hab., prof. nadzw. Teresa Wierzba-Bobrowicz
8. dr hab., prof. nadzw. Tadeusz Parnowski
9. dr hab., prof. nadzw. Łukasz Święcicki

Lista rezerwowa członków Komisji Przewodów Doktorskich

1. dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska
2. dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
3. dr hab., prof. nadzw. Marta Anczewska
4. dr hab. Ewa Taracha
5. dr hab., prof. nadzw. Maria Załuska
6. dr hab. Joanna Seniów
7. dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman

KOMISJA ds. STUDIÓW DOKTORANCKICH

Koordinator: prof. Teresa Wierzba-Bobrowicz

Członkowie:

1. dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
2. prof. Jacek Wciórka
3. prof. Adam Płaźnik
4. prof. Maria Siwiak-Kobayashi
5. dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska

KOMISJA do spraw OCENY I AWANSÓW NA STANOWISKA
PROFESORA NADZWYCZAJNEGO, PROFESORA ZWYCZAJNEGO
I PROFESORÓW MIANOWANYCH

Koordynator: prof. Anna Członkowska

Członkowie:

1. prof. Maria Barcikowska
2. prof. Jacek Wciórka
3. prof. Marek Jarema
4. prof. Adam Płaźnik

KOMISJA do spraw OCENY I AWANSÓW ASYSTENTÓW, ADIUNKTÓW
I PRACOWNIKÓW BADAWCZO-TECHNICZNYCH NA STANOWISKA
ASYSTENTA I ADIUNKTA

Koordynator: dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman

Członkowie:

1. dr hab., prof. nadzw. Tadeusz Parnowski
2. dr Agnieszka Kałwa
3. dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk
4. dr Tomasz Szafranski
5. prof. Anna Członkowska
6. prof. Jacek Wciórka

KOMISJA DYSCIPLINARNA do spraw PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH
I BADAWCZO-TECHNICZNYCH

Koordynator: prof. Zbigniew Czernicki

Członkowie:

1. prof. Stanisław Pużyński
2. dr hab., prof. nadzw. Łukasz Święcicki
3. dr hab. Ewa Taracha
4. dr Halina Sienkiewicz-Jarosz
5. dr Adam Wichniak

DZIAŁALNOŚĆ RADY NAUKOWEJ INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII W 2011 ROKU

DZIAŁALNOŚĆ RADY NAUKOWEJ kadencji 2008–2012 w roku 2011

W 2011 roku w okresie od 1.01.2011 r. do 30.06.2011 r. Rada Naukowa kadencji 2008–2012 roku odbyła 3 posiedzenia plenarne oraz 5 posiedzeń Prezydium. W okresie tym Rada podjęła kilkadziesiąt ważnych decyzji w ramach zadań przewidzianych w Regulaminie Rady Naukowej IPiN.

1. Opiniowanie kierunkowych planów tematycznych i finansowych Instytutu oraz rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań:

- Rada przyjęła sprawozdanie merytoryczne z działalności IPiN za rok 2010 i sprawozdanie finansowe za 2009 rok (2.06.2011 r.).
- Rada zatwierdziła plan rzeczowo-finansowy na 2011 rok (2.06.2011 r.).
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie pozytywnie zaopiniowała i przyjęła plan naukowy Instytutu Psychiatrii i Neurologii na 2012 rok. (2.06.2011 r.)

2. Zmiany w Statucie, Regulaminie Organizacyjnym Instytutu, Regulaminie Rady Naukowej i Regulaminie Studium Doktoranckiego w okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011r.

- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011 roku**, w głosowaniu jawnym, pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrekcji Instytutu:
 - o likwidację Oddziału Detoksykacyjnego w Instytucie,
 - o likwidację Ośrodka Rehabilitacyjno-Szkoleniowego w Strzyżynie,
 - o czasowe zawieszenie działalności Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicznych.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011 roku** zaakceptowała zmiany w Statucie, dostosowujące jego zapisy do nowej ustawy o instytutach badawczych.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011 roku** uchwaliła Regulamin Studiów Doktoranckich w IPiN z wniesionymi poprawkami.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011 roku** uchwaliła kryteria zatrudnienia i mianowania na stanowiska naukowe w Instytucie.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **7 kwietnia 2011 roku** uchwaliła Statut Instytutu z wniesionymi poprawkami.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **2 czerwca 2011 roku** pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Instytutu o wprowadzenie do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu i wystąpie-

nie do Ministra Zdrowia z inicjatywą utworzenia następujących komórek organizacyjnych IPiN:

1. Centrum Zdrowia Psychicznego (na bazie I Kliniki Psychiatrycznej)
2. Centrum Zdrowia Psychicznego (na bazie III Kliniki Psychiatrycznej)
3. Centrum Radiochirurgii Stereotaktycznej
4. Centrum Diagnostyki i Leczenia Padaczki Lekoopornej
5. Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu

3. Przeprowadzanie przewodów doktorskich i habilitacyjnych:

W okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011 r. wszczęto 4 przewody habilitacyjne:

- dr n. med. Rafała Roli (3.02.2011)
- dr n.med. Małgorzaty Wiszniewskiej (3.02.2011)
- dr n med. Grażyny Gromadzkiej (7.04.2011)
- dr n med. Haliny Sienkiewicz-Jarosz (2.06.2011)

W okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011 r. Rada Naukowa nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych 2 doktorom:

- dr n. med. Katarzynie Prot-Klinger (7.04.2011)
- dr n. med. Krzysztofowi Bankiewiczowi (2.06.2011)

W okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011 r. zakończono 5 przewodów doktorskich, w wyniku których stopień doktora nauk medycznych w 2011 roku otrzymali:

- mgr Dorota Parnowska za pracę „Genetyczne i środowiskowe uwarunkowania struktury schizotypii u osób zdrowych” Promotor: prof. dr hab. Bogdan Zawadzki, recenzenci: prof. dr hab. Włodzimierz Oniszczenko i prof. dr hab. Jacek Wciórka
- mgr Anna Mach za pracę „Wpływ polimorfizmu genów BDNF i TNF-alfa na ryzyko wystąpienia i przebieg kliniczny stwardnienia rozsianego w populacji polskiej”. Promotor: dr hab. Dagmara Mirowska-Guzel, recenzenci: prof. dr hab. Urszula Fiszer i dr hab. Andrzej Głąbiński
- mgr Agnieszka Pisarska za pracę „Stosowanie przez młodzież leków o działaniu psychoaktywnym: rozpowszechnienie i uwarunkowania”. Promotor: prof. dr hab. Czesław Czabała, recenzenci: prof. dr hab. Irena Namysłowska i prof. dr hab. Janusz Grzelak
- mgr Bożena Roczniak za pracę „Schizotypia i wskaźniki pamięci operacyjnej u osób chorujących na schizofrenię, zdrowych krewnych pierwszego stopnia i u osób zdrowych z grupy kontrolnej”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Wciórka, recenzenci: prof. dr hab. Danuta Kądziaława i prof. dr hab. Janusz Rybakowski
- lek. Beata Sawicka za pracę „Badanie zmian objętości struktur płata skroniowego metodą MRI i ich korelacja z poziomem homocysteiny w surowicy krwi u osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi”. Promotor: prof. dr hab. Danuta Ryglewicz, recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Pierzchała, prof. dr hab. Romana Bogusławska i prof. dr hab. Jerzy Leszek.

W okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011 r. otwarto 4 przewody doktorskie:

- lek. Ewy Stróżyńskiej pt. „Wpływ różnego obciążenia czynnikami ryzyka u kobiet i mężczyzn na obraz kliniczny udaru niedokrwienego i przemijającego niedokrwienia mózgu”. Promotor: prof. Danuta Ryglewicz

- mgr Łukasza Wieczorka pt. „Rola instytucji w utrzymywaniu abstynencji i poprawie funkcjonowania społecznego u osób uzależnionych od alkoholu w społeczności wielkomiejskiej i małomiasteczkowej”. Promotor: prof. Czesław Czabała
- lek. Doroty Bzinkowskiej pt. „Wybrane aspekty patogenezy i ocena obrazu klinicznego depresji w przebiegu CHAD”. Promotor: prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Parnowski
- lek. Piotra A. Woźniaka pt. „Ocena przydatności klinicznej narzędzia diagnostycznego «Przegląd Stanu Psychicznego» (PSP)”. Promotor: prof. dr hab. Jacek Wciórka

4. Opiniowanie kandydatów na funkcje dyrektora, zastępców dyrektora oraz kierowników komórek organizacyjnych IPiN w okresie od 1.01.2011 do 30.06.2011 r.:

- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011** roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę dr hab. n. med. Filipa Rybakowskiego na stanowisko kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **3 lutego 2011** roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę dr hab. n. med. Katarzyny Kucharskiej-Pietury na stanowisko kierownika Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **7 kwietnia 2011** roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę mgr inż. Barbary Wiatrowskiej na stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Administracyjno-Technicznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **2 czerwca 2011** roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę lek. med. Ewy Gardyńskiej-Ziemby na stanowisko Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu **2 czerwca 2011** roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę prof. dr hab. n. med. Adama Płaźnika na stanowisko kierownika Zakładu Neurochemii Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

5. Opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych oraz dokonywanie okresowej oceny dorobku tych pracowników

Na podstawie opinii Komisji Do Spraw Pracowniczych oraz Kwalifikacji i Oceny Pracowników Naukowych i Badawczo-Technicznych, Rada zatwierdziła wnioski o:

- zatrudnienie na stanowisku adiunkta 4 osób,
- przedłużenie zatrudnienia na etatach naukowych 3 osób.

DZIAŁALNOŚĆ RADY NAUKOWEJ kadencji 2011–2015 w roku 2011

Rada Naukowa ukonstytuowała się w dniu 14 lipca 2011. W skład Rady Naukowej weszło 22 pracowników Instytutu ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym, 8 pracowników Instytutu wybranych w głosowaniu tajnym w dniu 30.06.2011 oraz 12 członków Rady ze stopniem dr habilitowanego lub tytułem naukowym powołanych przez Ministra Zdrowia.

W 2011 r. odbyły się 3 posiedzenia Rady Naukowej w dniach:

1. 14 lipca 2011
2. 6 października 2011
3. 1 grudnia 2011

Ad 1. Główne postanowienia posiedzenia Rady Naukowej z 14 lipca – wybór prezydium RN oraz koordynatorów poszczególnych komisji Rady Naukowej.

Pierwsze posiedzenie Rady odbyło się w dniu 14 lipca. W trakcie posiedzenia został wybrany Przewodniczący Rady Naukowej Profesor Przemysław Bieńkowski, na wiceprzewodniczących RN wybrani zostali dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska oraz Profesor Jacek Wciórka. Na sekretarza Rady Naukowej został wybrany dr Rafał Rola. Powyższe osoby stanowią Prezydium Rady Naukowej.

W trakcie posiedzenia zostali również wybrani następujący koordynatorzy poszczególnych komisji Rady Naukowej:

Komisji Nauki – *dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska*,
Komisji Ekonomiczno-Budżetowej – *dr hab., prof. nadzw. Paweł Mierzejewski*
Komisji do spraw Oceny i Awansów Asystentów, Adiunktów i Pracowników Badawczo-Technicznych na Stanowiska Asystenta i Adiunkta – *dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman*

Komisji do spraw Oceny i Awansów na Stanowiska Profesora Nadzwyczajnego, Profesora Zwyczajnego i Profesorów Mianowanych – *prof. Anna Członkowska*

Komisji do spraw Aparatury Naukowej i Diagnostycznej – *dr n. med. Paweł Nauman*

Komisji do spraw Zmian w Regulaminie Rady – *dr hab., prof. nadzw. Maria Załuska*

Komisji Przewodów Doktorskich – *prof. Jacek Wciórka*

Komisji do spraw Studiów Doktoranckich – *dr hab., prof. nadzw. Teresa Wierzbą-Bobrowicz*

Komisji Dyscyplinarnej ds. Pracowników Naukowych i Badawczo-Technicznych – *prof. Zbigniew Czernicki*

Ad 2. Główne postanowienia Rady Naukowej z dnia 6 października

1. Wybrano członków poszczególnych komisji Rady Naukowej
2. Wszczęto przewód habilitacyjny dra Adama Kobayashi
3. Podjęto uchwały o:
 - a. Przekształceniu Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia w Zakład Zdrowia Publicznego z nw. pracownikami:
 - Pracownia Organizacji Ochrony Zdrowia,
 - Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”

- b. Likwidacji Zakładu Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w obecnej formie z jednoczesnym powołaniem przedstawicieli psychologów, którzy przygotują zadania dla przyszłego Koordynatora do spraw Psychologii Klinicznej
 - c. Zmianie nazwy Zakładu Neuroradiologii na Zakład Radiologii
- Ad 3. Główne postanowienia Rady Naukowej z dnia 1 grudnia 2011
- a. Rada Naukowa zaakceptowała wybór na stanowiska kierownicze w I Klinice Neurologicznej, II Klinice Neurologicznej oraz II Klinice Psychiatrycznej
 - b. Zawieszono przewód habilitacyjny dr Beaty Tarnackiej
 - c. Dopuszczono do kolokwium habilitacyjnego: dr n. med. Małgorzatę Wiszniewską oraz dra n. med. Rafała Rolę

Przeprowadzanie przewodów doktorskich i habilitacyjnych:

- W okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r. **wszczęto 1 przewód habilitacyjny** – dra n. med. Adama Kobayashiego (06.10.2011).
- Rada Naukowa, na wniosek Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów Naukowych wyraziła zgodę na przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego dr Adama Wichniaka w „nowym trybie” i wybrała 3 członków Komisji Habilitacyjnej (01.12.2012)
- W okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r. **zakończono 5 przewodów doktorskich**, w wyniku których stopień doktora nauk medycznych w 2011 roku otrzymali:
 - mgr Magdalena Gugała-Iwaniuk za pracę „Profil neuropsychologiczny pacjentów z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi. Ocena wartości testów neuropsychologicznych w prognozowaniu rozwinięcia się otępienia u osób z diagnozą łagodnych zaburzeń poznawczych”. Promotor: prof. dr hab. Danuta Ryglewicz, recenzenci: prof. dr hab. Danuta Kądziaława, prof. dr hab. Maria Barcikowska, prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Parnowski
 - lek. Mieszko Olczak za pracę „Ocena neurorozwojowej toksyczności thimerosalu w modelu zwierzęcym – analiza behawioralna i neuropatologiczna w kontekście zaburzeń spektrum autyzmu”. Promotor: prof. dr hab. Dorota Majewska, recenzenci: prof. dr hab. Danuta Maślińska i prof. dr hab. Małgorzata Winnicka
 - lek. Janina Skalska za pracę „Badanie postaw wobec odżywiania się w populacji 15-letnich uczennic Kijowa”. Promotor: prof. dr hab. Irena Namysłowska, recenzenci: prof. dr hab. Czesław Czabała i prof. dr hab. Andrzej Rajewski
 - lek. Magdalena Tyszkowska za pracę „Kryteria remisji a ocena poprawy i funkcjonowania chorych na schizofrenię pozostających w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej”. Promotor: prof. dr hab. Marek Jarema, recenzenci: prof. nadzw. dr hab. Marta Anczewska i prof. dr hab. Andrzej Kiejna
 - mgr Tomasz Stępień za pracę „Analiza morfologiczna komórek mózdków pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimera”. Promotor: prof. nadzw.

dr hab. Teresa Wierzbą-Bobrowicz, recenzenci: prof. dr hab. Sławomir Michalak i prof. dr hab. Jerzy Kulczycki

- W okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r. **otwarto 3 przewody doktorskie:**
 - lek. Grzegorza Chabika pt. „Różnice w obrazie klinicznym i zaburzeniach metabolizmu u rodzeństwa z chorobą Wilsona”. Promotor: prof. dr hab. med. Anna Członkowska
 - mgr Małgorzaty Sosnowskiej pt. „Ciągłość opieki i relacja terapeutyczna w psychiatrii środowiskowej – nowe koncepcje i metody oceny skuteczności leczenia”. Promotor: dr hab. n. med. Katarzyna Prot-Klinger
 - mgr Bożeny Wolańczyk pt. „Osobowościowe uwarunkowania reakcji na traumę związaną z wypadkiem drogowym lub wypadkiem przy pracy w grupie polskich imigrantów w Kanadzie”. Promotor: prof. dr hab. Maria Siwiak-Kobayashi.

Opiniowanie kandydatów na funkcje dyrektora, zastępców dyrektora oraz kierowników komórek organizacyjnych IPiN w okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r.

- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu 1 grudnia 2011 roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę prof. dr hab. Danuty Ryglewicz na stanowisko kierownika I Kliniki Neurologicznej IPiN.
- Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu 1 grudnia 2011 roku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę dr hab. Tadeusza Parnowskiego, prof. w IPiN na stanowisko kierownika II Kliniki Psychiatrycznej IPiN.

Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii na posiedzeniu w dniu 1 grudnia 2011 roku pozytywnie zaopiniowała wnioski Komisji Konkursowej o powołanie kandydatów na stanowiska:

- Prof. dr hab. Annę Członkowską na stanowisko profesora zwyczajnego i kierownika II Kliniki Neurologicznej
- Prof. nadzw. dr hab. Teresę Wierzbą-Bobrowicz na stanowisko profesora nadzwyczajnego i kierownika Zakładu Neuropatologii
- Dr n.med. Marię Rakowicz-Raczyńską na stanowisko adiunkta w Zakładzie Neurofizjologii Klinicznej
- Dr hab. n.med. Ewę Taracha na stanowisko adiunkta w Zakładzie Neurochemii
- Dr hab. n. med. Joannę Seniów na stanowisko profesora nadzwyczajnego i kierownika Pracowni Neuropsychologii Klinicznej II Kliniki Neurologicznej

Opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych w okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r.

Na podstawie opinii Komisji Rady Naukowej ds. Awansów Asystentów, Adiunktów i Pracowników Badawczo-Technicznych Rada Naukowa na posiedzeniu w dniu 1.12.2011 r. zatwierdziła wnioski o:

- zatrudnienie na stanowisku adiunkta 4 osób,
- przedłużenie zatrudnienia na etatach naukowych 2 osób.

Promocja osiągnięć naukowych w okresie od 1.07.2011 do 31.12.2011 r.:

Rada Naukowa na posiedzeniu w dniu 1 grudnia 2011 roku przyznała cztery wyróżnienia za najlepsze prace opublikowane w 2010 roku:

Wyróżnienie w dziedzinie neurologii im. prof. Anatola Dowżenki

za pracę:

Kobayashi A., Członkowska A., Ahmed N., Romanowicz S., Glonek M., Nyka W. M., Opala G., Wahlgren N.; SITS Poland Collaborative Group. Intravenous recombinant tissue plasminogen activator for acute stroke in Poland: an analysis based on the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (SITS) Registry. *Acta Neurol Scand.* 2010; 122 (4): 229–36.

Wyróżnienie w dziedzinie badań podstawowych im. prof. Ignacego Walda

za dwuczęściową pracę:

- Lehner M., Wisłowska-Stanek A., Skórzewska A., Maciejak P., Szyndler J., Turzyńska D., Sobolewska A., Płażnik A. Differences in the density of GABA-A receptor alpha-2 subunits and gephyrin in brain structures of rats selected for low and high anxiety in basal and fear-stimulated conditions, in a model of contextual fear conditioning. *Neurobiol Learn Mem.* 2010 Nov; 94 (4): 499–508.
- Lehner M., Wisłowska-Stanek A., Taracha E., Maciejak P., Szyndler J., Skórzewska A., Turzyńska D., Sobolewska A., Hamed A., Bidziński A., Płażnik A. The effects of midazolam and D-cycloserine on the release of glutamate and GABA in the basolateral amygdala of low and high anxiety rats during extinction trial of a conditioned fear test. *Neurobiol Learn Mem.* 2010 Nov; 94 (4): 468–80.

Wyróżnienie w dziedzinie badań psychologicznych i społecznych**im. prof. Stefana Ledera**

za pracę:

Okulicz-Kozaryn K. Gender and family differences in adolescent's heavy alcohol use: the power-control theory perspective. *Health Educ. Res.* 2010; 25 (5): 780–91.

Wyróżnienie w dziedzinie epidemiologii, psychopatologii, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych im. prof. Jana Jaroszyńskiego

za pracę:

Klingemann J.I. Lay and professional concepts of alcohol dependence in the proces of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland: A qualitative study. *Addiction Research and Theory*, June 2011; 19 (3): 266–275.

WSPÓLPRACA ZE ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĄ ZDROWIA (WHO)

Rok 2011 był pierwszym rokiem piątej już kadencji IPiN jako Ośrodka Współpracującego z WHO (WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health). Partnerem Krajowym do współpracy z WHO jest dr B. Habrat. Dr J. Moskalewicz jest od ponad 20 lat członkiem panelu ekspertów WHO w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i problemów związanych z alkoholem (WHO expert advisory panel on drug dependence and alcohol problems). Bezpośrednia współpraca między WHO i IPiN obejmowała badania naukowe, udział w konferencjach oraz konsultacje i wymianę informacji.

I. Współpraca badawcza

1. Gender and Health

Projekt badawczy „Gender and Health” zainicjowało Biuro Europejskie WHO (WHO EURO). Jego celem jest przegląd społecznych determinantów zdrowia. Przedmiotem szczególnego zainteresowania są czynniki specyficzne dla kobiet i mężczyzn, w tym ocena programów interwencyjnych zmniejszających ryzyko zdrowotne związane z płcią. W projekcie uczestniczą wszystkie kraje europejskie należące do WHO. IPiN jest zaangażowany w część projektu dotyczącą samobójstw. Dr W. A. Brodniak przygotował opracowanie „Gender differences in suicide risks in Poland”.

2. Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP

Projekt EZOP finansowany był z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego. Jednak dzięki statusowi Ośrodka Współpracującego z WHO, IPiN mógł podjąć bezpośrednią współpracę z jedną z najlepszych uczelni medycznych w USA – Harvard Medical School (HMS), która na zlecenie WHO koordynuje na świecie badania epidemiologiczne dotyczące zdrowia psychicznego (World Mental Health Survey Initiative – WMH). W ramach tej współpracy uzyskaliśmy dostęp do najnowszej, elektronicznej wersji instrumentu Composite International Diagnostic Instrument (CIDI) wraz z algorytmami diagnostycznymi, który zastosowaliśmy do badań na 10-tysięcznej próbie losowej mieszkańców Polski. Badania przeprowadziliśmy wg standardów metodologicznych WMH, co umożliwi ich pełną porównywalność z badaniami prowadzonymi w 30 innych krajach.

II. Konferencje

1. Spotkanie Partnerów Krajowych WHO w zakresie polityki wobec alkoholu w Europejskim Regionie WHO (WHO Meeting of National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region), Zurich, 3–5 maja 2011 r.

Spotkanie zostało zorganizowane przez WHO EURO, projekt AMPHORA (FP7) oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych Szwajcarii. Uczestniczyło

w nim blisko stu uczonych i praktyków z wszystkich krajów Regionu Europejskiego WHO. Z racji naszego wkładu do projektu AMPHORA, w spotkaniu wzięło udział trzech pracowników IPiN: mgr M. Bujalski, dr J. Moskalewicz i dr G. Świątkiewicz. Celem spotkania była wymiana informacji i doświadczeń pomiędzy naukowcami a politykami, a zwłaszcza prezentacja wstępnych wyników badań AMPHORA nad determinantami spożycia alkoholu i potencjałem polityki wobec alkoholu.

2. Spotkanie Grupy Roboczej WHO (WHO Working Group Meeting), Barcelona, 16 grudnia 2011 r.

Celem spotkania, w którym uczestniczyło dziewięciu ekspertów z sześciu krajów, było przygotowanie publikacji “Alcohol in EU Member States – consumption, harm and policy response”. Omawiano pierwsze wersje kolejnych rozdziałów publikacji, która ma podsumować postępy w badaniach na temat polityki alkoholowej, jakie odnotowano od czasu publikacji w 2006 r. raportu Komisji Europejskiej “Alcohol in Europe – public health perspective”. Dr J. Moskalewicz jest autorem rozdziału nt możliwości monitoringu spożycia alkoholu, konsekwencji picia i polityki wobec alkoholu w Europie.

III. Konsultacje i wymiana informacji

1. WHO EURO, z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia Kazachstanu, podjęło się konsultacji dotyczącej konsumpcji alkoholu, redukcji szkód, lecznictwa oraz polityki wobec alkoholu w tym kraju. Mimo szybkiego rozwoju gospodarczego i wielu inicjatyw zmierzających do poprawy stanu zdrowia, podstawowe wskaźniki zdrowia są tam ciągle niezadowalające. Szczególne zaniepokojenie budzi stosunkowo krótka oczekiwana długość życia, zwłaszcza wśród mężczyzn, co po części może wynikać z wysokiej konsumpcji alkoholu w niektórych kategoriach ludności kraju. Misję przeprowadzenia konsultacji WHO powierzyła dr J. Moskalewiczowi. Po analizie dostępnych dokumentów, dr Moskalewicz przebywał w dniach 14–19 sierpnia 2011 r. w stolicy kraju, Astanie, gdzie odbył serię spotkań z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Finansów oraz odwiedził kilka placówek ochrony zdrowia i profilaktyki. Dr Moskalewicz przygotował kompleksowy raport zawierający sugestie dotyczące polityki wobec alkoholu, w tym metodologii gromadzenia i opracowywania danych.
2. Merytoryczny wkład dr J. Moskalewicza do publikacji WHO EURO “Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches”, pod red. P. Anderson, L. Møller, G. Galea, opublikowanej w Kopenhadze w 2012 r.
3. Sekcja Wydawnictw sprzedała 21 egzemplarzy przetłumaczonych na język polski książek WHO, opublikowanych w poprzednich latach przez IPiN:
Leksykon terminów – psychiatria i zdrowie psychiczne,
Leksykon terminów – alkohol i narkotyki,
Leksykon terminów – międzykulturowe pojęcia.

PODSUMOWANIE UCZESTNICTWA PRACOWNIKÓW W DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ, DYDAKTYCZNEJ, ORGANIZACYJNEJ I LECZNICZEJ

W 2011 roku w Instytucie realizowano:

- 43 tematy badawcze w ramach działalności statutowej,
- 14 tematów we współpracy międzynarodowej, w tym 3 w ramach programów ramowych Unii Europejskiej oraz 1 projekt w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka,
- 26 projektów badawczych, finansowanych przez MNiSW/NCN oraz uczestniczono w 3 grantach przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym,
- 14 projektów w ramach umów z innymi podmiotami,
- 6 międzynarodowych badań klinicznych.

Pracownicy Instytutu aktywnie uczestniczyli w życiu naukowym w kraju i na świecie:

- opublikowali 162 prace naukowe, posiadające punktację ministerialną,
- prace publikowane w czasopismach indeksowanych były cytowane w bazie Web of Science 1153 razy,
- uczestniczyli w licznych międzynarodowych i ogólnopolskich konferencjach naukowych, na których, w postaci referatów, posterów, doniesień, przedstawili wyniki prac naukowo-badawczych,
- 9 pracowników zasiada we władzach 13 międzynarodowych towarzystw naukowych, a 28 – we władzach 16 towarzystw krajowych,
- 20 pracowników uczestniczy w pracach komitetów i komisji PAN oraz 9 – w pracach rad naukowych innych placówek badawczych,
- 3 pracowników jest członkami-korespondentami PAN, 2 pracowników jest członkami PAU,
- 5 pracowników jest członkami zespołów redakcyjnych 14 czasopism zagranicznych, a 28 – zespołów redakcyjnych 36 czasopism krajowych.

Instytut był organizatorem 4 i współorganizatorem 11 konferencji naukowych. W 2011 roku, rolę konsultanta krajowego pełniło 3 pracowników IPiN, natomiast konsultanta wojewódzkiego – 5 pracowników IPiN.

- Współpracowano z placówkami zagranicznymi w zakresie prowadzenia wspólnych badań i wymiany doświadczeń.
- Instytut wydaje trzy czasopisma o zasięgu ogólnokrajowym:
 - „Postępy Psychiatrii i Neurologii”
 - „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii”
 - „Alkoholizm i Narkomania”.
- Każdego roku publikowany jest Rocznik Statystyczny „Zakłady psychiatrycznej i neurologicznej opieki zdrowotnej”.

- Instytut kontynuował wieloletnią współpracę ze Światową Organizacją Zdrowia.

Działalność lecznicza

- W 2011 roku w oddziałach całodobowych Instytutu leczonych było 9379 osób, natomiast do oddziałów dziennych przyjęto 1146 pacjentów (dane: MZ-30).
- Pracownicy I Zespołu Leczenia Domowego zrealizowali 1702 wizyty w środowisku chorego, w tym lekarze 288 wizyt, pielęgniarki 327 wizyt, psychologów 517 wizyt. Ogółem z zaburzeniami psychicznymi leczono 232 osoby, w tym 17 (7%) po raz pierwszy. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci między 30 a 64 rokiem życia – 148 (64%); drugą pod względem liczebności – pacjenci w wieku 65 lat i więcej – 70 (30%). Według rozpoznania największą grupę pacjentów stanowią osoby z rozpoznaniem schizofrenii – 156 (67%) leczonych przez Zespół; drugą osoby z zaburzeniami nastroju – 33 (14%) leczonych. W przypadku 192 (83%) pacjentów okres opieki przekroczył 6 miesięcy (dane: MZ-19).
- Pracownicy II Zespołu Leczenia Domowego dokonali łącznie 1091 wizyt w środowisku chorego, w tym lekarze 424 wizyty, pielęgniarki 349 wizyt, psychologów 318 wizyt. Ogółem z zaburzeniami psychicznymi leczono 317 osób, w tym 89 (28%) po raz pierwszy. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci między 30 a 64 rokiem życia – 219 (69%); drugą pod względem liczebności – pacjenci w wieku 65 lat i więcej – 62 (20%). Według rozpoznania największą grupę pacjentów stanowią osoby z rozpoznaniem schizofrenii – 205 (65%) leczonych przez Zespół; drugą osobami z zaburzeniami nastroju – 65 (21%) leczonych. W przypadku 286 (90%) pacjentów okres leczenia przekroczył 6 miesięcy (dane: MZ-19).

**DZIAŁALNOŚĆ
NAUKOWO-BADAWCZA**

I KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Kierownik: prof. dr. hab. n. med. J. Wciórka

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	3
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		3

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,433</i>	3
	lista B MNiSW	3
Monografie	autorstwo całości (j.ang.)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang.)	2
	autorstwo całości (j.pol.)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol.)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		1
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		2
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		3

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Poczucie umocnienia (*empowerment*) u chorych we wczesnym okresie zaburzeń psychiatrycznych**

(temat nr 1; etap II 3-letnich badań; kierownik: prof. J. Wciórka)

Okres realizacji badań przedłużono do końca 2012 roku. Przygotowano kwestionariusze „Czynniki zdrowienia” do równoległego wypełniania przez pacjentów i lekarzy. Kwestionariusz dla chorujących uwzględnia szereg adaptowanych narzędzi samoopisowych do oceny umocnienia i powiązanych zmiennych (szacunek wobec siebie, samoskuteczność, nadzieja, samotność, prężność, wsparcie społeczne, jakość życia, zinternalizowane piętno). Kwestionariusz wypełniany przez leczących obejmuje podstawowe dane dotyczące rozpoznania i przebiegu choroby, fazy zdrowienia, postawy wobec własnej choroby, oceny poziomu funkcjonowania (wg GAF) i nasilenia zaburzeń (wg CGI, BPRS, CDS). Pilotaż wskazywał na dostateczną praktyczność narzędzi. Rozpoczęto właściwe badanie w dwóch ośrodkach. Zgromadzono ok. 40 kompletnych kwestionariuszy.

Prace z realizacji tematu badawczego. Publikacje: (1) Anczewska M., Świtaj P., Waszkiewicz J., Indulska A., Prot K., Raduj J., Pałyska M., *Pacjent, klient czy... – określenia preferowane w psychiatrycznej opiece zdrowotnej*, „Psychiatria Polska” 2011, 45, s. 35–44; PAC, 13 p.; (2) Chrzczonowicz A., *Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2011, 20, s. 283–289; PAC, 6p. Wystąpienia na konferencjach: (1) Konferencja: *Ku życiu godziwemu*, Katowice 13.04.2011 – (a) *Między chorowaniem a zdrowieniem – przydatne przypomnienie* (J. Wciórka); (2) XXXIV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Katowice, 18–21.09.2011 (6) – referaty: *Spotkanie w triadzie – seminarium o psychozie jako brakujące ogniwo w terapii osób z doświadczeniem psychozy i ich rodzin* (Grębecka-Romanowska K.), *Ciało jako bariera w kontaktach z sobą i innymi* (Jeziorska I.), *Specyfika pracy grupowej z pacjentami w terapeutycznym oddziale stacjonarnym szpitala psychiatrycznego* (Chaber E., Chrzczonowicz A., Hebdowska R., Tucholska J., Ustjan D.), *Rutyna – źródło inercji terapeuty i pacjenta* (Muskat K.); plakaty: *Terapia z koniem jako oddziaływanie uzupełniające psychoterapię osób chorujących na schizofrenię* (Ustjan D., Jeziorska I.), *Zintegrowany model oddziaływań terapeutycznych w oddziale zapobiegania nawrotom* (Krzyżanowska-Zbucka J., Chaber E., Chrzczonowicz A., Ustjan D., Tucholska J., Kucewicz K.); (3) Konferencja, Branice, 23.09.2011: *Profesjonalizm psychiatry – współczesne wyzwania* (J. Wciórka); (4) Konferencja: *Kazuistyka w psychiatrii VIII*, Szczyrk, 6.10.2011 – *Profesjonalizm psychiatry: dziś* (J. Wiórka); (5) Wykład publiczny, Piknik Zdrowia Psychicznego, Warszawa 15.10.2011 – *Język psychiatrii czy język życia* (J. Wiórka); (6) Konferencja: I Forum Psychiatrii Środowiskowej, Wrocław, 17.10.2011 – *Obudźmy nadzieję* (J. Wiórka); (7) Schizofrenia Forum: Wyzwania i Perspektywy, Warszawa, 13–14.01.2011 – *Schizofrenia: bieda i wykluczenie? Perspektywa multidyscyplinarna* (warsztat: Szafranski T., Rakowski T., Zieliński P., Switaj P.)

Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej

- **PARADISE – Psychosocial Factors Relevant to Brain Disorders in Europe (Wyodrębnienie czynników psychospołecznych istotnych dla przebiegu zaburzeń psychicznych i neurologicznych – badanie europejskie)**
(7FP Health 2009–2.2.1.5; nr umowy: 241572; koordynator: L. Maximilians, Universitaet Muenchen LM; koordynator w Polsce: dr hab. prof. M. Anczewska; wykonawcy: P. Świtaj, A. Chrostek, J. Waszkiewicz; etap II; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2012)

W projekcie tym trudności psychospołeczne chorych osób definiowane są zgodnie z koncepcją zdrowia i niepełnosprawności wg Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization's (WHO) – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*) – WHO, 2001. Badaniem objęte są następujące kategorie diagnostyczne zaburzeń (wg ICD-10): otępienie, depresja, schizofrenia, uzależnienie od alkoholu, padaczka, migrena, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, udar.

Uzyskane w 2010 roku ilościowe i jakościowe wyniki – wyodrębnione trudności psychospołeczne doświadczane przez pacjentów – pogrupowano i przypisano im kody zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health*). Najczęstsze, wspólne dla wszystkich kategorii diagnostycznych trudności psychospołeczne wyodrębnione na podstawie przeglądu literatury i badania jakościowego, dotyczą emocji i umiejętności radzenia sobie, w szczególności snu, energii i napędu, uwagi i zaburzeń pamięci, a w zakresie aktywności i uczestnictwa – problemów związanych z pracą, ze sprostaniem codziennym obowiązkom, dbałością o własne zdrowie, relacje interpersonalne i społeczne. Baza danych – trudności psychospołeczne i ich determinanty według modelu „epidemiologii horyzontalnej” – posłużyła do sporządzenia próbnej wersji „Protokołu trudności psychospołecznych” – narzędzia, które ma być stosowane w praktyce klinicznej. Wersja ostateczna narzędzia została przetłumaczona na język polski, a następnie zweryfikowana za pomocą tłumaczenia zwrotnego. Opracowano i złożono do Komisji Bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii wnioski o zaopiniowanie kwestionariusza służącego ocenie rozpowszechnienia trudności psychospołecznych.

Artykuł *Psychosocial difficulties experienced by people with schizophrenia: a systematic review* (P. Świtaj, M. Anczewska, A. Chrostek, C. Sabariego, A. Cieza, J. Bickenbach, S. Chatterji) wysłano do koordynatora.

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej

- **DAPHNE III, Empowering W♀ – Empowering Women & Providers: Domestic Violence and Mental Health (Umacnianie kobiet: przemoc domowa i zdrowie psychiczne)**

(nr umowy: JUST/2009/DAP3/AG/1082–30-CE-0393020/00–57; projekt współfinansowany przez MNiSW; koordynator projektu: University of Hertfordshire, UK; koordynator projektu w Polsce: dr hab. prof. M. Anczewska; czas realizacji: 17.01.2011 – 17.01.2013)

Ocenia się, że co czwarta mieszkanka Unii Europejskiej doświadczyła przemocy domowej. Jej skutki to niska samoocena, poczucie wstydu i winy, poczucie beznadziejności i bezradności. U 40% ofiar przemocy domowej pojawiają się problemy ze zdrowiem psychicznym. Profesjonalna pomoc dla tych kobiet jest wyzwaniem, które wymaga od personelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dużych umiejętności i zaangażowania, a tym samym pociąga za sobą duże obciążenie emocjonalne. Zadania projektu Empowering W♀ to opracowanie szkoleń, które mają umacniać (*empower*) kobiety doświadczające przemocy domowej, szkoleń dla personelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, których celem jest pogłębienie wiedzy i kompetencji, szczególnie w zakresie wsparcia udzielanego w procesie umacniania kobiet korzystających z usług, oraz przeszkolenie grupy kobiet do „bycia liderem” na potrzeby lokalnych społeczności.

W 2011 roku opracowano i złożono wnioski do Komisji Bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Opracowano i złożono do Ministerstwa Edukacji i Szkol-

nictwa Wyższego wnioski o dofinansowanie projektu ze środków krajowych. Dokonano przeglądu aktualnej literatury polskiej i międzynarodowej na temat przemocy domowej, zasad pomocy i stosowanych interwencji. Opracowano program szkoleniowy (*programme nr 1*) dla kobiet doświadczających przemocy domowej pt.: *Living better with the experience of domestic violence and mental health difficulties*. W Instytucie Psychiatrii i Neurologii przeprowadzono pilotażowe warsztaty dla pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej na temat przemocy domowej i sposobów profesjonalnego pomagania kobietom jej doświadczającej.

- **EZOP – Epidemiology of Mental Disorders and Access to Care (Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej)**

(nr umowy E030/PO1/2008/02/85; projekt finansowany przez Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego; koordynator projektu: Instytut Psychiatrii i Neurologii; koordynator projektu w Polsce: dr J. Moskalewicz; główny wykonawca: dr G. Świątkiewicz; uczestnictwo: dr hab. prof. M. Anczewska, lek. A. Chrostek, lek. J. Mikulska, dr P. Świtaj, mgr J. Waszkiewicz, prof. J. Wciórka; czas realizacji: 1.04.2009 – 30.04.2012)

Przeprowadzono walidację kwestionariusza CIDI (*Composite International Diagnostic Instrument*) na podstawie porównania wyników CIDI grupie ok. 150 osób ze zdefiniowanymi zaburzeniami leczonych w kilku placówkach ambulatoryjnych oraz osób wylosowanych z populacji bez rozpoznanych zaburzeń psychicznych (stan psychiczny oceniany za pomocą wywiadu MINI v. 6). Zakończono badania terenowe.

Wstępne wyniki przedstawiono na konferencji sprawozdawczej programu EZOP (Warszawa, 28–29.04.2011). W klinice przygotowano wystąpienia: 1) *Percepcja leczenia na podstawie CIDI* (J. Wciórka), 2) *Lecznictwo psychiatryczne w opinii publicznej a badania CIDI* (J. Wciórka). Kontynuowano weryfikowanie poprawności bazy danych statystycznych. Trwa opracowanie raportu końcowego – termin przygotowania wydłużono do kwietnia 2012 r.

Pełny opis grantu w Zakładzie Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- wyniki badań nad napiętnowaniem chorych psychicznie (Świtaj P. i wsp.) – oryginalne w populacji polskiej,
- realizacja badań nad zastosowaniem klasyfikacji ICF w populacji chorych z zaburzeniami neurologicznymi i psychicznymi (Anczewska M. i wsp.) – pierwsze w Polsce badania nad praktycznym zastosowaniem ICF w populacji osób z zaburzeniami neuropsychologicznymi,
- działania na rzecz wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Wciórka J. i wsp.).

II KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Kierownik: dr hab. n. med., prof. nadzw. T. Parnowski

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	3
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		3
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,173</i>	1
	lista B MNiSW	14
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	1
	autorstwo rozdziału (j.pol)	2
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		1
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		3
Cytowania		8

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Ocena przydatności metody QEEG jako predyktora uzyskania remisji w trakcie terapii lekami przeciwdepresyjnymi, w grupach pacjentów hospitalizowanych z powodu zespołu depresyjnego w przebiegu choroby afektywnej jednobiegunowej i choroby afektywnej dwubiegunowej**
(temat nr 2; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. Ł. Świąćicki)

Do udziału w badaniu w roku 2011 zakwalifikowano 13 pacjentów (7 osób z rozpoznaniem ChAD i 6 osób z rozpoznaniem ChAJ). Badania nie ukończyło 5 osób (2 osoby z powodu nagłego pogorszenia stanu psychicznego i konieczności zmiany kuracji, 1 osoba z powodu wykrycia zmiany organicznej OUN w badaniu MRI, 1 osoba bez podania przyczyny zażądała wypisu ze szpitala, 1 osoba z powodu zmiany fazy na maniakalną). Wykonano 31 badań QEEG. Przeprowadzono wstępną analizę danych QEEG wg algorytmu opracowanego w Pracowni Neurofizjologii IPIN. Obecnie w przygotowaniu jest publikacja dotycząca wstępnych wyników badania. Badanie będzie kontynuowane w roku 2012.

- **Porównanie skuteczności leczenia światłem w grupie osób z chorobą afektywną jednobiegunową i chorobą afektywną dwubiegunową bez cech sezonowości. Badanie z grupą kontrolną placebo i wykorzystaniem pojedynczej ślepej próby**

(temat nr 3; etap III 3-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. Ł. Świącicki)

Do udziału w badaniu zakwalifikowano w sumie 84 osoby w wieku od 18. do 70. roku życia, 29 osób z rozpoznaniem depresji w przebiegu choroby afektywnej jednobiegunowej i 23 osoby z rozpoznaniem depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. Przy pomocy Kwestionariusza Thompsona w adaptacji Świącickiego u 50 badanych osób wykluczono sezonowy przebieg zaburzeń. Zakwalifikowane osoby przed włączeniem do badania nie osiągnęły wystarczającej poprawy stanu psychicznego pomimo stosowanej przynajmniej przez 4 tygodnie farmakoterapii. U 16 osób z depresją w przebiegu ChAJ zastosowano fototerapię, u 13 osób z depresją w przebiegu ChAJ zastosowano urządzenie określone jako generator jonów ujemnych (placebo), u 12 osób z depresją w przebiegu ChAD zastosowano fototerapię, u 11 osób z depresją w przebiegu ChAD zastosowano generator jonów ujemnych. Fototerapię (placebo) stosowano przez okres 2 tygodni. Dwukrotnie dokonywano oceny stanu psychicznego pacjenta (MADRS, HAMD 21, CGI, PGI) – przed i po leczeniu. Badania nie ukończyło 8 osób (5 osób wycofało zgodę ze względu na objawy niepożądane, u 3 osób zaistniała konieczność zmiany farmakoterapii).

- **Różnice kliniczne i psychofizjologiczne w depresji psychotycznej i melancholii w ChAD**

(temat nr 4; etap III 3-letnich badań; kierownik dr hab. prof. T. Parnowski)

W 2011 roku przebadano 33 pacjentów. 11 osób spełniało kryteria rozpoznania depresji melancholicznej, a 22 osoby depresji psychotycznej w przebiegu ChAD. Podobnie jak w poprzednich 2 latach u każdego z pacjentów wykonano badanie tomografii komputerowej głowy oraz pobrano krew na badania laboratoryjne w okresie największego nasilenia objawów choroby. Dokonano oceny uczestników badania za pomocą skal PANSS i Skalą Oceny Depresji Hamiltona.

Zbadano 122 osoby podczas 3 lat trwania projektu: 70 z rozpoznaniem depresji melancholicznej i 52 z rozpoznaniem depresji psychotycznej w przebiegu ChAD. Obecnie nie są jeszcze dostępne wyniki badań genetycznych dla całej badanej grupy, natomiast dane kliniczne są opracowywane do pracy doktorskiej.

Współpraca przy realizacji grantów MNiSW przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym

- **Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce**

(grant nr PBZ-MEiN-9/2/2006; projekt badawczy we współpracy z Międzynarodowym Instytutem Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Uniwersytetem Śląskim i Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu; koordynator projektu zamawianego: dr hab. P. Błędowski, kierownik zadania badawczego)

ds. neurologii: prof. D. Rygiewicz, kierownik zadania badawczego ds. psychiatrii: dr hab. prof. T. Parnowski; wykonawcy: dr hab. prof. M. Bednarska-Makaruk, dr M. Rodo, prof. H. Wehr; czas realizacji: 08.10.2007–30.09.2011)

Projekt badawczy łączy w sobie elementy socjologii, ekonomii, demografii oraz szeroko rozumianej geriatry z elementami gerontologii doświadczalnej i biologii molekularnej. Wychodzi on z czołowych ośrodków geriatrycznych i gerontologicznych, które tworzą konsorcjum wykonawców, skupione wokół Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i Kolegium Lekarzy Geriatrów. Podstawą do opracowania tego projektu były prowadzone przez uczestników konsorcjum badania Polska Starość (KBN 1H02F00716) oraz badania polskich stulatków PolStu2001 (PBZ KBN/22/P05/99). W projekcie dużą wagę przywiązujemy do weryfikacji wyników badania „Stan zdrowia ludności polskiej” prowadzonego przez GUS w 2004 roku.

Postanowiono zwrócić szczególną uwagę na najstarsze grupy osób, których liczebność w najbliższych latach będzie rosła najszybciej, a w większości badań liczba osób w tej grupie wiekowej jest niedostateczna. Przewidziano zbadanie reprezentatywnej grupy 5000 osób powyżej 65 r.ż. (w 6 kohortach wieku) przy pomocy ogólnie przyjętych skal geriatrycznych (pkt 1 i 3 zamówienia) oraz kwestionariusza dotyczącego aspektów ekonomicznych, społecznych, demograficznych i psychologicznych. Przewidziano weryfikację czynników ryzyka takich jak np. nadciśnienie, otyłość i niedożywienie (pkt 2 zamówienia).

Dokładne przebadanie przez lekarzy geriatrów po 200 osób w każdej grupie wiekowej pozwoli na obiektywną wielostronną ocenę stanu zdrowia, ocenę skuteczności farmakoterapii i analizę jej ekonomicznej zasadności. Przeprowadzone zostaną dokładne badania laboratoryjne, a pozostała krew będzie wykorzystana do realizacji projektów badawczych zarówno w ramach tego projektu, jak i w przyszłości.

Pogłębione badania pozwolą na zebranie danych od odpowiednio licznej grupy najstarszych Polaków i porównanie ich z młodszymi grupami osób starszych, co jest niezbędne do opracowania programów prozdrowotnych sprzyjających „pomyślnemu starzeniu” i zapobiegających niepełnosprawności, do prognozowania zapotrzebowania na usługi medyczne, opiekuńcze oraz do oszacowania ich kosztów.

W zakresie obszaru dotyczącego psychiatrii dokonana zostanie analiza częstości i nasilenia zaburzeń depresyjnych oraz sprawności procesów poznawczych w korelacji z czynnikami społecznymi i psychologicznymi.

W roku 2011 projekt został zakończony, a dane policzone. Wyniki badania zostaną przedstawione w formie monografii i artykułów.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- Wprowadzenie nowych metod terapeutycznych w leczeniu depresji lekoopornej: stosowanie antagonistów NMDA oraz terapię rTMS.
- Wprowadzenie algorytmów diagnostyczno-terapeutycznych w zaburzeniach afektywnych.

- Wprowadzenie algorytmów diagnostyczno-terapeutycznych w zespołach ołepiennych.
- Pracownicy kliniki mieli liczne wystąpienia w radiu i telewizji związane z chorobą afektywną sezonową, chorobą afektywną dwubiegunową, depresją i chorobą Alzheimera.
- Pracownicy kliniki opracowali kilka poradników dla pacjentów i ich rodzin.
- Prof. Ł. Święcicki pełni funkcję stałego konsultanta portalu społecznościowego TacyJakJa, przeznaczonego dla osób z depresją i chorobą afektywną dwubiegunową.

III KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Jarema

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	6
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		6
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 7,050</i>	4
	lista B MNiSW	4
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	10
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		4
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		4
Cytowania		26

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Deficyty w rozpoznawaniu emocji a cechy schizotypii w grupie chorych na schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia**
(temat nr 6; etap I 3-letnich badań; kierownik: dr D. Parnowska)

Celem badania jest ocena deficytów w rozpoznawaniu emocji u chorych na schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia oraz analiza związku obserwowanych zaburzeń z cechami schizotypii. Badanie zaplanowano na okres trzech lat. Do oceny zdolności rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji mimicznej wykorzystano Skalę Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T) w opracowaniu Matczak, Piekarskiej i Studniarek. Do oceny stanu psychicznego badanych chorych na schizofrenię wykorzystano skalę PANSS, zaś do oceny objawów depresyjnych w schizofrenii – skalę Calgary. Natężenie cech schizotypii badano kwestionariuszem SPQ autorstwa Raina. W pierwszym etapie zgodnie z planem badania zgromadzono narzędzia badawcze i zbadano pierwszą grupę chorych na schizofrenię (10 osób – 4 kobiety i 6 mężczyzn w wieku od 28 do 43 lat, spełniających kryteria dla schizofrenii zgodnie z ICD-10), ich krewnych pierwszego stopnia (10 osób w wieku od 59 do 78 lat) oraz grupę kontrolną (8 osób w wieku od 26 do 39 lat).

Zaplanowano badanie w dalszych etapach pozostałej grupy badawczej oraz przeprowadzenie analizy statystycznej uzyskanych danych.

- **Adaptacja baterii testów psychologicznych MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) do warunków polskich oraz badanie funkcji poznawczych w grupie osób chorych na schizofrenię**

(temat nr 7, etap I 3-letnich badań, kierownik: dr A. Wichniak)

Zadania wykonane w 2011 roku: uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej, przygotowanie formularzy i skal oraz wykonanie ich fotokopii, druk i oprawa 6 podręczników opisujących zasady wykonywania i oceny MCCB, wykonanie 5 drewnianych plansz do przeprowadzania testu WMS-III SS, zakup materiałów biurowych i dwóch stoperów, szkolenie psychologów pracujących w Klinice w wykonywaniu badań funkcji poznawczych przy pomocy baterii testów psychologicznych MATRICS, zbadanie 45 pacjentów, przygotowanie manuskryptu opisującego wykonywany projekt i zgłoszenie go do czasopisma *Psychiatria Polska*, przedstawienie wstępnych wyników na Kongresie European Psychiatric Association w Wiedniu. Omówienie uzyskanych wyników: spośród zaplanowanych do zbadania w ciągu całego badania 120 osób w pierwszym roku badania zbadano 46 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, w tym 19 kobiet i 28 mężczyzn. Średni wiek zbadanych osób wyniósł $34,2 \pm 10,0$ lat.

Uzyskano następujące wyniki dla poszczególnych funkcji poznawczych:

	W wartościach T	W procentylach
Prędkość przetwarzania	$35,4 \pm 14,5$	$19,6 \pm 24,6$
Uwaga/Czuwanie	$35,7 \pm 10,2$	$15,9 \pm 20,7$
Pamięć operacyjna	$42,8 \pm 11,4$	$31,6 \pm 28,0$
Uczenie się materiału werbalnego	$40,9 \pm 10,7$	$25,8 \pm 25,9$
Uczenie się wzrokowe	$45,0 \pm 13,0$	$39,9 \pm 31,0$
Wnioskowanie i rozwiązywanie problemów	$39,8 \pm 8,5$	$21,5 \pm 23,0$
Kompetencje społeczne	$40,3 \pm 12,4$	$26,7 \pm 29,9$
Wynik całkowity	$33,7 \pm 13,3$	$15,5 \pm 21,3$

Uzyskane wyniki są zgodne z danymi z piśmiennictwa, wskazującymi na to, że u młodych chorych na schizofrenię wyniki testów poznawczych obniżone są średnio o 1–1,5 odchylenia standardowego w porównaniu do średniej dla zdrowej populacji. Wartości psychometryczne adaptacji MCCB do warunków polskich zostaną wyznaczone w kolejnym roku badania.

- **Funkcjonowanie opieki psychiatrycznej**

(temat nr 8; etap II 4-letnich badań; kierownik: prof. M. Jarema)

Celem pracy było opracowanie i wdrożenie nowego narzędzia do oceny funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej, co w perspektywie posłuży do opracowania standardów organizacji i leczenia w kategoriach systemu opieki psychiatrycznej. Opracowano ostateczną wersję nowego narzędzia pt. *Funkcjonowanie opieki psychiatrycznej* oraz szablony sprawozdania z wizytacji w oddziałach stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

Poddano analizie zasoby w kraju (zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej) pod kątem wielu czynników koniecznych do uwzględnienia przy wyborze placówki do oceny, takich jak: ich położenie geograficzne, wielkość, struktura, stan infrastruktury. Na tej podstawie przygotowano podstawy do doboru placówek, których funkcjonowanie będzie oceniane. Badania polowe – testowanie nowego narzędzia w wybranych losowo 15 ośrodkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie całego kraju – zostały przełożone na 2012 rok ze względu na odmowę finansowania programu przez IPiN. W związku z przełożeniem badań na rok 2012 wyniki będą przedstawione i dyskutowane w 2012 roku. Po uzyskaniu środków narzędzie (wdrożenie) zostanie opublikowane w formie broszury z płytą CD.

Omówienie uzyskanych wyników: dotychczasowa praktyka dowodzi potrzeby ciągłego monitorowania placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej, stąd konieczność stosowania narzędzia dla oceny funkcjonowania tych placówek.

- **Poszukiwanie obwodowych markerów biologicznych schizofrenii – analiza występowania narządu lemieszowo-nosowego**

(temat nr 9; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr T. Szafranski)

Celem pracy jest poszukiwanie obwodowego, łatwo dostępnego nieinwazyjnego badaniu, biologicznego markera objawów negatywnych i deficytów funkcjonowania społecznego w schizofrenii. W 2011 roku kontynuowano badanie osób chorych i grupy kontrolnej. Łącznie zbadano 60 pacjentów i 20 osób z grupy kontrolnej. Przeprowadzono wstępną analizę wyników i stwierdzono, że chorzy na schizofrenię różnili się od grupy kontrolnej osób zdrowych pod względem identyfikacji zapachów ($p < 0,01$). Nie stwierdzono jednak różnic w identyfikacji zapachów u chorych z zespołem deficytowym i bez zespołu deficytowego. Wrażliwość na smak propylotiouracylu nie różnicowała grupy badanej i grupy kontrolnej. Częstość występowania narządu lemieszowo-nosowego była większa w grupie kontrolnej osób zdrowych niż u chorych na schizofrenię (narząd obecny po stronie prawej 41% vs. 28%; obecny po stronie lewej 50% vs. 28%). Obecność narządu lemieszowo-nosowego u chorych na schizofrenię nie wiązała się jednak z różnicami w nasileniu objawów pozytywnych, negatywnych, deficytowych ani

z różnicami w poziomie funkcjonowania lub w wieku zachorowania na schizofrenię. Stwierdzono również, że malformacje okolicy narządu lemieszowo-nosowego były obserwowane częściej u osób chorych na schizofrenię. Pacjenci, u których stwierdzono malformację w okolicy narządu lemieszowo-nosowego po stronie prawej, w porównaniu z chorymi bez malformacji mieli większe nasilenie objawów negatywnych i gorsze wskaźniki funkcjonowania społecznego.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Percepcja ekspresji emocjonalnej twarzy a nasilenie lęku i umiejętność funkcjonowania w sytuacjach społecznych u chorych na schizofrenię paranoidalną**

(grant nr NN 402 408239; kierownik: prof. M. Jarema; główny wykonawca: lek. A. Leszczyńska; czas realizacji: 23.09.2010 – 22.09.2011)

Zbadano grupy osób chorych na schizofrenię. 102 pacjentów (46% kobiet) z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej po uzyskaniu ich świadomej zgody włączono do badania. Pacjenci byli rekrutowani z oddziałów psychiatrycznych całodobowych i dziennych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Pacjentów badano za pomocą skal:

- skala ogólnej oceny klinicznej (CGI),
- skala zespołu pozytywnego i negatywnego (PANSS) – do oceny objawów pozytywnych, negatywnych i ogólnych schizofrenii,
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI),
- skala Calgary do oceny depresji w schizofrenii (CDSS) – ocenia objawy depresyjne w schizofrenii,
- skala objawów ubocznych i powikłań (UKU) – do oceny objawów niepożądanych leczenia neuroleptykami,
- test łączenia punktów (TMT) – do oceny funkcji wzrokowo-przestrzennych i uwagi,
- Test Uwagi i Spostrzegawczości (TUS),
- Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T),
- Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS).

Dodatkowo zebrano dane socjodemograficzne (wiek, płeć, stan cywilny, aktywność zawodowa/wykształcenie, czas trwania choroby, ilość dotychczasowych hospitalizacji) i dane dotyczące stosowanej farmakoterapii. 53 pacjentów zbadano dwukrotnie (w odstępie 4 tygodni), 26 pacjentów zbadano trzykrotnie (w odstępie 4 tygodni i 6 miesięcy). Przyczynami wypadnięcia z badania były m.in. przerwanie badania w trakcie jego trwania, odmowa dalszego uczestnictwa w badaniu, zmiana farmakoterapii (dołączenie stabilizatora, leku przeciwdepresyjnego lub kolejnego neuroleptyku), niezgłoszenie się na kolejne badanie, nagły wypis na żądanie, ponowna hospitalizacja, terapia EW (elektrowstrząsy).

Badanie grupy kontrolnej osób zdrowych. Po uzyskaniu świadomej zgody włączono do badania 50 osób zdrowych (58% kobiet).

Grupę kontrolną zbadano za pomocą skal:

- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI),
- skala Calgary do oceny depresji w schizofrenii (CDSS),

- Test łączenia punktów (TMT) – do oceny funkcji wzrokowo-przestrzennych i uwagi,
- Test Uwagi i Spostrzegawczości (TUS),
- Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze (SIE-T),
- Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS).

Dodatkowo zebrano dane socjodemograficzne (wiek, płeć, stan cywilny, aktywność zawodowa/wykształcenie).

Konsultacja statystyczna. Oceniono wstępnie otrzymane wyniki. Do obliczeń statystycznych wykorzystano pakiet Statistica. Poziom istotności ustalono na $p = 0,05$.

Średni wiek pacjentów wynosił: $34,5 \pm 12,23$ lat, wiek zachorowania: $25,25 \pm 7,9$ lat, średni czas trwania choroby: $9,27 \pm 9,35$ lat.

Średni wiek osób zdrowych z grupy kontrolnej wynosił: $37,14 \pm 10,27$ lat. Osoby chore na schizofrenię rozpoznawały mimikę (SIET) wyraźnie gorzej niż zdrowe osoby z grupy kontrolnej. Różnica była istotna statystycznie. Ponadto osoby z grupy kontrolnej uzyskiwały istotnie lepsze wyniki w testach oceniających sprawność uwagi, funkcji wzrokowo-przestrzennych, spostrzegawczości i szybkości pracy. Ponadto w grupie osób chorych na schizofrenię paranoidalną stwierdzono istotny związek między wynikiem uzyskanym w teście SIET a długością trwania choroby oraz liczbą hospitalizacji. Osoby chore na schizofrenię paranoidalną „aktywne”, tj. uczące się, studiujące lub pracujące zawodowo, uzyskały istotnie lepsze wyniki w teście rozpoznawania mimiki SIET niż osoby „nieaktywne”.

Nie stwierdzono natomiast istotnego związku między zdolnością rozpoznawania mimiki a wiekiem zachorowania na schizofrenię. Nasilenie choroby mierzone skalą PANSS (podskala objawów negatywnych – N i w zakresie ogólnej symptomatyki psychiatrycznej – G) miało istotny związek z wynikiem uzyskanym w teście SIET. Nie stwierdzono natomiast istotnego wpływu nasilenia objawów depresyjnych (CDSS) ani objawów ubocznych farmakoterapii (UKU) na wyniki uzyskane w teście SIET. Nasilenie lęku osób mierzonych skalą STAI było istotnie większe w grupie osób chorych na schizofrenię paranoidalną niż w grupie osób zdrowych. Ponadto w grupie pacjentów stwierdzono istotną silną korelację nasilenia depresji (CDSS) i lęku (STAI).

W grupie kontrolnej występował związek między lękiem mierzonym skalą STAI i rozpoznawaniem ekspresji mimicznej mierzonym testem SIET. Inaczej niż w grupie osób zdrowych, u osób chorych na schizofrenię paranoidalną nie stwierdzono istotnej zależności między zdolnością rozpoznawania emocji twarzy a nasileniem lęku (STAI).

W grupie osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej nasilenie choroby mierzone skalą PANSS i CDSS zmieniło się istotnie w okresie 6 miesięcy obserwacji.

W grupie osób chorych na schizofrenię paranoidalną nie stwierdzono istotnych korelacji pomiędzy zmianami nasilenia lęku mierzonym skalą STAI i zdolnością rozpoznawania mimiki w okresie obserwacji 4-tygodniowej. Natomiast po znacznie dłuższym czasie, w okresie 6-miesięcznej obserwacji, zmiana nasilenia lęku jako stanu (spadek) istotnie antykorelowała ze zmianą w punktacji

uzyskaną w teście SIET (wzrost). Takiej zależności nie stwierdzono w przypadku zmiany nasilenia lęku jako cechy w relacji do zmiany w STAI.

Zdrowi badani z grupy kontrolnej uzyskali istotnie lepsze wyniki w Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych (KKS) w porównaniu z osobami chorymi na schizofrenię paranoidalną. Szczególnie wyraźne różnice dotyczyły poziomu kompetencji ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej (ES) oraz asertywności (A). W obu grupach osób zdrowych i chorych na schizofrenię paranoidalną stwierdzono istotne antykorelacje między nasileniem lęku jako cechy, mierzonym skalą STAI, a poziomem kompetencji społecznych (KKS), stopniem kompetencji ujawnianych w sytuacjach ekspozycji społecznej (ES), sytuacjach wymagających asertywności (A) oraz bliskiego kontaktu interpersonalnego (I).

Abstrakty zaprezentowane w ramach realizacji grantu: (1) HOLKA-POKORSKA J., WOŹNIAK A., PARNOWSKA D., JAREMA M. „Short term effects of adjunctive dehydroepiandrosterone treatment in olanzapine-treated men with schizophrenia: a 12 weeks placebo-controlled double blind study-preliminary results. Postersession KL 10. 10th World Congress of biological Psychiatry 29 May – 2 June 2011, Prague Czech Republic. (2) HOLKA-POKORSKA J., JAREMA M. „Short term effects of dehydroepiandrosterone supplementation on metabolic syndrome components in olanzapine- treated schizophrenic male patients. A 12 weeks, placebo controlled, double-blind study.” Holka-Pokorska J, Jarema M. 15th World Congress of Psychiatry September 18–22, 2011 Buenos-Aires, Argentina.

- **Próba potencjalizacji leczenia przeciwpsychotycznego przy pomocy dehydroepiandrosteronu u mężczyzn chorych na schizofrenię**

(grant nr: NN 402196335; kierownik: prof. M. Jarema; główny wykonawca: lek. J. Holka-Pokorska; czas realizacji: 9.10.2008 – 30.04.2012)

W czerwcu 2011 r. zakończono rekrutację oraz 12-tygodniową obserwację badanych chorych według przyjętego protokołu oraz przystąpiono do analizy uzyskanych wyników. Finalizacja grantu zakończona złożeniem do recenzji pracy doktorskiej pod tym samym tytułem.

Streszczenie. Próba modulacji przekąźnictwa glutaminergicznego przy użyciu dehydroepiandrosteronu (DHEA) opiera się na założeniu, że dehydroepiandrosteron poprzez pozytywną modulację przekąźnictwa glutaminergicznego w mechanizmie pozytywnej modulacji funkcji receptorów NMDA działa korzystnie wobec objawów negatywnych, afektywnych oraz prawdopodobnie objawów pozytywnych w schizofrenii.

Celem badania była ocena nasilenia objawów psychopatologicznych oraz poziomu dehydroepiandrosteronu przed leczeniem oraz po 12 tygodniach stosowania dehydroepiandrosteronu w dawce max 100 mg/dobę u chorych z rozpoznaniem schizofrenii leczonych olanzapiną.

Metoda. Zbadano 55 mężczyzn chorych na schizofrenię, w wieku 18–65 lat, wymagających leczenia neuroleptykiem z powodu zaostrzenia objawów psychotycznych schizofrenii, potencjalizując działanie olanzapiny poprzez zastosowanie DHEA w dawce max 100 mg/dobę, w sposób podwójnie ślepy z zastosowaniem kontroli placebo.

Narzędzia. Skala Ogólnej Oceny Klinicznej CGI-S, Skala Zespołu Pozytywnego i Negatywnego PANSS, Skala Depresji w Schizofrenii Calgary, Skala SANS oraz Skala Objawów Ubocznych Stosowanego Leku (skala UKU). Badanie było randomizowane, podwójnie ślepe, kontrolowane placebo. Leczenie skojarzone trwało 12 tygodni, a ocena stanu psychicznego będzie dokonywana w chwili kwalifikacji oraz po 2, 4, 8 i 12 tygodniach leczenia. Przewidywano, że badanie pozwoli na weryfikację hipotezy, czy DHEA potencjalizuje działanie przeciwpsychotyczne neuroleptyków poprzez dokładną identyfikację, które symptomy ulegają poprawie, a które ewentualnemu pogorszeniu w trakcie leczenia dehydroepiandrosteronem.

Omówienie uzyskanych wyników. Najważniejsze z wyników opracowanych dla zbadanej grupy 55 chorych wskazują na znaczącą poprawę ogólnej psychopatologii (w pomiarach skalą PANSS wynik całkowity oraz Skalą CGI-S), nasilenia objawów pozytywnych (podskala objawów pozytywnych skali PANSS), nasilenia objawów negatywnych (skala SANS, podskala objawów negatywnych skali PANSS) dla podgrupy otrzymującej DHEA.

Po analizie uzyskanych wyników sformułowano następujące wnioski:

1. potencjalizacja leczenia olanzapiną przy pomocy DHEA powodowała zmniejszenie nasilenia objawów psychopatologicznych schizofrenii. Z uwzględnieniem objawów pozytywnych, negatywnych, ogólnych objawów psychopatologicznych oraz objawów depresyjnych;

2. potencjalizacja leczenia olanzapiną przy pomocy DHEA nie wpływała na poziom podstawowych hormonów steroidowych, prolaktyny oraz gonadotropin w surowicy, a jedynie na wzrost stężenia siarczanu dehydroepiandrosteronu w surowicy;

3. zmiany w zakresie nasilenia objawów psychopatologicznych nie korelowały ze zmianami stężenia siarczanu dehydroepiandrosteronu w surowicy badanych mężczyzn chorych na schizofrenię. Natomiast zmiany wartości wskaźnika kortyzol/DHEA-S korelowały ze zmianami nasilenia objawów zblednięcia afektywnego oraz abolicji;

4. podawanie dehydroepiandrosteronu nie wpływało na obecność elementów zespołu metabolicznego u mężczyzn chorych na schizofrenię leczonych olanzapiną, a jedynie wykazało w okresie obserwacji pewien stabilizujący wpływ wobec poziomu glikemii na czczo.

- **Rehabilitacja neuropoznawcza chorych na schizofrenię – ocena skuteczności wpływu na funkcjonowanie poznawcze, psychospołeczne, jakość życia i nasilenie objawów**

(grant NCN nr: NN 402465040, kierownik: prof. M. Jarema, główny wykonawca: mgr M. Linke; czas realizacji: 6.05.2011 – 5.05.2014)

Celem badania jest ocena skuteczności programu rehabilitacji neuropoznawczej chorych na schizofrenię poprzez sprawdzenie jego wpływu na funkcjonowanie poznawcze, psychospołeczne, występowanie i nasilenie objawów oraz satysfakcję z życia pacjentów. Drugim celem jest opracowanie kryteriów kwalifikacyjnych do rehabilitacji neuropoznawczej. Oznacza to opisanie pod względem

funkcjonowania poznawczego, psychospołecznego, obrazu w rezonansie magnetycznym OUN, lateralizacji półkulowej i motywacji grupy pacjentów z diagnozą schizofrenii, dla której rehabilitacja neuropoznawcza będzie przynosiła pozytywne efekty.

W badaniu biorą udział pacjenci całodobowego oddziału psychiatrycznego F9 III Kliniki IPiN chorujący na schizofrenię. Zaplanowano zbadanie 120 osób (po 60 z grupy eksperymentalnej i kontrolnej). Grupę eksperymentalną stanowią pacjenci, którzy oprócz standardowego leczenia w oddziale biorą udział w 30-godzinnym treningu funkcji poznawczych. Grupa kontrolna składa się z pacjentów korzystających tylko ze standardowego programu terapeutycznego oferowanego przez oddział. Liczba godzin zajęć jest zrównoważona dla obu grup (w czasie gdy grupa eksperymentalna odbywa trening, grupa kontrolna bierze udział w zajęciach relaksacyjnych, zabawach integracyjnych lub zajęciach ruchowych).

W czasie pierwszego etapu pracy zbadano 12 osób z grupy eksperymentalnej i 10 z grupy kontrolnej.

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu: Konferencja Schizofrenia Forum, Warszawa 12–13.01.2012, Sesja „Nie wiem, czy wiem – ocena funkcji poznawczych w praktyce”, A. Ciołkiewicz, M. Denisiuk, A. Gruszka, M. Jędrasik-Styla, M. Linke, A. Wichniak.

- **Kryteria remisji w ocenie poprawy i funkcjonowania chorych na schizofrenię pozostających w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej**

(grant nr NN 402 465537; kierownik: prof. M. Jarema; główny wykonawca: dr M. Tyszkowska; czas realizacji: 20.11.2009 – 30.11.2011)

Głównym celem przeprowadzonego badania była ocena kryteriów remisji objawowej według RSWG (*Remission in Schizophrenia Working Group*) w populacji chorych na schizofrenię uznanych przez lekarzy prowadzących za będących w stanie stabilnej poprawy lub remisji, pozostających od co najmniej 6 miesięcy w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej.

Metoda i wyniki. Grupę badaną stanowiło 105 osób (90% z rozpoznaniem schizofrenii, 10% – zaburzenia schizoafektywnego), którzy zostali zbadani jednokrotnie z zastosowaniem skal: PANSS (nasilenie objawów schizofrenii, kryteria remisji objawowej wg RSWG), SOFAS (funkcjonowanie), CDSS (depresja w schizofrenii), Q (subiektywna jakość życia) i DAI 10 (postawa chorego wobec farmakoterapii). Średni wiek pacjentów wynosił 36,7 (\pm 11) lat, w 54% byli to mężczyźni, średni czas trwania choroby – 12,8 (\pm 9,7) lat, średnia liczba hospitalizacji wynosiła 4,9 (\pm 4,7), 6% chorych nigdy nie było hospitalizowanych. W grupie badanej 71% pacjentów spełniało kryteria remisji objawowej według RSWG. Analiza statystyczna otrzymanych wyników wykazała występowanie wielu różnic w badanych zmiennych między grupami pacjentów spełniających (RR) i niespełniających (NR) kryteriów remisji RSWG. **Wnioski.** Pacjenci, którzy spełniali kryteria remisji objawowej mieli mniejsze nasilenie objawów chorobowych, lepiej funkcjonowali społecznie oraz zgłaszali lepszą subiektywną jakość życia. Stwierdzono zależność między spełnianiem kryteriów remisji objawowej w schizofrenii a mniejszym nasileniem objawów depresyjnych, posiadaniem

planów na przyszłość, posiadaniem partnera życiowego, wsparciem społecznym otrzymywanym spoza rodziny. Nie wykazano zależności między spełnianiem kryteriów remisji objawowej a postawą pacjenta wobec leczenia. W grupie pacjentów spełniających kryteria remisji objawowej nie wykazano zależności między poziomem funkcjonowania społecznego a subiektywną jakością życia oraz postawą chorego wobec leczenia. Lepszy poziom funkcjonowania społecznego korelował z mniejszym ogólnym nasileniem objawów schizofrenii i mniejszym nasileniem objawów depresyjnych oraz otrzymywanym wsparciem społecznym spoza rodziny. Lepsza subiektywna jakość życia korelowała z mniejszym nasileniem objawów schizofrenii, mniejszym nasileniem objawów depresyjnych oraz korzystniejszą postawą pacjenta wobec leczenia.

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu (finansowane ze środków przyznanych na realizację projektu): 1) CINP, Hong Kong, China; 6–10th June 2010. Poster: *Remission criteria for schizophrenia and evaluation of clinical improvement and social functioning in schizophrenic out-patient*. Publikacja: *Int J Neuropsychopharmacol* 2010; 13 (04), S1:243; 2) XLIII Zjazd Psychiatrów Polskich, Poznań; Polska, 23–26.06.2010. Plakat: „Kryteria remisji a ocena poprawy i funkcjonowania chorych na schizofrenię pozostających w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej”. Publikacja: *Psychiatria Polska* 2010, XLIV (3); Supl.: 204–205.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- Prace nad standaryzacją postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w psychiatrii, trwające od szeregu lat, zaowocowały opracowaniem i współredagowaniem dwóch znaczących pozycji podręcznikowych:
 1. opracowanie i współredagowanie nowoczesnego podręcznika psychiatrii dla studentów medycyny. Podręcznik ten uwzględnia stan najnowszej wiedzy z zakresu etiologii, patogenezy, diagnostyki i terapii zaburzeń psychicznych. Jako dzieło zbiorowe stanowi wyczerpujące kompendium wiedzy z zakresu psychiatrii potrzebne dla kształcenia lekarza;
 2. opracowanie i redakcja podręcznika przedstawiającego standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych (psychoz, chorób afektywnych, zaburzeń lękowych, otępień, uzależnień i zaburzeń odżywiania). Jest to pierwsze podręcznikowe opracowanie zasad postępowania terapeutycznego (głównie farmakoterapii) w najważniejszych zaburzeniach psychicznych. Zawarta w nim wiedza stanowi podstawę do oceny prawidłowości postępowania terapeutycznego w różnych sytuacjach klinicznych.
- Drugą grupę osiągnięć naukowych stanowi zainicjowanie i wdrożenie prac nad rolą i oceną zaburzeń poznawczych w wybranych schorzeniach psychicznych, głównie w schizofrenii. Zaadaptowanie do warunków polskich oraz rozpoczęcie prac z baterią testów neuropoznawczych Matrix, wdrożenie programu treningu funkcji poznawczych u chorych poddawanych leczeniu z powodu schizofrenii to jeden z ważniejszych nurtów badań prowadzonych obecnie w wielu ośrodkach badawczych na świecie.

Dzięki wystandaryzowanej metodzie badawczej (Matrix) możliwe jest porównanie wyników własnych z osiągnięciami innych ośrodków. Prace te są kontynuowane.

- Trzecią grupą zagadnień naukowych, którym od pewnego czasu poświęcają się pracownicy Kliniki, są badania snu i senności w ciągu dnia u pacjentów z zaburzeniami z kręgu schizofrenii oraz badania wpływu leków przeciwpsychotycznych na czynność bioelektryczną mózgu (EEG). W tym zakresie wykonano szereg prac opublikowanych w impaktowanych czasopismach naukowych, pozwalających na ocenę roli senności i sedacji w ocenie efektywności leczenia przeciwpsychotycznego. Prace te są kontynuowane.

IV KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. M. Załuska

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	2
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		2

	Rodzaj działalności naukowej	Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>summaryczny IF = 2,824</i>	3
	lista B MNiSW	1
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		–

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Opieka środowiskowa zorientowana na potrzeby w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego a hospitalizacje, funkcjonowanie społeczne,**

satysfakcja i umacnianie zdrowia pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi i afektywnymi w okresie 1 i 2 lat

(temat nr 10; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. M. Załuska)

Celem projektu jest ocena efektywności intensywnej opieki środowiskowej zorientowanej na zaspokojenie potrzeb klienta, realizowanej przez ZLŚ w okresie od 1 roku do 2 lat w odniesieniu do osób z poważnymi zaburzeniami psychiatrycznymi i afektywnymi. Ocena obejmuje stopień zaspokojenia potrzeb, funkcjonowanie społeczne, rozmiary hospitalizacji, satysfakcję i umocnienie zdrowia pacjentów oraz globalne koszty opieki.

W roku 2011 zbadano 28 pacjentów ZLŚ, w tym 26 jednorazowo i 2 po raz drugi – po upływie 1 roku od pierwszego badania zbadano 10 pacjentów z grupy porównawczej – uczestników grupy terapeutycznej i 1 pacjenta z PZP. Wyniki będą omówione po ich analizie po uzyskaniu wszystkich zaplanowanych badań pacjentów.

Wystąpienia konferencyjne w ramach tematu badawczego: (1) Wiedeń, Austria 12–15 marca 2011, 19th European Congress of Psychiatry, Maria Załuska i wsp. – 2 postery: a) *Codependency traumatic experiences and the symptoms of posttraumatic stress disorders (PTSD) in hospitalized and non hospitalized women from alcoholic families*, b) *Dissociative Fugue of the patient of maternity ward – a case report*; (2) Warszawa 18–19 marca, VII Konferencja naukowa pt. *Konstelacje światów psychozy*, Maria Załuska – referat na zaproszenie *Optymalizacja terapii długoterminowej chorych na schizofrenię w warunkach opieki środowiskowej*; (3) Kraków, Polska, 19–20 maja 2011, IX Forum Psychiatrii Środowiskowej, beneficjentów, rodzin i profesjonalistów, Maria Załuska – na zaproszenie, prowadzenie sesji, referat *Leczenie bez zgody*; (4) Choroszcz – Białystok 22–23 września 2011, „Rehabilitacja Psychiatryczna” – konferencja w ramach współpracy transgranicznej przy udziale norweskiego Mechanizmu Finansowego i Budżetu Państwa, Maria Załuska – referat na zaproszenie: *Oddziaływania psychologiczno-społeczne w oddziale ogólnopsychiatrycznym*; (5) Wisła, 8–10 grudnia 2011, V Międzynarodowa Konferencja „Optymalizacja leczenia w psychiatrii”, Maria Załuska – prowadzenie warsztatów: „Przymus a zaufanie w leczeniu psychiatrycznym”, współprowadzenie sesji sekcji suicydologii PTP „Od narodowej profilaktyki samobójstwa do praktyki klinicznej”, referat: *Od oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym do lokalnego systemu opieki środowiskowej*; (6) Oświęcim 29 września 2012 – 2 października 2012, XXII polsko-niemieckie sympozjum „Psychiatria potrzebuje zaufania” (*Psychiatrie braucht Vertrauen*), Maria Załuska – referat na zaproszenie *Kryzys zaufania a przemoc (Vertrauenskrise und Gewalt)*, prowadzenie warsztatu – „Przemoc – pierwszy kontakt kryzysowy” (*Gewalt und vertrauensbildende Massnahmen*).

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- Zorganizowanie w Szpitalu Bielańskim skoordynowanych świadczeń wszystkich jednostek przewidzianych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jako elementów tworzących Centrum Zdrowia Psychicznego.

- Przeprowadzenie badań nad stężeniem hormonów osi PPN (kortyzol ACTH, DHEA) i ich powiązaniem z obrazem lipidogramu u kobiet z depresją – wstępne wyniki (pilotaż) opublikowano w „Psychiatrii Polskiej”, pełne wyniki będą przedstawione jako praca doktorska i opublikowane w czasopiśmie anglojęzycznym.

KLINIKA NERWIC

Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Siwiak-Kobayashi

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	2,5
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		3
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0</i>	–
	lista B MNiSW	3
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	4
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		3

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Zaburzenia nerwicowe pod postacią somatyczną (somatoformiczne) i współchorobowość zaburzeń nerwicowych oraz chorób somatycznych – czynniki patogenetyczne i postępowanie terapeutyczne i profilaktyczne** (temat nr 11, etap I 3-letnich badań, kierownik: prof. M. Siwiak-Kobayashi)

W pierwszym roku projektu opracowano literaturę przedmiotu oraz ustalono metodologię dalszych badań. Przeanalizowano przebieg terapii pacjentów o podwójnym rozpoznaniu (choroby somatycznej i zaburzeń nerwicowych) leczonych w Klinice Nerwic.

Prace z realizacji tematu badawczego: (1) publikacja: Skulimoska K., *Wzajemne wpływy stanu somatycznego i psychicznego u pacjentów z rozpoznaniem choroby somatycznej i z zaburzeniem nerwicowym*, „Psychoterapia” 2011, 3 (158), s. 41–59, (2) referat na międzynarodowej konferencji Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Balintowskiego, Warszawa, 22–23.01.2011 – Skulimowska K., Kobayashi M., *Wzajemny wpływ stanu statycznego i psychicznego u pacjentów z podwójnym rozpoznaniem*.

KLINIKA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

Kierownik: dr hab. n. med. Filip Rybakowski

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	1,94
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		3

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0</i>	–
	lista B MNiSW	4
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		2

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Ocena katamnesticzna przebiegu psychoz okresu dorastania**

(temat nr 12; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr B. Remberk)

Celem pracy było uzyskanie informacji na temat dalszego przebiegu choroby u pacjentów psychotycznych przebywających w Klinice Dzieci i Młodzieży w latach 1998–2008 oraz ocena ich aktualnego stanu psychicznego, a tak-

że związku aktualnego stanu z przebiegiem choroby w okresie początkowym. Przeprowadzono 60 ankiet telefonicznych dotyczących aktualnego stanu zdrowia pacjentów hospitalizowanych w przeszłości w Klinice Dzieci i Młodzieży z rozpoznaniem psychozy. Zgodę na osobiste spotkanie wyraziło 22 pacjentów. U pacjentów tych przeprowadzono badanie psychiatryczne i neuropsychologiczne w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Już po odbytym spotkaniu jedna osoba wycofała zgodę na udział w badaniu, w związku z tym do dalszej analizy włączono dane 21 osób badanych.

- **Różne podgrupy jadłowstrętu psychicznego i ich korelaty neurofizjologiczne i genetyczne**

(temat nr 13; etap III 3-letnich badań; kierownik: prof. I. Namysłowska)

Celem pracy było ustalenie, czy różnym podgrupom jadłowstrętu psychicznego odpowiadają różne korelaty neurofizjologiczne i genetyczne. Zbadano z pomocą pełnego zestawu badań (kwestionariusz SWAP, test EDI 3) psychologicznych oraz przeprowadzono badanie EEG kolejnych 15 pacjentek chorych na anoreksję i ich rodziców. Łącznie zbadano w ciągu 3 lat 27 pacjentek. Mała liczba zbadanych osób wiąże się ze specyfiką funkcjonowania Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w ostatnich latach – w trybie ostrych dyżurów – w 2010 roku uniemożliwiająca planowane przyjęcia osób chorych na anoreksję i ich leczenie w warunkach oddziału ostroprzyjęciowego. W 2011 roku nadrobiono część badań (15 zbadanych chorych w porównaniu z 12 z lat poprzednich). W trakcie podsumowań okazało się, że są znaczne braki w dokumentacji pacjentek sporządzonej w trakcie poprzednich lat przez dr n. med. C. Żechowskiego i należy je uzupełnić. Dlatego niemożliwe jest sporządzenie raportu końcowego. Zwrócono się w tej sprawie do Komisji Nauki Rady Naukowej IPiN o przedłużenie o 6 miesięcy terminu oddania raportu.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- W 2011 roku Klinika Psychiatrii dzieci i młodzieży kontynuowała 2 badania lekowe przy współpracy z RIS-NAP-4022 Janssen-Cilag Polska sp. z o.o. oraz 1 badanie kliniczne FID-MC-HGMX Eli Lilly Polska sp. z o.o.
- Pracownicy uczestniczyli (na zaproszenie) w 1 międzynarodowej konferencji, ogłosili 2 postery oraz uczestniczyli w 11 konferencjach krajowych: ogłosili 4 wystąpienia, 7 wykładów, mają też na koncie 1 panel dyskusyjny, 1 warsztat.
- Opublikowano 8 tekstów w „Psychiatrii Polskiej”, umieszczonych na liście filadelfijskiej bez punktacji Ministerstwa.
- Wydano 1 recenzję artykułu dla czasopisma „Schizophrenia Research”.

KLINIKA PSYCHIATRII SĄDOWEJ

Kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. J. Heitzman

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011		
Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	3,375
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		4
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,606</i>	4
	lista B MNiSW	3
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	3
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		2
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		–

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Metody badania poziomu kryptopyrolu jako markera zmian w OUN w grupach zaburzeń psychicznych w kontekście hipotezy o wpływie podwyższonego poziomu kryptopyrolu na podejmowanie zachowań agresywnych** (*temat nr 14; etap III 4-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. J. Heitzman*)

Z uwagi na duże trudności technologiczne w procesie neurochemicznym oraz w dostępności materiału biologicznego *post mortem* przedłużono (za zgodą Komisji Nauki i Komisji Bioetycznej z dn. 14.04.2011) realizację tematu na kolejne lata, tj. do 31 stycznia 2014.

W dalszym ciągu w 2011 prace badawcze były roku realizowane w dwóch obszarach:

1. biochemicznym,
2. patomorfologicznym.

Ad. 1. W związku z trudnościami oraz z brakiem pozytywnych efektów wcześniej podejmowanych prób oznaczenia poziomu kryptopyrolu w badanych próbkach przy użyciu aparatury, jaką dysponuje Zakład Neurochemii IPiN, zwrócono się do Komisji

Bioetycznej z prośbą o wyrażenie zgody na włączenie do badań Instytutu Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie. Po pozytywnym zaopiniowaniu przez Komisję podpisano umowę z IES w Krakowie i przystąpiono do dalszych prac badawczych. Zawarto porozumienie z tamtejszą Pracownią Analiz Toksykologicznych, kierowaną przez dr. Wojciecha Lechowicza, która dysponuje najnowszym sprzętem. W związku z włączeniem do badań IES w Krakowie ulec musiała nieznacznie dotychczasowa procedura badawcza – dostosowano ją do aktualnych potrzeb.

W 2011 roku, po opracowaniu procedury, zakwalifikowano do badania pacjentów Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie. Następnie pobrano próbki moczu od 19 osób badanych w ROPS, tj. od 19 mężczyzn przebywających tam w ramach orzeczonego względem nich przez sąd środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym o maksymalnym stopniu zabezpieczenia. Osoby, od których pobrano materiał do badań, to mężczyźni spełniający określone kryteria, w rozpiętości wiekowej od 24 do 63 lat, ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi (przeważnie typu schizofrenii), którzy w przeszłości dopuścili się najcięższych przestępstw – zabójstwo, gwałt (postać usiłowania lub dokonania). Z każdego pobrania materiału badawczego sporządzony został protokół oraz każda osoba badana została odpowiednio opisana według ustalonego wcześniej klucza przy uwzględnieniu stosownych zmiennych.

Zestawienie tabelaryczne: „Szczegółowa charakterystyka osób badanych, od których pobrano próbki moczu w ROPS w Gostyninie dnia 22.11.2011 r.”, znajduje się w raporcie z badań.

Próbki moczu (zgodnie z procedurą) i przy spełnieniu wymogów technologicznych zostały przesłane do IES w Krakowie w celu przeprowadzenia badania biochemicznego. Aktualnie trwają prace nad wstępnymi wynikami badań biochemicznych. Z wstępnych wyników wiadomo, że istnieją duże szanse na potwierdzenie się hipotezy o specyficzności stwierdzonego poziomu kryptopyrolu w badanej grupie osób w porównaniu z osobami zdrowymi i niespełniającymi kryteriów prawnych. Wstępny wynik tego etapu projektu badawczego potwierdza słuszność postawionych tez badawczych. Daje to perspektywiczne uzasadnienie dla kontynuacji naukowych poszukiwań w tym obszarze.

Ad. 2. Równocześnie z badaniami biochemicznymi prowadzonymi w Pracowni Analiz Toksykologicznych IES w Krakowie trwały przez cały 2011 rok i trwają nadal prace badawcze nad materiałem biologicznym w Zakładzie Neuropatologii IPiN. W 2011 r. dodatkowo zabezpieczono 3 przypadki fragmentów mózgu (5/11, 6/11, 7/11). Przeprowadzono sekcje przypadków, pobrano materiał i zatopiono w parafinie. Postawiono następujące rozpoznanie makroskopowe:

5/11: Oedema cerebri cum invaginatio uncorum hippocampalium, „ring” vermis et tonsillarum cerebelli. Hyperaemia cerebri et cerebelli. Atheromatosis gradu II.

6/11: Fragmenty mózgowia, kory i istoty białej oraz zwojów podstawy. Destructio artificialis cerebri.

7/11: Fragmenty płata czołowego i potylicznego. Destructio artificialis cerebri.

Wykonano łącznie 17 bloczków parafinowych: 5/11 – 7 bloczków, 6/11 – 5 bloczków, 7/11 – 5 bloczków. Materiał skrojono i wykonano barwienia histologiczne hematoksylina – eozyną i fioletem krezyłu.

Aktualnie opracowywana jest metoda dalszej diagnostyki immunochemicznej i morfologicznej. Podjęto starania, by rozszerzyć liczbę podmiotów współpracujących o Katedrę Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Pozwoli to na przyspieszenie procedury gromadzenia odpowiedniej ilości preparatów i większej optymalizacji wyników badań. Oprócz badań laboratoryjnych na bieżąco kontynuowane są prace dokumentacyjne bibliograficzne i poznawcze dotyczące roli kryptopyroli w etiologii zachowań agresywnych i w chorobach psychicznych.

• **Przestępstwa seksualne i pozaseksualne osób z diagnozą pedofilii – czynniki predysponujące**

(temat nr 15; etap III 4-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. J. Heitzman)

Przeanalizowano całość danych dotyczących 257 osób, którym postawiono zarzut pedofilii. Na tym etapie zakończono opracowywanie danych, które następnie zostały poddane pogłębionej analizie statystycznej i zostaną opisane w kolejnym etapie badań. W tej części badań skupiono się na danych psychospołecznych. Otrzymane dane będą podstawą do opracowania profilu społecznego i psychologicznego sprawcy pedofilii. Uzyskano następujące dane.

Do przeważającej części sprawców pedofilii w chwili popełnienia czynu odnoszą się następujące dane:

- osoby dorosłe – 92,2%,
- płci męskiej – 99,6%,
- wykształcenie – najwięcej osób z wykształceniem podstawowym (38,1%) oraz zawodowym (39%),
- osoby zatrudnione – 63,3%,
- orientacja heteroseksualna – 95,4%,
- sprawcy mający dzieci – 55,5%,
- pochodzący z pełnej rodziny – 83,8%,
- mający rodzeństwo – 88,6%,
- oceniający swój kontakt z rodzicami jako pozytywny – 72,1%,
- mający poczucie akceptacji przez rówieśników w dzieciństwie – 82,2%,
- niedeklarujący faktu bycia wykorzystywanymi seksualnie w dzieciństwie – 98,2%,
- niekarani w przeszłości – 74,4%,
- niecierpiący na zaburzenia psychiczne – 80,2%.

Podane wyniki są wynikami cząstkowymi, opisującymi wstępny profil psychospołeczny uzyskany w wyniku analizy 257 przypadków. Dalsza część badań pozwoli na odniesienie powyższego profilu do szerszego spektrum cech, takich jak: rodzaj zarzucanych czynów dodatkowych, rodzaj zaburzeń seksualnych, fakt nadużywania bądź nie substancji psychoaktywnych. Końcowym celem badań jest określenie czynników predysponujących do popełniania czynów o charakterze przestępstw seksualnych wobec dzieci.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Przyczyny wielokrotnego opiniowania sądowo-psychiatryczno-psychologicznego w sprawach karnych**

(grant nr NN110458437; kierownik: lek. M. Opio; główni wykonawcy: dr A. Pilszyk, mgr A. Walczyna-Leśko, mgr M. Pacholski, czas realizacji: 31.08.2009 – 30.08.2012)

Problematyka związana z jakością opiniowania sądowo-psychiatrycznego oraz zasad funkcjonowania biegłych sądowych w Polsce od wielu lat pozostaje przedmiotem analiz zarówno w środowisku samych psychiatrów, jak i na forum publicznym. Celem prowadzonych badań jest ocena głównych czynników powodujących konieczność zasięgania opinii kolejnych zespołów biegłych w tej samej sprawie karnej. W roku 2011 kontynuowano rozpoczętą w 2009 i 2010 r. pracę badawczą. Ostatecznie zakończono kwalifikację materiału badawczego spełniającego kryteria programu w postaci opinii sądowo-psychiatrycznych. Zebrany materiał to 253 zgłoszonych badanych w Klinice Psychiatrii Sądowej IPIN w latach 2005–2010. Początkowo badacze zakładali analizę jedynie samych opinii sądowo-psychiatrycznych. W toku pracy badawczej, z uwagi na istniejące braki merytoryczne w posiadanych opiniach, badacze doszli do przekonania, iż konieczne będzie zwrócenie się do organów wymiaru sprawiedliwości, na wniosek których wydano analizowane opinie sądowe, o przesłanie kopii postanowień o powołaniu biegłych psychiatrów i psychologów oraz kopii wszystkich opinii wydanych w każdym z postępowań sądowych. W większości przypadków badacze spotkali się z pozytywnym odzewem ze strony tych organów – przesłano żądane szczegółowe materiały.

Kontynuowano pracę badawczą związaną z opracowanym wcześniej kwestionariuszem – odbyto konsultacje merytoryczne z doświadczonymi w innych programach naukowych badaczami w celu optymalizacji postawionych pytań badawczych, co będzie miało wpływ na ostateczne wyniki statystyczne i ich ewentualną wartość naukową. Dane z opinii sądowych zostały wprowadzone do opracowanego kwestionariusza i w chwili obecnej są poddawane analizie statystycznej w celu ostatecznego opracowania wyników, co będzie stanowiło podstawę upublicznienia wyników pracy badawczej w formie publikacji i wystąpień na konferencjach krajowych i zagranicznych. Zebrany materiał wykorzystano, przedstawiając trudności opiniowania sądowo-psychiatryczno-psychologicznego oraz wstępne wyniki na konferencjach międzynarodowych we Wrocławiu oraz Wiśle: wystąpienie – XVII Hanzeatycka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa i VIII Polsko-Niemiecka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z Psychiatrii Sądowej, Wrocław, 3–4.06.2011 r., *Różnice w psychiatrii klinicznej i sądowej oraz ich konsekwencje*, Hajdukiewicz D., Opio M. Poster: V Międzynarodowa Konferencja: Optymalizacja leczenia w psychiatrii, Wisła, 8–10.12.2011 r. *Odmienność w opiece psychiatrycznej nad pacjentem podejrzanym/oskarżonym*, Cieślak U., Opio M., Walczyna-Leśko A.

• **Sprawcy przestępstw seksualnych wobec nieletnich. Diagnostyka psychiatryczna i seksuologiczna**

(grant nr NN404516838; kierownik: dr hab. prof. J. Heitzman; czas realizacji: 12.03.2010 – 11.03.2012)

Zródłem informacji dotyczących sprawców przestępstw seksualnych wobec nieletnich były dane uzyskane w wyniku bezpośrednich badań 257 osób, którym postawiono zarzut pedofilii, oraz opinie sądowo-psychiatryczne, sądowo-seksuologiczne oraz sądowo-psychologiczne wydawane w sprawach tych osób w oparciu o przeprowadzone na zlecenie sądu badania psychiatryczne, psychologiczne i seksuologiczne. Materiał badawczy pochodził z Pracowni Seksuologii Klinicznej Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Warszawie, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autorzy projektu stworzyli autorski kwestionariusz sprawcy, zawierający szereg danych obejmujących pozycje dotyczące linii życiowej, pochodzenia, wykształcenia, pracy zawodowej, preferencji seksualnych, życia seksualnego, inicjacji seksualnej, współrozpoznań psychiatrycznych, a także zaburzeń preferencji seksualnych oraz zaburzeń osobowości. Uzyskanie kompleksowych danych od tak dużej liczby sprawców pedofilii stanowi ewenement na skalę światową, co potwierdziło duże zainteresowanie podczas prezentacji wyników cząstkowych na międzynarodowych konferencjach seksuologicznych. Wyniki te mają olbrzymią wartość naukową.

Narzędzie badawcze, które zostało stworzone (w oparciu o uprzednią kompleksową analizę materiału) oraz wykorzystane przez zespół badawczy, zawiera również pozycje dotyczące przebiegu samego czynu, sposobu wyszukiwania ofiar, sposobu nakłaniania lub zmuszania ofiar do poddania się czynnościom seksualnym, powtarzalności czynu i wreszcie stosunku sprawcy do czynu.

Na tym etapie zakończono opracowywanie danych, które następnie zostały poddane pogłębionej analizie statystycznej. Wstępne wyniki przedstawiono już w raporcie za rok poprzedni. Poniżej znajdują się kolejne, uzyskane w dalszym procesie analizy statystycznej, wyniki.

Potwierdzone korelacje (na poziomie istotności $p < 0,05$):

- występuje związek pomiędzy występowaniem zaburzeń preferencji seksualnych a rodzajem zaburzenia psychicznego. Osoby z upośledzeniem umysłowym częściej mają zaburzenia preferencji seksualnych, rzadziej takie zaburzenia występują u osób z zaburzeniem osobowości;
- osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych rzadziej miały problemy w szkole;
- osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych rzadziej miały problemy wychowawcze w rodzinie;
- osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych częściej były akceptowane przez rówieśników;
- osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych lepiej oceniają swoje relacje z rówieśnikami;
- istnieje związek pomiędzy występowaniem zaburzeń preferencji seksualnych a poziomem sprawności intelektualnej. Osoby z upośledzeniem w stopniu

- lekkim częściej mają zaburzenia preferencji seksualnych niż osoby z innymi poziomami sprawności intelektualnej;
- istnieje związek pomiędzy występowaniem snów erotycznych o charakterze pedofilnym a nadużywaniem substancji psychotropowej. Osoby nadużywające istotnie częściej mają tego rodzaju sny;
 - osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych rzadziej oceniają stosunek rodziców do siebie jako negatywny, a częściej jako obojętny lub pozytywny;
 - osoby bez rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych rzadziej się masturbują.

Brak korelacji:

- pomiędzy preferencjami seksualnymi a nadużywaniem alkoholu;
- pomiędzy zaburzeniami preferencji seksualnych a rodzajem zaburzeń osobowości;
- pomiędzy zaburzeniami pedofilnymi a nadużywaniem alkoholu;
- pomiędzy zaburzeniami pedofilnymi a nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych;
- pomiędzy zaburzeniami pedofilnymi a rodzajem zaburzeń psychicznych;
- pomiędzy zaburzeniami pedofilnymi a rodzajem zaburzeń osobowości;
- pomiędzy zaburzeniami pedofilnymi a poziomem sprawności intelektualnej;
- pomiędzy snami erotycznymi o treści pedofilnej a nadużywaniem alkoholu;
- pomiędzy snami erotycznymi o charakterze pedofilnym a rodzajem nadużywanych substancji psychoaktywnych;
- pomiędzy snami erotycznymi o charakterze pedofilnym a rodzajem zaburzeń psychicznych;
- pomiędzy snami erotycznymi o charakterze pedofilnym a rodzajem zaburzeń osobowości;
- pomiędzy snami erotycznymi o charakterze pedofilnym a poziomem sprawności intelektualnej.

Obecnie trwają prace nad szczegółowym opisem pozostałej części uzyskanych wyników oraz nad ostateczną kategoryzacją i grupowaniem czynników predysponujących, czynników prognostycznych oraz kategorii opisowych. Zespół badawczy w ostatnim etapie pracy zamierza podjąć próbę opracowania standaryzowanej procedury diagnostycznej dla osób, które popełniły czyn o charakterze pedofilnym. Na etapie końcowym tworzenia są także 2 publikacje oraz przygotowywane są kolejne.

W 2011 roku wyniki badań były zaprezentowane na konferencji w Glasgow w formie posteru i opublikowane w suplemencie do „The Journal of Sexual Medicine”.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Pracownicy Kliniki Psychiatrii Sądowej w roku 2011 napisali 10 publikacji w czasopiśmie krajowych (niepunktowanych). Uczestniczyli w 24 konferencjach krajowych i wygłosili 40 referatów na zaproszenie w sesjach plenarnych, zaprezentowali 8 posterów. Na 4 konferencjach zagranicznych przedstawiono 7 posterów. Opublikowano 7 abstraktów w książkach streszczeń.

KLINIKA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ

Kierownik: dr hab. n. hum. M. Sawicka

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011		
Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	1
	inżynierjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		1
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,359</i>	2
	lista B MNiSW	4
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	1
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		1

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Sposoby radzenia sobie w sytuacji kontaktu z bratem lub siostrą i poczucie koherencji u zdrowego rodzeństwa osób chorych psychicznie**
(temat nr 16; etap II 2-letnich badań; kierownik: mgr A. Osuchowska-Kościńska)

Celem pracy była analiza poczucia koherencji i sposobów radzenia sobie w sytuacji kontaktu z bratem lub siostrą u rodzeństwa osób chorujących psychicznie oraz zbadanie związku między tymi właściwościami u badanych osób. Zbadano grupę 37 zdrowych osób, których brat lub siostra mają rozpoznanie schizofrenii lub zaburzeń typu schizofrenicznego (F20 do F29 wg ICD-10). W trakcie jednorazowego badania oceniono poczucie koherencji – za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) A. Antonovsky’ego, jak również poznawcze i behawioralne sposoby radzenia sobie ze stresem – za pomocą kwestionariusza CISS (*The Coping Inventory of Stressful Situations*) oraz strategię radzenia sobie w sytuacjach stresowych związanych z kontaktem z przewlekłe

chorym psychicznie rodzeństwem, przy wykorzystaniu kwestionariusza SRSS (Sposoby radzenia sobie ze stresem). Wyniki globalne zdrowego rodzeństwa w skali poczucia koherencji mieściły się w przedziale 94–173 punkty ze średnią 112,51 (SD = 13,7). W sytuacjach stresowych związanych z kontaktem z chorym rodzeństwem osoby badane najczęściej stosowały następujące strategie: opanowanie, poszukiwanie rozwiązania i mobilizacje do działania (strategie skoncentrowane na problemie), a najrzadziej strategie: religijne, bagatelizowanie i rezygnację. Różnice między poziomami strategii radzenia sobie ze stresem są istotne statystycznie ($F = 25,753$; $df_1 = 12$, $p < 0,0001$). W skali CISS zdrowe rodzeństwo uzyskało średnie wyniki stylu problemowego 59,86 pkt. (SD = 9,9); stylu emocjonalnego 39,35 pkt. (SD = 11,2) i stylu unikowego 43,16 pkt. (SD = 7,9). Odnotowano istotne statystycznie różnice między poziomami stylów radzenia sobie ze stresem ($F = 53,56$; $df = 2$; $p < 0,0001$). Rodzeństwo wybierało najczęściej styl problemowy – skoncentrowany na zadaniu, a najrzadziej styl emocjonalny. W celu odpowiedzi na pytanie o związek poczucia koherencji z wyborem stylu radzenia sobie ze stresem policzono miary związku badanych zmiennych. Styl emocjonalny radzenia sobie ze stresem koreluje negatywnie z podskalą poczucia zaradności ($r = -0,339$; $p = 0,04$) oraz z podskalą sensowności ($r = -0,454$; $p = 0,005$).

Wnioski:

1. W badanej grupie zdrowe rodzeństwo to najczęściej około 37-letnia siostra z wyższym wykształceniem, pracująca zawodowo, pozostająca w związku.
2. Średni globalny wynik poczucia koherencji w grupie zdrowego rodzeństwa był niższy w porównaniu do wyników w innych populacjach. Średnie wartości punktowe uzyskane w poszczególnych podskalach poczucia koherencji były zbliżone do raportowanych w innych badaniach.
3. W sytuacjach stresowych związanych z kontaktem z chorym rodzeństwem osoby badane najczęściej stosowały strategie skoncentrowane na problemie: opanowanie, poszukiwanie rozwiązania i mobilizację do działania.
4. Podobnie jak w przypadku strategii radzenia sobie ze stresem, w sytuacji kontaktu z chorym rodzeństwem styl problemowy był najczęściej stosowanym stylem w innych sytuacjach stresowych. Najrzadziej stosowany był styl emocjonalny. Częstość stosowania każdego ze stylów przez badanych różniła się istotnie statystycznie.
5. Styl emocjonalny radzenia sobie ze stresem korelował negatywnie z podskalą poczucia zaradności oraz z podskalą sensowności poczucia koherencji.

Wyniki badań zostały przedstawione na 34 Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Oblicza współczesnej psychologii. Jedność w różnorodności?”, 18–21.09.2011, Katowice. Poster: Osuchowska-Kościjańska A., Drożdżyńska A., Bednarek A., Charzyńska K., Kasperek-Zimowska B. Sawicka M., *Sposoby radzenia sobie w sytuacji kontaktu z bratem lub siostrą i poczucie koherencji u zdrowego rodzeństwa osób chorych psychicznie – prezentacja wyników wstępnych*, w: „Oblicza współczesnej psychologii. Jedność w różnorodności?”, s.165. Artykuł do druku w „Psychiatrii Polskiej” oraz w „Postęпах Psychiatrii i Neurologii”.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Kierownik: dr hab. n. med. K. Prot-Klinger

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	2
	inżynieryjno-technicznych	0
Zatrudnienie w działalności B+R		2

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,582</i>	4
	lista B MNiSW	11
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	6
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		1
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		6

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Wpływ korzystania z Internetu i możliwości edukacji przez Internet na zachowania prozdrowotne, podejmowanie leczenia i współpracę w leczeniu pacjentów psychiatrycznych**

(temat nr 17; etap II 2-letnich badań; kierownik: dr S. Murawiec)

Opracowano merytorycznie i uruchomiono bezpłatny i niesponsorowany komercyjnie portal internetowy pod patronatem Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego adresowany do osób po kryzysie psychotycznym. W jego ramach realizowano dwie grupy zadań: po pierwsze działania wynikające z celów prozdrowotnych, po drugie wynikające z celów edukacyjnych i wspierających współpracę pacjentów psychiatrycznych w leczeniu. Pierwsza grupa celów realizowana była poprzez wypełnianie przez pacjentów „dzienniczki”, czyli skale i kwestionariusze (pochodzące z piśmiennictwa naukowego) dotyczące oceny stanu psychicznego, funkcjonowania, aktywności, jakości życia i przebiegu leczenia, w tym działań niepożądanych leczenia

farmakologicznego. Druga grupa celów była realizowana poprzez odpowiedzi na forum społeczności internetowej, co umożliwiało bezpośrednie działania edukacyjne, zorientowane na współpracę pacjentów w leczeniu.

Przygotowano do druku publikację: *O co pytają pacjenci po przebytej psychozie – pytania do eksperta na forum „Po kryzysie psychiatrycznym” portalu TacyJakJa*. Opracowano „Kwestionariusz postaw, przekonań i zachowań dotyczących leczenia związanych z użytkowaniem Internetu” (Murawiec 2011). Kwestionariusz został następnie wykorzystany w okresie luty 2011 – listopad 2011 (10 miesięcy). Grupę badawczą stanowili pacjenci ambulatoryjni zgłaszający się do trzech ośrodków w Warszawie w ramach ubezpieczenia i komercyjnie. Zbadano 125 osób (72 kobiety i 53 mężczyzn). Spośród zbadanych osób dostęp do Internetu miało 89,6% osób. Osoby te korzystały z Internetu w związku z tematami medycznymi, tematyką zdrowotną i związaną z leczeniem w różnorodny sposób. Osoby rozważające decyzję o podjęciu leczenia przede wszystkim poszukiwały informacji dotyczących wyboru specjalisty (42%), a także odpowiedniej poradni (44%). Poszukiwano także informacji na temat objawów (32%), choroby, diagnozy (14%), leków (15%). Aż 14% poszukujących informacji w Internecie opisało zdecydowanie negatywny wpływ poszukiwań na podjęcie decyzji o rozpoczęciu leczenia. Natomiast przesłanki przemawiające za podjęciem leczenia znalazło 48% osób. Tylko 14,3% osób nie podejmowało żadnych aktywności z tym związanych w Internecie przed podjęciem decyzji o leczeniu.

Osoby w trakcie leczenia psychiatrycznego poszukiwały informacji na temat diagnozy (63%) lub wdrożonego leczenia (55%) głównie na początku terapii. Wskazuje to na bardzo wysoki odsetek weryfikacji przez pacjentów otrzymanych od lekarza informacji w oparciu o źródła dostępne w Internecie. Natomiast niewielki odsetek osób leczonych (2–7%) odwiedzał Internet kilkakrotnie w tygodniu w związku z tematyką leczenia. Niewielka populacja osób była skupiona w sposób ciągły na tematyce medycznej (nawet codziennie), śledząc pojawiające się tam wpisy i dodając własne. Jakichkolwiek własnych wpisów związanych z leczeniem nie umieszcza w Internecie 80% pacjentów. Około 95% osób z grupy badanej nie umieszczało żadnych ocen lekarzy specjalistów, u których podjęli leczenie. Większość opinii zamieszczana była przez mniejszy odsetek pacjentów (w badaniu 100% postów w Internecie zamieściło 20% osób badanych).

W okresie zmiany samopoczucia, pojawienia się nowych dolegliwości większość osób badanych (83%) kierowała się na wizytę do lekarza, nie poszukując uprzednio informacji w Internecie na temat odczuwanych zmian. Przeciwna sytuacja miała miejsce po wizycie u lekarza – 56% osób weryfikowało uzyskane informacje na temat nowo otrzymanych zaleceń. Korzystanie z Internetu miało wpływ na zachowania związane z leczeniem. Zaistnienie tego rodzaju wpływu zgłosiło 38% badanych. Najczęściej zgłaszanym przejawem tego zjawiska było opóźnienie rozpoczęcia zaleconego leczenia, umocnienie przekonania o słuszności diagnozy postawionej przez lekarza na podstawie porównania własnych dolegliwości z listą objawów dostępną w Internecie oraz uzyskanie negatywnego spojrzenia na pomoc psychiatryczną i leki psychotropowe na podstawie „ogólnego tonu” wpisów dostępnych w Internecie.

Jednym z efektów programu jest wydanie zapisków osób z doświadczeniem psychozy z komentarzem Sławomira Murawca i posłowiem Katarzyny Prot.

- **Wpływ ciągłości opieki oraz relacji terapeutycznej na satysfakcję z leczenia pacjentów w opiece pozaszpitalnej**

(temat nr 18; etap III 3-letnich badań; kierownik: dr hab. K. Prot-Klinger)

Badanie dotyczy pacjentów ośrodków leczenia środowiskowego oraz Poradni Zdrowia Psychicznego. Badane są następujące zmienne: stan psychiczny (PANSS), jakość życia (QOL), satysfakcja z leczenia (skala werońska), ciągłość opieki – kanadyjski kwestionariusz (Matryoshka Project), relacja terapeutyczna (kwestionariusz STAR).

W 2011 roku zakończono analizę statystyczną otrzymanych wyników i podsumowano wyniki w rozprawie doktorskiej Małgorzaty Sosnowskiej *Ciągłość opieki i relacja terapeutyczna w psychiatrii środowiskowej – nowe koncepcje i metody oceny skuteczności leczenia*. W „Psychiatrii Polskiej” została opublikowana praca *Relacja terapeutyczna w psychiatrii środowiskowej z perspektywy pacjenta i terapeuty*, a kolejne dwie prace są w trakcie przygotowań do druku.

Spośród uzyskanych wyników na uwagę zasługuje obserwacja, że doświadczenie bliskiej relacji interpersonalnej w ciągu życia sprzyja wchodzeniu przez pacjentów psychotycznych w relację terapeutyczną. W opisywanym badaniu pacjenci, inaczej niż przewidywała hipoteza, lepiej oceniali relację terapeutyczną niż terapeuci. Wbrew przewidywaniom nie zaobserwowano związku między ciągłością opieki w wymiarze długotrwałego leczenia a satysfakcją z działania ośrodka. Nie zaobserwowano związku między ciągłością opieki w wymiarze długotrwałego leczenia a jakością życia ani między ciągłością a relacją terapeutyczną. Zaobserwowano wzajemne powiązanie między relacją terapeutyczną, jakością życia i satysfakcją z działania ośrodka psychiatrycznego, a także między relacją a satysfakcją z otrzymywanych usług psychiatrycznych oraz między relacją a ciągłością opieki. Niepokojący jest z kolei taki wniosek z przeprowadzonych badań, że pacjenci z wyższym poziomem psychopatologii, gorzej radzący sobie z życiem, niesamodzielni finansowo stanowią grupę podatną na pominięcie w systemie usług psychiatrycznych.

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej

- **HELPS – European Network for Promoting the Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions**

(grant nr 512293–08002; koordynator projektu: Department of Psychiatry II, Ulm University, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2 89312 Günzburg, Germany; koordynator projektu w Polsce: dr hab. K. Prot-Klinger; główny wykonawca: dr K Lech; czas realizacji: 2008–2011)

Nadrzędnym celem badania jest poprawa zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie.

Etap I. Przegląd literatury tematu w poszczególnych krajach zaproszonych do badania. Budowanie listy krajowych instytucji współodpowiedzialnych za poprawę zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie. Budowanie strony internetowej www.helps-net.eu.

Etap II. Zorganizowanie w poszczególnych krajach zaproszonych do badania grup fokusowych wśród członków personelu medycznego i wśród pacjentów.

Zbudowanie szczegółowych protokołów sprawozdawczych z przeprowadzonych grup fokusowych. Kodowanie wyników badań fokusowych za pomocą wystandaryzowanej analizy tekstowej przy użyciu programu MAXQDA 2007. Celem przeprowadzonego w ten sposób badania jakościowego ma być ocena percepcji: a) czynników ryzyka zagrażających zdrowiu fizycznemu osób chorujących psychicznie, b) istniejących schematów postępowania dotyczących dbałości o zdrowie fizyczne osób chorujących psychicznie.

Etap III. Analiza danych uzyskanych z Etapów I i II w poszczególnych krajach i na tej podstawie zbudowanie wspólnych dla Europy algorytmów postępowania dotyczących dbałości o zdrowie fizyczne osób chorujących psychicznie. Opracowanie użytecznych materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie.

Etap IV. 6-miesięczny program pilotażowy przeprowadzony w jednej z krajowych placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej, mający na celu ocenę użyteczności opracowanych materiałów HELPS. Użyteczność i funkcjonalność badanych algorytmów oceniano za pomocą specjalnie sporządzonego kwestionariusza, o wypełnienie którego poproszono osoby biorące udział w programie pilotażowym.

Etap V. Opracowano i wydano w postaci materiału zbiorczego algorytmu postępowania dotyczące zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie.

Wyniki. W Polsce został opracowany jeden z dwóch skryptów lokalnych (drugi opracowała grupa włoska). Polski program „Dbam o zdrowie. Ruszam się codziennie i mądrze jem” po zaakceptowaniu przez badaczy biorących udział w programie został przetłumaczony na angielski i włączony do skryptu stanowiącego ostateczny rezultat badania. Trzy różnego rodzaju ośrodki w Polsce – szpital, dom pomocy społecznej oraz warsztaty terapii zajęciowej – zostały przeszkolone w ramach programu. Przeszkoleni pracownicy udzielili informacji zwrotnych dotyczących użyteczności programu „Dbam o zdrowie” i technik motywacyjnych wobec osób przewlekle chorujących psychicznie.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Zgodnie ze swoim zadaniem Centrum Zdrowia Psychicznego działa na rzecz edukacji zdrowotnej. Służą temu comiesięczne spotkania dla środowiska lokalnego – prowadzone przez Bogdanę Krzyszczak i Martę Scattergood „Seminarium o psychozie”. Katarzyna Prot opublikowała w czasopiśmie pacjentów „Dla Nas” artykuł *Schizofrenia nie jest chorobą nieuleczalną – perspektywa profesjonalisty*. Poza publikacjami w pismach z listy ministerialnej pracownicy Centrum przyczyniali się do edukacji psychiatrycznej, publikując w innych pismach przeznaczonych dla praktyków. Sławomir Murawiec opublikował w piśmie „Neuropsychiatria – Przegląd Kliniczny” *Działanie biologiczne oraz spostrzeganie i interpretacja efektów działania farmakoterapii w psychiatrii* oraz w piśmie „Medycyna Praktyczna – Psychiatria” artykuł *Pacjent wyobrażony w psychiatrii*. Katarzyna Prot opublikowała w „Psychiatrii po Dyplomie” komentarz do artykułu *Etyka i ekonomika w przypadku leczenia chorób psychicznych*.

Pracownicy Centrum promowali idee psychoterapii pacjentów psychotycznych (wystąpienie *Childhood trauma a causa of psychotic disorders* na konferencji w Dubrowniku, na Konferencji trzech Sekcji PTP w Krakowie poster Aleksandry Kuhn-Dymeckiej i Lilianny Engel *Czy psychoterapia zmienia mózg?* oraz *Sprężystość – resilience a obraz psychopatologiczny w grupie osób z zaburzeniami schizofrenicznymi*).

Pracownicy Centrum uczestniczyli w szeregu konferencji, upowszechniając ideę psychiatrii środowiskowej, gdzie mieli wystąpienia (Katarzyna Prot-Klinger na konferencji Szpitala Babińskiego w Krakowie *Zespół Leczenia Środowiskowego – perspektywy rozwoju*, wystąpienie *Aktywne leczenie środowiskowe w Europie*, na konferencji w Łodzi „Promocja środowiskowych działań rehabilitacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych z powodu doświadczenia choroby psychicznej” wystąpienie *NPOZP. Terapeuta środowiskowy – nowy zawód*).

ZAKŁAD PSYCHOLOGII I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO*

Kierownik: dr n. hum. Krzysztof Ostaszewski

* rozwiązany Zarządzeniem Dyrektora Instytutu nr 21/2011 z dnia 18.10.2011 r.; Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” przeniesiona do Zakładu Zdrowia Publicznego

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	4
	inżynieryjno-technicznych	2
Zatrudnienie w działalności B+R		4
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/sumaryczny $IF = 0,596$	3
	lista B MNiSW	4
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	1
	autorstwo całości (j.pol)	1
	autorstwo rozdziału (j.pol)	3
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		2
Kontrakty w ramach programów spoza UE		1
Projekty naukowe MNiSW/NCN		1
Inne projekty naukowe		3
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		9

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Kultura szkoły a zachowania ryzykowne i samopoczucie uczniów**
(temat nr 20; etap II 2-letnich badań; kierownik: dr K. Okulicz-Kozaryn)

Celem jest analiza kultury szkoły, ocena jej związków z samopoczuciem i zachowaniami uczniów oraz opracowanie wskazówek dla szkół i nauczycieli dotyczących praktycznego wykorzystania wyników badań w tym zakresie.

W badaniach wzięły udział 4 warszawskie gimnazja. Dzięki zastosowaniu różnych metod badawczych (jakościowych – obserwacje, analiza dokumentów i prac pisemnych uczniów, wywiady indywidualne oraz ilościowych – ankiety wśród nauczycieli, $n = 140$ i uczniów klas II, $n = 287$) uzyskano wielowymiarowy obraz badanych szkół, który został dodatkowo zweryfikowany przez radę pedagogiczną każdego gimnazjum.

Analiza statystyczna danych ankietowych od uczniów potwierdziła istotne zależności między zmiennymi charakteryzującymi klimat i kulturę szkoły a zdrowiem psychicznym ($R^2 = 0,546$) i zachowaniami problemowymi uczniów ($R^2 = 0,524$). Najsilniej związane ze zdrowiem psychicznym elementy kultury szkoły to zaangażowanie uczniów w naukę i ich relacje z nauczycielami. Używanie substancji psychoaktywnych i stosowanie przemocy jest związane z zaangażowaniem nauczycieli, poczuciem więzi ze szkołą uczniów, relacjami między uczniami i ich przekonaniami normatywnymi. Istotne elementy klimatu szkoły to: cechy demograficzne uczniów oraz nastawienie szkoły na rozwój lub wyniki.

Publikacje z tematu statutowego przygotowane do druku: (1) BORUCKA A., RADUJ J., PISARSKA A., OKULICZ-KOZARYN K., OSTASZEWSKI K., *Spostrzeżenie klimatu szkoły przez uczniów i nauczycieli warszawskich gimnazjów*, (2) BOBROWSKI K., PISARSKA A., OSTASZEWSKI K., *Kultura i klimat szkoły w badaniach ankietowych nauczycieli*, (3) OKULICZ-KOZARYN K., *Kultura i klimat szkoły a zdrowie psychiczne i zachowania problemowe uczniów*, (4) OSTASZEWSKI K., *Kultura i klimat szkoły w kontekście promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, (5) PISARSKA A., BORUCKA A., OKULICZ-KOZARYN K., OSTASZEWSKI K., *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież warszawskich szkół gimnazjalnych z perspektywy badań ilościowych i jakościowych*.

Upowszechnianie wyników pracy badawczej w praktyce poza IPiN: (1) Badania ankietowe rozpowszechnienia używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów iławskich gimnazjów 2010, nr tematu: 502-102-10036, kierownik/główny wykonawca: mgr K. Bobrowski, (2) Upowszechnianie wyników, wykład dla przedstawicieli społeczności lokalnej: BOBROWSKI K., wykład: *Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów iławskich gimnazjów 2001 – 2005 – 2010 na tle innych zachowań problemowych młodzieży*, Iława, 14 kwietnia 2011.

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej

- **ReDNet – Recreational Drugs' European Network: an ICT prevention service addressing the use of novel compounds in vulnerable individuals**

(Europejska Sieć ds. Rekreacyjnych Narkotyków: teleinformatyczne centrum prewencji zajmujące się zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych przez osoby z grupy ryzyka)

(nr umowy 2009 12 16; koordynator projektu: University of Hertfordshire Higher Education Corporation (UH); koordynator projektu w Polsce: dr J. Moskalewicz; główny wykonawca: mgr A. Pisarska; czas realizacji: 1.04.2010 – 31.03.2012)

Obecny etap pracy: II. Celem program ReDNet jest opracowanie programu działań profilaktycznych, z zastosowaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT), skoncentrowanych na nowych substancjach psychoaktywnych (tzw. dopalaczach). Adresatami programu są młodzi ludzie – (potencjalni) użytkownicy substancji psychoaktywnych oraz profesjonalści pracujący bezpośrednio z młodymi osobami sięgającymi po tego rodzaju środki.

Przygotowano kwestionariusze dla młodzieży oraz specjalistów z dziedziny uzależnień, dotyczące wiedzy respondentów na temat nowych substancji psychoaktywnych, ich potrzeb w tym zakresie, a także preferowanych metod upowszechniania nowych informacji. Przygotowano polską wersję strony internetowej projektu oraz informacje na temat Instytutu Psychiatrii i Neurologii, która została opublikowana w elektronicznym biuletynie projektu ReDNet. Zrealizowano badanie ankietowe wśród młodzieży (N = 105) oraz wśród profesjonalistów (N = 60). Przedstawiciele Instytutu Psychiatrii i Neurologii uczestniczyli w jednym spotkaniu roboczym (w Barcelonie) oraz w sześciu telekonferencjach i czterech seminariach naukowych zorganizowanych w wirtualnym kampusie (tzw. Second Life) Uniwersytetu Hertfordshire.

Pełny opis grantu w Zakładzie Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami.

• **EuroPoPP-MH – European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health**

(numer umowy: 2010 62 01; koordynator projektu: Gerry Carton; koordynator projektu w Polsce: dr K. Okulicz-Kozaryn; główni wykonawcy: mgr A. Borucka, mgr K. Bobrowski, dr K. Ostaszewski, dr A. Pisarska, mgr J. Raduj; czas realizacji: 1.02.2011 – 30.09.2011)

Praca nad projektem została zakończona. Celem udziału Zakładu w tym projekcie była analiza sytuacji w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w Polsce. Przeanalizowano aktywności podejmowane w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego w szkołach i placówkach oświatowych, w miejscu pracy oraz wśród osób starszych.

Badanie składało się z dwóch etapów:

1. przeglądu dokumentów, raportów, stron internetowych oraz innych dostępnych krajowych źródeł informacji na temat promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki,
2. konsultacji z krajowymi ekspertami na temat szans i trudności związanych z rozwojem w Polsce promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki.

Uzyskane wyniki wskazują, że obecnie kluczowe znaczenie dla rozwoju profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego w Polsce ma Narodowy Program

Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015, który jednak nie obejmuje pełnego zakresu potrzebnych działań. Najpoważniejsze braki w polskim systemie promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki dotyczą działań w środowisku pracy i wśród osób starszych. Brakuje również systemu finansowania zapewniającego ciągłość podejmowanych aktywności.

Kontrakty w ramach programów spoza Unii Europejskiej

- **Warsaw Adolescent Study: A Longitudinal Study on Risk and Resilience (Badania warszawskich gimnazjalistów: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej)** (grant nr 5R01TW007647–02; koordynator: Department of Health and Human Services, Fogarty International Center; koordynator w IPiN: dr K. Ostaszewski; wykonawcy: mgr A. Borucka, dr K. Kocoń, dr K. Okulicz-Kozaryn, mgr A. Pisarska, mgr A. Rustecka-Krawczyk, mgr M. Wójcik; czas realizacji: 8.01.2006 – 31.05.2011)

Obecny etap pracy: piąty i ostatni, praca zakończona. Celem 3-letnich badań podłużnych była ocena uwarunkowań zachowań problemowych (używanie substancji, wykroczenia, przemoc, wagary) w populacji gimnazjalistów z Warszawy. Wykorzystano dane z trzech pomiarów (pierwsza klasa – N = 3103, druga klasa – N = 3083, trzecia klasa – N = 3114). Przez okres nauki w gimnazjum najsilniej współwystępują ze sobą wykroczenia i zachowania agresywne oraz picie alkoholu i palenie papierosów. Analizy pokazały, że wylosowana do badań ponad setka klas z gimnazjów publicznych znacznie różni się stopniem rozpowszechnienia analizowanych zachowań ryzykownych. Największe zróżnicowanie odnotowano, porównując wartości średnich dla wskaźnika „częstość palenia papierosów w ostatnich 30 dniach” w klasach drugich gimnazjów publicznych. Klasy z gimnazjów niepublicznych okazały się zdecydowanie bardziej jednorodne pod względem rozpowszechnienia zachowań ryzykownych. Analiza wybranych czynników psychospołecznych wskazuje, że kombinacja dwóch, trzech czynników ryzyka w danej klasie może odgrywać znaczącą rolę. Np. połączenie w jednej klasie uczniów o wysokim zapotrzebowaniu na stymulację i stosunkowo słabych wynikach w nauce może wydatnie zwiększać ryzyko zachowań problemowych. Rekomendowaną strategią profilaktyczną dla gimnazjum jest świadome wzmacnianie czynników i procesów, które mogą stanowić przeciwwagę dla rosnącego w tym okresie rozwoju psychospołecznego ryzyka.

Abstrakt w ramach realizacji grantu: Ostaszewski K. (2011) *Lessons that we learned from the Warsaw Adolescent Study*, „Alkoholizm i Narkomania” 2011, Tom 24, nr 4, 362–364. Konferencja: EUSPR Synergy in prevention and health promotion: individual, community, and environmental approaches; Lizbona (Portugalia), 8–9 grudnia. 2 postery: (1) Ostaszewski K. *Meaningful instrumental behaviors and youth risky behaviors: Warsaw adolescent study*; (2) Pisarska A., Ostaszewski K. *Neighborhood in the perception of the Warsaw middle school students*.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Czynniki pozytywnego rozwoju młodzieży. Badania warszawskich gimnazjalistów**

(grant nr 3665/B/H03/2011/40; kierownik: dr K. Ostaszewski; czas realizacji: 13.06.2011 – 12.06.2013)

Pierwszy etap pracy. Efektem projektu będzie rozprawa habilitacyjna. Jej przedmiotem są wyniki badań własnych nad czynnikami zachowań ryzykownych młodzieży ujęte w kontekście aktualnej wiedzy na ten temat. Celem badań własnych jest weryfikacja modeli pozytywnej adaptacji (ang. *resilience*): modelu równoważenia ryzyka i modelu redukowania ryzyka w populacji warszawskiej młodzieży gimnazjalnej. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka testowane w badaniach własnych nad modelami pozytywnej adaptacji (*resilience*) obejmują kilka kluczowych psychospołecznych obszarów wpływu na zachowanie nastolatka, w tym rodziny, rówieśników, szkoły, naturalnych mentorów, środowiska lokalnego i cech indywidualnych. Zostały one wybrane zgodnie z socjoekologicznym modelem rozwoju człowieka U. Bronfenbrennera (1986). Do weryfikacji modeli pozytywnej adaptacji (*resilience*) zostaną wykorzystane adekwatne modele regresji (liniowej lub logistycznej). W pierwszym etapie rozpoczęto przegląd badań nad uwarunkowaniami zachowań ryzykownych młodzieży.

Inne projekty naukowe

- **Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I, analiza danych**

(grant KBdsPN; nr umowy: 502–102–11014; koordynator projektu w Polsce: dr K. Okulicz-Kozaryn; główny wykonawca: mgr K. Kocoń; czas realizacji: 1.04.2011–31.05.2011)

Prace nad projektem zostały zakończone. Przedmiotem analiz był materiał zebrany w 2010 roku w ramach I etapu badań ewaluacyjnych Programu Wzmacniania Rodziny (PWR). W badaniach wzięły udział 564 rodziny (586 nastolatków w wieku 10–14 lat, 535 matek i 118 ojców). W grupie eksperymentalnej były 343 rodziny (59% próby). Uzyskane wyniki wskazują, że wśród rodzin zainteresowanych udziałem w PWR jest więcej niż w populacji generalnej rodzin niepełnych lub zrekonstruowanych w trudnej sytuacji materialnej i z różnego typu problemami związanymi z zachowaniami dzieci oraz ze zdrowiem psychicznym dzieci i rodziców. Jednak pod wieloma względami rodziny te mogą uchodzić za przeciętne w skali kraju, np. pod względem picia alkoholu przez rodziców i występowania przemocy domowej. Między rodzinami z grupy eksperymentalnej i z grupy kontrolnej nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie: struktury i statusu ekonomicznego rodziny oraz picia alkoholu i palenia papierosów przez rodziców. Istotne różnice między grupami odnotowano w odniesieniu do relacji między dzieckiem a rodzicami oraz rozpowszechnienia zachowań problemowych wśród dzieci – wszystkie wskazywały na gorsze funkcjonowanie rodzin z grupy eksperymentalnej w porównaniu do grupy kontrolnej.

- **Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap II (post-test)**
(grant KBdsPN; nr umowy: 502–102–11013; kierownik projektu dr K. Okulicz-Kozaryn; główny wykonawca: mgr Joanna Raduj; czas realizacji: 15.03.2011 – 31.03.2012)

Obecny etap pracy: II. Zadania zrealizowane w ramach projektu stanowią kontynuację prac badawczych rozpoczętych w 2010 roku. Celem całego projektu, zaplanowanego na lata 2010–2013 jest ewaluacja odroczonej w czasie wyników Programu Wzmacniania Rodziny (PWR) przeznaczonego dla dzieci w wieku 10-14 lat i ich rodziców. Celem badań jest ocena wpływu programu na zachowania ryzykowne młodzieży, w tym przede wszystkim picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, a także istotne zmienne pośredniczące: relacje rodzic – dziecko (np. wspólne spędzanie czasu) i praktyki wychowawcze rodziców (umiejętność okazywania miłości oraz ustalania i egzekwowania zasad). W ramach niniejszego projektu (w 2011 roku) dokonano drugiego pomiaru wśród rodzin uczestniczących w projekcie. Zebrano i wprowadzono do elektronicznej bazy dane kwestionariuszowe od 429 rodzin (rodziców i dzieci), czyli 76% próby z I etapu badań. W związku z „wykruszeniem się” około 20% próby od realizatorów badań terenowych zebrano dodatkowe informacje pozwalające stwierdzić przyczyny wypadania z badań. Zarówno w grupie eksperymentalnej, jak i kontrolnej były one związane ze zmianami miejsca zamieszkania, zdarzeniami losowymi oraz odmowami ponownego udziału w badaniu.

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu: Konferencja EUSPR Synergy in prevention and health promotion: individual, community, and environmental approaches; Lizbona (Portugalia), 8–9 grudnia 2011. Postery: 1) Okulicz-Kozaryn K., Foxcroft D., *The Strengthening Families Programme 10–14 in Poland – universal or selective prevention*. 2) Okulicz-Kozaryn K., Foxcroft D., *Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10–14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: baseline of a randomized controlled trial*.

- **Badania ankietowe rozpowszechnienia używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów ilawskich gimnazjów 2010**
(projekt finansowany ze środków budżetowych Urzędu Miasta Iława; kierownik: mgr K. Bobrowski; etap pracy II; czas realizacji: 26.10.2010 – 30.06.2011)

Celem badań była ocena rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas I i III gimnazjów. Badania ankietowe prowadzili odpowiednio przeszkoleni wolontariusze na początku grudnia 2010 (n = 615, 86% populacji), a poprzednio w 2005 i 2001 roku.

Wyniki. Pomiędzy 2005 a 2010 rokiem wśród starszych uczniów istotnie wzrosło rozpowszechnienie palenia papierosów i używania środków narkotyzujących. Dopalaczy używało 14% starszych uczniów i 5% młodszych. Wzrosły także niektóre wskaźniki picia alkoholu, ale tylko wśród dziewcząt. Wśród młodszych dziewcząt zaobserwowano wzrost niektórych wskaźników – dotyczących palenia papierosów i picia alkoholu. Natomiast wśród młodszych chłopców obserwowano tendencje do stabilizacji i spadków. Wśród innych zachowań ryzykownych rozpowszechnione okazały się wykroczenia, hazard oraz nadmierne korzystanie

z komputera. Kilka czynników silnie zwiększało ryzyko występowania zachowań problemowych: negatywne wpływy rówieśnicze, dostępność alkoholu i narkotyków, niski poziom zaangażowania religijnego i edukacyjnego oraz kontroli rodzicielskiej.

Wnioski. Tendencje wzrostowe wynikają prawdopodobnie z nakładania się dwóch czynników: ogólnych trendów epidemiologicznych oraz wzrostu dostępności substancji psychoaktywnych. Sformułowano szereg wniosków dla ukierunkowania lokalnego programu profilaktyki.

Wyniki badań zostały przedstawione na konferencji dla przedstawicieli społeczności lokalnej, Iława, 14 kwietnia 2011, tytuł referatu: *Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów iławskich gimnazjów 2001 – 2005 – 2010 na tle innych zachowań problemowych młodzieży.*

Raporty z badań: Bobrowski K., *Raport z badań ankietowych rozpowszechnienia używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów iławskich gimnazjów* (maszynopis), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Projekty badawcze realizowane w 2011 roku stanowią wkład Zakładu w rozwijanie naukowych podstaw promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych i behawioralnych. W 2011 roku ukończono realizację kilkuletniego projektu badań podłużnych, których celem była ocena uwarunkowań zachowań problemowych (używanie substancji, wykroczenia, przemoc, wagary) w populacji gimnazjalistów z Warszawy. Badania wskazują m.in. na ochronne znaczenie dobrych relacji nauczyciel – uczeń. Wyniki tych badań stały się podstawą do opracowania i wdrożenia przez władze samorządowe Warszawy programu szkolenia nauczycieli gimnazjów pod nazwą Akademia Wychowawcy. Celem Akademii jest wspieranie szkół w zakresie realizacji zadań wychowawczych oraz przedsięwzięć profilaktycznych. Kierownikiem projektu był dr K. Ostaszewski.

W Zakładzie realizowane są wieloletnie badania nad oceną skuteczności Programu Wzmacniania Rodziny przeznaczonego dla dzieci w wieku 10–14 lat i ich rodziców. Badania realizowane są według wysokich standardów badań eksperymentalnych (RCT), na dużej losowej próbie. Celem badań jest ocena wpływu programu na: picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, relacje rodzic – dziecko i praktyki wychowawcze rodziców. Jest to niezbędny krok w celu przygotowania programu profilaktycznego do wdrożenia na szerszą skalę. Kierownikiem projektu jest: dr K. Okulicz-Kozaryn.

W 2011 roku opracowano wyniki trzeciej rundy badań iławskich. Poprzednie badania przeprowadzono w latach 2001 i 2005. Badania iławskie dotyczą rozpowszechnienia picia alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz innych problemów behawioralnych (hazard) wśród uczniów gimnazjów. Analiza trendów używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkół iławskich jest przykładem dobrej praktyki w badaniach wspierających realizację lokalnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wypracowano interesujący model współpracy zespołu badawczego z lokalnymi władzami.

Kierownikiem projektu jest mgr Krzysztof Bobrowski.

Pracownicy Zakładu w wydatny sposób przyczynili się do utworzenia i zarejestrowania w 2011 roku Europejskiego Towarzystwa Badań nad Profilaktyką (European Society for Prevention Research), <http://euspr.org/>. Celem Towarzystwa jest wspieranie badań nad profilaktyką i promowaniem działań opartych na wiedzy naukowej. Członkiem Zarządu Towarzystwa jest dr K. Okulicz-Kozaryn.

W roku 2011 Agnieszka Pisarska obroniła pracę doktorską, której tematem było rozpowszechnienie przyjmowania leków przez młodzież oraz czynniki z tym związane. Problemy związane ze stosowaniem leków przez nastolatków nie były dotychczas dobrze rozpoznane w naszym kraju, praca stanowi więc cenne uzupełnienie i rozwinięcie wiedzy w tym obszarze.

Do osiągnięć Zakładu należy również uzyskanie przez dr K. Okulicz-Kozaryn wyróżnienia Rady Naukowej IPiN w dziedzinie badań psychologicznych i społecznych im. prof. Stefana Ledera za pracę: Okulicz-Kozaryn K., *Gender and family differences in adolescent's heavy alcohol use: the power-control theory perspective*, Health Educ Res. 2010; 25 (5): 780–91.

ZAKŁAD BADAŃ NAD ALKOHOLIZMEM I TOKSYKOMANIAMI

Kierownik: dr n. hum. J. Moskalewicz

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	3,5
	inżynieryjno-technicznych	3
Zatrudnienie w działalności B+R		4
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 14,754</i>	8
	lista B MNiSW	4
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	1
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	2
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		2
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		4
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		10
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		44

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Ocena wpływu integracji z Unią Europejską na krajową politykę wobec substancji psychoaktywnych**

(temat nr 21; etap III 3-letnich badań; kierownik: dr G. Świątkiewicz)

Rok 2011 był ostatnim etapem realizacji projektu. W kolejnych latach identyfikowano i analizowano treść dokumentów unijnych dotyczących ogólnych zaleceń odnośnie do strategii ograniczania zdrowotnych i społecznych szkód związanych z używaniem alkoholu i narkotyków. Przez lata dziewięćdziesiąte Komisja Europejska postrzegała alkohol jako normalny towar, którego produkcję i dystrybucję powinien regulować wolny rynek. Polityka Unii Europejskiej wobec napojów alkoholowych zdecydowanie mocniej uwzględniała interesy gospodarze producentów alkoholu niż postulaty rzeczników zdrowia publicznego. Szersza dyskusja na temat zdrowotnych konsekwencji używania alkoholu rozpoczęła się w UE dopiero na początku nowego tysiąclecia, co zaowocowało przyjęciem przez Komisję Europejską pierwszej „strategii alkoholowej”, uwzględniającej również perspektywę zdrowia publicznego. Polska polityka alkoholowa przeszła głęboką reorientację: zarzucono strategię ograniczania dostępności (za wyjątkiem niepełnoletnich) na rzecz edukacji i leczenia. W rezultacie nastąpił znaczny wzrost spożycia i związanych z tym problemów, w tym zwiększenie obciążenia systemu ochrony zdrowia. Polityka wobec narkotyków podporządkowana jest konwencji międzynarodowym narzucającym pełną prohibicję. Mimo to polityka różnych krajów daleka jest od unifikacji. W kilkunastu krajach Unii posiadanie narkotyków, przede wszystkim *cannabis*, nie jest penalizowane. W wielu krajach strategię represyjną tracą dotychczasowy priorytet. Priorytet uzyskują strategię ograniczania szkód, a w leczeniu – leczenie substytucyjne. Polska polityka wobec narkotyków należy do najbardziej konserwatywnych w Unii Europejskiej. Leczenie substytucyjne – mimo iż wprowadzono je na początku lat dziewięćdziesiątych – zaspokaja potrzeby ułamka potrzebujących. W ostatnich latach – na skutek ożywionej debaty publicznej – prawo karne zostało nieznacznie zliberalizowane, a regulacje dotyczące programów substytucyjnych promują ten typ leczenia, również w sektorze prywatnym.

Wyniki badań zostały przedstawione na konferencji: 37th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Melbourne, Australia, 11–15.04.2011, *Predictive Value of Indicators of Alcohol Consumption for Alcohol Abuse/Dependency*, Sierosławski J.; *Consistency of attitudes towards alcohol policy*, J. Moskalewicz, 2.

Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej

- **ALICE RAP – Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Project (Uzależnienia i style życia we współczesnej Europie – w stronę nowego ujęcia problemu uzależnień)**

(nr grantu: SSH.2010.3.2–1, koordynator projektu: FUNDACIO PRIVADA CLINIC PER LA RECERCA BIOMEDICA, koordynator projektu w Polsce:

dr J. Moskalewicz, kierownik pakietu 1: mgr G. Herczyńska, kierownik pakietu 2: dr J. Moskalewicz, kierownik pakietu 3: mgr M. Bujalski, kierownik pakietu 5: dr J. Moskalewicz, kierownik pakietu 13: dr J. Moskalewicz; czas realizacji: od 1.04.2011 – 30.03.2016)

Obecny etap pracy: I. W realizacji projektu uczestniczy 105 naukowców, reprezentujących 67 instytucji badawczych z 25 krajów Europy. Badania obejmują: analizę uwarunkowań zjawiska uzależnień poprzez spójne, interdyscyplinarne analizy społeczne, ekonomiczne i biologiczne. Projekt został podzielony na 21 pakietów roboczych. ZBAiT bierze udział w 5 z nich:

- pakiet 1 – Uzależnienia na przestrzeni wieków,
- pakiet 2 – Analiza z perspektywy „aktorów” społecznych,
- pakiet 3 – Społeczny wizerunek uzależnień,
- pakiet 5 – Epidemiologia uzależnień,
- pakiet 13 – Kontrola uzależnień.

W 2011 r. przedstawiciele IPiN uczestniczyli w konferencji inicjującej prace nad projektem, która odbyła się w dniach 23–27 maja w Barcelonie. W ramach pakietu 1 (Uzależnienia na przestrzeni wieków) zidentyfikowano literaturę omawiającą problematykę uzależnień w przeszłości. Na jej podstawie przygotowano krótką charakterystykę okresów, specyficznych dla problemów używania alkoholu i narkotyków w XIX i XX w. na ziemiach polskich. W ramach pakietu 2 (Analiza z perspektywy „aktorów” społecznych) rozpoczęto prace nad stworzeniem podstaw teoretycznych do podjęcia międzynarodowej analizy aktorów społecznych działających w obszarze używania substancji psychoaktywnych i uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz tzw. „nowych” uzależnień (hazard, uzależnienie od Internetu, farmaceutyki, zaburzenia odżywiania). W roku 2011 rozpoczęły się również przygotowania do realizacji badań jakościowych w ramach pakietu 3 (Społeczny wizerunek uzależnień), na który składają się dyskusje fokusowe *Reception Analytical Group Interview* oraz analiza porównawcza dyskursu prasowego z lat 70., 80., 90. oraz 2000. W obrębie pakietu 5 (Epidemiologia uzależnień) rozpoczęto prace nad oszacowaniem rozpowszechnienia uzależnień oraz umieralności związanej z uzależnieniami i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. W ramach pakietu 13 (Kontrola uzależnień) rozpoczęto przygotowania do badań nad jakością życia pacjentów programów metadonowych.

- **AMPHORA – Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (Zdrowie Publiczne a Wskaźniki Spożycia Alkoholu)**

(7FP HEALTH; nr umowy: F2–2009–223059; koordynator projektu: Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, Hiszpania; kierownik projektu w Polsce dla pakietów 4, 5 i 8: dr J. Moskalewicz, kierownik projektu w Polsce dla pakietu 3: dr G. Świątkiewicz; dla pakietu 4: mgr M. Bujalski; czas realizacji: 1.01 2009 – 30.12.2012)

Etap pracy III. W realizacji projektu, w którym uczestniczą naukowcy i instytucje z 12 krajów Unii Europejskiej, badania obejmują większość specyficznych i niespecyficznych czynników wpływających na konsumpcję alkoholu i jej konsekwencje. Projekt został podzielony na 9 pakietów roboczych. ZBAiT bierze udział w 4 pakietach:

- pakiet 3 – Kulturowe determinanty polityki alkoholowej,
- pakiet 4 – Wpływ reklamy alkoholu,
- pakiet 5 – Ekonomiczna i fizyczna dostępność alkoholu,
- pakiet 8 – Czynniki infrastrukturalne.

W roku 2011 w ramach pakietu 3 ukończono etap zbierania danych na temat kulturowych determinantów polityki wobec alkoholu. Powstał projekt modelu statystycznego do analiz na poziomie europejskim. W ramach pakietu 4 kontynuowano badania ilościowe wpływu ekspozycji na reklamę alkoholu na próbie uczniów warszawskich szkół gimnazjalnych. Dokonano drugiego pomiaru metodą audytoryjnej ankiety na losowej próbie 74 klas. Łącznie przebadano 1063 uczniów.

Celem WP5 projektu jest analiza skuteczności i efektywności kosztowej polityki kształtowania ekonomicznej i fizycznej dostępności alkoholu. Dokonano przeglądu literatury światowej. Zespół IPiN prowadził poszukiwania literatury w 15 krajach (Białoruś, Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Mołdawia, Polska, Rosja, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Ukraina, Węgry). Zidentyfikowano i opracowano około 100 publikacji.

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej

- **ReDNet – Recreational Drugs' European Network: an ICT prevention service addressing the use of novel compounds in vulnerable individuals (Europejska Sieć ds. Rekreacyjnych Narkotyków: teleinformatyczne centrum prewencji zajmujące się zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych przez osoby z grupy ryzyka)**

(nr umowy 2009 12 16; koordynator projektu: University of Hertfordshire Higher Education Corporation (UH); koordynator projektu w Polsce: dr J. Moskalewicz; główny wykonawca: mgr A. Pisarska; czas realizacji: 1.04.2010 – 30.06.2012)

Obecny etap pracy: II. Celem program ReDNet jest opracowanie programu działań profilaktycznych, z zastosowaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT), skoncentrowanych na nowych substancjach psychoaktywnych (tzw. dopalaczach). Adresatami programu są młodzi ludzie – (potencjalni) użytkownicy substancji psychoaktywnych oraz profesjonaliści pracujący bezpośrednio z młodymi osobami, sięgającymi po tego rodzaju środki.

W roku 2011 złożono wniosek do Komisji Bioetycznej IPiN i uzyskano pozytywną opinię. Przygotowano kwestionariusze dla młodzieży oraz specjalistów z dziedziny uzależnień, dotyczące wiedzy respondentów na temat nowych substancji psychoaktywnych, ich potrzeb w tym zakresie, a także preferowanych metod upowszechniania nowych informacji. Przygotowano polską wersję strony internetowej projektu oraz informacje na temat Instytutu Psychiatrii i Neurologii, która została opublikowana w elektronicznym biuletynie projektu ReDNet. Zrealizowano badania ankietowe wśród młodzieży (N = 105) oraz wśród profesjonalistów (N = 60). Przedstawiciele Instytutu Psychiatrii i Neurologii uczestniczyli w jednym spotkaniu roboczym (w Barcelonie) oraz w sześciu telekonferencjach i czterech seminariach naukowych zorganizowanych w wirtualnym kampusie (tzw. Second Life) Uniwersytetu Hertfordshire.

- **EQUUS Study on the Development of an EU Framework for minimum quality standards and benchmarks in drug demand reduction (Badania nad opracowaniem ram prawnych dla państw UE w odniesieniu do minimalnych standardów jakości w dziedzinie związanej z ograniczaniem popytu na narkotyki)**

(nr umowy DG JLS 2010/DPiP/PR/1023; koordynator projektu: Institute for Public Health and Addiction, Zurych, Szwajcaria, koordynator projektu w Polsce: dr J. Moskalewicz; główny wykonawca: mgr M. Werbel; czas realizacji: 1.04.2010 – 31.03.2012)

Obecny etap pracy: III. Celem projektu było opracowanie wspólnego dla krajów UE zbioru minimalnych standardów jakości dotyczących leczenia, redukcji szkód oraz zapobiegania uzależnieniom od narkotyków. W ramach projektu dokonano przeglądu literatury, aktów prawnych oraz wytycznych dotyczących obecnie obowiązujących lub rekomendowanych standardów. W roku 2011 przeprowadzono ogólnoeuropejski internetowy sondaż wśród ekspertów oraz interesariuszy z krajów UE oraz Szwajcarii, którego zadaniem było wyłonienie standardów akceptowanych we wszystkich krajach członkowskich. Narzędzie badawcze zostało opracowane przez partnera koordynującego projekt przy współpracy wszystkich partnerów projektu. Zespół IPiN, oprócz odpowiedzialności za koordynację badań w Polsce, koordynował również badania w 9 państwach Europy Środkowo-Wschodniej (w Bułgarii, Czechach, Estonii, Litwie, Łotwie, Słowacji, Słowenii, Rumunii i na Węgrzech). Wyniki badań zostały przedstawione na Konferencji Europejskiej zorganizowanej przez Europejską Komisję Sprawiedliwości oraz węgierską Prezydencję w UE, w czerwcu 2011 r. w Brukseli. Na podstawie wyników badań oraz osiągniętego konsensusu opracowano zbiór minimalnych standardów, który zostanie zarekomendowany do wdrożenia przez państwa członkowskie UE.

- **EZOP – Epidemiology of Mental Disorders and Access to Care (Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej)**

(nr umowy E030/PO1/2008/02/85; projekt finansowany przez Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego; koordynator projektu: Instytut Psychiatrii i Neurologii; koordynator projektu w Polsce: dr J. Moskalewicz; główny wykonawca: dr G. Świątkiewicz; uczestnictwo: dr hab. prof. M. Anczewska, lek. A. Chrostek, lek. J. Mikulska, dr P. Świtaj, mgr J. Waszkiewicz, prof. J. Wciórka; czas realizacji: 1.04.2009–30.04.2012)

Obecny etap pracy: III. Projekt jest realizowany we współpracy z Akademią Medyczną we Wrocławiu i Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny w Warszawie oraz Harvard Medical School i z Institute for Social Research, University of Michigan. W roku 2011 zakończono badania ankietowe rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych przy użyciu polskiej wersji kwestionariusza wywiadu CIDI – Composite International Diagnostic Interview. Przeprowadzono blisko 7 tysięcy wywiadów. Stworzono bazę danych składającą się z 10 084 wywiadów zrealizowanych w latach 2010–2011. Poziom realizacji próby (*response rate*) wyniósł 50,4%. Trwa proces czyszczenia danych.

Przeprowadzono także badanie walidacyjne, którego celem była ocena trafności i rzetelności polskiej wersji CIDI, a konkretnie ocena zgodności diagnoz formułowanych na podstawie danych uzyskiwanych w badaniu CIDI z rozpoznaniem dokonywanymi przez psychiatrów według kryteriów ICD-10. Badanie walidacyjnym objęto w sumie 300 osób. Trwają prace nad publikacją.

Wystąpienia konferencyjne: (1) World Mental Health Survey Consortium Annual Meeting, Providence, USA, 28.06–02.07.2011, referat: J. Moskalewicz, D. Rabczenko, J. Stokwiszewski, B. Wojtyniak, *Epidemiology of mental disorders and access to mental health care EZOP – Poland*, w konferencji uczestniczyła jedna osoba z ZBAiT; (2) Epidemiologia Zaburzeń Psychiczych i Dostęp do Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, Warszawa, 28–29.04.2011, referaty: L. Boguszewska, J. Moskalewicz, *Rejestrowane rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w Polsce*, G. Świątkiewicz, *Wstępne dane o rozpowszechnieniu problemów alkoholowych na podstawie badań CIDI*, uczestniczyły trzy osoby z ZBAiT; (3) Konferencja Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami (PTBU), Warszawa, 26–27.09.2011, referat: G. Świątkiewicz: *Rozpowszechnienie ryzykownego picia alkoholu w wybranych kategoriach dorosłej populacji Polski*; sesja plenarna.

- **REDUCE – Reducing hepatitis C sexual and drug taking risk behaviours among female drug users in Europe translating evidence into practice (Ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych i związanych z zażywaniem narkotyków prowadzących do zakażenia wirusem żółtaczkę typu C wśród kobiet używających narkotyków w Europie: przełożenie dowodów naukowych na praktykę)**

(nr umowy: JUST/2010/DPIP/AG/0975–30-CE-0385810/00–36, projekt finansowany przez Komisję Europejską i MNiSW; koordynator projektu: dr J. Moskalewicz, główny wykonawca: dr K. Dąbrowska; czas realizacji: 1.10.2011 – 30.09.2013).

Etap pracy: I. Odbyło się pierwsze zebranie robocze projektu, podczas którego ustalono kluczowe terminy do poszukiwań w Internecie literatury, udoskonalano metodologię, rozbudowano strategię upowszechniania wyników projektu, ustalono metodologię badania dobrych praktyk wśród ekspertów z Unii Europejskiej.

Inne projekty naukowe

- **Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD). Polski projekt – 2007**

(grant KBdsPN, nr umowy: 6GA/2011 i PARPA, nr umowy: 900/U/2011, kierownik: mgr J. Sierosławski; badania przeprowadzono w ramach europejskiego programu badań szkolnych ESPAD koordynowanego przez Szwedzką Radę ds. Informacji o Alkoholu i Narkotykach (CAN) ze Sztokholmu; czas realizacji: 5.05.2011 – 12.12.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek

15-16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat). Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Badanie z 2011 r. stanowiło kontynuację przedsięwzięć badawczych zrealizowanych w 1995, 1999, 2003 i 2007 r. Porównanie wyników badania z 2011 r. z wynikami poprzednich badań poprzednich lat wykazało stabilizację wskaźników używania alkoholu przez młodzież po spadku odnotowanym w 2007 r. poprzedzonym stabilizacją w latach 1999–2003 i silnym wzrostem w latach 1995–1999. Rozpowszechnianie doświadczeń z przetworami konopi (najbardziej rozpowszechniona substancja nielegalna) wykazuje wzrost po spadku w 2007 r. i trendzie wzrostowym w latach 1995–2003. Rozpowszechnienie używania narkotyków syntetycznych pozostaje w trendzie spadkowym. W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwujemy wyhamowanie procesu zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami.

Poniżej opisy badań ankietowych.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa zachodniopomorskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Województwa Zachodniopomorskiego, nr umowy: WWS/2011; kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 18.05.2011 – 30.11.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15–16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) województwa zachodniopomorskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. województwo zachodniopomorskie na tle kraju charakteryzuje większy odsetek badanych deklarujących przekraczanie progu nietrzeźwości. Wyższy niż na poziomie kraju odsetek badanych przyznaje się do używania marihuany lub haszyszu i amfetaminy, są to też środki częściej oferowane tej młodzieży i częściej oceniane przez nią jako łatwo dostępne. W sumie młodzież województwa zachodniopomorskiego wydaje się być bardziej zagrożona przez substancje psychoaktywne niż średnio w kraju.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa opolskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego; nr umowy: 22/2011, kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 12.04.2011 – 30.11.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15–16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) województwa opolskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Województwo opolskie na tle kraju charakteryzuje się większym rozpowszechnieniem picia alkoholu oraz używania marihuany lub haszyszu przez młodzież szkolną. Wśród gimnazjalistów środki te są też częściej oceniane jako łatwo dostępne.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa dolnośląskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego; nr umowy: DZ./932/11; kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 12.04.2011 – 30.11.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15–16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) województwa dolnośląskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Województwo dolnośląskie na tle kraju charakteryzuje się nieco większym rozpowszechnieniem picia alkoholu oraz przekraczania progu nietrzeźwości. Wyraźnie wyższe od ogólnopolskich są też wskaźniki używania marihuany lub haszyszu. Środki te są też częściej oferowane młodzieży i częściej oceniane przez nią jako łatwo dostępne. Młodzież z województwa dolnośląskiego w mniejszym odsetku niż ich rówieśnicy na poziomie kraju ocenia palenie marihuany lub haszyszu jako bardzo ryzykowne zdrowotnie.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Województwa Mazowieckiego. Badanie ankietowe (ESPAD).**

(grant Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej; nr umowy: 38/61/11; kierownik: mgr J. Sierosławski, czas realizacji: 23.05.2011 – 30.09.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15–16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) województwa mazowieckiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Badanie z 2011 r. stanowiło powtórzenie badania zrealizowanego w 2000 r. Województwo Mazowieckie na tle kraju charakteryzuje się trochę mniejszym rozpowszechnieniem picia alkoholu. Niższe są też wskaźniki używania marihuany lub haszyszu, ale tylko wśród gimnazjalistów. Wyniki badania z 2011 r. wskazują na spadek rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych wśród młodzieży szkolnej w stosunku do 2000 r. Spadły także wskaźniki upijania się. Wzrosło natomiast rozpowszechnienie doświadczeń z przetworami konopi oraz ich aktualnego używania.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Wrocławia. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Gminy Wrocław, nr umowy: U/B/1/2011, kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 22.06.2011 – 10.12.2011)

W maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15–16 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) miasta Wrocław. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Wskaźniki picia napojów alkoholowych we Wrocławiu są zbliżone do ogólnopolskich, jednak upijanie się jest bardziej rozpowszechnione.

Odnotować trzeba zatarcie się różnic między chłopcami i dziewczętami w rozpowszechnieniu względnie częstego picia. Dostępność napojów alkoholowych wedle ocen badanych oraz zakupy alkoholu lokują się na poziomie ogólnopolskim, jednak niżej niż średnio w województwie dolnośląskim. Rozpowszechnienie używania marihuany lub haszyszu jest wyższe niż średnio w kraju. Także dostęp do przetworów konopi oceniany jest jako łatwiejszy niż na poziomie kraju i podobnie jak w województwie. Odnotować trzeba bardzo wysoki odsetek narażonych na oferty substancji psychoaktywnych.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną miasta Poznań. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Urzędu Miasta Poznań, numery: ZSS.IV/272–2/11, kierownik: mgr J. Sierosławski, czas realizacji: 1.09.2011 – 20.12.2011)

W listopadzie i na początku grudnia 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17 lat) miasta Poznań. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających oraz analizę trendu w latach 1995–2011. Zestawienie wyników uzyskanych w Poznaniu w 2011 r. z wynikami z lat poprzednich wskazuje na kontynuację trendu spadkowego wskaźników picia alkoholu i upijania się. Trend ten zapoczątkowany został w 2007 r. po tendencji wzrostowej obserwowanej w latach 1995–2003. Rozpowszechnienie używania przetworów konopi wśród poznańskiej młodzieży jest wyższe niż na poziomie kraju, co należy wiązać z wielkomiejskim charakterem Poznania. Trendy w zakresie aktualnego i częstego używania marihuany zdają się przebiegać w ostatnich latach podobnie jak w skali kraju, tzn. w 2011 r. nastąpił wzrost po spadku w 2007 r. i trendzie wzrostowym w latach 1995–2003.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną miasta Bydgoszcz. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant miasta Bydgoszcz; umowa zlecenie z dnia 17.10.2011 r.; kierownik: mgr J. Sierosławski, czas realizacji: 17.10.2011 – 28.12.2011)

W listopadzie i na początku grudnia 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17 lat) miasta Bydgoszcz. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Wskaźniki picia napojów alkoholowych przez gimnazjalistów w Bydgoszczy są niższe od średniej ogólnopolskiej, zaś analogiczne wskaźniki dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych są w mieście zbliżone do ogólnopolskich. Podobnie jest z rozpowszechnieniem upijania się. Dostępność napojów alkoholowych wedle ocen badanych wydaje się być mniejsza niż na poziomie kraju. Rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych, a zwłaszcza marihuany lub haszyszu jest wyższe niż średnio w kraju i wyższe niż w województwie kujawsko-pomorskim. Także dostęp do przetworów konopi oceniany jest jako łatwiejszy niż na poziomie kraju i województwa.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa śląskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Katowice, nr umowy: 32/ROPS/2011; kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 5.09.2011 – 15.12.2011)

W październiku i listopadzie 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17 lat) województwa śląskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających w porównaniu do wyników badań z 2007 i 2004 r. Zestawienie wyników uzyskanych w województwie śląskim w 2011 r. z wynikami z lat poprzednich wskazuje, że po spadku wskaźników picia napojów alkoholowych, jaki dokonał się w 2007 r., w roku 2011 obserwujemy stabilizację lub nieznaczny wzrost. W 2011 r. w województwie śląskim obserwujemy znaczny wzrost odsetków uczniów sięgających po marihuanie bądź haszysz, podobny do wzrostu notowanego w skali kraju. Trzeba dodać, że w 2007 r. nastąpił spadek w stosunku do 2004 r. W województwie śląskim w 2011 r. obserwujemy wzrost lub stabilizację wskaźników dostępności tytoniu i napojów alkoholowych, podczas gdy w skali kraju notujemy spadek.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa kujawsko-pomorskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)**

(grant Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego; nr umowy: UM_SP.273.4.457.2011; kierownik: mgr J. Sierosławski; czas realizacji: 14.09.2011 – 28.12.2011)

W październiku i listopadzie 2011 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas III gimnazjów (wiek 15 lat) i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17 lat) województwa kujawsko-pomorskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Uczniowie szkół województwa kujawsko-pomorskiego na tle kraju odznaczają się niższym rozpowszechnieniem picia napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, a zwłaszcza napojów spirytusowych. Niższe też są w województwie wskaźniki upijania się. Odsetek uczniów sięgających po substancje nielegalne nie odbiega znacząco od średniej ogólnopolskiej. Dzieje się tak, mimo iż uczniowie szkół województwa kujawsko-pomorskiego w wyższym odsetku niż ich rówieśnicy z poziomu kraju deklarują bardzo łatwy dostęp do tych substancji oraz potwierdzają otrzymywanie propozycji.

ZAKŁAD ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA**Kierownik: dr n. hum. J. Moskalewicz** Zarządzeniem Dyrektora Instytutu nr 21/2011 z dnia 18.01.2011 r.
przekształcony w Zakład Zdrowia Publicznego

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	2
	inżynieryjno-technicznych	4,75

Zatrudnienie w działalności B+R	2
---------------------------------	---

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0</i>	–
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		2

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Analiza informacji dotyczących zasobów leczenia psychiatrycznego i neurologicznego oraz rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i neurologicznych w Polsce**

(temat nr 22; kierownik: mgr L. Boguszevska; badanie roczne)

W 2010 roku nie nastąpiły istotne zmiany zarówno w bazie leczenia psychiatrycznego, jak i w rejestrowanej w leczeniu epidemiologii zaburzeń psychicznych. Funkcjonowało 1898 poradni (o 36 więcej niż w roku poprzednim): 1310 poradni zdrowia psychicznego, w tym 175 dla dzieci i młodzieży, 484 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i 104 poradnie dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. 1190 poradni (63%) funkcjonowało przez 5–6 dni w tygodniu, 135 (7%) tylko 1 dzień w tygodniu. Udzielono w nich prawie 7 mln porad, w tym ponad 4,5 mln porad lekarzy. Z opieki ambulatoryjnej

skorzystało 1,413 mln osób, w tym 28% pacjentów pierwszorazowych. Psychoterapią grupową bądź indywidualną objętych było ponad 535 tys. osób (o 57 tys. mniej niż w roku poprzednim). Ponadto funkcjonowało 271 poradni psychologicznych, w których udzielono 250 tys. porad, leczono ponad 67 tys. Osób, a psychoterapią objęto 31 tys. Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wyniósł 3655 na 100 tys. ludności i jest bardzo zbliżony do poprzedniego roku, wskaźnik zapadalności wyniósł 1005 na 100 tys. i jest o niecałe 2% niższy niż w roku poprzednim. W ogólnej populacji leczonych ambulatoryjnie najczęściej występowały zaburzenia nerwicowe – 24%, zaburzenia afektywne – 18%, zaburzenia organiczne – 14%, zaburzenia schizofreniczne i schizotypowe – 14% oraz zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu – 13%. Mężczyźni stanowili 46% leczonych, osoby zamieszkałe w mieście – 73% leczonych.

Opiekę całodobową (w tym odwykową) zapewniało 51 szpitali (w tym 4 regionalne ośrodki psychiatrii sądowej), 114 szpitali ogólnych ze 188 oddziałami psychiatrycznymi i odwykowymi, 34 oddziały w ośrodkach leczenia uzależnień związanych z używaniem alkoholu, 73 oddziały w ośrodkach rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym 32 ośrodki MONAR) oraz 51 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Ogólna liczba łóżek psychiatrycznych w 2010 roku wynosiła 31866 i w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 69 łóżek, przy czym wzrost jest spowodowany powstawaniem nowych oddziałów psychiatrycznych, przy jednoczesnym spadku łóżek w dużych szpitalach psychiatrycznych. Hospitalizacją objęto ponad 300 tys. pacjentów. Najwięcej hospitalizacji powodowały zaburzenia wywołane używaniem alkoholu – 37%, schizofrenia i zaburzenia schizotypowe – 23% oraz zaburzenia organiczne – 14%.

- **Terytorialne rozpowszechnienie samobójstw w Polsce w latach 2000–2009 – wpływ zmiennych socjoekonomicznych i psychiatrycznych**
(temat nr 23; kierownik: dr n. hum. W. A. Brodniak; badanie roczne)

W latach 2004–2008 obserwowano w Polsce względną stabilizację współczynnika samobójstw. Jednak rok 2009 przyniósł 15-procentowy jego wzrost. Analiza w układzie wojewódzkim w latach 2004–2009 wskazuje na istotne zróżnicowanie regionalne. W województwie dolnośląskim współczynniki samobójstw są dwukrotnie wyższe niż w województwach śląskim, świętokrzyskim czy kujawsko-pomorskim. Do województw o najwyższych współczynnikach samobójstw należą, oprócz dolnośląskiego, lubuskie, lubelskie, łódzkie. Najniższe współczynniki samobójstw notuje się w świętokrzyskim, śląskim, kujawsko-pomorskim i podkarpackim. Największe wzrosty współczynników samobójstw w tym okresie zanotowano w województwach: łódzkim, lubelskim, podlaskim, zachodniopomorskim, wielkopolskim i warmińsko-mazurskim. Największe spadki – w województwach: kujawsko-pomorskim, świętokrzyskim i śląskim. Województwa o najniższych współczynnikach samobójstw to głównie tradycyjne, z mocno zintegrowanymi od setek lat społecznościami lokalnymi, z ludnością o konserwatywnych i tradycyjnych wartościach, o relatywnie wysokim poziomie religijności, gdzie występuje sporo czynników chroniących (protekcyjnych)

przed zachowaniami samobójczymi. Dodatkową hipotezą wyjaśniającą niższe współczynniki samobójstw w tych województwach jest także ochronnie działający czynnik dużej emigracji zarobkowej za granicę i duże środki finansowe napływające od członków rodziny z zagranicy, które poprawiają obiektywnie gorszą sytuację ekonomiczną i relatywnie uboższą infrastrukturę cywilizacyjną.

Analiza porównawcza współczynników samobójstw i współczynników leczonych z powodu zaburzeń psychicznych wykazuje tylko w pewnym zakresie interesującą zależność – że im więcej osób leczonych na zaburzenia psychiczne bez uzależnień w danym województwie, tym większe spadki współczynników samobójstw w latach 2004–2009.

Konferencje: (1) Epidemiologia Zaburzeń Psychiczych i Dostęp do Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej EZOP Polska, Warszawa, 28–29.04.2011, *Rejestrowane Rozpowszechnienie Zaburzeń Psychiczych w Polsce*; (2) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego „Współpraca i koordynacja”, Warszawa, 7.04.2011, *Rejestrowane Rozpowszechnienie Zaburzeń Psychiczych w Polsce*.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Zakład kontynuował monitoring zasobów psychiatrycznej i neurologicznej opieki zdrowotnej oraz rejestrowanej epidemiologii zaburzeń psychicznych i neurologicznych. Oprócz przygotowania materiałów do obszernego rocznika statystycznego *Zakłady Psychiatrycznej oraz Neurologicznej Opieki Zdrowotnej – Rocznik Statystyczny 2009* odpowiednie dane przekazywano do wielu odbiorców krajowych i zagranicznych, w tym do Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej (Eurostat) oraz do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD). Dane przetwarzane przez Zakład wykorzystywane były przy monitoringu pierwszego roku realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a zwłaszcza przy ocenie kilkunastu programów wojewódzkich i resortowych oraz przy opracowaniu ramowych programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki i leczenia zaburzeń psychicznych. Zakład był współorganizatorem ogólnopolskiej konferencji podsumowującej pierwszy rok realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

ZESPÓŁ PROFILAKTYKI I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Kierownik: dr n. med. B. Habrat

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	2,5
	inżynieryjno-technicznych	0
Zatrudnienie w działalności B+R		3
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0,173</i>	1
	lista B MNiSW	7
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	2
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		1
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		15

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Ocena funkcji poznawczych, procesów decyzyjnych i temperamentu afektywnego u osób uzależnionych od opiatów lub alkoholu**

(temat nr 24; etap I 2-letnich badań; kierownik: dr A. Kałwa)

Zbadano 39 osób uzależnionych od alkoholu i 14 uzależnionych od opiatów. Wstępnie wykazano, że ryzykowne podejmowanie decyzji przez uzależnionych od opiatów korelowało z temperamentem drażliwym, czego nie stwierdzono u uzależnionych od alkoholu. Bardziej „zachowawczy” styl podejmowania decyzji był związany z temperamentem cyklotymicznym u uzależnionych od alkoholu oraz temperamentem depresyjnym w u osób uzależnionych od opiatów. W obu grupach starszy wiek pacjentów, dłuższy czas uzależnienia oraz nasilenie uzależnienia istotnie korelowały z gorszym ogólnym funkcjonowaniem poznawczym: gorszą sprawnością pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych, przejawiającą się w gorszej elastyczności poznawczej, gorszej zdolności tworzenia koncepcji logicznej, gorszej efektywności myślenia, mniejszej zdolności hamowania re-

akcji, większym spowolnieniem psychomotorycznym, mniejszą przerzutnością uwagi. Z lepszymi wynikami w testach badających sprawność pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych korelowała dłuższa edukacja oraz stałe zatrudnienie. Uzależnieni od alkoholu w okresie detoksykacji mieli znacznie większe zaburzenia elastyczności poznawczej i układali znacznie mniejszą liczbę kategorii w porównaniu z uzależnionymi od opiatów.

Praca: Kałwa A., *Impulsywność a podejmowanie decyzji u osób uzależnionych od alkoholu* (wysłano do „Psychiatrii Polskiej”).

Konferencja: 10-year Review of Fogarty Program Activity and Review of Addiction Research in Central and Eastern Europe and Polish Society for Research on Addictions, Warszawa, 21–26.09.2011, poster: Kałwa A., *Decision making, temperament and cognitive functions in patients addicted to alcohol or opiates – a pilot study*.

- **Ocena skuteczności programu przedłużonej detoksykacji metadonem**

(temat nr 25; etap I 2-letnich badań; kierownik: dr med. Bogusław Habrat)

W 2011 r. udoskonalono narzędzia badawcze oraz zgodnie z planem opracowano pracę poglądową na temat koncepcji leczenia substytucyjnego (tzw. przedłużona detoksykacja), w czasie której pacjenci będą poddawani intensywnym oddziaływaniom rehabilitacyjnym i readaptacyjnym. Przebadano przed rozpoczęciem leczenia planowaną liczbę pacjentów przyjętych do stacjonarnego ośrodka rehabilitacyjnego w celu psycho- i socjoterapii, przy czym połowę stanowiły osoby, u których zastosowano leczenie substytucyjne (grupa badana), a połowę osoby leczone wyłącznie metodami nefarmakologicznymi (grupa kontrolna).

Maszynopis pracy przygotowanej do druku w „Postęпах Psychiatrii i Neurologii”: Habrat B., Steinbarth-Chmielewska K., Baran-Furga H., *Łączone programy rehabilitacji stacjonarnej i leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opioidów*.

Kontrakty w ramach programów spoza Unii Europejskiej

- **Collaborative International Substance Abuse Research Training Program**

(grant nr TW05818–06; koordynator: Uniwersytet Michigan, Fogarty International Grant; koordynator projektu w Polsce: dr n. med. B. Habrat; czas realizacji: 23.09.2006 – 30.04.2011)

5-letni program składający się z corocznych kilkudniowych szkoleń w zakresie metodologii badań w dziedzinie uzależnień oraz trwających do 1 roku staży naukowych w University of Michigan, Ann Arbor, USA przyniósł wyniki w postaci: 1. poprawy potencjału badawczego wśród młodych polskich, ukraińskich, słowackich oraz łotewskich naukowców; 2. licznych wspólnych z ośrodkami amerykańskimi grantów badawczych; 3. publikacji wyników tych badań w renomowanych czasopismach międzynarodowych oraz polskich, przyczynił się do otwarcia przewodów habilitacyjnych i doktorskich i zakończenia większości z nich.

Prace z realizacji grantu: 10-year Review of Fogarty Program Activity and Review of Addiction Research in Central and Eastern Europe, Warszawa,

23-26.09.2011. Referaty: Habrat B., Wojnar M., *Poland – Biomedical Research Update*; Czabała C., Wojnar M., Habrat B., *Impact of Collaboration with US Research Centers on Polish Research in a Field of Addiction Medicine*. Poster: Kałwa A., *Decision Making, Temperament and Cognitive Function in Patients Addicted to Alcohol or Opiates. A Pilot Study*.

I KLINIKA NEUROLOGICZNA

Kierownik: prof. dr hab. n. med. D. Rygiewicz

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	5,357
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		6
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 33,393</i>	14
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	1
	autorstwo rozdziału (j.pol)	1
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		4
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		4
Cytowania		252

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Wartość diagnostyczna badania perfuzji mózgowej w magnetycznym rezonansie jądrowym u chorych z padaczką**

(temat nr 26; etap I 3-letnich badań; kierownik: prof. D. Rygiewicz)

W okresie od 1.01.2011 do 31.12.2011 włączono do badania 5 pacjentów z zaburzeniami świadomości w okresie ponapadowym. Kwalifikowano chorych z padaczką idiopatyczną z napadami pierwotnie uogólnionymi. U chorych tych w czasie do 24 godzin po napadzie drgawkowym przeprowadzono badanie magnetycznego rezonansu głowy w połączeniu

z badaniem perfuzji mózgowej i dyfuzji. W podstawowym badaniu magnetycznego rezonansu głowy nie stwierdzano ewidentnych zmian ogniskowych. U 2 pacjentów w badaniu perfuzyjnym stwierdzono dyskretne zmiany w zakresie CBF w okolicy skroniowej, które mogą sugerować obniżenie perfuzji w tym obszarze. U pozostałych trzech pacjentów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie badania perfuzyjnego. Średni wiek pacjentów wyniósł 22 lata. Średni czas trwania choroby 5,5 roku (od 8 do 11 lat).

- **Badania zmian objętości mózdzku i ich korelacja z wynikami testów neuropsychologicznych oraz z polimorfizmem genotypu *APOE* u osób z chorobą Alzheimera i z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi**

(temat nr 27; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr W. Lipczyńska-Łojkowska)

Dotychczas włączono do badania 28 pacjentów z MCI (średnia wieku $69,1 \pm 7,4$) oraz 46 osób z podejrzeniem choroby Alzheimera (średnia wieku $70,5 \pm 8,0$). Badano także osoby zakwalifikowane do grupy kontrolnej – 10 osób (średnia wieku $71,1 \pm 6,2$). Są to osoby bez zaburzeń funkcji poznawczych, dobrane odpowiednio co do wieku i płci do pacjentów z chorobą Alzheimera oraz z MCI. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pod względem wieku i poziomu wykształcenia. Średnie wyniki w teście MMSE wynosiły dla chorych z chorobą Alzheimera $19,8 \pm 4,5$, a dla pacjentów z MCI – MMSE wynosiło $27,5 \pm 1,3$. U wszystkich osób pobierano krew w celu wykluczenia innych przyczyn zespołów otępiennych oraz w celu oznaczenia polimorfizmu genu *APOE* i poziomu *APOE* w surowicy. U wszystkich chorych wykonano badanie MRI mózgu w celu wykluczenia ogniskowych zmian patologicznych oraz pomiar objętości struktur mózdzku.

- **Zaburzenia oddychania podczas snu u pacjentów w ostrej fazie udaru mózgu**

(temat nr 28; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr R. Rola)

W 2011 przebadano 42 pacjentów w ostrej fazie udaru niedokrwienego lub krwotocznego mózgu. Badania przeprowadzono w pierwszych 3 dobach od incydentu neurologicznego. Przebadano 19 mężczyzn i 23 kobiety. Przebadano 4 pacjentów z udarem krwotocznym mózgu oraz 38 pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu. Średni wiek pacjentów wyniósł 70,8 lat (zakres wieku 22–88). Analizowane były następujące parametry oddechowe: średnia saturacja w godzinach nocnych, współczynnik istotnych spadków saturacji krwi na godzinę (DI ilość istotnych – o 5% spadków saturacji krwi od poziomu wyjściowego trwające co najmniej 10 sekund), poziom najniższych wartości saturacji krwi w ciągu nocy oraz odsetek czasu w trakcie badania, w którym saturacja krwi była niższa niż 90%. Korelowano parametry oddechowe z następującymi danymi klinicznymi: wiek, nasilenie zespołu neurologicznego oceniane skalą NIH, współistnienie innych czynników ryzyka. Uzyskane wyniki wskazują, że nasilenie zaburzeń oddychania podczas snu w pierwszych 3 dobach incydentu naczyniowego mózgu ma związek z nasileniem zespołu neurologicznego. Wykazano ujemną korelację pomiędzy średnią saturacją krwi a wartością skali NIH. Znacząco wyższy odsetek czasu z saturacją poniżej 90 występował również u pacjentów z bardziej nasilonym zespołem neurologicznym. Nie stwierdzono różnic w pozostałych

czynnikach ryzyka. Współistniejące w pierwszych trzech dobach zaburzenia oddechowe mogą być związane z współistniejącymi przed zachorowaniem zaburzeniami oddechowymi typu obturacyjnych zaburzeń oddychania podczas snu, które są niezależnym czynnikiem ryzyka chorób naczyniowych mózgu.

- **Badania epidemiologiczne, kliniczne i neuropatologiczne nad chorobą Creutzfeldta-Jakoba (CJD) w Polsce**

(temat nr 29; etap XVI 17-letnich badań; kierownik: prof. J. Kulczycki)

Badania były prowadzone we współpracy z Zakładem Genetyki IPiN oraz z Kliniką Neurologii Uniwersytetu w Getyndze. W 2011 r. zespół nasz brał udział w diagnostyce 34 przypadków, skierowanych do IPiN z różnych ośrodków w kraju z podejrzeniem encefalopatii gąbczastej. W klinikach Instytutu hospitalizowano 5 pacjentów, pozostali byli badani konsultacyjnie, przyżyciowo lub neuropatologicznie.

Zestawienie danych amnestycznych z symptomatologią neurologiczną i przebiegiem choroby pozwala na przyjęcie, że we wszystkich zdiagnozowanych przez nas w bieżącym roku przypadkach mieliśmy do czynienia ze sporadyczną postacią CJD.

W roku 2011 wyliczono jednak, że w materiale zebrany w ciągu ostatnich 10 lat, znalazło się 8 przypadków rodzinnych postaci CJD, ze znanymi, zidentyfikowanymi mutacjami. Zostały one przedstawione i szerzej omówione w różnych aspektach dwukrotnie:

1. na wspólnym posiedzeniu Komisji Neurogenetyki i Komisji Neuropatologii KNN PAN (w czerwcu br.),
2. w czasie sesji neurogenetycznej XXI Zjazdu PTN w Poznaniu dnia 9.09.2011.

Poza tym, w ramach współpracy z Kliniką Neurologiczną Uniwersytetu w Getyndze, jest obecnie przygotowywana praca będąca podsumowaniem wiedzy o wartości badania obecności białka 14–3–3 w diagnostyce CJD: *Specificity of 14–3–3 proofs high in the diagnostic marker in CJD diagnosis – a 10 years multicenter analysis*.

Konferencje: (1) Organizacja i udział w konferencji wspólnej 2 komisji: Komisji Genetyki i Komisji Neuropatologii, Choroby prionowe, IPiN, 10.06.2011. Referat: Kulczycki J., *Neuropatologia różnych postaci Creutzfeldta-Jakoba*; (2) XXI Zjazd PTN, Poznań, 9.09.2011. Referat: Kulczycki J., Zimowski J., Zaremba J., *Uwarunkowanie genetyczne chorób prionowych – badania własne*.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Prospektywne badanie osób z grupy ryzyka wystąpienia ataksji rdzeniowo-mózdkowej typu 1, 2, 3 i 6 (SCA1, SCA2, SCA3 i SCA6) – RISCA (Prospective study of individuals at risk for spinocerebellar ataxia type 1, type 2, type 3 and type 6)**

(nr umowy: 674/N-RISCA/2010/0; temat realizowany w ramach międzynarodowej współpracy naukowej dofinansowany grantem MNiSW; koordynator: prof. dr Thomas Klockgether, Department of Neurology, University Hospital of Bonn; koordynator w IPiN: dr M. Rakowicz; wykonawcy: dr A. Sulek;

dr E. Zdzienicka, dr G. Makowicz, dr R. Rola, dr J. Antczak; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2013)

Celem badania jest określenie pierwszych objawów lub biomarkerów wystąpienia choroby: ataksji rdzeniowo-mózdkowej. W tym celu badane są osoby będące w prostej linii potomkami osób z rozpoznaną ataksją rdzeniowo-mózdkową typu 1, 2 lub 3, u których ryzyko wystąpienia choroby wynosi 50%. Badane są osoby w fazie przedobjawowej lub z minimalnymi objawami klinicznymi. Osoby badające pacjentów nie znają genotypu osób badanych. Dotychczas przebadano 26 pacjentów z grupy ryzyka wystąpienia ataksji w fazie przedobjawowej. Wykonywano u tych osób badanie kliniczne w oparciu o skale ataksji SARA, kwestionariusz objawów neurologicznych INAS oraz wykonywano badanie przezczaszkowej stymulacji magnetycznej oraz badanie rezonansu magnetycznego z oceną wolumetryczną struktur OUN.

Pełny opis grantu znajduje się w Zakładzie Neurofizjologii Klinicznej.

- **Skuteczność interwencji antynikotynowych o różnym stopniu intensywności u pacjentów po pierwszym w życiu udarze niedokrwiennym mózgu**
(grant NCN, nr 2011/01/B/NZ7/05402; kierownik: dr H. Sienkiewicz-Jarosz; czas realizacji: 2011–2014)
- **Ocena neuropsychologiczna i neuroradiologiczna (fMRI) stopnia poprawy funkcjonowania neuropoznawczego i społecznego poznania u pacjentów po udarze wzgórza. Skuteczność nowatorskiego programu rehabilitacyjnego – badanie z podwójnie ślełą próbą**
(grant NCN nr 2011/01/B/NZ5/02838; kierownik: prof. D. Ryglewicz; czas realizacji: 2011–2014)

Współpraca przy realizacji grantów MNiSW przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym

- **Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce**
(grant nr PBZ-MEiN-9/2/2006; projekt badawczy we współpracy z Międzynarodowym Instytutem Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Uniwersytetem Śląskim i Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu; koordynator projektu zamawianego: dr hab. P. Błędowski, kierownik zadania badawczego ds. neurologii: prof. D. Ryglewicz, kierownik zadania badawczego ds. psychiatrii: dr hab. prof. T. Parnowski; wykonawcy: dr hab. prof. M. Bednarska-Makaruk, dr M. Rodo prof. H. Wehr; czas realizacji: 8.10.2007 – 30.09.2011)

W bieżącym roku prowadzono analizę stanu klinicznego zarejestrowanych osób oraz 465 oznaczeń. Na podstawie całkowitej ilości oznaczeń (u 3015 osób) stwierdzono, że rozkład aktywności PON1 miał charakter normalny oraz zaobserwowano odwrotną korelację aktywności z wiekiem badanych. Rozkład poziomu przeciwciał anty-oks LDL nie miał charakteru normalnego. U niektórych osób obserwowano bardzo wysoki poziom przeciwciał (przekraczający średnią +2SD).

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu: (1) VII European Congress „Healthy and active aging for all Europeans II”, Bolonia, Włochy, 14.04-17.04.2011 – *Paraoxonase 1 (PON1) and anti-oxidised LDL antibodies (anti-ox LDL) in a group of elderly subjects in Poland*, 1 osoba; (2) Międzynarodowa Konferencja Naukowa podsumowująca realizację projektu POLSENIOR, Warszawa 15.09-17.09.2011, *Aktywność Paraoksonaza 1 (PON1) i poziom przeciwciał przeciw utlenionym lipoproteinom niskiej gęstości (anty-ox LDL) u osób w starszym wieku objętych badaniem POLSENIOR w Polsce*. Kontynuowano badania. Potwierdzono poprzednio uzyskane wyniki. Udział brały 2 osoby; (3) Poster: *Carotid atherosclerosis and insulin sensitivity in various types of dementia*. M. Bednarska-Makaruk, A. Graban, A. Rozenfeld, M. Rodo, W. Lojkowska, A. Bochyńska, B. Karakulska, L. Socha-Czechyra, M. Gugała-Iwaniuk, D. Ryglewicz, H. Wehr; (4) Seventh International Congress on Vascular Dementia Ryga, 20-23.10.2011. Poster: *Metabolic syndrome and dementia*, M. Bednarska-Makaruk, A. Graban, M. Rodo, W. Lojkowska, A. Bochyńska, B. Karakulska, L. Socha-Czechyra, M. Gugała-Iwaniuk, D. Ryglewicz, H. Wehr; (5) Seventh International Congress on Vascular Dementia Ryga, 20-23.10.2011. Poster: *Preliminary study of the diagnostic utility of global DNA methylation and nutritional cofactors in patients with dementia*, A. Graban, A. Sobczyńska-Malefora, M. Mitchell, D. J. Harrington, K. Voong, L. Dai, M. Bednarska-Makaruk, W. Lojkowska, A. Bochyńska, L. Socha-Czechyra, H. Wehr, D. Ryglewicz.

Kliniczne badania międzynarodowe

- **Międzynarodowe badania udaru mózgu (Badania Wewnątrzudarowe) – INTERSTROKE Study. Ocena wpływu konwencjonalnych i potencjalnych czynników ryzyka udaru mózgu w różnych regionach świata i różnych grupach etnicznych. Porównawcze badania chorych oraz dobranej pod kątem wieku i płci grupy kontrolnej**
(koordynator: *The Population Health Research Institute, Hamilton, Kanada*; koordynatorki w Polsce: *prof. D. Ryglewicz, prof. A. Członkowska*; główni wykonawcy: *dr A. Bochyńska, dr M. Restel z I Kliniki Neurologicznej, dr M. Skowrońska, dr G. Gromadzka z II Kliniki Neurologicznej*; czas realizacji: 3.06.2008 – 2013)

Kolejny etap wielośrodkowego, międzynarodowego badania. W 2011 do badania włączono 43 chorych z pierwszym w życiu udarem mózgu oraz 45 osób z grupy kontrolnej dobranych pod kątem wieku (± 5 lat) i płci bez zaburzeń krążenia mózgowego. Zgodnie z protokołem wypełniono kwestionariusze zawierające dane demograficzne, ocenę stanu klinicznego, opis badań neuroobrazujących, dane dotyczące leczenia i przyjmowanych leków, diety, środowiska oraz statusu socjoekonomicznego. U każdej osoby z grupy kontrolnej i u każdego pacjenta przy przyjęciu do szpitala, w ramach standardowo wykonywanych badań biochemicznych, zostało pobrane 20 ml krwi i 2 ml moczu. Materiał obecnie jest przechowywany w zamrażarce, a następnie zostanie przesłany do Centralnego Laboratorium Ośrodka Badań Medycznych w Hamilton w Kanadzie (ośrodek ko-

ordynujący badanie), gdzie zostanie wykonana zbiorcza analiza danych klinicznych i próbek z krwi i moczu. W 2012 roku badanie będzie kontynuowane.

II KLINIKA NEUROLOGICZNA

Kierownik: prof. dr hab. med. A. Członkowska

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	12
	inżynieryjno-technicznych	2
Zatrudnienie w działalności B+R		12
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 30,633</i>	16
	lista B MNiSW	3
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	2
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		13
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		418

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Mechanizmy neurodegeneracji i neuroplastyczności w ośrodkowym układzie nerwowym. Etiopatogeneza i leczenie wybranych chorób układu nerwowego – udar mózgu, choroba Wilsona, stwardnienie rozsiane, choroby zwyrodnieniowe**

(temat nr 30; etap III 3-letnich badań; kierownik: prof. A. Członkowska)

1. UDAR MÓZGU

- Częstość występowania żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z udarem mózgu
Opublikowano prace dotyczące powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych po udarze mózgu.

- Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską w oddziale rehabilitacji neurologicznej

Przeprowadzono pilotażową ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską u pacjentów oddziału rehabilitacji neurologicznej w zależności od ich niepełnosprawności oraz ocenę korzyści z rehabilitacji w postaci redukcji zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską u chorych po udarze z bardzo ciężką niepełnosprawnością ocenianą w Skali Oceny Zależności od Opieki Pielęgniarskiej Northwick Park (Northwick Park Dependency Score = NPDS). Stwierdzono, że zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską znacząco różni się pomiędzy chorymi o różnym stopniu niepełnosprawności mierzonej skalą Barthel. Chorzy z najcięższą niepełnosprawnością (Barthel 0–5 punktów) wymagają prawie 10-krotnie więcej opieki pielęgniarskiej niż chorzy w grupie z najlżejszą niepełnosprawnością (Barthel 16–20 punktów). Wydaje się, że u chorych po udarze mózgu z bardzo ciężką niepełnosprawnością przy przyjęciu lepszą miarą korzyści z rehabilitacji szpitalnej może być redukcja zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską niż poprawa funkcjonalna mierzona skalą Barthel.

2. CHOROBA WILSONA

- Zmienność genetyczna wśród rodzin chorych z chorobą Wilsona

Opublikowano analizę genetyczną i fenotypową jednej z rodzin z chorobą Wilsona (chW). (Dzieżyc i wsp. 2011) Przebadano 32 członków rodziny, obejmującej trzy generacje. Mimo iż chW dziedziczona jest w sposób autosomalny recesywny, u 4 członków rodziny zdiagnozowano chW, zaś u 4 osób rozpoznanie choroby było prawdopodobne (lecz niepotwierdzone z powodu wcześniejszego zgonu); u 15 osób potwierdzono nosicielstwo mutacji genu *ATP7B*. Wyniki analizy sugerują, że rozpoznanie choroby Wilsona powinno pociągnąć za sobą szczegółowy wywiad obejmujący nie tylko członków najbliższej rodziny; osoby, u których wystąpiły objawy wątrobowe czy neuropsychiatryczne, powinny zostać poddane szczegółowej diagnostyce w kierunku chW.

Opublikowano wyniki badania zależności obrazu klinicznego chW od genotypu dotyczącego polimorfizmu genów kodujących wybrane cytokiny pro- i przeciwzapalne (zbadano polimorfizm VNTR genu *IL1RN*, polimorfizm G4845T genu *IL1A*, polimorfizm C-511T genu *IL1B*, polimorfizm G-174C genu *IL6* oraz polimorfizm G-308A genu *TNF*). Wykazano związek polimorfizmu *IL1B* C-511T oraz *IL1RN* VNTR z nasileniem zaburzeń metabolizmu miedzi. Nosicielstwo allelu *IL1RN* *2 było związane z wcześniejszym wystąpieniem klinicznych objawów choroby, szczególnie u chorych z neuropsychiatryczną postacią choroby (Gromadzka i wsp. 2011).

3. CHOROBY ZAPALNO-ZWYRODNIENIOWE OUN

- Wpływ degeneracji w obrębie układu nigrostriatalnego na pamięć i orientację przestrzenną u myszy. Badania są prowadzone w modelu MPTP choroby Parkinsona. Zakończono pierwszy etap badań dotyczących zaburzeń poznawczych w modelu choroby Parkinsona u myszy. Wyniki przedstawiono na konferencji PTBUN w Łodzi. Przygotowano publikację do druku.
- Ocena ekspresji synukleiny w istocie czarnej i prążkowiu w modelu mysim choroby Parkinsona wywołanym MPTP.

Celem badania była ocena ekspresji białka synukleiny w przebiegu neurodegeneracji komórek dopaminergicznych istoty czarnej i ich zakończeń w prążkowiu. Stwierdzono, że alfa-synukleina zachowuje się jak białko strukturalne – jego poziom maleje proporcjonalnie do uszkodzenia i spadku poziomu hydroksylazy tyrozyny i degeneracji zakończeń synaptycznych. Przygotowano publikację do druku.

- Zespoły paraneoplastyczne – charakterystyka kliniczna i immunologiczna

Przeanalizowano wybrane parametry immunologiczne i genetyczne w następujących grupach chorych: 105 chorych z paranowotworowym zespołem neurologicznym (PZN) potwierdzonym obecnością w surowicy „dobrze scharakteryzowanych” przeciwciał onkoneuronalnych (PON) z lub bez choroby nowotworowej w wywiadzie; 50 chorych z nowotworem sutka w wywiadzie, bez objawów neurologicznych; 50 chorych z nowotworem płuc w wywiadzie, bez objawów neurologicznych. W każdej z grup zbadano obecność przeciwciał onkoneuronalnych (PON) w surowicy krwi, dodatkowo grupa z PZN została szczegółowo scharakteryzowana pod względem klinicznym i epidemiologicznym. Przygotowano publikację do druku.

- Stwardnienie rozsiane

Oceniano związek polimorfizmów cytokin IL1A, IL1B, IL1R, IL6 i IL10 i TNFalfa z ryzykiem i przebiegiem klinicznym stwardnienia rozsianego (Mirowska-Guzel i wsp. 2011).

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa angioplastyki i stentowania z endarterektomią w profilaktyce pierwotnej udaru niedokrwiennego mózgu**

(grant nr NN402463837; kierownik: dr A. Kobayashi; czas realizacji: 30.09.2009 – 30.10.2012)

Badanie jest częścią międzynarodowego projektu badawczego ACST-2 (*Second Asymptomatic Carotid Surgery Trial*). Jego celem jest porównanie skuteczności i bezpieczeństwa angioplastyki i stentowania tętnic szyjnych z endarterektomią w profilaktyce pierwotnej udaru niedokrwiennego mózgu. Dotychczas w II Klinice Neurologicznej IPiN włączono 10 pacjentów.

- **Zmiany degeneracyjne w ośrodkowym układzie nerwowym w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia mózgu i rdzenia u szczura**

(grant nr N401129333; kierownik: dr hab. I. Kurkowska-Jastrzębska; czas realizacji: 19.11.2007 – 18.05.2011)

Projekt miał na celu ocenę uszkodzenia morfologicznego hipokampu i kory czołowej w modelu zwierzęcym stwardnienia rozsianego. W bieżącym roku zakończono badania, złożono sprawozdanie oraz przygotowano publikację. Wyniki ostateczne przedstawiono na konferencji PTBUN w Łodzi. Kurkowska-Jastrzębska I., Świątkiewicz M., Zaremba M., Pechal A., Cudna A., Oderfeld-Nowak B., *Hippocampal and cortical neuroinflammation in EAE is not accompanied by deficits of spatial memory in a late phase of the disease*, Acta Neurobiol Exp. 2011, 71 (5): 74–75.

- **Przeznaczszkowa elektrostymulacja w rehabilitacji chorych z afazją poudarową**

(grant nr NN404100136; kierownik: dr K. Polanowska; główni wykonawcy: prof. A. Członkowska, dr hab. J. Seniów, dr M. Leśniak; czas realizacji: 16.03.2009 – 5.05.2012)

Do programu badań włączono 32 chorych z afazją poudarową. Część wyników badań przedstawiono na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Odkrywając sekrety ludzkiego umysłu – współczesne wyzwania neuropsychologii”, Lublin, 18–20 listopada 2011 r. – Seniów J., Waldowski K., Leśniak M., Iwański Sz., Członkowska A., *Przeznaczszkowa stymulacja magnetyczna łączona z treningiem zaburzonych funkcji we wczesnej rehabilitacji chorych z afazją.*

- **Czynniki predysponujące do występowania neurologicznych zespołów paranowotworowych**

(grant nr NN402085334; kierownik: dr T. Litwin; główni wykonawcy: lek. A. Śliwińska, prof. A. Członkowska, dr G. Gromadzka; czas realizacji: 15.05.2008 – 14.05.2011)

Zgodnie z założeniami projektu, jakimi było określenie czynników, które mogą predysponować chorych z chorobą nowotworową do wystąpienia paranowotworowego zespołu neurologicznego (PZN), przeanalizowano wybrane parametry immunologiczne i genetyczne w następujących grupach chorych: 105 chorych z paranowotworowym zespołem neurologicznym (PZN) potwierdzonym obecnością w surowicy przeciwciał onkoneuronalnych (PON) z lub bez choroby nowotworowej w wywiadzie; 50 chorych z nowotworem sutka w wywiadzie, bez objawów neurologicznych; 50 chorych z nowotworem płuc w wywiadzie, bez objawów neurologicznych. W każdej z grup zbadano obecność PON w surowicy krwi. Badając wpływ czynników predysponujących do występowania PZN w każdej z grup, określano: genotyp oraz haplotyp w zakresie antygenów zgodności tkankowej HLA klasy I i II; genotyp w zakresie polimorfizmu genów cytokin prozapalnych, tj. TNF- α (ang. *tumor necrosis factor*; czynnik martwicy nowotworów), IL-1A, IL-1B (interleukiny-1) oraz IL-1ra (antagonista receptora dla IL-1). Dodatkowo oznaczono polimorfizm genu BDNF (ang. *brain-derived neurotrophic factor*; mózgowo pochodny czynnik neurotroficzny).

W przygotowaniu artykuł na temat czynników predysponujących do występowania paranowotworowych zespołów neurologicznych.

- **CADASIL (mózgowa autosomalna dominująca arteriopatia z zawałami podkorowymi i leukoencefalopatią) – częstość występowania, obraz kliniczny i charakterystyka genetyczna u osób z uszkodzeniem istoty białej o nieznannej etiologii**

(grant nr NN402375089; kierownik: dr B. Błażejewska-Hyżorek; główny wykonawca: lek. J. Jędrzejewska; czas realizacji 3.11.2010 – 2.11.2013)

Do projektu włączono dotychczas 31 pacjentów. Opracowano metodę diagnostyki genetycznej zespołu. W ramach projektu zakupiono komputer oraz program MATLAB do opracowania automatycznej metody oceny istoty białej.

- **Czynniki ryzyka, częstość występowania oraz obraz kliniczny zespołu hiperperfuzyjnego po angioplastyce i endarterektomii tętnicy szyjnej wewnętrznej**

(grant nr 4639/B/P01/2009/37N; kierownik: prof. A. Członkowska; główny wykonawca: lek. J. Buczek; czas realizacji: 24.09.2009 – 13.02.2012)

Zakończono rekrutację pacjentów. Przeprowadzono analizę statystyczną danych. Wstępne wyniki opublikowano w postaci doniesień posterowych na XXI Zjeździe PTN w Poznaniu oraz 15 Kongresie EFNS w Budapeszcie. W przygotowaniu jest publikacja od czasopisma neurologicznego oraz rozprawa doktorska.

- **Wykorzystanie przezczaszkowej stymulacji prądem stałym w rehabilitacji pacjentów z pourazowymi zaburzeniami pamięci**

(grant nr N N404 161137; kierownik: dr M. Leśniak; główni wykonawcy: dr K. Polanowska, dr hab. J. Seniów, prof. A. Członkowska; czas realizacji 31.08.2009 – 30.08.2012)

Próba randomzowana, zaślepiena. Częściowe wyniki przedstawiono na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Odkrywając sekrety ludzkiego umysłu – współczesne wyzwania neuropsychologii”, Lublin, 18–20 listopada 2011 r.: Leśniak M., Seniów J., Polanowska K., *Trening poznawczy i metapoznawczy u osób po urazie mózgu*.

- **Stres oksydacyjny i efektywność naturalnych mechanizmów antyoksydacyjnych a obraz kliniczny choroby Wilsona**

(grant nr 3762/B/P01/2010/39; kierownik: dr G. Gromadzka; główni wykonawcy: prof. A. Członkowska, dr T. Litwin; czas realizacji 3.11.2010 – 2.11.2012)

Do tej pory do projektu włączono 18 chorych ze świeżym rozpoznaniem choroby Wilsona, dotychczas nieleczonych preparatami zmniejszającymi toksyczność miedzi, 200 chorych leczonych pozostających pod opieką Poradni Neurologicznej oraz 100 zdrowych osób zakwalifikowanych do grupy kontrolnej. U wszystkich osób włączonych do badania wykonano badania biochemiczne parametrów metabolizmu miedzi, przeprowadzono charakterystykę kliniczną chorych. Wykonano badanie genotypu w zakresie polimorfizmu genów kodujących wielkocząsteczkowe antyoksydanty enzymatyczne. Określono aktywność manganozależnej dysmutazy nadtlenkowej. Zgromadzono też materiał biologiczny potrzebny do wykonania dalszych zaplanowanych badań.

- **Efektywność terapii grupowej vs. indywidualnej w rehabilitacji chorych z amnezją w wyniku urazowego uszkodzenia mózgu**

(grant nr N N404 275040; kierownik projektu: dr hab. prof. nadzw. J. Seniów; główni wykonawcy: dr M. Leśniak; S. Iwański; czas realizacji: 1.06.2011 – 29.05.2014)

W pierwszym półroczu trwania grantu:

- przygotowano narzędzia pomiaru funkcji mnesticznych (tłumaczenie zadań z testu pamięciowego – *Rivermead Memory Test*);
- przygotowano programy rehabilitacyjne obejmujące różne ćwiczenia systemów pamięciowych;

- zakupiono i zainstalowano w pracowni neuropsychologicznej elektroniczną tablicę współpracującą z komputerem do prezentacji ćwiczeń czynności pamięciowych;
 - wprowadzono pierwszych chorych do eksperymentalnego programu terapii amnezji.
- **Metabolizm żelaza a obraz kliniczny choroby Wilsona**
(grant nr N N402471640; kierownik: prof. A. Członkowska; główni wykonawcy: dr G. Gromadzka, dr T. Litwin; dr M. G. Szpak; czas realizacji: 19.05.2011 – 18.05.2014)

Dotychczas do projektu włączono 18 chorych ze świeżym rozpoznaniem choroby Wilsona, dotychczas nieleczonych preparatami zmniejszającymi toksycność miedzi, 200 chorych leczonych pozostających pod opieką Poradni Neurologicznej, oraz 100 zdrowych osób zakwalifikowanych do grupy kontrolnej. U wszystkich osób włączonych do badania wykonano badania biochemiczne parametrów metabolizmu miedzi, przeprowadzono charakterystykę kliniczną chorych. Wykonano badanie genotypu w zakresie najczęściej występującej w populacji europejskiej mutacji genu *HFE*. Zgromadzono też materiał biologiczny potrzebny do wykonania dalszych zaplanowanych badań.

- **Badanie zmian w jądrach podkorowych u pacjentów z chorobą Wilsona oraz u bezobjawowych nosicieli mutacji w genie *ATP7B* metodą ultrasonografii przezczaszkowej**
(grant NCN nr N N402–472340; kierownik: dr M. Skowrońska, główny wykonawca: prof. A. Członkowska; czas realizacji: 26.05.2011 – 25.05.2014)

Do badania zostanie włączonych 35 pacjentów z nowo rozpoznaną chorobą Wilsona oraz 30 nosicieli mutacji genu. Okres obserwacji będzie wynosił 2 lata. W celu monitorowania zmian w jądrach podkorowych pacjenci będą mieli dwukrotnie wykonane badanie MR oraz co 6 miesięcy badanie TCS.

Współpraca przy realizacji grantów MNiSW przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym

- **Nowoczesna analiza swoistych wariantów genetycznych drobnocząsteczkowych modulatorów neurometabolizmu i neuroprotekcji w chorobach układu nerwowego: stworzenie Międzyregionalnej Sieci Badawczo-Rozwojowej genetyki kognitywnej**
(grant nr NR13003804/2008/06; kierownik: M. Bodzioch Katedra Biochemii Klinicznej UJ; wykonawcy w IPiN: dr G. Gromadzka, prof. A. Członkowska; czas realizacji: 4.05.2009 – 31.05.2011)

Do badań włączono 300 chorych po udarze niedokrwiennym mózgu oraz 100 osób zakwalifikowanych do grupy kontrolnej. Obecnie trwają badania genetyczne mające na celu analizę wybranych wariantów genetycznych.

Kliniczne badania międzynarodowe

- **ACST-2 – Asymptomatic Carotid Surgery Trial (Drugie Badanie Kliniczne Chirurgicznego Leczenia Bezobjawowych Zwężenia Tętnic Szyjnych). Międzynarodowe wieloośrodkowe badanie kliniczne**

(koordynator: Institute of Neurology St George's University of London, Londyn, Wielka Brytania; koordynator w IPiN: prof. A. Członkowska, dr A. Kobayashi; czas realizacji: od 2008 r. do włączenia 5000 pacjentów)

Badanie kliniczne ma na celu porównanie skuteczności i bezpieczeństwa angioplastyki i stentowania oraz operacji endarterektomii tętnic szyjnych w profilaktyce pierwotnej udaru niedokrwionego u chorych ze zwężeniami tętnic szyjnych wewnętrznych. W II Klinice Neurologicznej IPiN badanie rozpoczęło się w 2008 roku. W II Klinice Neurologicznej IPiN włączono dotychczas 14 pacjentów.

- **ENOS – Efficacy of Nitric Oxide in Stroke (Skuteczność tlenu azotu w udarze mózgu). Międzynarodowy program badawczy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru mózgu)**

(koordynator: University of Nottingham, Wielka Brytania; koordynator w IPiN: prof. A. Członkowska; główni wykonawcy: dr K. Grabska, dr A. Kobayashi, dr T. Mendel; czas realizacji: od 21.10.2002, planowe zakończenie realizacji projektu – 2012r.)

Badanie kliniczne ma na celu ocenę skuteczności trójazotanu glicerolu podawanego w systemie przezskórnym oraz kontynuacji lub zaprzestania wcześniejszej farmakoterapii nadciśnienia tętniczego w leczeniu ostrej fazy udaru mózgu. W II Klinice Neurologicznej IPiN włączono dotychczas 101 pacjentów, w tym 4 w roku 2011.

- **Międzynarodowe badania udaru mózgu (Badania Wewnątrzudarowe) – INTERSTROKE Study. Ocena wpływu konwencjonalnych i potencjalnych czynników ryzyka udaru mózgu w różnych regionach świata i różnych grupach etnicznych. Porównawcze badania chorych oraz dobrej pod kątem wieku i płci grupy kontrolnej**

(koordynator: The Population Health Research Institute, Hamilton, Kanada; koordynatorki w Polsce: prof. D. Ryglewicz, prof. A. Członkowska; główni wykonawcy: dr A. Bochyńska, dr M. Restel z I Kliniki Neurologicznej, dr M. Skowrońska, dr G. Gromadzka z II Kliniki Neurologicznej; czas realizacji: 3.06.2008 – 2013)

Badanie dotyczy znaczenia uznanych i nowych czynników ryzyka udaru mózgu w różnych rejonach świata i w różnych grupach etnicznych. W całym badaniu zaplanowano włączenie łącznie 15 000 pacjentów z udarem mózgu i 15 000 z grupy kontrolnej. W naszej klinice do badania włączono dotychczas 200 pacjentów z udarem mózgu i 140 osób z grupy kontrolnej.

Pełny opis grantu znajduje się w I Klinice Neurologicznej.

- **IST-3 – International Stroke Trial 3 – Thrombolysis In Acute Stroke (Tromboliza w ostrym udarze niedokrwiennym). Międzynarodowe wielośrodkowe badanie kliniczne**

(koordynator: *University of Edinburgh, Wielka Brytania*; koordynator w IPiN: *prof. A. Członkowska, dr A. Kobayashi*; czas realizacji: 5.09.2005 – 22.01.2011)

Badanie kliniczne ma na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu (rt-PA, alteplaza) w leczeniu ostrego udaru niedokrwiennego u pacjentów, u których występują przeciwwskazania do leczenia trombolitycznego według obowiązujących wskazań, a jednocześnie nie ma ewidentnych danych, że rt-PA jest u nich nieskuteczne lub szkodliwe. Przede wszystkim badanie jest ukierunkowane na włącznie pacjentów >80 r.ż. i u których rozpoczęcie leczenia jest możliwe między 3 a 6 godziną od wystąpienia objawów. Na świecie włączono 3035 pacjentów, z tego w II Klinice Neurologicznej IPiN włączono 190 pacjentów.

- **PREDICT – Predicting Hematoma Growth and Outcome In Intracerebral Hemorrhage Using Contrast Bolus CT (Ocena predykcyjnego znaczenia angiografii tomografii komputerowej w krwiakach śródmózgowych). Międzynarodowy program badawczy**

(koordynator: *University of Calgary, Kanada*; koordynator w IPiN: *prof. A. Członkowska, dr A. Kobayashi*; czas realizacji: od 2008 r.)

Badanie ma na celu ocenę, czy wynacznienie kontrastu widoczne w badaniu angiografii tomografii komputerowej mózgu ma znacznie predykcyjne, jeśli chodzi o wczesny wzrost objętości krwaka u pacjentów z krwotokiem śródmózgowym. W II Klinice Neurologicznej IPiN badanie rozpoczęło się w 2008 roku, dotychczas włączono 14 pacjentów.

- **SITS-EAST – Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (Bezpieczne stosowanie trombolizy w ostrym udarze niedokrwiennym). Międzynarodowe wielośrodkowe badanie monitorujące skuteczność i bezpieczeństwo trombolizy w udarze niedokrwiennym**

(koordynator: *Karolinska Institutet, Sztokholm, Szwecja*, koordynator w IPiN: *prof. A. Członkowska, dr A. Kobayashi*; czas realizacji: od 2007 r.)

Badanie ma na celu monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia trombolitycznego prowadzonego według obowiązujących wskazań w praktyce klinicznej w Europie Środkowo-Wschodniej. W II Klinice Neurologicznej IPiN włączono dotychczas 348 pacjentów.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

W ramach prowadzonych badań genetycznych choroby Wilsona opublikowano w 2011 r. trzy prace analizujące zależność genotyp-fenotyp. W pierwszej z nich przeprowadzono analizę genetyczną i fenotypową członków jednej rodziny z chorobą Wilsona, zwracając uwagę na duże nosicielstwo mutacji (15 osób) oraz

różnice fenotypowe choroby w obrębie jednej rodziny (Dzieżyc i wsp. 2011). Opublikowano wyniki badania zależności obrazu klinicznego choroby Wilsona od genotypu dotyczącego polimorfizmu genów kodujących wybranych cytokiny pro- i przeciwzapalne (zbadano polimorfizm VNTR genu *IL1RN*, polimorfizm G4845T genu *IL1A*, polimorfizm C-511T genu *IL1B*, polimorfizm G-174C genu *IL6* oraz polimorfizm G-308A genu *TNF*). Wykazano związek polimorfizmu *IL1B* C-511T oraz *IL1RN* VNTR z nasileniem zaburzeń metabolizmu miedzi. Nosicielstwo allelu *IL1RN* *2 było związane z wcześniejszym wystąpieniem klinicznych objawów choroby, szczególnie u chorych z neuropsychiatryczną postacią choroby (Gromadzka i wsp. *Int J Neurosci.* 2011). Przebadano również zależność obrazu choroby od polimorfizmu jednego z enzymów zaangażowanych w metabolizm homocysteiny – reduktazy kwasu 5,10-metylenotetrahydrofoliowego (MTHFR). Wykazano, że obecność polimorfizmu 1298C wiąże się z wcześniejszym wystąpieniem objawów klinicznych choroby, zaś nosicielstwo 677T z częstszym występowaniem postaci wątrobowej choroby Wilsona (Gromadzka i wsp. *J. Hepathol.* 2011).

Opublikowano dwie prace dotyczące zakrzepicy żył głębokich u pacjentów po udarze mózgu (Bembenek i wsp. *Clin Appl Thromb Hemos* 2011; *J Thromb Thrombolysis* 2011). Przeprowadzona analiza wykazała, że powikłanie to występuje u mniej niż 10% pacjentów z udarem. Stwierdzono, że niezależnymi czynnikami ryzyka zakrzepicy żyłnej jest wysoki poziom CRP i stan niesprawności przed zachorowaniem.

Na podstawie bazy danych chorych z udarem niedokrwiennym mózgu przeanalizowano wpływ infekcji na przebieg zachorowania i poziom niesprawności po udarze. Infekcja poprzedzająca udar okazała się niezależnym złym czynnikiem prognostycznym 30-dniowego przebiegu udaru (wyższa śmiertelność i większa niesprawność). Infekcje szpitalne zwiększały ryzyko śmierci i większej niesprawności ocenianej zarówno 30 i 90 dni po udarze (Grabska i wsp. 2011).

SAMODZIELNA PRACOWNIA BADAŃ I ZABIEGÓW NACZYNIOWYCH

Kierownik: dr hab. n. med., prof. nadzw. A. Dowżenko

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	–
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		–

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>summaryczny IF = 0</i>	–
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
inne projekty naukowe		–
badania leków		–
tematy statutowe		2
cytowania		100

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Ocena bezpieczeństwa i skuteczności wewnątrznaczyniowego leczenia naczynek mózgu**

(temat nr 31; etap IV 5-letnich badań; kierownik: dr hab., prof. A. Dowżenko)

Zgodnie z harmonogramem w trzecim etapie w 2011 roku zakwalifikowano do zabiegu i zabieg wykonano u 46 pacjentów. Byli to pacjenci I i II Kliniki Neurologicznej oraz Kliniki Neurochirurgii wstępnie zakwalifikowani do zabiegu wewnątrznaczyniowej embolizacji klejem w oparciu o stan kliniczny i rozpoznany w badaniu CT lub NMR oraz potwierdzonym w badaniu DSA naczyniakiem mózgu, krwawiącym lub nie. Oceniano stan pacjenta przed zabiegiem oraz bezpośrednio po zabiegu, po 24 godzinach i w 7 dobie po zabiegu, uwzględniając: wielkości gniazda naczyniaka, ilość naczyń odżywiających – skalę Spetzlera-Martina, Hunta Hessa, skalę Glasgow Coma Score (GCS) oraz zmodyfikowaną skalę Rankin (MRS).

- **Ocena bezpieczeństwa i skuteczności wewnątrznaczyniowego leczenia sprężynkami odczepialnymi tętniaków mózgu**

(temat nr 32; etap IV 5-letnich badań; kierownik: dr hab., prof. A. Dowżenko)

Zgodnie z harmonogramem w drugim etapie w 2011 roku zakwalifikowano do zabiegu i zabieg wykonano u 67 pacjentów. Byli to pacjenci I i II Kliniki Neurologicznej oraz Kliniki Neurochirurgii wstępnie zakwalifikowani do zabiegu wewnątrznaczyniowej embolizacji z zastosowaniem sprężynek odczepialnych w oparciu o stan kliniczny i rozpoznany w badaniu CT lub NMR oraz potwierdzonym w badaniu DSA tętniakiem mózgu, krwawiącym lub nie. Oceniano stan pacjenta przed zabiegiem oraz bezpośrednio po zabiegu, po 24 godzinach i w 7 dobie po zabiegu uwzględniając: skalę NIHSS, skalę Botterela, Hunta Hessa, WFNS, skalę Glasgow Coma Score (GC) oraz zmodyfikowaną skalę Rankin (MRS).

Wyniki badań przedstawiono na Poznańskich Dniach Neurochirurgii i Neuroradiologii, Poznań, Polska, w dniach 7–8.10.2011. Temat spotkania: Kazyistyka w leczeniu chorób CUN z wykorzystaniem interwencji wewnątrznaczyniowej.

Postery: (1) Poster XXI Zjazd PTN w Poznaniu: *Ogniskowy skurcz tętnicy środkowej mózgu lewej i jego leczenie z przemijającym niedowładem połowicznym prawostronnym oraz afazją w trakcie zabiegu endowaskularnego*; (2) Poster XXI Zjazd PTN w Poznaniu: *Krytyczne zwężenie proksymalnego odcinka tętnicy podstawnej, tromboliza dożylna oraz angioplastyka tętnicy podstawnej – opis przypadku*.

KLINIKA NEUROCHIRURGII

Kierownik: dr med. P. Nauman

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	1
	inżynieryjno-technicznych	–
Zatrudnienie w działalności B+R		1
	Rodzaj działalności naukowej	Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>summaryczny IF = 5,801</i>	8
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		1

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Udoskonalenie protokołu akwizycji dla czynnościowego rezonansu magnetycznego. Opracowanie metod neuropsychologicznej oceny różnych aspektów czynności mowy badanych w czasie neuroobrazowania przy zastosowaniu funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI)**

(temat nr 33; etap III 3-letnich badań; kierownik: dr P. Nauman)

Wstęp i cel pracy. Przy złożonej i rozległej mózgowej organizacji funkcji mowy nowoczesna neuroonkologia operacyjna zmuszona jest wkraczać w obszary o największym znaczeniu dla jej przebiegu – w okolice elokwentne. Jedną z metod, która może być pomocna w przedoperacyjnym zaplanowaniu rozmiaru wycięcia guza i oszacowaniu powikłań, wydaje się technika funkcjonalnego obrazowania rezonansu magnetycznego (fMRI). Celem prowadzonych badań jest stworzenie trafnych metod neuropsychologicznej oceny u ludzi zdrowych różnych aspektów czynności mowy, możliwych do zobrazowania przy zastosowaniu fMRI.

Materiał i metody. W przeprowadzonych badaniach fMRI u 10 zdrowych (bez patologii w obrębie ośrodkowego układu nerwowego), praworęcznych ochotników w wieku 25–35 lat opracowano i zastosowano cztery próby do badania funkcji językowych oraz próbę do badania pamięci krótkoterminowej. Badania prowadzono na aparacie o indukcji pola 1,5 T, z wykorzystaniem ultraszybkich sekwencji czynnościowych (EPI) o grubości warstwy 4 mm i 1-milimetrowym odstępem między warstwami, z użyciem techniki BOLD i wykorzystaniem do prezentacji bodźców metody zblokowanej (w postaci 30-sekundowych bloków aktywności i odpoczynku). Wyniki przeanalizowano za pomocą programu statystycznego SPM, działającego w środowisku MATLAB, a następnie dokonywano interpretacji uzyskanych danych za pomocą map kodowanych kolorami nałożonych na obrazy strukturalne.

Wyniki. Stwierdzono obszary wzmożonej aktywności neuronalnej dla każdej przygotowanej próby. Dla każdego zadania/funkcji mowy zaobserwowano aktywność w innej, specyficznej okolicy.

Wnioski. Ponieważ dysfunkcje w zakresie różnych aspektów mowy mogą prowadzić do zaburzenia słownego komunikowania się, a w świetle danych z piśmiennictwa można sądzić, że analizie poddawana jest na ogół jedynie czynność nadawania mowy, otrzymane wyniki wydają się interesujące, a badania warte kontynuowania.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Wykonana operacja wszczepienia stymulatorów do głębokiej stymulacji jądra przedniego wzgórza u trójki chorych z padaczką lekooporną wykonana przez zespół Kliniki Neurochirurgii IPiN pod kierownictwem dr. med. Pawła Naumana została przedstawiona przez Polską Agencję Prasową jako jedno z 10 największych osiągnięć medycyny polskiej w 2011 roku (nr 8).

ZAKŁAD RADIOLOGII

Dawniej Zakład Neuroradiologii

(nazwa zmieniona zarządzeniem Dyrektora IPiN z dnia 2.10.2011 r.)

Kierownik: dr hab. n. med., prof. nadzw. A. Dowżenko

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	–
	inżynieryjno-technicznych	–

Zatrudnienie w działalności B+R	–
---------------------------------	---

	Rodzaj działalności naukowej	Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 0</i>	–
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		–
Cytowania		–

ZAKŁAD GENETYKI

Kierownik: dr hab. n. med., prof. nadzw. M. Bednarska-Makaruk

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	6,857
	inżynieryjno-technicznych	2
Zatrudnienie w działalności B+R		8
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 38,248</i>	20
	lista B MNiSW	7
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		2
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		4
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		4
Cytowania		150

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Wybrane wskaźniki zaburzeń metabolizmu homocysteiny a metylacja DNA w otępieniu**

(temat nr 34, etap I 3-letnich badań; kierownik: dr hab., prof. M. Bednarska-Makaruk)

Zbadano 83 pacjentów z otępieniem (42 z chorobą Alzheimera, 18 z otępieniem pochodzenia naczyniowego i 23 z otępieniem mieszanym) oraz 67 osób bez otępienia, stanowiących grupę kontrolną. W badanej grupie wykonano oznaczenia globalnej metylacji genomowego DNA. U pacjentów z otępieniem stwierdzono istotnie wyższe stężenia homocysteiny ($p < 0,05$) i kwasu metylomalonowego ($p = 0,001$) w osoczu oraz niższe stężenia kwasu foliowego w surowicy w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie globalnej metylacji genomowego DNA między badanymi grupami. Analiza wieloczynnikowa, wykonana w całej grupie, wykazała, że zmiennymi najsilniej wpływającymi na stopień globalnej metylacji genomowego DNA są stężenie kwasu foliowego ($p < 0,05$) oraz polimorfizmem c.677C > T genu *MTHFR* ($p = 0,02$), p.Q192R genu *PON1* ($p = 0,02$) oraz polimorfizmem -511C>T genu *IL1B* ($p < 0,05$).

Wyniki przedstawiono na Seventh International Congress on Vascular Dementia Ryga, 20–23.10.2011: *Preliminary study of the diagnostic utility of global DNA methylation and nutritional cofactors in patients with dementia*, A. Graban, A. Sobczyńska-Malefora, M. Mitchell, D. J. Harrington, K. Voong, L. Dai, M. Bednarska-Makaruk, W. Lojkowska, A. Bochyńska, L. Socha-Czechyra, H. Wehr, D. Ryglewicz. W konferencji uczestniczyły: M. Bednarska-Makaruk (Zakład Genetyki) i A. Graban (I Klinika Neurologiczna).

- **Polimorfizm apolipoproteiny E u pacjentów z różnymi postaciami klinicznymi leukodystrofii metachromatycznej**

(temat nr 35; etap II 2-letnich badań; kierownik: dr hab. A. Ługowska)

Polimorfizm c.766C > T genu LRP (czyli allele T) zidentyfikowano w 19% badanych alleli u pacjentów z MLD wszystkich typów. Biorąc pod uwagę postać kliniczną leukodystrofii metachromatycznej, uzyskane wyniki przedstawiają się następująco:

- postać późnoniemowlęca: polimorfizm c.766C > T stwierdzono w 8,3% badanych alleli,
- postać młodzieńcza: w 27,8% badanych alleli,
- postać późnomłodzieńcza: w 18,8% badanych alleli
- postaci młodzieńcze razem: w 23,5% badanych alleli,
- postać dorosłych: w 25% badanych alleli.

Uzyskane wyniki wskazują, że u pacjentów z leukodystrofią metachromatyczną typów późnych (postać młodzieńcza i dorosłych) polimorfizm c.766C > T genu LRP (allele T) występował częściej (23,5% i 25%) niż u pacjentów z postacią późnoniemowlęcą MLD (8,3%). W grupie referencyjnej allele T polimorfizmu c.766C > T obserwowano z częstością 14%, czyli prawie 2-krotnie rzadziej niż u pacjentów MLD z postacią późną i prawie 2-krotnie częściej niż u pacjentów z postacią późnoniemowlęcą MLD.

- **Badanie zmian ekspresji genów związanych z procesem apoptozy u pacjentów z ataksją rdzeniowo-mózdkową typu 1 lub 2**

(temat nr 36; etap II 2-letnich badań; kierownik dr M. Rajkiewicz)

Przeprowadzono reakcję odwrotnej transkrypcji (z RNA na cDNA) oraz wykonano analizy ekspresji 84 pro- i antyapoptotycznych genów u 25 pacjentów z SCA1.

Wyniki. Określono poziom ekspresji każdego z 84 badanych genów pro- i antyapoptotycznych w grupie kontrolnej i grupie pacjentów z ataksją rdzeniowo-mózdkową typu 1. Dla 83 badanych genów nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poziomie ekspresji w grupie pacjentów i w grupie kontrolnej. Stosując test t-studenta stwierdzono istotną statystycznie zmianę ekspresji wyłącznie genu BIK w grupie pacjentów z ataksją SCA1 na poziomie $p = 0,04$ w porównaniu do grupy kontrolnej.

Wnioski: Wykazano zmianę poziomu ekspresji genu BIK u pacjentów z SCA1 w porównaniu do grupy kontrolnej. Zmiana poziomu ekspresji genu BIK może zaburzać aktywację procesów apoptotycznych u pacjentów z ataksją rdzeniowo-mózdkową typu 1 i przyczyniać się do zmian zwyrodnieniowych OUN. Dalsze

badania ekspresji genu BIK obejmujące większą grupę pacjentów z SCA1 oraz uwzględniające dodatkowe czynniki, jak: czas trwania choroby, liczba powtórzeń CAG w patogennym zakresie, nasilenie obserwowanych objawów mogą być pomocne w dokładniejszej analizie zmian ekspresji genu BIK.

Rajkiewicz M., Sułek A., Mierzejewski P., Krysa W., Włodarkiewicz B., *Badanie ekspresji genów pro- i antyapoptotycznych u pacjentów z SCA1 oraz w grupie kontrolnej*. XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań 7–10.09.2011.

- **Ocena przydatności metod QF-PCR i MLPA do szybkiej diagnostyki płodu z ultrasonograficznymi markerami aneuploidii**

(temat nr 37; etap III 4-letnich badań; kierownik: dr J. Bogdanowicz)

Technikę MLPA zastosowano w badaniach prenatalnych u pacjentek z nieprawidłowym testem PAPP A i/lub nieprawidłowym obrazem USG płodu. Wykonano 143 badań prenatalnych. Materiał do badań stanowiły amniocyty z płynu owodniowego (91 próbek) oraz komórki trofoblastu (52 próbki). DNA do badań otrzymywano drogą izolacji kolumnkowej (A&ABiotech). Korzystano z zestawu sond P095 na najczęstsze aneuploidie. Otrzymane wyniki analizowano, porównując wysokość pików w badanych próbkach i próbek kontrolnych, a także korzystano z programu GeneMarker. Wynik uzyskano w 121 próbkach (84%), natomiast w 22 próbkach (16%) nie uzyskano wyniku, najprawdopodobniej z powodu zanieczyszczenia DNA. Wykryto 21 aberracji: 5 w płynach owodniowych i 16 w trofoblastach. Aneuploidie występowały z następującą frekwencją: zespół Downa w 12 próbkach, zespół Edwardsa w 6 próbkach, zespół Turnera w 3 próbkach. Wszystkie stwierdzone metodą MLPA aberracje były zgodne z aberracjami wykrytymi metodą konwencjonalną, nie uzyskano wyników fałszywie dodatnich. W 7 badaniach wyniki były fałszywie ujemne, ale niewykryte aberracje chromosomowe z założenia nie mogły być zdiagnozowane metodą MLPA z tym zestawem sond.

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej

- **Analiza molekularna w chorobach neurodegeneracyjnych spowodowanych mutacjami dynamicznymi**

(grant nr E001/P01/2007/01; projekt finansowany ze środków Europejskiego Obszaru Gospodarczego i/lub – Norweskiego Mechanizmu Finansowego; kierownik: prof. J. Zaremba, wykonawcy: dr A. Sułek-Piątkowska, mgr W. Krysa, mgr M. Rajkiewicz, dr E. Zdzienicka, mgr W. Szirkowicz; czas realizacji: 18.04.2007 – 30.04.2011)

W związku z wykazaniem oszczędności i niezagospodarowaniem części środków funduszy administracyjnych uzyskano zgodę na realizację dodatkowego działania 7. i przedłużenie projektu do 30.03.2011 r. Działanie nr 7: „Standaryzacja molekularnych metod analizy genu *FMR1* w chorobach FXTAS i POI w przypadkach homozygot i dużych ekspansji”, aby zweryfikować czułość i specyficzność metody używanej do określania liczby powtórzeń CGG w genie *FMR1*. Analizie poddano 133 próbki od homozygotycznych kobiet i użyto komercyjnie dostępne-

go zestawu do FMR1 gene Triplet-Repeat PCR. Wyniki tych dodatkowych analiz zostały przedstawione na konferencji NeuroTalk 2011 w maju 2011.

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu: (1) BIT's 2nd Annual World Conference of NeuroTalk 2011, Dalian, Chiny, 22–25 maja 2011; Sulek A., *Molecular analysis in neurodegenerative disorders caused by dynamic mutations*, NeuroTalk 2011, p. 284, (doniesienie ustne); (2) BIT's 2nd Annual World Conference of NeuroTalk 2011, Dalian, Chiny, 22–25 maja 2011; Rajkiewicz M., Sulek A., Dusza-Rowińska M., Krysa W., *Retrospective analysis of the FMR1 gene homozygous cases using FMR1 TP-PCR method*, NeuroTalk 2011, p. 337 (plakat).

- **Badania nad podłożem molekularnym i próba genetycznej klasyfikacji pacjentów z objawami spastycznej paraplegii**

(nr umowy POIG 01.01.02–14–051/09/01; kierownik: dr A. Sulek-Piątkowska; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2013)

Projekt dotyczy badań molekularnych na materiale genetycznym oraz oceny klinicznej wybranych pacjentów. Badaniami zostaną objęci pacjenci, u których na podstawie rozpoznania klinicznego stwierdzono spastyczną paraplegię, kierowani zarówno z poradni i klinik IPiN, jak i z innych polskich ośrodków neurologicznych. Próbkę DNA od pacjentów obojga płci, w dowolnym wieku (SPG może pojawić się zarówno w dzieciństwie, jak i wieku dorosłym) będą poddawane badaniom molekularnym, a w przypadku wykrycia mutacji – badaniom klinicznym. W przypadkach wykrycia mutacji u pacjenta członkom jego rodziny (objawowym i bezobjawowym) zostanie zaproponowane poradnictwo genetyczne, badania genetyczne oraz kliniczne.

W 2011 r. przebadano 80 osób z 50 rodzin i 30 przypadków izolowanych i znaleziono mutacje punktowe w genach SPG3A i SPG4.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Analiza sekwencji DNA i struktury RNA regionu powtórzeń mikrosatelitarnych CTA/CTG w genie ATXN8OS i próba wyjaśnienia zjawiska niepełnej penetracji mutacji dynamicznej powodującej ataksję rdzeniowo-mózdkową typu 8 (SCA8)**

(grant nr N 401097536; kierownik dr A. Sulek, wykonawcy: dr W. Krysa, dr M. Rajkiewicz, prof. J. Zaremba; czas realizacji: 29.04.2009 – 28.04.2012)

W wyniku badań pod kątem SCA8 320 pacjentów z ataksją rdzeniowo-mózdkową kierowanych na badania molekularne SCA wyodrębniono 9 nowych rodzin, w których występuje ekspansja powtórzeń w genie *ATXN8OS* (w tym przy użyciu RP-PCR zbadano 50 homozygot). Obecnie łączna liczba rodowodów SCA8 wynosi 42.

Przeprowadzono sekwencjonowanie 22 alleli z ekspansją. Procedura sekwencjonowania obejmowała klonowanie oczyszczonego, wyciętego z żelu fragmentu PCR zawierającego nieprawidłowy allel. Po kilku próbach ustalono, że najlepszym szczepem do klonowania niestabilnych sekwencji CTG jest *E. coli* HB101. Po etapie transformacji komórek kompetentnych i hodowli na podłożu stałym

kolejnym krokiem było sprawdzenie za pomocą PCR, w którym matrycę stanowił materiał pobrany bezpośrednio z pojedynczych kolonii, czy uzyskane klony zawierają plazmid ze wstawionym fragmentem genu *ATXN8OS*. Następnie dla zweryfikowanych kolonii prowadzono hodowlę płynną i izolowano plazmidy. Z uwagi na niestabilność sekwencji trójnukleotydu CTG reakcję sekwencjonowania przeprowadzono zarówno w kierunku *forward* i *reverse* dla co najmniej sześciu plazmidów wyizolowanych z odrębnych kolonii. Przeprowadzono również modelowanie struktury RNA na podstawie sekwencji DNA. Podczas końcowej analizy wyników zostanie przedstawiony związek konformacji RNA z obrazem klinicznym.

Wyniki przedstawiono na konferencji: Krysa W., Sulek A., Rajkiewicz M., Zdzenicka E., Zaremba J., Stepniak I., Wojciechowska M., Krzyzosiak W., *Characteristic of Polish SCA 8 families regarding the reduced penetrance of a causative mutation*, Gordon Conference „CAG Triplet Repeat Disorders”, 5–10 June 2011, Barga, Włochy.

- **Prospektywne badanie osób z grupy ryzyka wystąpienia ataksji rdzeniowo-mózdkowej typu 1, 2, 3 i 6 (SCA1, SCA2, SCA3 i SCA6) – RISCA (Prospective study of individuals at risk for spinocerebellar ataxia type 1, type 2, type 3 and type 6)**

(nr umowy: 674/N-RISCA/2010/0; temat realizowany w ramach międzynarodowej współpracy naukowej dofinansowany grantem MNiSW; koordynator: prof. dr Thomas Klockgether, Department of Neurology, University Hospital of Bonn; koordynator w IPiN: dr M. Rakowicz; wykonawcy: dr A. Sulek; dr E. Zdzenicka, dr G. Makowicz, dr R. Rola, dr J. Antczak; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2013)

Projekt RISCA powstał z inicjatywy europejskiej organizacji Ataxia Study Group, która obejmuje 15 ośrodków europejskich biorących udział w programie EUROSCA. RISCA jest wieloosrodkowym i wielonarodowym programem finansowanym przez organizacje narodowe. Projekt RISCA został złożony jako aplikacja do E-rare (ERA-Net for research programs on rare diseases), który jest wspomagany finansowo przez Komisję Europejską w ramach 6 Programu Ramowego. Projekt RISCA będzie przeprowadzony przez badaczy, którzy współpracowali ze sobą w ramach programu EUROSCA i struktura działań będzie podobna. To znacznie ułatwi włączanie do badań osób przedobjawowych, które pochodzą z rodzin zaangażowanych w badania projektu EUROSCA. Do badań zostaną także wykorzystane instrumenty badawcze, które zostały opracowane bądź udoskonalone przez EUROSCA, np. wykorzystanie istniejącego systemu elektronicznego kodowania i przechowywania danych, skale kliniczne (SARA, SCA-FC) oraz sposoby analizy MRI w odniesieniu do objętości poszczególnych części mózgu. Wykorzystanie elektronicznego systemu przesyłania danych pozwoli na gromadzenie wyników badań klinicznych przeprowadzanych w różnych ośrodkach wg jednolitych schematów.

W 2011 r. pobrano materiał biologiczny od 25 osób. DNA wysłano do Tybingi.

Współpraca przy realizacji grantów MNiSW/NCN przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym

- **Kliniczno-genetyczna charakterystyka chorób nerwowo-mięśniowych w celu przyszłego zastosowania leczenia przy pomocy terapii genowej – TREAT-NMD**

(nr umowy: 641/N-TREAT/09/2010/0; grant realizowany w ramach współpracy naukowej z zagranicą, dofinansowany przez MNiSW; kierownik projektu w Polsce: prof. A. Kamińska, Katedra i Klinika Neurologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny; wykonawcy: dr A. Sulek., dr M. Rajkiewicz, dr W. Krysa, dr J. Zimowski; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2011)

W 2007 roku powstał międzynarodowy projekt TREAT-NMD (Translational Research in Europe – Assessment and Treatment of Neuromuscular Diseases; Europejska Sieć Badawcza – Diagnostyka i Leczenie Chorób Nerwowo-Mięśniowych), utworzony przez przedstawicieli 11 państw europejskich, którego celem jest przyspieszenie i koordynacja badań prowadzących do wprowadzenia skutecznego leczenia chorób nerwowo-mięśniowych. Projekt zakłada realizację tego celu poprzez stworzenie sieci skupiającej ośrodki naukowo-badawcze i terapeutyczne specjalizujące się w chorobach nerwowo-mięśniowych, a także współdziałanie z firmami biofarmaceutycznymi. Jednym z podstawowych zadań TREAT-NMD jest utworzenie globalnej bazy danych pacjentów z chorobami nerwowo-mięśniowymi, która umożliwi dotarcie do jak największej liczby chorych, u których będzie można zastosować nowe terapie. Struktura działania globalnej bazy danych TREAT-NMD zakłada, że źródłem informacji o pacjentach będą narodowe bazy danych tworzone w poszczególnych krajach. Formalne uczestnictwo Katedry i Kliniki Neurologii WUM w projekcie TREAT-NMD zostało urzeczywistnione poprzez nadanie członkostwa TREAT-NMD, a przedstawiciel Katedry i Kliniki Neurologii WUM został członkiem Komitetu Nadzorczego Globalnej Bazy Danych TREAT-NMD.

W pierwszej kolejności działania dotyczyć będą dystrofii mięśniowej Duchenne’a i Beckera (DMD i BMD), rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) oraz dystrofii miotonicznych (DM). Charakterystyka kliniczna będzie obejmować aktualny stan neurologiczny pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem stanu ruchowego, zaburzeń kardiologicznych i oddechowych. Charakterystyka genetyczna zawierać będzie rodowód oraz wynik badania molekularnego.

W 2011 r. zbadano 90 pacjentów pod kątem DM1 i DM2.

- **Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce**

(grant nr PBZ-MEiN-9/2/2006; projekt badawczy we współpracy z Międzynarodowym Instytutem Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Uniwersytetem Śląskim i Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu; koordynator projektu zamawianego: dr hab. P. Błędowski, kierownik zadania badawczego ds. neurologii: prof. D. Ryglewicz, kierownik zadania badawczego ds. psychiatrii: dr hab., prof. T. Parnowski; wykonawcy: dr hab., prof. M. Bednarska-Makaruk, dr M. Rodo, prof. H. Wehr; czas realizacji: 8.10.2007 – 30.09.2011 r.)

W bieżącym roku wykonano 465 oznaczeń. Na podstawie całkowitej ilości oznaczeń (u 3015 osób) stwierdzono, że rozkład aktywności PON1 miał charakter normalny oraz zaobserwowano odwrotną korelację aktywności z wiekiem badanych. Rozkład poziomu przeciwciał anty-oks LDL nie miał charakteru normalnego. U niektórych osób obserwowano bardzo wysoki poziom przeciwciał (przekraczający średnią + 2SD).

Wystąpienia konferencyjne w ramach grantu: (1) VII European Congress „Healthy and active aging for all Europeans „II” Bolonia Włochy 14.04–17.04.2011, *Paraoxonase 1 (PON1) and anti-oxidised LDL antibodies (anti-ox LDL) in a group of elderly subjects in Poland*, 1 osoba. (2) Międzynarodowa Konferencja Naukowa podsumowująca realizację projektu POLSENIOR, Warszawa 15.09–17.09.2011 r., *Aktywność Paraoksonaza 1 (PON1) i poziom przeciwciał przeciw utlenionym lipoproteinom niskiej gęstości (anty-ox LDL) u osób w starszym wieku objętych badaniem POLSENIOR w Polsce*. Kontynuowano badania. Potwierdzono poprzednio uzyskane wyniki. Udział brały 2 osoby.

Pełny opis grantu w II Klinice Psychiatrycznej i w I Klinice Neurologicznej.
Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

W 2011 r. wprowadzono badania molekularne diagnozujące pacjentów ze spastyczną paraplegią. IPIŃ jest obecnie jedynym miejscem w Polsce wykonującym takie badania.

Uzyskano pozytywną weryfikację działalności diagnostycznej w zakresie badań w kierunku SCA i HD podczas zewnętrznej kontroli jakości organizowanej przez European Molecular Quality Network (EMQN) i otrzymano certyfikaty.

Na podstawie badania dużej grupy osób w starszym wieku (ponad 3000) uczestniczących w programie POLSENIOR stwierdzono ujemną korelację z wiekiem aktywności aryloesterazowej paraoksonazy 1 – enzymu antyoksydacyjnego odgrywającego ochronną rolę przeciwmiażdżycową, wykazującego również niską aktywność w otępieniu.

Badanie pacjentów z leukodystrofią metachromatyczną różnych typów wykazało tendencję do częstszego występowania allelu T polimorfizmu c.766C > T genu LRP w postaciach późnych (postać młodzieńcza i dorosłych) niż u pacjentów z postacią późnoniemowlęcą MLD. Zaobserwowano spadek częstości występowania allelu ε4 i wzrost częstości występowania allelu ε2 genu APOE u pacjentów z postacią późnomłodzieńczą i dorosłych w porównaniu z postacią późnoniemowlęcą oraz młodzieńczą.

ZAKŁAD NEUROFIZJOLOGII KLINICZNEJ

Kierownik: dr n. med. W. Jernajczyk

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	4
	inżynieryjno-technicznych	1
Zatrudnienie w działalności B+R		4
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/sumaryczny $IF = 7,505$	6
	lista B MNiSW	1
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		1
Inne projekty naukowe		–
badania leków		–
tematy statutowe		4
cytowania		114

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Neuropatia i miopatia – powikłania leczenia amiodaronem i statynami**
(temat nr 38; etap II 2-letnich badań; kierownik: dr M. Derejko)

Zaplanowane badania wykonano u 41 pacjentów. Na podstawie przeprowadzonych badań napisano artykuł pt. *Safety of nerve conduction studies in patients with implantable cardioverter-defibrillators*, który został przyjęty do druku w czasopiśmie „Clinical Neurophysiology”. W trakcie XXI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w Poznaniu, 7–10.09.2011 r., przedstawiono opracowanie pt. *Bezpieczeństwo badań neurograficznych u pacjentów z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem serca*.

Praca zaakceptowana do druku w: „Clinical Neurophysiology” (czerwiec 2011), Derejko M., Derejko P., Przybylski A., Niewiadomska M., Antczak J., Banach M., Rakowicz M., Szumowski Ł., Walczak F., *Safety of nerve conduction studies in patients with implantable cardioverter-defibrillators*.

Prezentacja posterowa: Derejko M., Przybylski A., Niewiadomska M., Banach M., Ingot E., Więclawska M., Rakowicz M., *Bezpieczeństwo badań neurograficznych u pacjentów z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem serca*,

XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań, 7–10 września 2011 r., Abstract book: 519–520.

- **Nowe metody diagnozowania i klasyfikowania hipersomni z wykorzystaniem markerów neurofizjologicznych, genetycznych i biochemicznych**

(temat nr 39; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr A. Wierzbicka-Wichniak, od listopada 2011 kierownikiem jest dr W. Jernajczyk)

W 2011 r. przebadano 16 pacjentów (6 kobiet, 10 mężczyzn w wieku 8–58 lat) z podejrzeniem narkolepsji. Pacjenci byli kierowani do Poradni Zaburzeń Snu IPiN i po wstępnej ocenie lekarza doświadczonego w medycynie snu, kierowani na dalszą diagnostykę do I Kliniki Neurologicznej IPiN. U wszystkich chorych wykonano wymagane badania neurofizjologiczne (badanie polisomnograficzne oraz wielokrotny test latencji snu) oraz skale psychometryczne.

Na podstawie wyników badań u 14 chorych rozpoznano narkolepsję, u pozostałych 4 osób inne rodzaje hipersomnii. Ponadto u 15 pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem narkolepsji pobrano krew w celu oznaczenia antygenu tkankowego HLA DQB1*0602. W 14 przypadkach stwierdzono obecność przynajmniej jednego antygenu HLA DQB1*0602, co potwierdziło diagnozę narkolepsji z katapleksją.

Wyniki badania wskazują, że oznaczenie specyficznych antygenów zgodności tkankowej potwierdza prawie stuprocentową zgodność obecności antygenu HLA DQB1*0602 u pacjentów z narkolepsją i katapleksją, natomiast nie jest badaniem wiarygodnym w przypadkach narkolepsji, w których katapleksja nie występuje.

W 2011 roku wykonywano również kolejne próby badań potencjałów wywołanych związanych ze zdarzeniem poznawczym, doskonalono metodykę oraz modyfikowano oprogramowanie dla celów wykonywania tych badań u osób z hipersomniami.

Referat na zaproszenie: WIERZBICKA A., *Narcolepsy and comorbidities*, Sympozyjum nt. Narcolepsy, novel insights. Bruksela (Belgia), 23.06.2011 r.

- **Kliniczna, neurofizjologiczna i molekularna charakterystyka pacjentów wykazujących cechy kliniczne dystrofii miotonicznej**

(temat nr 40; etap III 4-letnich badań; kierownik: dr M. Banach)

Przebadano 29 pacjentów z dystrofią miotoniczną typu 1 (DM1) oraz 17 pacjentów z dystrofią miotoniczną typu 2 (DM2). Przeprowadzono badanie podmiotowe w oparciu o kwestionariusz autorski oraz badanie neurologiczne. Wykonano badania laboratoryjne, obrazowe oraz badania neurofizjologiczne wg przyjętego schematu.

U 8 chorych z DM1 oraz u 6 chorych z DM2 wykonane badanie neurograficzne ujawniło cechy uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, dotyczące przynajmniej jednego nerwu obwodowego. U pacjentów z DM1 wyładowania miotoniczne oraz cechy miogenne przeważały w mięśniach dystalnych, natomiast u pacjentów z DM2 w mięśniach proksymalnych. Badanie słuchowych potencjałów wywołanych (BAEP) było nieprawidłowe jedynie u 3 chorych z DM1 i u 2 chorych z DM2. Natomiast u większości chorych zarówno z DM1, jak i z DM2 stwierdzono nieprawidłowe wzrokowe potencjały wywołane.

Badanie zaburzeń oddychania podczas snu nocnego przy użyciu rejestratora holterowskiego Embletta wykazało u wielu chorych zarówno z DM1, jak i z DM2 bezdechę śródsenne pod postacią apnea i hypopnea, co było przyczyną zmęczenia i nadmiernej senności w ciągu dnia. W badaniu MRI stwierdzono poszerzenie układu komorowego, zanik mózgu, niekiedy hiperintensywne sygnały w czasie T₂ w istocie białej płatów skroniowych i czołowych. Zaburzenia kardiologiczne najczęściej dotyczyły zaburzeń przewodzenia oraz rytmu serca.

Prezentacja posterowa: (1) BANACH M., RAKOWICZ M., ANTCZAK J., RAJKIEWICZ M., SUŁEK-PIĄTKOWSKA A., KRYSA W. *Lesion of peripheral nervous system in myotonic dystrophy*. International Myotonic Dystrophy Consortium – 8, Floryda (USA), 30.11–3.12.2011. (2) BANACH M., RAKOWICZ M., DEREJKO M., ANTCZAK J., RAJKIEWICZ M., ROLA R., SUŁEK-PIĄTKOWSKA A., WITKOWSKI G., KRYSA W., WIĘCŁAWSKA M. *Uszkodzenie nerwów obwodowych w dystrofii miotonicznej*, XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań, 7–10 września 2011 r., Abstract book: 101–102.

- **Wpływ przecczaszkowej stymulacji magnetycznej serią impulsów na zaburzenia ruchowe, jakość życia i snu pacjentów z chorobą Parkinsona** (temat nr 41; etap IV 4-letnich badań; kierownik: dr J. Antczak)

Do projektu włączono 34 pacjentów z chorobą Parkinsona, z których 30 (88%) ukończyło badanie. 12 było płci żeńskiej. Średni wiek wynosił $61,9 \pm 8,8$ lat, a średni czas trwania choroby $6,3 \pm 5,1$ lat. Średnie nasilenie objawów wg UPDRS wynosiło $28,7 \pm 10,2$. Średni ekwiwalent L-dopy wynosił $759,6 \pm 535,3$ mg. U 21 przeprowadzono stymulację cewką aktywną, a u 9 cewką placebo. Po stymulacji cewką aktywną obserwowano poprawę objawów klinicznych w UPDRS. Nie obserwowano zmian w testach szybkości chodu, *nine holes pegboard test* oraz w kwestionariuszach PDQ-39 i HDRS. W grupie placebo nie obserwowano żadnych zmian po stymulacji. Ponadto, stymulacja cewką aktywną spowodowała podwyższenie amplitudy MEP w obu kończynach oraz skrócenie latencji MEP w kończynie lewej. Nie obserwowano zmian w CSP. Zmodyfikowana analiza wykazała, że zmiany pobudliwości korowej po stymulacji wyrażone są bardziej w półkuli mózgu, w której proces neurodegeneracyjny pojawił się wcześniej. Analiza badania polisomnograficznego wykazała zmniejszenie liczby nocnych wybudzeń oraz odsetka snu N1. Subiektywna ocena snu wg kwestionariusza PDSS także wykazała jego poprawę po rTMS. Analiza snu przed rTMS wykazała obniżenie jego wydajności oraz zwiększenie liczby nocnych wybudzeń. Wykazano także zależność większej dawki L-dopy od gorszej subiektywnej oceny snu i brak takiej zależności z parametrami polisomnografii.

Udział w tematach statutowych innych Klinik/Zakładów

- Dr W. Jernajczyk uczestniczył w pracach badawczych do tematu statutowego II Kliniki Psychiatrycznej: **Ocena przydatności metody QEEG jako predyktora uzyskania odpowiedzi/remisji w trakcie terapii lekami przeciwdepresyjnymi, w grupach pacjentów hospitalizowanych z powo-**

du zespołu depresyjnego w przebiegu choroby afektywnej jednobiegunowej i choroby afektywnej dwubiegunowej. Etap II 3-letnich badań, kierownik: Ł. Świącicki.

Skierowanym z II Kliniki Psychiatrycznej 13 pacjentom z rozpoznaniem choroby afektywnej wykonano 31 badań EEG. Do analizy zapisów EEG 21 pacjentów (badanych w 2010 i 2011 r.) zastosowaliśmy algorytm „stabilność rytmu alfa”. Na tej podstawie przyporządkowano pacjentów do grup reagujących i niereagujących na stosowaną farmakoterapię. Uzyskaliśmy zachęcający wynik: skuteczność = 0,7, specyficzność = 1,0, sumaryczna skuteczność = 0,87. Do zweryfikowania uzyskanych wyników konieczne jest znaczne powiększenie grupy badanych chorych. Opracowujemy parametr „stabilność rytmu theta”. Próba zastosowania używanych w ostatnich latach algorytmów CORDANCE i ATR nie powiodła się z powodu małej liczby i dużego zróżnicowania stanu klinicznego pacjentów (nie można wyznaczyć wymaganych współczynników). Opublikowane wyniki czułości i specyficzności tych metod nie wydają się zachęcające co do skuteczności klasyfikacji.

Dalsze szczegóły i wyniki badań w sprawozdaniu II Kliniki Psychiatrycznej.

- **Dr W. Jernajczyk uczestniczył w pracach badawczych do tematu statutowego Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży: Różne podgrupy jadłowstrętu psychicznego i ich korelaty neurofizjologiczne i genetyczne. Etap III – ostatni, kierownik: prof. I. Namysłowska.**
Szczegóły i wyniki badań w sprawozdaniu Kliniki Dzieci i Młodzieży.
- **Dr M. Rakowicz uczestniczyła w pracach badawczych do tematu statutowego II Kliniki Psychiatrycznej: Różnice kliniczne i psychofizjologiczne w depresji psychotycznej i melancholii w CHAD. Etap III – ostatni, kierownik: dr hab. T. Parnowski.**
Szczegóły i wyniki badań w sprawozdaniu II Kliniki Psychiatrycznej.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Prospektywne badanie osób narażonych na wystąpienie ataksji rdzeniowo-mózdkowych – RISCA (Prospective study of individuals at risk for spinocerebellar ataxia type 1, type 2, type 3 and type 6 [SCA1, SCA2, SCA3, SCA6] – RISCA)**
(nr umowy: 674/N-RISCA/2010/0; temat realizowany w ramach międzynarodowej współpracy naukowej dofinansowany grantem MNiSW; koordynator: prof. dr T. Klockgether, Department of Neurology, University Hospital of Bonn; koordynator w IPIŃ: dr M. Rakowicz; wykonawcy: dr A. Sulek; dr E. Zdzienicka, dr G. Makowicz, dr R. Rola, dr J. Antczak; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2013)

Projekt międzynarodowy, opracowany w ramach Ataxia Study Group. Projekt RISCA jest wielośrodkowym i międzynarodowym programem finansowanym przez naukowe instytucje narodowe. Obejmuje przedobjawowych człon-

ków rodzin uczestniczących w badaniach EUROSCA, zakończonych w 2009 r. Celem badań jest ocena, które z objawów klinicznych poprzedzają wystąpienie ataksji w SCA i jaki jest ich związek z genotypem, płcią, liczbą patologicznych powtórzeń CAGn oraz innymi objawami klinicznymi. Do badań kontrolnych w 2011 r. zgłosiło się 36 (25 K i 11 M) osób z grupy ryzyka SCA1 i SCA2, w średnim wieku 24,6 lat. Dwie osoby wycofały zgodę na kontynuację badań. U 7 osób stwierdzono pojawienie się ataksji i nasilenie odchyień w badaniach neurofizjologicznych, szczególnie w parametrach stymulacji magnetycznej, oraz w somatosensorycznych potencjałach wywołanych. W badaniu wolumetrycznym MRI mózdzku i pnia mózgu oraz rdzenia szyjnego u chorych tych wykazano cechy zaniku w porównaniu z grupą kontrolną.

Wstępne wyniki badań przedstawiono w publikacjach i prezentacjach kongresowych.

Prezentacje: (1) G. Makowicz, M. Rakowicz, R. Poniatowska, A. Sułek, E. Zdzienicka, L. Czerwosz, J. Kulesa, D. Stalewska, *Analiza objętości mózdzku i pnia mózgu u przedobjawowych nosicieli mutacji genu SCA1* [Analysis of cerebellar and brainstem volume in presymptomatic carriers of SCA1 gene mutation], XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań, 7–10.09.2011, 378–379. (2) M. Rakowicz, A. Sułek, E. Zdzienicka, U. Zalewska, R. Rola, E. Inglot, G. Makowicz, R. Poniatowska, *Częstość występowania zaburzeń czynnościowych dróg somatosensorycznych u przedobjawowych nosicieli genu ataksji rdzeniowo-mózdkowej typu 1* [Incidence of functional alternations of somatosensory pathways in the presymptomatic spinocerebellar ataxia type 1 gene carriers], XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań, 7–10.09.2011, 547–548. (3) M. Rakowicz, L. Czerwosz, A. Sułek, R. Rola, I. Stępnia, E. Zdzienicka, T. Jakubczyk *Imbalance assessment in premanifest and symptomatic spinocerebellar ataxia patients – the usefulness of static posturography*, XIX World Congress on Parkinson's disease and related disorders „Old meets new”, Shanghai, China, 11–14.12.2011. (3) Maria Rakowicz, A. Sułek-Piątkowska, E. Zdzienicka, R. Rola, E. Inglot, U. Zalewska, M. Więclawska, *Alterations of motor and somatosensory pathways function in the presymptomatic spinocerebellar ataxia type 1 gene carriers*, XXth World Congress of Neurology „With Africa, for Africa”, Marrakesh, Morocco, 12–17.11.2011.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Pracownicy Zakładu Neurofizjologii Klinicznej uczestniczyli w 2 konferencjach krajowych, na których wygłosili 1 referat na zaproszenie i przedstawili 4 postery, oraz w 8 konferencjach zagranicznych, na których wygłosili 1 referat na zaproszenie, 1 doniesienie ustne i przedstawili 9 posterów. Pracownicy Zakładu w 2011 r. przygotowali do druku 1 pracę. Dr Wojciech Jernajczyk był przewodniczącym sesji pt. *Standardy w badaniu elektroencefalograficznym* na konferencji naukowo-szkoleniowej nt. elektroencefalografii, Warszawa, 14.10.2011 r., której organizatorem była Sekcja Elektroencefalografii Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej.

ZAKŁAD NEUROPATOLOGII

Kierownik: dr hab. n. med., prof. nadzw. T. Wierzb-Bobrowicz

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	3,75
	inżynieryjno-technicznych	0,75
Zatrudnienie w działalności B+R		4

	Rodzaj działalności naukowej	Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 4,888</i>	4
	lista B MNiSW	–
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		–
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		59

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Analiza zmian neuropatologicznych w mózdkach noworodków szczurzych pochodzących od samic pojonych alkoholem podczas ciąży i/lub karmienia**

(temat nr 42; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr hab., prof. T. Wierzb-Bobrowicz)

Przeprowadzono badania ultrastrukturalne komórek nerwowych i glejowych w mózdkach 10-dniowych noworodków szczurzych pochodzących od samic pojonych alkoholem w okresie ciąży i/lub karmienia. Grupa I – noworodki pochodzące od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży i karmienia, grupa III – noworodki pochodzące od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży, grupa II – noworodki pochodzące od samic pojonych alkoholem w czasie karmienia.

Największe zmiany wywołane podawaniem alkoholu zaobserwowano w komórkach Purkiniego. We wszystkich grupach eksperymentalnych, podobnie jak w kontrolnej, komórki Purkiniego były ułożone w jedną warstwę na granicy bogatomórkowej warstwy ziarnistej wewnętrznej oraz ubogokomórkowej warstwy

drobinowej. Charakteryzowały się one dużym, najczęściej pofałdowanym jądrem komórkowym z dobrze widocznym jąderkiem i równomiernie rozproszoną chromatyną. U zwierząt eksperymentalnych widoczne było opóźnione dojrzewanie cytoplazmy komórek Purkiniego przejawiające się nierównomiernym rozmieszczeniem organelli, głównie mitochondriów, aparatu Golgiego, szorstkiej siateczki śródplazmatycznej (RER) oraz wolnych rybosomów w obrębie komórki. W części bazalnej licznych komórek Purkiniego pozbawionej organelli komórkowych akumulacja wolnych rybosomów była wyraźnie zaznaczona. Największe obszary cytoplazmy wypełnionej tylko wolnymi rybosomami obserwowano u zwierząt pochodzących od matek pojonych alkoholem w czasie ciąży i karmienia (grupa I). U zwierząt eksperymentalnych, kanały RER były ze sobą połączone i zwykle zlokalizowane na obrzeżu komórek. Kanały gładkiej siateczki śródplazmatycznej oraz pochodzące z niej pęcherzyki były stosunkowo nieliczne i rozrzucone w cytoplazmie. Tylko w niektórych komórkach obserwowano pojedyncze ciała lamelarne najczęściej 2–3-kompartimentowe. W niektórych komórkach Purkiniego obserwowano obrzęknięte mitochondria z uszkodzonymi grzebieniami. W grupach eksperymentalnych znaleziono również komórki Purkiniego o charakterystycznym obrazie zmian degeneracyjnych w różnym stopniu zaawansowania: obkurczone z ciemną cytoplazmą i licznymi obrzmiałymi mitochondriami oraz poszerzonymi kanałami RER (ang. *dark neurons*). Takie cechy morfologiczne są uważane przez niektórych autorów za charakterystyczne dla procesu aponekrozy. Najliczniej degenerujące komórki Purkiniego występowały w grupie u szczurów pochodzących od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży i karmienia (grupa IA), a najmniej było ich u zwierząt pochodzących od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży (grupa IIA). Również w warstwie ziarnistej kory mózdzku obserwowano degenerujące neurony ziarniste wykazujące cechy ultrastrukturalne charakterystyczne dla procesu apoptozy, a także ciała apoptotyczne. Te degenerujące komórki były obecne przede wszystkim u szczurów pochodzących od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży i karmienia (grupa IA). Zdecydowanie różny obraz ultrastrukturalny degeneracji tych dwóch typów neuronów może wskazywać na różne mechanizmy prowadzące do śmierci tych komórek. Brak ciałek apoptotycznych w warstwie komórek Purkiniego dodatkowo przemawia za innym mechanizmem śmierci komórek Purkiniego niż apoptoza.

We wszystkich grupach eksperymentalnych, w warstwie ziarnistej obecne były komórki mitotyczne. Najwięcej komórek mitotycznych obserwowano w grupie IA – u zwierząt pochodzących od samic pojonych alkoholem w czasie ciąży i karmienia. Komórki leżące w sąsiedztwie komórek Purkiniego na podstawie zarówno lokalizacją, jak i obrazem ultrastrukturalnym odpowiadają glejowi Bergmana. Nie znaleziono różnic w ich rozwoju pomiędzy poszczególnymi grupami eksperymentalnymi.

Badania ultrastrukturalne wskazują, że toksyczne działanie alkoholu zarówno w okresie ciąży i/lub karmienia powoduje w różnym stopniu nasilone zmiany w dojrzewaniu cytoplazmy komórek Purkiniego oraz zróżnicowane morfologicznie zmiany degeneracyjne prowadzące do śmierci tych neuronów oraz neuronów ziarnistych w mózdzku.

Prace z realizacji tematu badawczego: (1) Wierzba-Bobrowicz T., Lewandowska E., Stępień T., Szpak G. M., *Differential expression of calbindin D28k, calretinin and parvalbumin in the cerebellum of pups of ethanol-treated female rats*, Folia Neuropathol; 2011, 49 (1), 47–55 IF 1, 222, MNiSW 20, Copernicus 17, 72. (2) XVII Konferencja Polskiego Towarzystwa Neuropatologów, Neuropatologia XXI wieku, Warszawa. (3) 17–18.06.2011 r. *Differential expression of calcium-binding proteins in the cerebellum of pups of ethanol-treated female rats*, Wierzba-Bobrowicz T., Lewandowska E., Stępień T., Szpak G. M.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- Opisanie zmian ultrastrukturalnych w komórkach nerwowych i glejowych w mózdkach noworodków szczurzych powstałych w wyniku toksycznego działania alkoholu.
- Diagnostyka choroby Creutzfeldta-Jakoba (w tym badania immunohistochemiczne białka PrP) dla terenu całej Polski.
- Diagnostyka biopsji skóry i mięśni w neurologicznych chorobach: neurozwyrodnieniowych, spichrzeniowych i genetycznie uwarunkowanych (województwo mazowieckie).
- Konsultacje neuropatologiczne przypadków autopsyjnych (województwo mazowieckie).
- Obrona pracy doktorskiej dr n. med. Tomasza Stępnia pt. *Analiza morfologiczna komórek mózdków pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimerera*.

ZAKŁAD NEUROCHEMII

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Płaźnik

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	8
	inżynieryjno-technicznych	4
Zatrudnienie w działalności B+R		5
Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/ <i>sumaryczny IF = 18,194</i>	7
Monografie	lista B MNiSW	2
	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		2
Inne projekty naukowe		–
Badania leków		–
Tematy statutowe		1
Cytowania		119

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Badanie neurochemicznych mechanizmów zaburzeń OUN w modelach chorób afektywnych, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz w modelach rozniecania czynności drgawkowej**

(temat nr 43, etap I 3-letnich badań, kierownik: prof. A. Płaźnik).

Celem badania jest analiza podstaw biologicznych oraz eksperymentalne próby modyfikowania wybranych zaburzeń OUN, w celu próby opracowania zasad racjonalizacji farmakoterapii chorób lękowych, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz padaczki.

Wyniki badań dotyczące różnic w ocenie i reakcji na bodźce awersyjne stanowią istotny wkład do określenia podłoża neurobiologicznego i (predyspozycji) występowania zaburzeń lękowych. Przeprowadzona analiza danych wskazuje na istotną rolę podjednostki GluN2B receptora NMDA w korze przedczołowej w regulacji uwarunkowanej reakcji lękowej. Otrzymane wyniki potwierdzają udział glikokortykosteroidów i D-cykloseryny (częściowego agonisty receptora NMDA) w inicjacji zmian neuronalnych w procesie wygaszania lęku warunkowanego. Badania

dostarczyły istotnych informacji o roli układu CRF (kortykoliberyny) w procesach adaptacyjnych związanych z regulacją osi HPA i patogenezie zaburzeń lękowych. Wykazano, że naruszenie równowagi w układzie białek CRF przez zablokowanie receptorów CRF₂, pobudza wzrost sekrecji CRF i aktywność receptorów CRF₁, nasilając w ten sposób reakcję lękową. Wyniki wskazują, że kortykoliberyna promuje zachowanie lękowe przez aktywację receptorów CRF₁ w ciałach migdałowych i podwzgórzu. Przypuszcza się, że większa ekspresja CRF i CRF₁ w przegrodzie bocznej może osłabiać reakcję lękową na awersyjny bodziec warunkowy. W zakresie badania mechanizmów padaczkowych (rozniecania napadów) wykazano, że kwas kynureninowy, endogenna substancja o działaniu neuroprotekcijnym może być w istotny sposób zaangażowany w proces epileptogenezy. Badanie wpływu leku przeciwpadaczkowego – kwasu walproinowego – na zmiany metabolizmu aminokwasów pobudzających w OUN, wskazuje na nieopisywany wcześniej mechanizm jego działania. Po podaniu leku przy pomocy mikrodializ *in vivo* wykazano silny wzrost kwasu kynureninowego w hipokampach.

W badaniach dotyczących uzależnienia od substancji psychoaktywnych wykazano, że wielokrotne podania morfiny wywołują wzrost wokalizacji apetytywnej w reakcji na kontekst związany z podawaniem leku po okresie abstynencji. Analiza wpływu amfetaminy na reakcję wokalizacji apetytywnej zwierząt wskazuje, że zwierzęta charakteryzuje zróżnicowana (indywidualna) reakcja na nagradzające działanie substancji psychoaktywnej, jak również na zjawisko sensytyzacji wywołanej amfetaminą.

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Badanie neurobiologicznego podłoża wygaszania reakcji lękowej oraz określenie przesłanek do indywidualnej farmakoterapii zaburzeń lękowych** (grant nr 002N 401044036; kierownik: dr M. Lehner; wykonawcy: dr A. Wiśłowska-Stanek, dr A. Skórzewska, mgr D. Turzyńska, mgr A. Sobolewska; czas realizacji 8.05.2009 – 8.05.2012; etap pracy: II)

Przeprowadzono:

1. Badania z zastosowaniem modelu zwierząt o silniejszej (HR) i słabszej ekspresji warunkowanej reakcji lękowej (LR) selekcyonowanych na podstawie czasu trwania reakcji *freezing* (zamrożenia) w czasie testu lęku warunkowanego. Analiza mechanizmów neurobiologicznych uwarunkowanej reakcji lękowej wskazuje na istotny udział podjednostki GluN2B receptora NMDA w korze mózgu i ciałach migdałowych inicjacji zmian neuronalnych w procesie wygaszania lęku warunkowanego: wzrost gęstości podjednostki w tych strukturach mózgu oraz wzrost gęstości podjednostki alfa-2 receptora GABA_A w ciałach migdałowych wiąże się z osłabieniem uwarunkowanej reakcji lękowej u zwierząt HR (Lehner i wsp., J. Physiol. Pharmacol. 2011, 62, 473–482).
2. Ocenę zmian gęstości podjednostki receptora alfa-2 receptora GABA_A (Western Blot, immunocytochemia) u zwierząt o różnej ekspresji reakcji lękowej (test lęku warunkowanego, reakcja zniechęcenia *freezing*). Po podaniu

kortykosteronu u zwierząt bardziej lękliwych wykazano wzrost gęstości receptorów dla glikokortykosteroidów w korze przedczołowej i wzrost ekspresji podjednostki alfa-2 receptora GABA_A w DG hipokampa. Wyniki przyczyniają się do określenia podłoża neurobiologicznego skłonności do występowania u niektórych osób zaburzeń lękowych i dostarczają informacji dotyczących mechanizmu oddziaływania kortyzolu w terapii ekspozycyjnej (Wisłowska-Stanek i wsp., *Behav. Brain Res.*, 2011, 225: 655–659).

3. Oceniono różnice w ekspresji receptorów dla kortykoliberyny (CRF) w strukturach mózgu u zwierząt HR i LR. Sposób dystrybucji receptorów może wskazywać, że kortykoliberyna promuje zachowanie lękowe przez aktywację receptorów CRF₁ w ciałach migdałowatych i podwzgórzu. Przypuszcza się, że większa ekspresja CRF i CRF₁ w przegrodzie bocznej może osłabiać reakcje lękowe na bodziec warunkowy. Wyniki przyczyniają się do określenia udziału receptorów dla kortykoliberyny w patogenezie zaburzeń lękowych (Skórzewska i wsp., praca wysłana do publikacji).
4. W modelu sensytyzacji na substancje psychoaktywne wykazano, że zwierzęta charakteryzuje zróżnicowana reakcja na nagradzające działanie substancji psychoaktywnej, jak również zjawisko sensytyzacji wywołanej amfetaminą (Taracha i wsp., praca wysłana do druku).

- **Rola cytokin o działaniu prozapalnym w procesie epileptogenezy oraz ich interakcja z neuroprzekaznikami hamującymi**

(nr grantu UMO-2011/01/B/NZ4/04909; kierownik projektu w Polsce: dr P. Maciejak; główni wykonawcy: dr J. Szyndler, dr P. Maciejak; czas realizacji: od 2012 r.; grant został przyznany w 2011 r.)

- **Grant zakończony w 2010, aneks merytoryczny do projektu z 2011 roku Rola receptorów metabotropowych dla kwasu glutaminowego w procesach epileptogenezy**

(grant nr N 401 026 32/0640 002; N 401 044 036; kierownik: prof. A. Płaźnik, wykonawcy: dr J. Szyndler, dr P. Maciejak; czas realizacji: 19.04.2007 – 10.04.2010)

Celem projektu była kompleksowa analiza procesów związanych z epileptogenezą, a także próba oceny roli receptorów metabotropowych (mGluRs) dla kwasu glutaminowego w procesach zachodzących w przebiegu epileptogenezy, jak również poszukiwanie synergii między wybranymi ligandami wymienionych receptorów z lekami przeciwpadaczkowymi oraz poszukiwanie deficytów aktywności endogennych substancji o charakterze hamującym.

W badaniach przeprowadzono szczegółową analizę zmian aktywności struktur mózgu (mierzonych ekspresją białka c-Fos) w procesie rozniecania drgawek za pomocą pentylenetetrazolu, antagonisty receptorów GABA-A. Uzyskane wyniki pozwoliły stworzyć swoistą „mapę czynnościową” struktur mózgu, w procesie modelującym przebieg epileptogenezy u człowieka. Wykazano, że proces rozniecania wiąże się z istotnymi zmianami w poziomach aminokwasów, dając przesunięcie równowagi w kierunku zwiększenia produkcji aminokwasów pobudzających.

W dalszym etapie badań oceniano udział receptorów metabotropowych dla kwasu glutaminowego w procesach epileptogenezy oraz szeroko rozumianych zjawiskach neuroplastycznych. Wykazano, że spośród ligandów receptorów metabotropowych dla kwasu glutaminowego na uwagę, w aspekcie zmian związanych z drgawkami, zasługują AIDA (selektywny antagonistą grupy I), a także CPPG (selektywny antagonistą grupy III).

Równocześnie wykazano, że kwas kynureninowy, naturalnie występujący w organizmie antagonistą receptorów jonotropowych dla kwasu glutaminowego, jest w istotny sposób zaangażowany w procesy związane z epileptogenezą. Ważnym odkryciem jest także odnotowanie faktu, że leki działające jako inhibitory syntezy białek nie są w stanie trwale zmodyfikować ekspresji napadów drgawkowych.

Podsumowując, wyniki badań wskazują, że niektóre typy receptorów metabotropowych mogą być obiecującym celem terapeutycznym dla leków przeciwpadaczkowych.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

Współpraca w ramach Projektu badawczego GFP Maria Curie. Grant MEXC-CT2006-042371. Kierownik prof. dr hab. D. Majewska. Koordynator prof. dr hab. P. Mierzejewski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Projekt ASTER-Neurobiologia autyzmu: rola sterydów i rtęci. Czas realizacji: 2006-2008 r.

Owoce współpracy jest publikacja: Duszczyk-Budhathoki M., Olczak M., Lehner M., Majewska M. D., *Administration of thimerosal to infant rats increases overflow of glutamate and aspartate in the prefrontal cortex: protective role of dehydroepiandrosterone sulfate*, *Neurochem. Res.*, 2011, doi: 10.1007/s11064-011-0630-z.

ZAKŁAD FARMAKOLOGII I FIZJOLOGII UKŁADU NERWOWEGOKierownik: *prof. dr hab. n. med. P. Bienkowski*

Ilość zatrudnionych pracowników kliniki/zakładu na dzień 31.12.2011

Wg wymiaru etatu	naukowo-badawczych	5
	inżynieryjno-technicznych	5
Zatrudnienie w działalności B+R		5

Rodzaj działalności naukowej		Liczba
Publikacje w formie pełnej pracy	lista A MNiSW/sumaryczny $IF = 23,998$	9
	lista B MNiSW	1
Monografie	autorstwo całości (j.ang)	–
	autorstwo rozdziału (j.ang)	–
	autorstwo całości (j.pol)	–
	autorstwo rozdziału (j.pol)	–
Zastosowania praktyczne		–
Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej		–
Kontrakty w ramach programów spoza UE		–
Projekty naukowe MNiSW/NCN		2
Inne projekty naukowe		1
Badania leków		–
Tematy statutowe		2
Cytowania		162

Tematy realizowane w ramach działalności statutowej

- **Badanie właściwości różnicująco-wzmacniających wybranych leków w uzależnieniu od kokainy**

(temat nr 44; etap I 2-letnich badań; kierownik: *dr hab., prof. R. Stefański*)

Celem badań jest określenie, czy wybrane leki – inhibitory wychwytu zwrotnego – podstawią się pod bodziec różnicujący kokainy w teście samopodawania dożylnego. Wykonano całą doświadczalną część projektu, czyli 120 zwierząt (4 tury po 30 sztuk) zostało poddanych procedurze samopodawania kokainy i śród-sesyjnego podstawienia leku (dezipramina, reboksetyna, GBR 12909, citalopram, bupropion, morfina) w różnych dawkach (0,1; 0,3; 0,56 mg/kg). Jednocześnie rejestrowana była aktywność lokomotoryczna szczurów podczas sesji za pomocą kamer na podczerwień zainstalowanych w klatkach Skinnera.

Otrzymane dane pozwalają stwierdzić, że przy dawce treningowej 0,3 mg/kg na iniekcję najistotniejszą rolę w powstawaniu i utrzymywaniu się bodźca różnicująco-wzmacniającego kokainy odgrywają transportery dopaminergiczny i noradrenergiczny. Przy ocenie aktywności lokomotorycznej brane będą pod uwagę

następujące parametry: liczba przejść między sektorami, czas spędzony w sektorach, czas trwania stereotypii, liczba wspięć i epizodów mycia.

- **Poszukiwanie nowego modelu współwystępowania zaburzeń psychotycznych, lękowych i uzależnień od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (*polysubstance dependence/abuse*)**

(temat nr 45; etap II 3-letnich badań; kierownik: dr hab. prof. P. Mierzejewski)

Badanie współwystępowania cech zaburzeń lękowych – w przeprowadzonym teście otwartego pola (Open Field Test). Liczba wizyt do pola centralnego szczurów WHP była większa niż szczurów WLP (WHP 11 ± 1 , WLP 2 ± 1). Całkowity czas spędzony w polu centralnym między dwoma grupami był podobny (WHP 42 ± 27 , WLP 49 ± 20 s). W teście wzdrygnięcia na bodziec akustyczny (Acoustic Starte Response Test) szczury WHP wykazały znacznie silniejsze wzdrygnięcia na bodźce z zakresu 98–124 dB od szczurów WLP (bodziec 98 dB: WHP 518 ± 148 , WLP 49 ± 8 ; bodziec 112 dB: WHP 1638 ± 365 , WLP 369 ± 70 ; bodziec 124 dB: 2997 ± 489 , WLP 3186 ± 492).

Powyższe wyniki wskazują na istotne różnice w poziomie podstawowego lęku między szczurami WHP i WLP.

Badanie współwystępowania cech depresji – w przeprowadzonym teście wymuszonego pływania (Porsolta) – czas znieruchomienia (immobility time) szczurów WHP był niższy niż u szczurów WLP (WHP 281 ± 2 , WLP 291 ± 1 s). Świadczy to o mniejszym nasileniu cech depresji u szczurów WHP.

Badanie współwystępowania cech zaburzeń psychotycznych – w teście bramkowania sensomotorycznego (PPI) – poziom zahamowania odpowiedzi był podobny u obu grup zwierząt (dla bodźca poprzedzającego 78 dB: WHP 61%, WLP 45%; dla 81 dB: WHP 64%, WLP 58%; dla 84 dB: WHP 77%, WLP 69%; dla 90 dB: 86%, WLP 83%).

W teście stymulacji ruchowej po kokainie szczury WHP przebyły dłuższy dystans od szczurów WLP (dla dawki 7,5 mg/kg: WHP 4558 ± 2131 , WLP 4093 ± 1906 cm; dla dawki 15 mg/kg: WHP 14628 ± 3129 , WLP 8075 ± 2799 cm). Przebyty dystans po dizocyplinie był zbliżony u obu linii (dla dawki 0,1 mg/kg: WHP 1825 ± 421 , WLP 1164 ± 294 cm; dla dawki 0,3 mg/kg: WHP 8867 ± 2970 , WLP 11319 ± 4107 cm).

Powyższe wyniki mogą świadczyć o podobnej podatności psychotycznej między liniami WHP i WLP.

Badanie podatności na uzależnienie od kokainy – przeprowadzony test samopodawania dożylnego kokainy wykazał podobną podatność na działanie wzmacniające kokainy u szczurów WHP i WLP. Obie linie równie szybko nauczyły się wykonywania reakcji instrumentalnej wzmacnianej kokainą, wykazały podobną wrażliwość na różne dawki kokainy, jak również zbliżoną odpowiedź przy zwiększeniu FR z FR-1 do FR-2, FR-3.

W przeprowadzonym kontrolnym teście otwartego pola (Open Field Test) szczury WHP i WLP nie różniły się podstawową aktywnością – przebyły podobny dystans w ciągu 30 minut (WHP 2766 ± 240 , WLP 2365 ± 251 cm).

Przeprowadzone kontrolne badanie spożycia alkoholu w teście dwubutelkowym wykazało, że szczury WHP piją na dobę znacznie większe ilości czystego

alkoholu w przeliczeniu na masę ciała w porównaniu ze szczurami WLP (roztwór 2,5% alkoholu: WLP 1,11 g/kg/24h, WHP 1,15 g/kg/24h; roztwór 5% alkoholu: WLP 0,55 g/kg/24h, WHP 2,62 g/kg/24h; roztwór 10%: WLP 0,02 g/kg/24h, WHP 3,51 g/kg/24h).

Projekty naukowe MNiSW/NCN

- **Interakcje alkoholu etylowego i nikotyny: poszukiwanie mechanizmów preferencyjnego zażywania obu substancji**

(grant promotorski, umowa nr: N N401 2273342 kierownik: prof. P. Bieńkowski, główny wykonawca: dr A. Korkosz; czas realizacji: 14.05.2008 – 6.04.2010, etap II – przedłużony do 6.04.2012)

Przygotowywana publikacja i rozprawa doktorska (obrona pracy doktorskiej). Uzyskane do tej pory wyniki wskazują na istnienie pozytywnej korelacji pomiędzy ilością spożytej nikotyny a stężeniem jej metabolitu, kotyniny, w tkankach, przede wszystkim w wątrobie. Ekspozycja na etanol nie ma istotnego statystycznie wpływu na ilość spożytej nikotyny.

- **Skuteczność interwencji antynikotynowych o różnym stopniu intensywności u pacjentów po pierwszym w życiu udarze niedokrwiennym mózgu**

(grant NCN, nr 2011/01/B/NZ7/05402; kierownik: dr n. med. H. Sienkiewicz-Jarosz; czas realizacji: 2011–2014)

(grant NCN, umowa nr; kierownik; dr H. Sienkiewicz-Jarosz; główny wykonawca: prof. P. Bieńkowski; czas realizacji: 1.01.2012 – 31.12.2014)

Pełny opis grantu w I Klinice Neurologicznej.

- **Ocena neuropsychologiczna i neuroradiologiczna (fMRI) stopnia poprawy funkcjonowania neurorozpoznawczego i społecznego poznania u pacjentów po udarze wzgórza. Skuteczność nowatorskiego programu rehabilitacyjnego – badanie podwójnie ślełą próbą**

(grant NCN nr 2011/01/B/NZ5/02838; kierownik: prof. dr hab. D. Ryglewicz; czas realizacji: 2011–2014)

(grant NCN; umowa nr UMO-2011/01/B/Nz5/02838 na 36 miesięcy; kierownik: prof. D. Ryglewicz)

Pełny opis grantu w I Klinice Neurologicznej.

- **Badanie właściwości przeciwpsychotycznych ligandów receptora GABA-A; poszukiwanie nowych selektywnych ligandów receptora GABA-A o właściwościach przeciwpsychotycznych**

(grant NCN; umowa nr 5887/B/PO1/2011/40; kierownik: prof. P. Mierzejewski; czas realizacji: 4.05.2010 – 3.05.2014)

Wstępne wyniki potwierdziły hipotezę badawczą o właściwościach przeciwpsychotycznych selektywnego agonisty podjednostki alfa1 receptora GABA-A zolpidemu. Zolpidem – selektywny agonista podjednostki alfa1 receptora GABA-A w stosunkowo niskich dawkach (0,3–3 mg/kg i.p.) redukuje hiperlo-

komocję po podaniu amfetaminy i dizocyliny, stereotypie wywołane podaniem apomorfiny i dizocyliny, blokuje warunkową reakcję unikania. W dawce 10 mg/kg odwraca deficyt bramkowania sensoromotorycznego wywołany podaniem amfetaminy. W porównaniu z innymi zbadanymi substancjami o profilu GABA-ergicznym (diazepam, zaleplon) zolpidem wykazuje najbardziej interesujący profil działania przeciwpsychotycznego.

Udało się też z sukcesem opracować syntezę 3-fluorowanych pochodnych imidazopyridyny o potencjalnych właściwościach przeciwpsychotycznych.

Inne projekty naukowe

- **Opracowanie polskiego innowacyjnego leku stosowanego w terapii schorzeń Ośrodkowego Układu Nerwowego: schizofrenii, depresji i lęku – badania przedkliniczne**

(koordynator badań: firma Adamed sp. z o.o. we współpracy w Collegium Medicum UJ oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii; główni wykonawcy IPiN: prof. P. Bieńkowski, prof. P. Mierzejewski; czas realizacji: 2008–2011.

W 2011 roku w ramach prac prowadzonych w Zakładzie Farmakologii opracowano 1 dodatkowy model zwierzęcy służący do prowadzenia badań przesiewowych w kierunku poszukiwania nowych leków przeciwpsychotycznych. Model ten pozwala na badanie właściwości pokognitywnych i przeciwautystycznych. W ramach prowadzonych prac przebadano 3 związki referencyjne 7 nowych syntez firmy Adamed.

Informacje o najważniejszych osiągnięciach Kliniki/Zakładu

- Odkrycie właściwości przeciwpsychotycznych zolpidemu w zwierzęcych modelach schizofrenii.
- Opracowanie nowego modelu zwierzęcego do badania właściwości przeciwautystycznych i prokognitywnych leków.
- Odkrycie korzystnych interakcji antagonistów receptora 5HT-6 i zolpidemu w zakresie działania przeciwdepresyjnego.
- Dokonanie szczegółowej charakterystyki behawioralnej szczurów WHP i WLP.
- Wykazanie potencjalnego przeciwalkoholowego działania lewetiracetamu na szczurach WHP i WLP.
- Wykazanie różnic w endogennym systemie opioidowym pomiędzy szczurami WHP i WLP.
- Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego otrzymał środki z Funduszu Nauki i Technologii Polskiej na sfinansowanie inwestycji aparaturowej. Nazwa inwestycji: Centrum Diagnostyki i Leczenia Padaczki Lekoopornej.

WYNIKI DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ

PUBLIKACJE W FORMIE PEŁNEJ PRACY

a) w czasopismach wyróżnionych przez „Journal Citation Reports” (JCR) (lista A MNiSW)

1. ACEWICZ A., MIERZEJEWSKI P., DYR W., JASTRZEBSKA A., KOR-KOSZ I., WYSZOGRODZKA E., NAUMAN P., SAMOCHOWIEC J., KO-STOWSKI W., BIENKOWSKI P.; Cocaine self-administration in Warsaw alcohol high-preferring (WHP) and Warsaw alcohol low-preferring (WLP) rats.; doi: 10.1016/j.ejphar.2011.11.001 (12 November 2011).
2. ALLAMANI A., VOLLER F., DECARLI A., CASTTO V., PANTZER K., ANDERSON P., GUAL A., ELEKES Z., EISENBACH-STANGL I., KNIB-BE R.A., NORDLUND S., OLSSON B., ORNBERG J., ÖSTERBERG E., KARLSSON T., PLANT M., MILLER P., COGHIL N., ŚWIĄTKIEWICZ G., WIECZOREK Ł., ANNAHEIM B., GMEL G.; Contextual determinants of alcohol consumption changes and preventive alcohol policies: a 12-country European study in progress; *Substance Use & Misuse*; 2011, 46 (10), 1288–1303.
3. ANCZEWSKA M., ŚWITAJ P., WASZKIEWICZ J., INDULSKA A., PROT K., RADUJ J., PAŁYSKA M. Pacjent, klient, czy... – określenia preferowane w psychiatrycznej opiece zdrowotnej; *Psychiatr. Pol.*; 2011, 45 (1), 35–44.
4. ANTCZAK J., RAKOWICZ M., BANACH M., DEREJKO M., SIENKIE-WICZ J., ZALEWSKA U., WIĘCŁAWSKA M., JENAJCZYK W.; The in-fluence of repetitive transcranial magnetic stimulation on sleep in Parkinson’s disease; *Biocybern. Biomed. Eng.*; 2011, 31 (3), 35–46.
5. BEMBENEK J., KARLIŃSKI M., KOBAYASHI A., CZŁONKOWSKA A.; Early stroke-related deep venous thrombosis: risk factors and influence on outcome; *J. Thromb. Thrombolysis*, 2011, 32 (1), 92–106.
6. BEMBENEK J. P., KARLIŃSKI M., KOBAYASHI A., CZŁONKOWSKA A.; Deep venous thrombosis In acute stroke patients; *Clin. Appl. Thromb. He-most*; 2011, 8, doi: 10.1177/1076 029611424575 (8 November 2011).
7. BORGES G., CHERPITEL C. J., YU YE, BOND J., CREMONTE M., MO-SKALEWICZ J., ŚWIĄTKIEWICZ G.; Threshold and optimal cut-points for alcohol use disorders among patients in the emergency department; *Alcohol. Clin. Exp. Res.*; 2011, 35 (7), 1–7.
8. CHARZYŃSKA K., HYLDAGER E., BALDACCHINO A., GREACEN T., HENDERSON Z., LAIJARVI H., HODGES C. L., SIEROSŁAWSKI J., BA-ECK-MOLLER K.; Comorbidity Patterns in Dual Diagnosis Across Seven European Sites; *The European Journal of Psychiatry*; 2011, 25 (4), 179–191.
9. CHERPITEL CH., KORCHA R. A., MOSKALEWICZ J., ŚWIĄTKIEWICZ G., BOND J.; Screening brief intervention and referral to treatment (SBIRT): 12-month outcomes of a randomized controlled clinical trial in a Polish emer-

- gency department; Alcohol Clinical Experimental Research.; 2010, 34 (11), 1922–1928. Praca nieuwzględniona w sprawozdaniu 2011.
10. CHOJNACKA M., ŚWIĘCICKI Ł.; Zespół nieadekwatnego wydzielania wazopresyny spowodowany przez wenlafaksynę – opis przypadku (Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion in the course of treatment with venlafaxine – case report); *Psychiatr. Pol.*; 2011, 45 (6), 933–939.
 11. CZŁONKOWSKA A., KURKOWSKA-JASTRZĘBSKA I.; Inflammation and gliosis in neurological diseases – clinical implications; *J. Neuroimmunol.*; 2010, 231 (1–2), 78–85.
 12. DEVILLE W., GREACEN T., BOGIC M., DAUVRIN M., DIAS S., GADDINIA A., KOITZSCH JENSEN N., KARAMANIDOU C., KLUGE U., MERTANIEMI R., PUIGPINOS I RIERA R., SARVARY A., SOARES J. J. F., STANKUNAS M., STRASSMAYR C., WELBEL M., PRIEBE S.; Health care for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study; *BMC Public Health*; 2011, 11, art. 699, 1–10.
 13. DUSZCZYK-BUDHATHOKI M., OLCZAK M., LEHNER M., MAJEWSKA M. D.; Administration of thimerosal to infant rats increases overflow of glutamate and aspartate in the prefrontal cortex: protective role of dehydroepiandrosterone sulfate; *Neurochem. Res.*; doi: 10.1007/911064-011-0630-2 (21 October 2011).
 14. FERSTEN E., JAKUCIŃSKI M., KULIŃSKI R., KOZIARA H., MROZIAK B., NAUMAN P.; Neuropsychological assessment of language functions during functional magnetic resonance imaging: development of new tasks. Preliminary report; *Neurol. Neurochir. Pol.* 2011, 45(6), 567–576.
 15. FIDZIAŃSKA A., ŁUGOWSKA A., TYLKI-SZYMAŃSKA A.; Late form of Pompe disease with glycogen storage in peripheral nerves axons; *J. Neurol. Sci.*; 2011, 301 (1–2), 59–62; doi: 10.1016/j.jns.2010.10.031 (25 November 2010).
 16. FIJAŁ K., PACHUTA A., McCREARY A. C., WYDRA K., NOWAK E., PAPP M., BIENKOWSKI P., KOTLIŃSKA J., FILIP M.; Effects of serotonin (5-HT) 6 receptor ligands on responding for cocaine reward and seeking in rats.; *Pharmacological Reports*; 2011, 62, 1005–1014.
 17. GILCHRIST G., MOSKALEWICZ J., SLEZÁKOVÁ S., OKRUHLICA L., TORRENS M., VAJD R., BALDACCHINO A.; Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study; *Addiction*, 2011, 106 (6), 1114–1125.
 18. GRABOWSKA A., MARCHEWKA A., SENIÓW J., POLANOWSKA K., JEDNORÓG K., KRÓLICKI L., KOSSUT M., CZŁONKOWSKA A.; Emotionally negative stimuli can overcome attentional deficits in patients with visuo-spatial hemineglect; *Neuropsychologia*; 2011, 49 (12), 3327–3337.
 19. GROMADZKA G., CZŁONKOWSKA A.; Influence of IL-1RN intron 2 variable number of tandem repeats (VNTR) polymorphism on the age at onset of neuropsychiatric symptoms in Wilson’s disease; *Int. J. Neurosci.*; 2011, 121 (1), 8–15.
 20. GROMADZKA G., RUDNICKA M., CHABIK G., PRZYBYŁKOWSKI A., CZŁONKOWSKA A.; Genetic variability in the methylenetetrahydrofolate

- reductase gene (MTHFR) affects clinical expression of Wilson's disease; *J. Hepatol.*; 2011, 55 (4), 913–919.
21. HEITZMAN J., RUZIKOWSKA A., TARCZYŃSKA K., BURY L., WALCZYNA-LEŚKO A.; Specyfika oskarżenia o zbrodnię komunistyczną a zdolność do uczestnictwa w postępowaniu sądowym; *Psychiatr. Pol.*; 2011, 45, (3), 419–429.
 22. HEITZMAN J., ŁOZA B., KOSMOWSKI W.; Klasyfikacja zaburzeń psychicznych – koncepcyjne założenia ICD-11; *Psychiatria Polska*; 2011, XLV (6), 941–950.
 23. HEUSCHMANN P. U., WIEDMAN S., WELLWOOD I., RUDDA., DI CARLO A., BEJOT Y., RYGLEWICZ D., RASTENYTE D., WOLFE C.D.A.; Three-month stroke outcome: The European Registers of Stroke (EROS) Investigators; *Neurology*, 2011, 76 (2), 159–165.
 24. JACOBI H., BAUER P., GIUNTI P., LABRUM R., SWENEY M. G., CHARLES P., DÜRR A., MARELLI C., GLOBAS C., LINNEMANN C., SCHÖLS L., RAKOWICZ M., ROLA R., ZDZIENICKA E., SCHMITZ-HÜBSCH T., FANCELLU R., MARIOTTI C., TOMASELLO C., BALIKO L., MELEGH B., FILLA A., RINALDI C., VAN DE WARRENBURG B. P., VERSTAPPEN C. C. P., SZYMANSKI S., BERCIANO J., INFANTE J., TIMMANN D., BOESCH S., HERING S., DEPOND C., PANDOLFO M., KANG J.-S., RATZKA S., SCHULZ J., TEZENAS DU MONTCEL S., KLOCKGETHER T.; The natural history of spinocerebellar ataxia type 1, 2, 3, and 6: a 2-years follow-up study; *Neurology*, 2011, 77 (11), 1035–1041.
 25. JACOBI H., HAUSER T.-K., GIUNTI P., GLOBAS C., BAUER P., SCHMITZ-HÜBSCH T., BALIKO L., FILLA A., MARIOTTI C., RAKOWICZ M., CHARLES P., RIBAI P., SZYMANSKI S., INFANTE J. VAN DE WARRENBURG B. P. C., DÜRR A., TIMMANN D., BOESCH S., FANCELLU R., ROLA R., DEPOND C., SCHÖLS L., ZDZIENICKA E., KANG J.-S., RATZKA S., KREMER B., STEPHENSON D. A., MELEGH B., PANDOLFO M., TEZENAS DU MONTCEL S., BORKERT J., SCHULZ J. B., KLOCKGETHER T.; Spinocerebellar ataxia types 1,2,3 and 6: the clinical spectrum of ataxia and morphometric brainstem and cerebellar findings; *Cerebellum*, 2011, doi: 10.1007/s12311-011-0292-z (24 June 2011).
 26. JAHOLKOWSKI P., MIERZEJEWSKI P., ZATORSKI P., ŚCIŃSKA A., SIENKIEWICZ-JAROSZ H., KACZMAREK L., SAMOCHOWIEC J., FILIPKOWSKI R. K., BIENKOWSKI P.; Increased ethanol intake and preference in cyclin D2 knockout mice Genes; *Brain. Behav.*; 2011, 10 (5), 551–556.
 27. JANOTAB., ZAŁUSKA M.; Poziom kortyzolu, dehydroepiandrosteronu i jego siarczanu (DHEA i DHEA-S) w surowicy krwi a obraz lipidogramu i reakcja na leczenie u kobiet z depresją; *Psychiatria Polska*, 2011, 45 (6), 861–873.
 28. JAREMA M., DOMINIKA D., LANDOWSKI J., HEITZMAN J., RABE-JABŁOŃSKA J., RYBAKOWSKI J.; Trazodon – lek przeciwdepresyjny: mechanizm działania i miejsce w leczeniu depresji; *Psychiatr. Pol.*; 2011, 45 (4), 611–625.
 29. JURECKA A., PIOTROWSKA E., CIMBALISTIENE L., GUSINA N., SOB-CZYŃSKA A., CZARTORYSKA B., CZERSKA K., OUNAPK., WĘGRZYNG., TYLKI-SZYMAŃSKA A.; Molecular analysis of mucopolysaccharosis type VI

- in Poland, Belarus, Lithuania and Estonia; *Mol. Genet. Metab.*, 2011, doi: 10.1016/j.yimgme.2011.11.003 (11 November 2011).
30. KAŁWA A.; Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobie afektywnej dwubiegunowej; *Psychiatria Polska*; 2011, 45 (6), 901–910.
 31. KASPEREK-ZIMOWSKA B., CHĄDZYŃSKA M.; Poczucie koherencji i style radzenia sobie ze stresem wśród rodziców dorosłych dzieci z rozpoznaniem schizofrenii (Sense of coherence coping styles among parents of adult children with schizophrenia); *Psychiatr. Pol.*, 2011, 45 (5), 643–652.
 32. KLEINOTIENE G., TYLKI-SZYMAŃSKA A., CZARTORYSKA B.; Gaucher's disease in Lithuania: its diagnosis and treatment; *Medicina (Kaunas)*, 2011, 47 (7), 405–411.
 33. KOŁOMAŃSKA P., WYSZOGRODZKA E., ROK-BUJKO P., KRZĄŚCIK P., KOSTOWSKI W., ZANIEWSKA M., FILIP M., STEFAŃSKI R.; Neonatal serotonin (5-HT) depletion does not disrupt prepulse inhibition of the startle response in rats; *Pharmacol. Rep.*, 2011, 63 (5), 1077–1083.
 34. KORCHA R. A., CHERPITEL CH., MOSKALEWICZ J., ŚWIĄTKIEWICZ G.; Readiness to change drinking and negative consequences among Polish SBIRT patients; doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.006; *Addictive Behaviours*, 2012, 37, 287–292.
 35. KOZIOROWSKI D., RAJKIEWICZ M., SUŁEK-PIĄTKOWSKA A., ZAREMBA J., KACA-ORYŃSKA M., MANDAT T., FRIEDMAN A.; Familial occurrence of FXTAS caused by premutation in the FMR1 gene; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45 (4), 391–398.
 36. KULCZYCKI J., BARAŃSKA-GIERUSZCZAK M., DOWŻENKO A.; Clinical neurologist, scientist and educator; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45 (6), 611–613.
 37. KWAPISZEWSKI R., CZARTORYSKA B., ZIÓŁKOWSKA K., CHUDY M., DYBKO A., BRZOŹKA Z.; Substrate inhibition of lysosomal hydrolases: alpha-galactosidase A and beta-glucocerebrosidase; *Clin. Biochem.*, 2011, 44 (10–11), 941–943.
 38. LEHNER M., WISŁOWSKA-STANEK A., SKÓRZEWSKA A., MACIEJAK P., SZYNDLER J., TURZYŃSKA D., SOBOLEWSKA A., KRZĄŚCIK P., PŁAŻNIK A.; Expression of N-methyl-D-aspartate (R) (GluN2B)- subunits in the brain structures of rats selected for low and high anxiety; *J. Physiol. Pharmacol.*; 2011, 62, 473–482.
 39. LEWANDOWSKA E., DZIEWULSKA D., PARYS M., PASENNIK E.; Ultrastructure of granular osmiophilic material deposits (GOM) in arterioles of CADASIL patients; *Folia Neuropathol.*, 2011, 49 (3), 174–180.
 40. ŁOJKOWSKA W., SAWICKA B., GUGAŁA M., SIENKIEWICZ-JAROSZ H., BOCHYŃSKA A., ŚCIŃSKA A., KORKOSZ A., ŁOJEK E., RYGLEWICZ D.; Follow-up study of olfactory deficits, cognitive functions, and volume loss of medial temporal lobe structures in patients with mild cognitive impairment; *Curr. Alzheimer Res.*, 2011 8, (6), 689–698.
 41. ŁOZA B., HEITZMAN J., KOSMOWSKI W.; W kierunku nowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych – opinie polskich psychiatrów dotyczące projektu ICD-11; *Psychiatria Polska*; 2011, XLV (6), 785–798.

42. MACIEJAK P., SZYNDLER J., TURZYŃSKA D., SOBOLEWSKA A., PŁAŻNIK A.; Kynurenic acid: a new mechanism of valproate action?; *Pharmacol. Reports*; 2011, 63, 1569–1573.
43. MANDAT T., KOZIARA H., NAUMAN P., TYKOCKI T., BONICKI W.; Subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease; *Biocybern. Biomed. Eng.* – 2011, 31 (3), 47–55.
44. MANDAT T., KOZIARA H., ROLA R., BONICKI W., NAUMAN P.; Thalamic deep brain stimulation in the treatment of essential tremor; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45, (1), s.37–41.
45. MANDAT T., TYKOCKI T., KOZIARA H., KOZIOROWSKI D., BRODACKI B., ROLA R., BONICKI W., NAUMAN P.; Subthalamic deep brain stimulation for the treatment of Parkinson disease; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45 (1), 32–26.
46. MARUCHA J., TYLKI-SZYMAŃSKA A., JAKÓBKIEWICZ-BANECKA J., PIOTROWSKA E., KŁOSKA A., CZARTORYSKA B., WĘGRZYN G.; Improvement in the range of joint motion in seven patients with mucopolysaccharidosis type II during experimental gene expression-targeted isoflavone therapy (GET IT); *Am. J. Med. Genet. A*; 2011, doi: 10.1002/ajmg.a.34146 (10 August 2011).
47. MATYJA E., GRAJKOWSKA W., NAUMAN P., BONICKI W.; Histopathological patterns of papillary tumours of the pineal region; *Folia Neuropathol.*, 2011, 49 (3), 181–190.
48. MIROWSKA-GUZEL D., GROMADZKA G., MACH A., CZŁONKOWSKI A., CZŁONKOWSKA A.; Association of IL1A, ILRN, IL6, IL10 and TNF-alpha polymorphisms risk and clinical course of multiple sclerosis in a Polish population. *J. Neuroimmunol.*, 2011, 236 (1–2), 87–92.
49. OLCZAK M., DUSZCZYK M., MIERZEJEWSKI P., MEYZA K., MAJEWSKA M. D.; Persistent behavioral impairments and alterations of brain dopamine system after early postnatal administration of thimerosal in rats; *Behav. Brain Res.*, 2011, 223 (1), 107–118.
50. PAWLAK W., SZAFRANSKI T.; Przeważające badanie dopplerowskie w schizofrenii – przegląd piśmiennictwa.; *Psychiatr. Pol.*, 2011, 45 (3), 405–417.
51. PIOTROWSKA E., JAKÓBKIEWICZ-BANECKA J., MARYNIAK A., TYLKI-SZYMAŃSKA A., PUK E., LIBEREK A., WĘGRZYN A., CZARTORYSKA B., SŁOMIŃSKA-WOJEWÓDZKA M., WĘGRZYN G.; Two-years follow-up of Sanfilippo disease patients treated with a genistein-rich isoflavone extract: assessment of effects on cognitive functions and general status of patients; *Med. Sci. Monit.*, 2011, 17 (4), 196–202.
52. PISARSKA A., OSTASZEWSKI K.; Medicine use among Warsaw ninth-grade students. Drugs: education, prevention and Policy; 2011 October, 18 (5), 361–370.
53. PRIEBE S., PRIEBE S., SANDHU S., DIAS S., GADDINIA., GREACEN T., IOANNIDIS E., KLUGE U., KRASNIK A., LAMKADDEM M., LORANT V., PUIGPINOSI RIERA R., SARVARY A., SOARES J. JF, STANKUNAS M., STRASSMAYR C., WAHLBECK K., WELBEL M., BOGIC M.; Good

- practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries; *BMC Public Health*, 2011, 11, art.187, 1–12.
54. PROT-KLINGER K.; Le sentiment culpabilité et de honte chez les survivants de l'Holocauste Guilt and shame in Holocaust survivors; *Evol. Psychiatr.*, 2011, 76 (2), 201–217.
 55. PROT-KLINGER K., PROT K., ANCZEWSKA M., INDULSKA A., RADUJ J., PAŁYSKA M.; Satysfakcja pacjentów i rodzin z opieki środowiskowej – badanie pilotażowe; *Psychiatria Polska*; 2011, 45, 799–809.
 56. RAJKIEWICZ M., SZLENDAK-SAUER K., SUŁEK A., GAWLIK-ZAWIŚLAK S., KRYSA W., RADOWICKI S., ZAREMBA J.; A molecular and cytogenetic investigation of fMR1 gene premutations in Polish patients with primary ovarian insufficiency; *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 2011, 155 (2), 176–179.
 57. ROLA R., CYBULSKI N.; A pioneer of neurophysiology in Poland; *Neurol Neurochir Pol*, 2011, 45 (1), 84–91.
 58. SANDERCOCK P. A. G., NIEWADA M., CZŁONKOWSKA A. AND FOR THE INTERNATIONAL STROKE TRIAL COLLABORATIVE GROUP; The International Stroke Trial database; *Trials* 2011, 12, 101, doi: 10.1186/1745-6215-12-101 (21 April 2011).
 59. SANDSET E. CH., BATH P. M. W., BOYSEN G., JATUZIS D., KÖRV J., LÜDERS S., MURRAY G. D., RICHTER P. S., ROINE R. O., TERÈNT A., THIJIS V., BERGE E. on behalf of the SCAST Study Group (199); The angiotensin-receptor blocker candesartan for treatment of acute stroke (SCAST): a randomised, placebo-controlled, double-blind trial; *Lancet*, 2011, 377 (9767), 741–750.
 60. SARZYŃSKA-DŁUGOSZ I., KRAWCZYK M., CZŁONKOWSKA A.; Development of early comprehensive stroke inpatient rehabilitation in Poland – current status and future requirements; *Neurol. Neurochir. Pol.*; 2011, 45 (3), 245–251.
 61. SCHMITZ-HÜBSCH T., COUDERT M., TEZENAS DU MONTCEL S., GIUNTI P., LABRUM R., DÜRR A., RIBAI P., CHARLES P., LINNEMANN C., SCHÖLS L., RAKOWICZ M., ROLA R., ZDZIENICKA E., FANCEL-LU R., MARIOTTI C., BALIKO L., MELEGH B., FILLA A., SALVATORE E., VAN DE WARRENBURG B. P.C., SZYMANSKI S., INFANTE J., TIMMANN D., BOESCH S., DEPOND T., KANG J.-S., SCHULZ J. B., KLOPSTOCK T., LOSSNITZER N., LÖWE B., FRICK C., ROTTÄNDER D., KLOCKGETHER T. E.; Depression comorbidity in spinocerebellar ataxia; *Mov. Disord.*, 2011, 26 (5), 870–876.
 62. SIENKIEWICZ-JAROSZ H., GŁUSZKIEWICZ M., PNIEWSKI J., NIEWADA M., CZŁONKOWSKA A., WOLFE C., RYGLEWICZ D.; Incidence and case fatality rates of first-ever stroke – comparison of data from two prospective population-based studies conducted in Warsaw; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45 (3), 207–212.
 63. SITEK E. J., SOŁTAN W., WIECZOREK D., SCHINWELSKI M., ROBOWSKI P., REILMANN R., GUZIŃSKA K., HARCIAREK M., KRYSA W., SŁAWEK J.; Self-awareness of motor dysfunction in patients with Hunting-

- ton's disease in comparison to Parkinson's disease and cervical dystonia.; *J Int Neuropsychol Soc.*, 2011, 17 (5), 788–795.
64. SKÓRZEWSKA A., LEHNER M., HAMED A., WISŁOWSKA-STANEK A., TURZYŃSKA D., SOBOLEWSKA A., PŁAŻNIK A.; The effect of CRF2 receptor antagonists on rat conditioned fear responses and c-Fos and CRF expression in the brain limbic structures; *Behav. Brain Res.*, 2011, 221 (1), 155–165.
65. SOKOŁOWSKA B., SKOMRA D., CZARTORYSKA B., TOMCZAK W., TYLKI-SZYMAŃSKA A., GROMEK T., DMOSZYŃSKA A.; Gaucher disease diagnosed after bone marrow trephine biopsy – a report of two cases; *Folia Histochem. Cytobiol.*, 2011, 49 (2), 352–356.
66. SOOSAY V., BUCHANAN D., VENABLES G., CZŁONKOWSKA A., KOBAYASHI A., BERGE E., SLOT K.B., MURRAY V., PEETERS A., HANKEY G.J., MATZ K., BRAININ M., RICCI S., CANTISANI T.A., GUBITZ G., PHILLIPS S.J., ARAUZ A., CARREIA M., LYRER P., KANE I., LUNDSTROM E., IST-3COLLABORATIVE GROUP; Update on the third international stroke trial (IST-3) of thrombolysis for acute ischaemic stroke and baseline features of the 3035 patients recruited; *Trials*, 2011, 12, 252–284.
67. SOSNOWSKA M., PROT-KLINGER K., SCATERGOOD M., PACZKOWSKA M., SMOLICZ A., OCHOCKA M.; Relacja terapeutyczna w psychiatrii środowiskowej z perspektywy pacjenta i terapeuty; *Psychiatr. Pol.*, 2011, 45 (5), 723–735.
68. STEPIEŃ A., KORSAK J., KOZUBSKI W., RYGLEWICZ D., LOSY J., DROZDOWSKI W., KOTOWICZ J., NYKA W., KWIECIŃSKI H.; Expert opinion on use of intravenous immunoglobulins in the management of neurological disorders; *Neurol Neurochir Pol.*, 2011, 45 (6), 525–35.
69. STRADOMSKA J., KUBALSKA J., JANAS R., TYLKI-SZYMAŃSKA A.; Reproductive function in men affected by x-linked adrenoleukodystrophy/adrenomyeloneuropathy; *Eur. J. Endocrinol.*, 2011, doi: 10.1530/EJE-11-0490 (November 2, 2011); ISSN: 0804–4643.
70. SUŁEK A., ELERT E., RAJKIEWICZ M., ZDZIENICKA E., STEPNIAK I., KRYSA W., ZAREMBA J.; Screening for the hereditary spastic paraplaegias SPG4 and SPG3A with the multiplex ligation-dependent probe amplification technique in a large population of affected individuals; *Journal of the Neurological Sciences*, 2011; doi 10.1007/s10072–011–0899–3.
71. SZPAK G. M., LEWANDOWSKA E., ŚLIWIŃSKA A., STEPIEŃ t, TARKA S., MENDEL T., RAFAŁOWSKA J.; Inflammatory cerebral amyloid angiopathy: the overlap of perivascular (PAN-like) with vasculitic (A β -related angitis) form: an autopsy case; *Folia Neuropathol*, 2011, 49 (4), 335–347
72. SZYNDLER J., MACIEJAK P., TURZYŃSKA D., SOBOLEWSKA A., WALKOWIAK J., PŁAŻNIK A.; The effects of electrical hippocampal kindling of seizures on amino acids and kynurenic acid concentrations in brain structures; doi: 10.1007/s00702–011–0700-z (23 August 2011).
73. TARACHA E., DYR W., ĆWIEK M., TURZYŃSKA D., WALKOWIAK J., WYSZOGRODZKA E., KOSTOWSKI W., PŁAŻNIK A., CHRAPUSTA S.

- J.; Diverse behavioral, monoaminergic and Fos protein responses to opioids in Warsaw high-alcohol preferring and Warsaw low-alcohol preferring rats; *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 2011, 35 (2), 588–597.
74. TYKOCKI T., NAUMAN P., MANDAT T.; Stymulacja podwzgórza w leczeniu klasterowego bólu głowy; *Neurol. Neurochir. Pol.*, 2011, 45 (1), 57–62.
75. TYKOCKI T., MANDAT T., NAUMAN P.; Pedunculopontine nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease; *Arch. Med. Sci.*, 2011, 7 (4), 555–564.
76. TYLKI-SZYMAŃSKA A., GROENER J. E. M., KAMIŃSKI M. L., ŁUGOWSKA A., JURKIEWICZ E., CZARTORYSKA B.; Gaucher disease due to saposin C deficiency, previously described as non-neuronopathic form – no positive after 2-years of miglustat therapy; *Mol. Genet. Metab.*, 2011, 104 (4), 627–630.
77. TYLKI-SZYMAŃSKA A., JURECKA A., ZUBER Z., ROŹDŻYŃSKA A., MARUCHA J., CZARTORYSKA B.; Enzyme replacement therapy for mucopolysaccharidosis II from 3 month of age: a 3-year follow-up.; *Acta Paediatrica*; 2012, 101 (1), 42–47.
78. WCIÓRKA J., SCHAEFFER E., ŚWITAJ P., WASZKIEWICZ J., KRASUSKA K., WĘGRZYN J., WOŹNIAK P.; Skala manii Becha-Rafaelsena i Skala Manii Younga – porównanie właściwości psychometrycznych dwóch narzędzi do oceny nasilenia zespołu maniakalnego; *Psychiatr. Pol.*, 2011, 45 (1), 61–78.
79. WELLWOOD I., WU O., LANGHORNE P., MCKEVITT C., DI CARLO A., RUDD A. G., WOLFE C. D. A., BEJOT Y., RYGLEWICZ D., RASTENYTE D. on behalf of the European Registers of Stroke (EROS) Collaborative Group – coinvestigators: m.in. H. Sienkiewicz-Jarosz, A. Członkowska; contributors: m.in. M. Głuszkiewicz (z 33) Developing a tool to assess quality of stroke care across European Population; *The EROS Quality Assessment Tool Stroke*, 2011, 42 (5), 1207–1211.
80. WICHNIAK A., SKOWERSKA A., CHOJNACKA-WÓJTOWICZ J., TAFLIŃSKI T., WIERZBICKA A., JERNAJCZYK W., JAREMA M.; Actigraphic monitoring of activity and rest in schizophrenic patients treated with olanzapine or risperidone; *J. Psychiatr. Res.*, 2011, 45 (10), 1381–1386.
81. WICHNIAK A., WIERZBICKA A., JERNAJCZYK W.; Patients with insomnia and subthreshold depression show marked worsening of insomnia after discontinuation of sleep promoting medication; *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*; 2011, 35 (7), 1671–1676.
82. WIERZBA-BOBROWICZ T., LEWANDOWSKA E., STEPIEŃ T., SZPAK G. M.; Differential expression of calbindin D28k, calretinin and parvalbumin in the cerebellum of pups of ethanol-treated female rats; *Folia Neuropathol.*, 2011, 49 (1), 47–55.
83. WISŁOWSKA-STANEK A., LEHNER M., SKÓRZEWSKA A., MACIEJAK P., SZYNDLER J., TURZYŃSKA D., SOBOLEWSKA A., PŁAŻNIK A.; Effects of d-cycloserine and midazolam on the expression of GABA-A alpha-2 receptor subunits in brain structures of fear conditioned rats; *Behav. Brain Res.*, 2011, 225 (2), 655–659.

84. WISZNIEWSKA M., NIEWADA M., CZŁONKOWSKA A.; Sex differences in risk factor distribution, severity and outcome of ischemic stroke; *Acta Clin. Croat.*, 2011, 50, 21–28.
85. WYREMBEK P., SZCZURASZEK K., MAJEWSKA M. D., MOZRZYMAS J. W.; Intermingled modulatory and neurotoxic effects of thimerosal and mercuric ions on electrophysiological responses to Gaba and NMDA in hippocampal neurons.; *J. Physiol & Pharmacol.*, 2010, 61 (6), 753–758. Nie wykazano w sprawozdaniu 2010.
86. ZALEWSKA-KASZUBSKA J., BAJER B., CZARNECKA E., DYR W., GÓRSKA D.; Voluntary alcohol consumption and plasma beta-endorphin levels in alcohol preferring rats chronically treated with levetiracetam: a preliminary study; *Physiol. Behav.*, 2011, 102 (5), 538–541.
87. ZAŁUSKA M., DYDUCH A.; Bupropion in the treatment of depression in Parkinson's disease; *Int. Psychogeriatr.*, 2011, 2 (2), 325–327.
88. ZAŁUSKA M., ŻURKO R., KURON M., JAKIEL G., DUDEL A.; Fuga dysocyjacyjna u pacjentki oddziału położniczego – studium przypadku; *Psychiatr. Pol.*, 2011, 45 (4), 599–609.
89. Zdaniuk G., Wierzbą-Bobrowicz T., Szpak G. M., Stępień T.; Astroglia disturbances during development of the central nervous system in fetuses with Down's syndrome; *Folia Neuropathol.*, 2011, 49 (2), 109–114.
90. ZIORA K., OŚWIĘCIMSKA J., ŚWIĘTOCHOWSKA E., OSTROWSKA Z., STOJEWSKA M., GORCZYCA P., ROJEWSKA K., ZIORA-JAKUTOVICZ K., SZCZEPAŃSKA M., ZIORA D.; Assessment of serum levels resistin in girls with anorexia nervosa. Part I. Relationship between resistin and body mass index; *Neuroendocrinology Letters*, 2011, 32 (5), 691–696.
91. ZIORA K., OŚWIĘCIMSKA J., ŚWIĘTOCHOWSKA E., OSTROWSKA Z., STOJEWSKA M., GORCZYCA P., ROJEWSKA K., ZIORA-JAKUTOVICZ K., SZCZEPAŃSKA M., ZIORA D.; Assessment of serum levels resistin in girls with anorexia nervosa. Part II. Relationships between serum levels of resistin and thyroid, adrenal and gonadal hormones; *Neuroendocrinology Letters*, 2011, 32 (5), 697–703.

b) w czasopiśmie recenzowanych krajowych lub zagranicznych wymienionych w wykazie MNiSW (lista B)

1. ANCZEWSKA M., ŚWITAJ P., PROT-KLINGER K., CHROSTEK A., WASZKIEWICZ J., INDULSKA A.; A survey to investigate the preferred terms describing people with mental disorders – recipients' and providers' opinions.; *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*; 2011, 13 (3), 25–30.
2. ANTONIAK D., KIJANOWSKA-HAŁADYNA B.; Chory z otępieniem – opiekun: chorobowa diada.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.2), 10–16.
3. ANTONIAK D., PARNOWSKI T.; Chorzy z otępieniem – opiekun: chorobowa diada.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.2), 9–14.
4. BASIŃSKA A.; Leczenie uzależnienia od benzodiazepin u osób w wieku podeszłym.; *Postępy Nauk Medycznych*; 2011, 23 (8), 644–648.

5. BASIŃSKA A.; Zapobieganie uzależnieniom od benzodiazepin i niebenzodiazepinowych leków nasennych – regulacje prawne i zalecenia medyczne.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.1), 66–70;
6. BODZAK-OPOLSKA G., PERUCKA-PALOMINO J.; Stosowanie benzodiazepin w wieku podeszłym, z uwzględnieniem specyfiki zmian w starzejącym się organizmie.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.1), 43–47.
7. BORZYM A.; Zasady farmakoterapii w wieku podeszłym.; *Postępy Nauk Medycznych*; 2011, 23 (8), 671–675.
8. BRONOWSKI P., SAWICKA B., CHARZYŃSKA K.; Home care services in the community treatment of mentally ill persons.; *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*; 2011, 13 (3), 31–40.
9. BUDA P., WIETESKA-KLIMCZAK A., KSIĄŻYK J., SMORCZEWSKA-KILJAN A., GIĘTKA P., CZARTORYSKA B., TYLKI-SZYMAŃSKA A.; Rządka postać choroby Fabry’ego z ciężkimi objawami ze strony przewodu pokarmowego – trudności diagnostyczne.; *Medycyna Wieku Rozwojowego*; 2011, 15 (1), 69–72.
10. CHĄDZYŃSKA M., MEDER J., CHARZYŃSKA K., DROŹDŹYŃSKA A.; Psychoedukacja dla osób chorujących na schizofrenię – wstępna analiza sposobów prowadzenia zajęć.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (3), 201–206.
11. CHĄDZYŃSKA M., CHARZYŃSKA K.; The participation of patients with schizophrenia in psychoeducation – the analyses from the patient’s perspective.; *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*; 2011, 13 (2), 67–72.
12. CHOJNACKA M., ŚWIĘCICKI Ł.; Ocena skuteczności fototerapii w leczeniu niesezonowych zaburzeń afektywnych.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (1), 45–51.
13. CHRZCZONOWICZ A.; Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20, 283–289.
14. CORAZZA O., ASSI S., TRINCAS G., SIMONATO P., CORKERY J., DELUCA P., DAVEY Z, BLASZKO U., DEMETROVICS Z., MOSKALEWICZ J., ENEA A., DI MELCHIORRE G., MERVO B., FERGUS S., DI FURIA L., FARRE M., FLESLAND L., PASINETTI M., PESARESI L., PEZZOLESI C., PISARSKA A., SCHERBAUM N., SHAPIRO H., SIEMANN H., SKUTLE A., STAIR J., SFERRAZZA E., TORRENS M., VAN DER KREEFT P., ZUMMO D., SCHIFANO F.; Novel Drugs, Novel Solutions: Exploring the Potentials of Telemedicine for Prevention of Drug Abuse.; *Italian Journal on Addiction*; 2011, 1 (1–2), 24–31.
15. CORAZZA O., SCHIFANO F., FARRE M., DELUCA P., DAVEY Z., DRUMMOND C., TORRENS M., DEMETROVICS Z., DI FURIA L., FLESLAND L., MERVO B., MOSKALEWICZ J., PISARSKA A., SHAPIRO H., SIEMANN H., SKUTLE A., PEZZOLESI C., VAN DER KREEFT P., SCHERBAUM N.; Designer Drugs on the Internet: A Phenomenon Out-of-Control? The Emergence of Hallucinogenic Drug Bromo-Dragonfly.; *Current Clinical Pharmacology*; 2011, 6 (2) 125–129.

16. DĄBROWSKA K.; Niektóre dylematy etyczne występujące w badaniach społecznych. Udział osób uzależnionych w badaniach.; *Alkoholizm i Narkomania*; 2011, 4, 333–346.
17. DĄBROWSKI M.; Terapia depresji lekoopornych – metody nefarmakologiczne: elektrowstrząsy.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 24–28.
18. DEMETROVICS ZS., MERVÓ B., CORAZZA O., DAVEY Z., DELUCA P., DRUMMOND C., ENEA A., MOSKALEWICZ J., DI MELCHIORRE G., DI FURIA L., FARRE M., FLESLAND L., FLORIDI L., ISZÁJ F., SCHERBAUM N., SIEMANN H., SKUTLE A., TORRENS M., PASINETTI M., PEZZOLESI C., PISARSKA A., SHAPIRO H., SFERRAZZA E., VAN DER KREEFT P., SCHIFANO F.; Possibilities of E-prevention in the field of novel compounds: Role of Recreational Drugs European Network.; *Addictologia Hungarica*; 2010, 9 (4), 289–297 (praca niewykazana w 2010 roku).
19. DZIENDZIKOWSKA K., OCZKOWSKI M., KOŁOTA A., DYR. W., KOSTOWSKI W., ĆWIEK M., GROMADZKA-OSTROWSKA J.; Wpływ spożycia czerwonego wina na poziom testosteronu i 17beta-estriadolu oraz aktywność aromatazy w gonadach u samców szczurów Wistar.; *Alkoholizm i Narkomania*; 2011, 24 (1), 23–37.
20. GRABSKA K., GROMADZKA G., CZŁONKOWSKA A.; Infections and ischemic stroke outcome.; *Neurology Research International*; 2011, ID: 691348, 8 p.
21. GREACEN T., BALDACCHINO A., CHARZYŃSKA K., SORSA M., NOËLLE GROUSSARD-ESCAFFRE N., CLANCY C., LACK C., HYLDA-GER E., HODGES C-L., MERINDER L., MEDER J., HENDERSON Z, HODGES L., BAECK-MOLLER K.; Pathways through care for people with dual diagnosis in Europe: results from the treatment option for dual diagnosis user zoom instrument.; *Mental Health And Substance Use*; 2011, (4) 3, 195–210.
22. HABRAT B., STEINBARTH-CHMIELEWSKA K., BARAN-FURGA H.; Psychiatryczne aspekty używania tzw. „dopalaczy”.; *Na Ratunek*; 2011, 5 (2), 48–54.
23. HABRAT B.; Uwagi na temat tak zwanych nałogów behawioralnych.; *Psychiatria po Dyplomie*; 2011, 8 (4), 63–66.
24. HABRAT B.; Farmakoterapia uzależnienia od alkoholu – aktualne standardy i perspektywy.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 48–51.
25. HABRAT B.; Problemy związane z piciem alkoholu przez osoby starsze.; *Postępy Nauk Medycznych*; 2011, 23 (8), 701–704
26. HEITZMAN J.; Postępy w diagnostyce i terapii zaburzeń psychicznych.; *Przewodnik Lekarza*; 2011, 1, 175–181.
27. HEITZMAN J.; Zaburzenia metaboliczne w psychiatrii: raport opracowany przez Zespół Roboczy ds. oceny ryzyka zaburzeń metabolicznych u chorych z zaburzeniami psychicznymi, powołany przez konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii. Leki przeciwpsychotyczne a zaburzenia metaboliczne.; *Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 27 (1), 37–42.
28. HOLKA- POKORSKA J.; Leczenie farmakologiczne zaburzeń osobowości – przegląd współczesnych badań oraz zaleceń ekspertów.; *Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii*; 2010, 3–4, 149–164 (praca niewykazana w 2010 roku).

29. JANOTA B., PAPIERSKA L., ZAŁUSKA M., JANOTA K., CICHOCKI A., PIASECZYŃSKA E.; Zaburzenia lękowe i depresja w przebiegu guza chromochłonnego nadnerczy – opis przypadku.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (1), 53–58.
30. KACPERSKA D., MURAWIEC S.; Zespół zaburzonego uwytadniania znaczeń – nowa propozycja podziału zaburzeń psychotycznych.; *Psychiatria i Psychoterapia*; 2011, 7 (1), 21–30.
31. KAŁWA A.; Diagnoza neuropsychologiczna w “ostrym” oddziale psychiatrycznym – opis przypadku.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 71–73.
32. KARASZEWSKI M., MURAWIEC S., SOSNOWSKA M.; Czy zdanie “czuję się obserwowany” – zawsze znaczy to samo? Znaczenie kliniczne błędnego opisu i atrybucji swoich stanów przez pacjentów leczonych z rozpoznaniem schizofrenii – opis przypadku *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (1), 63–67.
33. LINKE M., MURAWIEC S.; Wpływ leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI na przetwarzanie informacji emocjonalnych w leczeniu depresji – wyniki badań kognitywnych i neuroobrazowych.; *Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii*; 2010, 3–4, 141–147.
34. LITWIN T., CZERSKA M., CZŁONKOWSKA A.; Choroba Wilsona leczenie.; *Terapia*; 2011, 5, 67–71.
35. MURAWIEC S.; Leki psychotropowe drogą do zrozumienia połączenia między umysłem a mózgiem.; *Studia Philosophiae Christianae*; 2010, 46, 87–104. (praca niewykazana w 2010 roku).
36. MURAWIEC S.; Urojenie czy nie urojenie? Kwalifikowanie przez lekarzy treści wypowiedzianych przez pacjenta po przebytej psychozie.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20, 277–282.
37. MURAWIEC S.; “Potrzebuję więcej leków” – kiedy samoocena nie pozwala dostrzec poprawy w przebiegu farmakoterapii. Opis przypadku pacjentki leczonej escitalopramem.; *Psychiatria*; 2011, 8 (1), 25–30.
38. MURAWIEC S.; Zmiana psychiczna związana z wprowadzeniem leku przeciwdepresyjnego w trakcie trwania psychoterapii – opis przypadku.; *Psychoterapia*; 2011, 2, 59–69.
39. MUSIELAK M.; Genetycznie uwarunkowane stany zwiększonej ilości hemoglobiny płodowej (Hb F) u ludzi zdrowych i chorych.; *Polski Mercuriusz Lekarski*; 2011, 30 (175), 62–65.
40. NADAJ-PAKLEZA A., ŁUSAKOWSKA A., SUŁEK-PIĄTKOWSKA A., KRYSA W., RAJKIEWICZ M., KWIECIŃSKI H., KAMIŃSKA A.; Muscle pathology in myotonic dystrophy: light and electron microscopic investigation in eighteen patients.; *Folia Morphologica*; 2011, 70 (2), 121–129.
41. NAMYSŁOWSKAI.; Czasami słowo leczy, a czasami rani- negatywne aspekty psychoterapii.; *Psychoterapia*; 2011, 2, 5–10.
42. NAMYSŁOWSKAI., KOSTECKA M.; Terapia osób chorych na schizofrenię w oczach superwizora.; *Psychoterapia*; 2011, 3, 71–79.
43. NAMYSŁOWSKA I.; Transformacja rodziny – przejawy i implikacje dla psychoterapii.; *Psychoterapia*; 2011, 1, 5–11.

44. PARNOWSKI T.; Zespoły depresyjne w wieku podeszłym – archetyp zaburzeń afektywnych?; *Postępy Nauk Medycznych*; 2011, 23 (8), 666–670.
45. PARNOWSKI T.; Leczenie depresji w wieku podeszłym.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 59–65.
46. PARNOWSKI T.; Postępy farmakoterapii zespołów otępiennych.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.2), 4–8.
47. PARNOWSKI T.; Starzenie się a zdrowie psychiczne.; *Medycyna po Dyplomie*; 2011, 20 (7), 28–34.
48. PISARSKA A., BORUCKA A., KOCON K.; Opinie uczniów szkół warszawskich na temat rozpowszechnienia stosowania leków wśród młodzieży.; *Alkoholizm i Narkomania*; 2011, 24 (3), 189–213.
49. POLANOWSKA K., SENIÓW J.; Patomechanizm zaniedbywania wzrokowo-przestrzennego w kontekście metod terapii.; *Rehabilitacja Medyczna*; 2011; 3, 21–28.
50. PROT-KLINGER K.; Od azylu poprzez dom wariatów do domu własnego.; *Konteksty*; 2011, (2–3), 294–298.
51. PROT-KLINGER K., Krzystaloszek B.; Rola kozła ofiarnego w analitycznej terapii grupowej.; *Psychoterapia*; 2011, 1, 25–37.
52. PROT-KLINGER K., SZWAJCA K., BIEDKA Ł., BIERZYŃSKI K., DOMAGALSKA E., IZDEBSKI R.; Psychotherapy of Holocaust survivors – group process analysis.; *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*; 2011, 13 (1), 21–33.
53. REMBERK B., NAMYSŁOWSKA I., KREMPA-KOWALEWSKA A., GADAŚ M., SKALSKA J.; Cognitive impairment In hospitalized adolescent girls suffering from anorexia and bulimia nervosa.; *Acta Neuropsychologica*; 2011, 9, 291–301.
54. SALA P., SIMON W.; Nasilenie ogólnych objawów psychopatologicznych, czynników motywacyjnych oraz poczucia koherencji u chorych z rozpoznaniem anoreksji i bulimii psychicznej.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (3), 185–191.
55. SKULIMOWSKA K.; Wzajemne wpływy stanu somatycznego i psychicznego u pacjentów z rozpoznaniem choroby somatycznej i z zaburzeniem nerwicowym.; *Psychoterapia*; 2011, 3 (158), 41–59.
56. SOKÓŁ-SZAWŁOWSKA M.; Objawy niepożądane po lekach przeciwdepresyjnych.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 37–42.
57. SZAFRAŃSKI T.; Monitorowanie zdrowia somatycznego u chorych na schizofrenię.; *Terapia*; 2011, 19 (1, z.1), 1–8.
58. SZUKALSKI B., BŁACHUT D.; Psychoaktywne analogi strukturalne katynonu – nowa klasa narkotyków zmodyfikowanych.; *Problemy Kryminalistyki*; 2011, 274, 5–16.
59. SZUKALSKI B.; Genetyczne aspekty uzależnienia od narkotyków. Część I. Struktura genotypu a podatność na uzależnienie.; *Problemy Kryminalistyki*; 2011, 273, 40–46.
60. ŚWIĄTKIEWICZ G.; Socjologia uzależnień – krótki przegląd najważniejszych teorii socjologii problemów społecznych.; *Psychiatria po Dyplomie*; 2011, 8 (4), 67–70.

61. ŚWIĘCICKI Ł.; Depresja dziś.; *Psychiatria po Dyplomie*; 2011, 8 (2), 51–53.
62. ŚWIĘCICKI Ł.; Zasady leczenia profilaktycznego choroby afektywnej dwubiegunowej.; *Terapia*; 2011, 19 (1 z.1), 1–6.
63. ŚWITAJ P., WCIÓRKA J., GRYGIEL P., SMOLARSKA-ŚWITAJ J., AN-CZEWSKA M., GRZESIK A.; Experience of stigma by people with schizophrenia compared with people with depression or malignancies.; *The Psychiatrist*.; 2011, 35 (4), 135–139.
64. TAYBERT J., PRONICKI M., BEDNARSKA-MAKARUK M., SYKUT-CEGIELSKA J.; Choroba spichrzania estrów cholesterolu – niedoceniana przyczyna hipercholesterolemii u dzieci.; *Przegląd Pediatryczny*; 2011, 41, 117–120.
65. TORBIŃSKI J.; Terapia depresji lekoopornych – metody nefarmakologiczne: stymulacja dynamiczna; *Terapia* – 2011, R.19, nr 1, z.1, s.19–23
66. WASZKIEWICZ E., PILSZYK A.; Przypadek silnego wzburzenia – problemy kompetencyjne i orzecznicze.; *Postępy Psychiatrii i Neurologii*; 2011, 20 (1), 69–73.
67. WICHNIAK A., WIERZBICKA A.; Wpływ leków przeciwdepresyjnych na sen u pacjentów z depresją ze szczególnym uwzględnieniem trazodonu w porównaniu z agomelatyną, amitryptyliną, doksepiną, mianseryną i mirtazapiną.; *Polski Mercuriusz Lekarski*; 2011, 31 (181), 65–70.
68. WIERGILES J., JANKE-KLIMASZEWSKA B., TOMCZAK K.; Adaptacja polskiej wersji Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego J. Eckerta i B. Straussa do badania procesów zachodzących w grupie terapeutycznej.; *Psychoterapia*; 2011, 3 (158), 61–70.
69. ZIORA K., OŚWIĘCIMSKA J., ŚWIĘTOCHOWSKA E., OSTROWSKA Z., WSZOŁEK M., ZIORA-JAKUTOWICZ K., BORAWSKA-DZIADEK E., STOJEWSKA M., PIKIEWICZ-KOCHA.; Ocena stężeń rezystyny w surowicy krwi u dziewcząt z otyłością prostą.; *Endokrynologia Pediatryczna*; 2011; 10 (3), 15–22.
70. ZIORA K., OŚWIĘCIMSKA J., ŚWIĘTOCHOWSKA E., OSTROWSKA Z., WSZOŁEK M., ZIORA-JAKUTOWICZ K., SZCZEPAŃSKA M., KWIECIEŃ J., MACHURA E.; Stężenie wisfatyny w surowicy krwi u dziewcząt z otyłością prostą. *Endokrynologia Pediatryczna*; 2011, 10 (2), 17–24.
71. ZIORA K., PINDYCKA-PIASZCZYŃSKA M., WSZOŁEK M., OŚWIĘCIMSKA J., ŚWIDER M., ZIORA-JAKUTOWICZ K., WISŁOCKA L., STOŻEK A., PIASZCZYŃSKA A., BORAWSKA-DZIADEK E., MACHURA E., JARZĄB J.; Ocena częstości występowania zmian skórnych u dzieci i młodzieży z jądłowstrętem psychicznym.; *Pediatrics Polska*; 2011, 86 (6), 612- 619.

MONOGRAFIE, PODRĘCZNIKI O CHARAKTERZE NAUKOWYM

- a) autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku angielskim, wykaz:**
1. MOSKALEWICZ J., SIEROSŁAWSKI J.; *Drinking population surveys-guidance document for standardized approach: final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles-SMART.*; Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw 2010 (praca niewykazana w 2010 roku).
- b) autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku autorskim w języku angielskim**
1. ANCZEWSKA M., ROSZCZYŃSKA-MICHTA J., ŚWITAJ P., CZABAŁA CZ.; Mental health professionals' burnout as an obstacle to service user's social inclusion.; w: *Comparative education, teacher training, education policy, social inclusion, history of education. Vol.9, Popov N. (eds.) [i in.]*; Bureau for Educational Services, Sofia 2011, 274–280.
 2. ANCZEWSKA M., ROSZCZYŃSKA-MICHTA J., ŚWITAJ P.; Organizational barriers which might hinder service users' social inclusion.; w: *Middlesex University Occasional Papers in Education and Lifelong Learning. Vol.5. No.1–2, Ogunleye J., Patrick Ainley P. (eds.)*; Middlesex University, School of Arts & Education, London 2011, 95–104.
- c) autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku polskim lub innym,**
1. OSTASZEWSKI K., RUSTECKA-KRAWCZYK A., WÓJCIK M.; Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III: raport dla szkół i władz oświatowych Warszawy z realizacji trzeciego etapu badań p.n. "Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów"; Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011.
 2. SIENKIEWICZ-JAROSZ H.; Znaczenie kliniczne palenia tytoniu w udarze mózgu.; Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011.
 3. ŚWIĘCICKI Ł.; Choroba afektywna dwubiegunowa: trudności diagnostyczne.; Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
- d) autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku akademickim w języku polskim lub innym**
1. BORUCKA A.; Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań.; w: *Resilience. Junik W. (red. nauk)*; Wydawnictwo Edukacyjne PAMPEDIA, Warszawa; 2011, 11–28.
 2. ENGEL L.; Badanie wyników stosowania metody Balinta.; w: *Grupowy trening balintowski: teoria i zastosowanie. Wasilewski B., Engel L. (red.)*; Wydawnictwo Psychologii i Kultury – Eneteia, Warszawa; 2011, 213–236.

3. ENGEL L.; Michaela Balinta teoria relacji z obiektem.; w: *Grupowy trening balintowski: teoria i zastosowanie*. Wasilewski B., Engel L. (red.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury – Eneteia, Warszawa; 2011, 55–77.
4. ENGEL L.; Zastosowanie grup Balinta.; w: *Grupowy trening balintowski: teoria i zastosowanie*. Wasilewski B., Engel L. (red.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury – Eneteia, Warszawa, 2011, 107–128.
5. GIEROWSKI J., HEITZMAN J., HÄSSLER F.; Forensische Psychiatrie in Polen – aktueller Stand und Perspektiven.; w: *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters: Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Hässler F., Kinze W., Nedopil N., mit Beiträgen von M. Allroggen [i in.]; Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin; 2011, 1–8.
6. HABRAT B.; Substancje psychoaktywne (alkohol, leki, narkotyki) a zachowania seksualne.; w: *Seks u ludzi biznesu: funkcje i dysfunkcje seksualne w nowej grupie pacjentów*. Baranowski W., Lew-Starowicz Z., Radziszewski P. (red.); ER Investment, Milanówek; 2011, 187–196.
7. HABRAT B.; Uzależnienia od substancji psychoaktywnych i niektóre stany w ich przebiegu.; w: *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych* Jarema M. (red. nauk.); Via Medica, Gdańsk; 2011, 220–239.
8. HEITZMAN J.; Psychiatria sądowa. w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 421–456.
9. HOLKA-POKORSKA J.; Pedofilia jako zaburzenie seksualne-diagnoza i leczenie. Perspektywa psychiatryczna.; w: *Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno-kryminologiczne*. Marzec-Holka K. (red.); Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków; 2011, 71–88.
10. JAREMA M.; Schizofrenia. w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 123–143.
11. JAREMA M., RABE-JABŁOŃSKA J.; Schizofrenia. w: *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych*. Jarema M. (red. nauk.); Via Medica, Gdańsk; 2011, 1–46
12. JAREMA M.; Leczenie farmakologiczne w psychiatrii. Leki przeciwpsychotyczne.; w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 457–494.
13. JELONKIEWICZ I., ZWOLIŃSKI M.; “Linia życia” jako sposób pomiaru subiektywnego dobrostanu: założenia teoretyczne, wskaźniki i wstępna ocena użyteczności w badaniach uczniów klas maturalnych.; w: *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*. Durose M., Mateusiak J. (red.); Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice; 2011, 149–168.
14. KIEJNA A., PACAN P., TRYPKA E., KŁOSZEWSKA I., SOBÓW T., PARNOWSKI T., BORZYM A., ANTONIAK D., CIEŚLAK U., PASZKOWSKA E., BIDZAN L.; Otepienia. w: *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych*. Jarema M. (red. nauk.); Via Medica, Gdańsk; 2011, 116-157.

15. KURAN W.; Choroba Parkinsona. Historia odkryć.; w: *Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe*. Sławek J., Friedman A., Bogucki A., Opala G. (red.); Via Medica, Gdańsk; 2011, 96–103.
16. LITWIN M., PIETRZYK I., SENIÓW J.; Grupowa terapia afazji.; w: *Wybrane problemy logopedyczne*. Gruba J. (red.); Fonem.eu, Gliwice; 2011, 79–100.
17. MITURSKA E.; Zaburzenie stresu pourazowe wśród mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu.; w: *Interpersonalna Trauma. Mechanizmy i konsekwencje*. Widera-Wysoczańska A., Kuczyńska A. (red.); Difin, Warszawa; 2011, 307–321.
18. MOSKALEWICZ J., JARACZEWSKA J., KŁODECKI A.; Uzależnienie od substancji psychoaktywnych oraz psychoterapia osób uzależnionych.; w: *Psychoterapia: podręcznik akademicki. [5]. Problemy pacjentów*. Grzesiuk L., Suszek H. (red. nauk.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa; 2011, 249–272.
19. MURAWIEC S.; Ból psychiczny, depresja i utrata obiektu miłości.; w: *Ból i depresja*. Dudek D. (red.); Wydawnictwa Medyczne Termedia, Poznań; 2011, 119–140.
20. MURAWIEC S.; Działanie psychofarmakoterapii na złożonych poziomach zintegrowanych funkcji umysłu/mózgu.; w: *Psychiatria-co nowego?*; Rymaszewska J. (red.), Araszkievicz A. (aut.) [i in.]; Cornetis, Wrocław; 2011, 323-337.
21. MURAWIEC S.; Neurobiologiczne wykładniki psychoterapii.; w: *Psychiatria-co nowego?*; Rymaszewska J. (red.), Araszkievicz A. (aut.) [i in.]; Cornetis, Wrocław; 2011, 268–284.
22. PISARSKA A., OSTASZEWSKI K.; Środowisko sąsiedzkie w percepcji warszawskich gimnazjalistów w kontekście koncepcji resilience.; w: *Resilience*. Junik W. (red. nauk); Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa; 2011, 87–103.
23. SAWICKA M.; Leczenie środowiskowe w psychiatrii. Praca z rodziną. Psychoedukacja.; w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 653–671.
24. SIWIAK-KOBAYASHI M.; Poznawczo-behawioralna psychoterapia pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i związanymi ze stresem.; w: *Psychoterapia: podręcznik akademicki. [5]. Problemy pacjentów*. Grzesiuk L., Suszek H. (red. nauk.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa; 2011, 41–84.
25. SIWIAK-KOBAYASHI M.; Psychoterapia egzystencjalna osób z zaburzeniami nerwicowymi i związanymi ze stresem.; w: *Psychoterapia: podręcznik akademicki. [5]. Problemy pacjentów*. Grzesiuk L., Suszek H. (red. nauk.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa; 2011, 85–104.
26. SIWIAK-KOBAYASHI M.; Psychoterapia Mority-Morita Ryōhō.; w: *Psychoterapia: podręcznik akademicki. [6]. Szkoły i metody*. Grzesiuk L., Suszek H. (red. nauk.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa; 2011, 365–374.
27. SIWIAK-KOBAYASHI M.; Trening relaksacji stosowanej (według Larsa-Görana Östa).; w: *Psychoterapia: podręcznik akademicki. [6]. Szkoły i meto-*

- dy. Grzesiuk L., Suszek H. (red. nauk.); Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa; 2011, 539–546.
28. SZAFRAŃSKI T.; Niektóre psychiatryczne aspekty leczenia onkologicznego.; w: *Rehabilitacja chorych na nowotwory z elementami psychoonkologii*. Tchórzewska-Korba H. (red. nauk.); CMKP, Warszawa 2011, 23–38.
 29. SZAFRAŃSKI T.; Zaburzenia schizoafektywne, zespoły urojeniowe.; w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 145–169.
 30. ŚWIĘCICKI Ł.; Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu krążenia.; w: *Opieka paliatywna w niewydolności serca*. Sobański P., Krajnik M, Opol-ski G. (red.); Via Medica, Gdańsk; 2011, 183–197.
 31. TAFLIŃSKI T.; Zaburzenia psychotyczne.; w: *Psychiatria-co nowego?*; Rymaszevska J. (red.), Araszkievicz A. (aut.) [i in.]; Cornetis, Wrocław; 2011, 136–147.
 32. WICHNIAK A.; Somnologia i chronobiologia w psychiatrii w: *Psychiatria-co nowego?*; Rymaszevska J. (red.), Araszkievicz A. (aut.) [i in.]; Cornetis, Wrocław; 2011, 185–202.
 33. WICHNIAK A.; Zaburzenia snu w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 289–314.
 34. WOJCZAL J., KAŻMIERSKI R., KOZERA G., GABRIEL M., WAWRZYŃCZYK M., BARTMAN W., AMBROSIUS W., SARZYŃSKA-DŁUGOSZ I., GĄSECKI D., TOMCZYK T., SKOWROŃSKA M., NYKA W., PIERZCHAŁA K., STELMASIAK Z.; Standardy badań neurosonologicznych. w: *Podręcznik diagnostyki ultrasonograficznej w neurologii*. Kaźmierski R. (red.); Wydawnictwo Czelej, Lublin; 2011, 411–429.
 35. WOŹNIAK A., KATARASIŃSKA-PIERZGALSKA K.; Zagadnienia prawne dotyczące postępowania leczniczego w psychiatrii.; w: *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red. nauk.); Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011, 673–690.

REDAKTOR NACZELNY WIELOAUTORSKICH: MONOGRAFII, PODRĘCZNIKA AKADEMICKIEGO LUB SERII WYDAWNICZEJ

1. GALIŃSKA E. (red. naukowa i wstęp do wyd. polskiego); *Wstyd i utrata przywiązania: praktyczne zastosowanie terapii reparatywnej*. Nicolosi J. J., przedmowa Newton M., Perloff R.; tł. Jetkowska A.; Wydawnictwo Mateusza, Bydgoszcz, 2011.
2. JAREMA M. (red.); *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych*.; Via Medica, Gdańsk, 2011.
3. JAREMA M. (red.), BRYŃSKA A. (tł.) [i in.]; *Psychiatria w praktyce: podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w psychiatrii i lekarzy innych specjalności*.; Medical Education Oficyna Wydawnicza, Warszawa, 2011.
4. JAREMA M., RABE-JABŁOŃSKA J. (red.); *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*.; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2011.

5. WASILEWSKI B., ENGEL L. (red.); Grupowy Trening Balintowski – Teoria i Zastosowanie.; Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa, 2011.

Redaktor serii wydawniczej

KULCZYCKI J. (red. meryt. serii wyd.); *Monografie neurologiczne.*; Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011.

WCIÓRKA J. (red. meryt. serii wyd.); *Monografie psychiatryczne.*; Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011.

Redaktor czasopisma

MOSKALEWICZ J. (red. naczelny); Alkoholizm i Narkomania.

WCIÓRKA J. (red. naczelny); Psychiatria po Dyplomie.

WCIÓRKA J. (red. naczelny); Postępy Psychiatrii i Neurologii.

UDZIAŁ W KRAJOWYCH I MIĘDZYNARODOWYCH PROGRAMACH NAUKOWYCH

W Instytucie realizowane były następujące granty przyznane przez MNiSW/NCN:

- *Analiza sekwencji DNA i struktury RNA regionu powtórzeń mikrosatelitarnych CTA/CTG w genie/ATXN0S/i próba wyjaśnienia zjawiska niepełnej penetracji mutacji dynamicznej powodującej ataksję rdzeniowo-mózdkową typu 8 (SCA8) (własny)*
Grant nr N N401 097536, kierownik projektu: dr Anna Sułek-Piątkowska, czas realizacji: 29.04.2009 – 28.04.2012
- *Badanie neurobiologicznego podłoża wygaszania reakcji lękowej oraz określenie przesłanek do indywidualnej farmakoterapii zaburzeń lękowych (własny)*
Grant nr N N401 044036, kierownik projektu: dr Małgorzata Lehner, czas realizacji: 8.05.2009 – 7.05.2012
- *Badanie właściwości przeciwpasychotycznych ligandów receptora GABA-A; poszukiwanie nowych selektywnych ligandów receptora GABA-A o właściwościach przeciw-psychotycznych (własny)*
Grant nr N N401 588740, kierownik projektu: dr hab., prof. nadzw. Paweł Mierzejewski, czas realizacji: 4.05.2011 – 3.05.2014
- *Badanie zmian w jądrach podkorowych u pacjentów z chorobą Wilsona oraz u bezobjawowych nosicieli mutacji w genie ATP7B metodą ultrasonografii przezczaszkowej (własny)*
Grant nr N N402 472340, kierownik projektu: dr Marta Skowrońska, czas realizacji: 26.05.2011 – 25.05.2014
- *CADASIL (mózgowa autosomalna dominująca arteriopatia z zawałami podkorowymi i leukoencefalopatią) – częstość występowania, obraz kliniczny i charakterystyka genetyczna u osób z uszkodzeniem istoty białej o nieznannej etiologii (własny)*
Grant nr N N402 375039, kierownik projektu: dr Beata Błażejewska-Hyżorek, czas realizacji: 2.11.2010 – 2.11.2013
- *Czynniki pozytywnego rozwoju młodzieży. Badania warszawskich gimnazjalistów (habilitacyjny)*
Grant nr 3665/B/H03/2011/40, kierownik projektu dr Krzysztof Ostaszewski, czas realizacji: 13.06.2011 – 12.06.2013
- *Czynniki predysponujące do występowania neurologicznych zespołów paraneoplasmatycznych (własny)*
Grant nr N N402 085334, kierownik projektu: dr Tomasz Litwin, czas realizacji: 15.05.2008 – 14.05.2011
- *Czynniki ryzyka, częstość występowania oraz obraz kliniczny zespołu hiperperfuzyjnego po angioplastyce i po endarterektomii tętnicy szyjnej wewnętrznej (promotorski)*
Grant nr 4639/B/P01/2009/37N, kierownik projektu: prof. Anna Członkowska, czas realizacji: 24.09.2009 – 13.02.2012

- *Efektywność terapii grupowej vs. indywidualnej w rehabilitacji chorych z amnezją w wyniku urazowego uszkodzenia mózgu (własny)*
Grant nr N N404 275040, kierownik projektu: dr hab., prof. nadzw. Joanna Seniów, czas realizacji: 1.06.2011 – 29.05.2014
- *Interakcje alkoholu etylowego i nikotyny: poszukiwanie mechanizmów preferencyjnego zażywania obu substancji (promotorski)*
Grant nr NN 401 2273342, kierownik projektu: prof. Przemysław Bieńkowski, czas realizacji: 14.05.2008 – 6.04.2012
- *Kryteria remisji w ocenie poprawy i funkcjonowania chorych na schizofrenię pozostających w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej (promotorski)*
Grant nr NN 402 465537, kierownik projektu: prof. Marek Jarema, czas realizacji: 20.11.2009 – 30.11.2011
- *Metabolizm żelaza a obraz kliniczny choroby Wilsona (własny)*
Grant N N402 471640, kierownik projektu: prof. Anna Członkowska; czas realizacji: 19.05.2011 – 18.05.2014
- *Ocena neuropsychologiczna i neuroradiologiczna (fMRI) stopnia poprawy funkcjonowania neuropoznawczego i społecznego poznania u pacjentów po udarze wzgórza. Skuteczność nowatorskiego programu rehabilitacyjnego – badanie z podwójnie ślełą próbą (własny)*
Grant NCN nr 2011/01/B/NZ5/02838, kierownik projektu: prof. Danuta Ryglewicz, czas realizacji: 2011–2014
- *Percepcja ekspresji emocjonalnej twarzy a nasilenie lęku i umiejętność funkcjonowania w sytuacjach społecznych u chorych na schizofrenię paranooidalną (promotorski)*
Grant nr N N402 408239, kierownik projektu: prof. Marek Jarema, czas realizacji: 23.09.2010 – 22.09.2012
- *Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa angioplastyki i stentowania z endarterektomią w leczeniu zwężeń tętnic szyjnych w profilaktyce pierwotnej udaru niedokrwiennego mózgu (własny)*
Grant nr N N402 463837, kierownik projektu: dr Adam Kobayashi, czas realizacji: 30.10.2009 – 29.10.2012
- *Prospektywne badanie osób z grupy ryzyka wystąpienia ataksji rdzeniowo-mózdkowej typu 1,2,3 i 6 (SCA1, SCA2, SCA3 i SCA6) – RISCA*
Grant nr 674/N-RISCA/2010/0, temat realizowany w ramach współpracy naukowej z zagranicą, dofinansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, kierownik projektu: dr Maria Rakowicz, czas realizacji: 11.02.2010 – 31.12.2013
- *Próba potencjalizacji leczenia przeciwpsychotycznego przy pomocy dehydroepiandrosteronu u mężczyzn chorych na schizofrenię (promotorski)*
Grant nr N N402 196335, kierownik projektu: prof. Marek Jarema, czas realizacji: 9.10.2008 – 30.04.2012
- *Przeznaczskowa elektrostymulacja w rehabilitacji chorych z afazją poudarową (własny)*
Grant nr N N404 100136, kierownik projektu: dr Katarzyna Polanowska, czas realizacji: 6.05.2009 – 5.05.2012

- *Przyczyny wielokrotnego opiniowania sądowo-psychologiczno-psychiatrycznego w sprawach karnych* (własny)
Grant nr N N110 458437, kierownik projektu: lek. Małgorzata Opio, czas realizacji: 31.08.2009 – 30.08.2012
- *Rehabilitacja neuropoznawcza chorych na schizofrenię – ocena skuteczności wpływu na funkcjonowanie poznawcze, psychospołeczne, jakość życia i nasilenie objawów* (własny)
Grant nr 4650/B/P01/2011/40, kierownik projektu: prof. Marek Jarema, czas realizacji: 6.05.2011 – 5.05.2014
- *Rola cytokin o działaniu prozapalnym w procesie epileptogenezy oraz ich interakcja z neuroprzekaznikami hamującymi* (własny)
Grant NCN nr 2011/01/B/NZ4/04909, kierownik projektu: dr Piotr Maciejak, czas realizacji: 16.12.2011 – 15.12.2014
- *Skuteczność interwencji antynikotynowych o różnym stopniu intensywności u pacjentów po pierwszym w życiu udarze niedokrwiennym mózgu* (własny)
Grant NCN nr 2011/01/B/NZ7/05402, kierownik projektu: dr hab. Halina Sienkiewicz-Jarosz, czas realizacji: 2011–2014
- *Sprawcy przestępstw seksualnych wobec nieletnich. Diagnostyka psychiatryczna i seksuologiczna* (własny)
Grant nr N N404 516838, kierownik projektu: dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman, czas realizacji: 12.03.2010 – 11.03.2012
- *Stres oksydacyjny i efektywność naturalnych mechanizmów antyoksydacyjnych a obraz kliniczny choroby Wilsona* (własny)
Grant nr N N402 375239, kierownik projektu: dr Grażyna Gromadzka, czas realizacji: 2.11.2010 – 2.11.2012
- *Wykorzystanie przezczaszkowej stymulacji prądem stałym w rehabilitacji pacjentów z pourazowymi zaburzeniami pamięci* (własny)
Grant nr N N404 161137, kierownik projektu: dr Marcin Leśniak, czas realizacji: 31.08.2009 – 30.08.2012
- *Zmiany degeneracyjne w ośrodkowym układzie nerwowym w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia mózgu i rdzenia (EAE) u szczura* (własny)
Grant nr N N401 1293 33, kierownik projektu: dr hab. Iwona Kurkowska-Jastrzębska, czas realizacji: 19.11.2007 – 18.05.2011

Pracownicy uczestniczyli w realizacji grantów MNiSW/NCN przyznanych innym jednostkom naukowo-badawczym (współpraca):

- *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*
Grant nr PBZ-MEiN-9/2/2006, koordynator projektu zamawianego: dr hab. Piotr Błądowski, kierownik zadania badawczego ds. neurologii: prof. Danuta Ryglewicz, kierownik zadania badawczego ds. psychiatrii: dr hab., prof. nadzw. Tadeusz Parnowski, wykonawcy w IPiN: prof. Hanna Wehr, dr Maria Rodo, dr hab., prof. nadzw. Małgorzata Bednarska-Makaruk; czas realizacji: 8.10.2007 – 2011

- *Kliniczno-genetyczna charakterystyka chorób nerwowo-mięśniowych w celu przyszłego zastosowania leczenia przy pomocy terapii genowej – TREAT-NMD*; temat realizowany w ramach współpracy naukowej z zagranicą, dofinansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (nr 641/N-TREAT/09/2010/0), kierownik projektu w Polsce: prof. Anna Kamińska, Katedra i Klinika Neurologii WUM; wykonawcy w IPiN: dr Anna Sułek, dr Marta Rajkiewicz, dr Wioletta Krysa, dr Janusz Zimowski; czas realizacji: 1.02.2010 – 31.12.2011
- *Nowoczesna analiza swoistych wariantów genetycznych drobnocząsteczkowych modulatorów neurometabolizmu i neuroprotekcji w chorobach układu nerwowego: stworzenie Międzyregionalnej Sieci Badawczo-Rozwojowej genetyki kognitywnej*
Grant nr NR13003804/2008/06, kierownik projektu: Marek Bodzioch, Katedra Biochemii Klinicznej UJ; wykonawcy w IPiN: dr Grażyna Gromadzka, prof. Anna Członkowska, czas realizacji: 4.05.2009 – 31.05.2011

PROGRAMY MIĘDZYNARODOWE REALIZOWANE W 2011 R.:

Projekty Programu Ramowego Unii Europejskiej:

7FP SSH-2010–1; nr umowy: 266813; koordynator: Fundacio Privada Clinic Per La Recerca Biomedica, Barcelona, Hiszpania; kierownik projektu w IPiN: dr Jacek Moskalewicz; **ALICE-RAP** – *Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addiction Project (Uzależnienia i style życia we współczesnej Europie – w stronę nowego ujęcia problemu uzależnień)*; czas realizacji: 1.04.2011 – 30.03.2016

7FP Health-2009–2.2.1.5; nr umowy: 241572; koordynator: Ludwig Maximilians Universitaet Muenchen (LMU), Niemcy; kierownik projektu w IPiN: dr hab., prof.nadzw. Marta Anczewska; **PARADISE** – *Psychosocial Factors Relevant to Brain Disorders in Europe (Wyodrębnienie czynników psychospołecznych istotnych dla przebiegu zaburzeń psychicznych i neurologicznych – badanie europejskie)*; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2012

7FP Health-F2–2009; nr umowy: 223059; koordynator: Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, Hiszpania; kierownik projektu w IPiN: dr Jacek Moskalewicz; **AMPHORA** – *Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (Zdrowie publiczne a wskaźniki spożycia alkoholu)*; czas realizacji: 1.01.2009 – 31.12.2012

Kontrakty w ramach innych programów Unii Europejskiej:

DAPHNE III, Empowering W♀ – nr umowy JUST/2009/DAP3/AG/1082–30-CE-0393020/00–57, tytuł projektu: *Empowering Women & Providers: DV and MH (Umacnianie kobiet: przemoc domowa i zdrowie psychiczne)*; koordyna-

- tor projektu: University of Hertfordshire, Wielka Brytania; kierownik projektu w IPiN: dr hab., prof. nadzw. Marta Anczewska; czas realizacji: 17.01.2011 – 17.01.2013
- EQUS** – nr umowy DG JLS 2010/DPIP/PR/1023, tytuł projektu: *Study on the Development of an EU Framework for minimum quality standards and benchmarks in drug demand reduction (Badania nad opracowaniem ram prawnych dla państw UE w odniesieniu do minimalnych standardów jakości w dziedzinie związanej z ograniczaniem popytu na narkotyki)*; koordynator projektu: Institute for Public Health and Addiction, Zurych, Szwajcaria; kierownik projektu w IPiN: dr Jacek Moskalewicz; czas realizacji: 1.05.2010 – 31.12.2011
- EuroPoPP-MH** – nr umowy 2010/62/01; tytuł projektu: *European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health (Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym)*; koordynator projektu: Gerry Carton, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust (NHT) Institute of Mental Health, Wielka Brytania; kierownik projektu w IPiN: dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn; czas realizacji: 1.02.2011 – 30.09.2011
- EZOP** – projekt finansowany przez Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego, nr umowy E030/PO1/2008/02/85, tytuł projektu: *Epidemiology of mental Disorders and Access to Care (Epidemiologia zdrowia psychicznego i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej)*; koordynator projektu: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa; koordynator projektu w Polsce dr Jacek Moskalewicz; czas realizacji: 1.04.2009 – 30.04.2012
- HELPS** – nr umowy 2006334; tytuł projektu: *European Network for Promoting the Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions „HELPS” (Europejska sieć na rzecz promowania zdrowia rezydentów zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zakładów pomocy społecznej)*, koordynator projektu: Department of Psychiatry II, Ulm University, Niemcy; kierownik projektu w IPiN: dr hab. Katarzyna Prot-Klinger; czas realizacji: 2008–2011
- RedNet** – nr umowy 2009 12 16, tytuł projektu: *Recreational Drugs European Network: an ICT prevention service addressing the use of novel compounds in vulnerable individuals (Europejska Sieć ds. Rekreacyjnych Narkotyków: teleinformatyczne centrum prewencji zajmujące się zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych przez osoby z grupy ryzyka)*; koordynator projektu: University of Hertfordshire Higher Education Corporation (UH), Wielka Brytania; kierownik projektu w IPiN: dr Jacek Moskalewicz; czas realizacji: 1.04.2010 – 30.06.2012
- REDUCE** – nr umowy JUST/2010/DPIP/AG/0975–30-CE-0385810/00–36, tytuł projektu: *Reducing hepatitis C sexual and drug taking risk behaviours among*

female drug users in Europe translating evidence into practice (Ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych i związanych z zażywaniem narkotyków prowadzących do zakażenia wirusem żółtaczki typu C wśród kobiet używających narkotyków w Europie: przełożenie dowodów naukowych na praktykę); koordynator projektu: Consorcio Mar Parc De Salut Barcelona (PSMAR), Hiszpania; kierownik projektu w IPiN: dr Jacek Moskalewicz; czas realizacji: 1.10.2011 – 31.09.2013

Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka (2007–2013), nr umowy: POIG 01.01.02–14–051/09–01, tytuł projektu: *Badania nad podłożem molekularnym i próba genetycznej klasyfikacji pacjentów z objawami spastycznej paraplegii;* kierownik projektu w IPiN: dr Anna Sułek-Piątkowska; czas realizacji: 1.01.2010 – 31.12.2013

Projekt badawczy ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i/lub Norweskiego Mechanizmu Finansowego; umowa nr E001/P01/2007/01; tytuł projektu: *Analiza molekularna w chorobach neurodegeneracyjnych spowodowanych mutacjami dynamicznymi;* kierownik projektu w IPiN: prof. Jacek Zaremba; czas realizacji: 18.04.2007 – 30.04.2011

Kontrakty w ramach innych programów międzynarodowych:

Grant amerykański **Fogarty**; grant nr TW005818; Subcontract no 3000742109, tytuł projektu: *Collaborative International Substance Abuse Research Training Program (Zintegrowany program kształcenia naukowców w zakresie problematyki uzależnień);* koordynator: University of Michigan, Fogarty International Center Grant; kierownik projektu w IPiN: prof. Czesław Czabała, od 1.01.2011 – dr Bogusław Habrat; czas realizacji: 23.09.2006 – 30.04.2011

Grant amerykański **Fogarty**; grant nr 5R01TW007647–02, tytuł projektu: *Warsaw Adolescent Study: A Longitudinal Study on Risk and Resilience (Badania warszawskich gimnazjalistów: rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej);* koordynator: Department of Health and Human Services, Fogarty International Center; kierownik projektu w IPiN: dr Krzysztof Ostaszewski; czas realizacji: 8.01.2006 – 31.05.2011

Kliniczne badania międzynarodowe:

ACST-2 – Międzynarodowe wieloośrodkowe badanie kliniczne: *Asymptomatic Carotid Surgery Trial (Drugie Badanie Kliniczne Chirurgicznego Leczenia Bezobjawowych Zwężzeń Tętnic Szyjnych);* koordynator: Institute of Neurology St George's University of London, Wielka Brytania; koordynator badań w IPiN: prof. Anna Członkowska, dr Adam Kobayashi; czas realizacji: od 2008 r. do włączenia 5000 pacjentów

ENOS – Międzynarodowy Program Badawczy: *Efficacy of Nitric Oxide in Stroke (Skuteczność Tlenku Azotu w Udarze Mózgu)*; koordynator: University of Nottingham, Wielka Brytania; koordynator badań w IPiN: prof. Anna Członkowska; czas realizacji: od 2002

INTERSTROKE Study – Międzynarodowe badania udaru mózgu – Badania Wewnątrzudarowe: *Ocena wpływu konwencjonalnych i potencjalnych czynników ryzyka udaru mózgu w różnych regionach świata i różnych grupach etnicznych. Porównawcze badania chorych oraz dobranej pod kątem wieku i płci grupy kontrolnej*; koordynator projektu: Hamilton Heath Science, Ontario, Kanada; krajowe koordynatorki badania: prof. Anna Członkowska, prof. Danuta Ryglewicz; czas realizacji: 2008–2013

IST-3 – Międzynarodowy Program Badawczy: *International Stroke Trial – 3: International Extension (Tromboliza w Ostym Udarze Niedokrwiennym)*; koordynator: University of Edinburgh, Wielka Brytania; koordynator badań w IPiN: prof. Anna Członkowska, dr Adam Kobayashi; czas realizacji: 5.09.2005 – 22.01.2011

PREDICT – Międzynarodowy program badawczy: *Predicting Hematoma Growth and Outcome In Intracerebral Hemorrhage Using Contrast Bolus CT (Ocena predykcyjnego znaczenia angiografii tomografii komputerowej w krwiakach śródmózgowych)*; koordynator: University of Calgary, Kanada; koordynator badań w IPiN: prof. Anna Członkowska, dr Anna Kobayashi; czas realizacji: od 2008 r.

SITS-EAST – Międzynarodowy Program Badawczy: *Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (Bezpieczne Stosowanie Trombolizy w Ostym Udarze Niedokrwiennym)*; koordynator badań: Karolinska Institutet, Sztokholm, Szwecja; koordynator badań w IPiN: prof. Anna Członkowska; czas realizacji: od 2007 r.

Umowy z innymi podmiotami:

- *Opracowanie polskiego innowacyjnego leku stosowanego w terapii schorzeń ośrodkowego układu nerwowego: schizofrenii, depresji i lęku – badania przedkliniczne*; koordynator badań: firma Adamed sp. z o.o. we współpracy w Collegium Medicum UJ oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii; wykonawca w IPiN: prof. Przemysław Bieńkowski; czas realizacji: 2008–2011
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – nr umowy: 4/GA/2011, tytuł projektu: *Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I, analiza danych*; kierownik projektu: dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn; czas realizacji: 1.04.2011 – 31.05.2011
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – nr umowy: 87/P/2011, tytuł projektu: *Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap II (post-test)*; kierownik projektu: dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn; czas realizacji: 15.03.2011 – 31.03.2012

- Urząd Miasta Iławy – nr OPPUiPR 8170–3-5/2011, tytuł projektu: *Badania ankietowe rozpowszechniania używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów iławskich gimnazjów 2010*; kierownik projektu: mgr Krzysztof Bobrowski; czas realizacji: 15.01.2011 – 30.06.2011
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (umowa nr 6GA/2011) i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (umowa nr 900/U/2011), tytuł projektu: *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Polski projekt – 2007*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 8.05.2011 – 14.11.2011
- Województwo zachodniopomorskie – nr umowy: WWS/31/2011, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa zachodniopomorskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 18.05.2011 – 30.11.2011
- Województwo opolskie – nr umowy: 22/2011, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa opolskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 12.04.2011 – 30.11.2011.
- Województwo dolnośląskie – nr umowy: DZ-Z/932/11, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa dolnośląskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 12.04.2011 – 30.11.2011
- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej – nr umowy: 38/62/11, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa mazowieckiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 23.05.2011 – 30.09.2011
- Gmina Wrocław – nr umowy: U/B/1/2011, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Wrocławia. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 22.06.2011 – 10.12.2011
- Miasto Poznań – nr umowy: ZSS.IV/272–2/11, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Miasta Poznań. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 1.09.2011 – 20.12.2011
- Miasto Bydgoszcz – tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Miasta Bydgoszcz. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 17.10.2011 – 28.12.2011
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej województwa śląskiego z siedzibą w Katowicach – nr umowy: 32/ROPS/2011, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa śląskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 5.09.2011 – 15.12.2011
- Województwo kujawsko-pomorskie – nr umowy: UM_SP.273.4.457.2011, tytuł projektu: *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa kujawsko-pomorskiego. Badanie ankietowe (ESPAD)*; kierownik projektu: mgr Janusz Sierosławski, czas realizacji: 14.09.2011 – 28.12.2011

**DZIAŁALNOŚĆ
DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA**

ORGANIZACJA SYMPOZJÓW I KONFERENCJI

Instytut był w 2011 roku organizatorem konferencji naukowych oraz sympozjów:

1. Konferencja: Schizofrenia Forum; Warszawa, 13–14.01.2011; organizator: III Klinika Psychiatryczna IPiN.
2. Konferencja: „Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej”; Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 28–29.04.2011 r.; organizator: Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN; udział przedstawicieli 4 jednostek naukowych.
3. Konferencja: „Rzadkie przyczyny udarów mózgu”, Warszawa, 14.10.2011, organizator: II Klinika Neurologiczna IPiN.
4. IV seminarium z cyklu „Środki zabezpieczające w psychiatrii” pt. „Problematyka seksualna w terapii, resocjalizacji i zabezpieczeniu niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych”; Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 29.11.2011; organizator: Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN.

Instytut był w 2011 roku współorganizatorem międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych oraz sympozjów:

1. Join Conference: 10-year Review of Fogarty Program Activity and Review of Addiction Research in Central and Eastern Europe and Polish Society for Research on Addictions; Warszawa, 21–26.09.2011; współorganizatorzy: Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień IPiN i University of Michigan, Ann Arbor, USA.
2. Konferencja polsko-niemiecka: „Współpraca placówek psychiatrycznej opieki środowiskowej w Polsce i Niemczech” („Vernetzung der psychiatrischen Diensten”); Warszawa Bielany, 4.10.2011; współorganizatorzy: IV Klinika Psychiatryczna IPiN i LVR Klinik Monchengladbach.
3. Konferencja międzynarodowa: „Prawa człowieka, prawa pacjenta: innowacyjne modele działań. Punkt widzenia zdrowia psychicznego i zdrowia, jako całości” („Human rights, patient rights: innovative models of activities. Point of view of mental health and health as a whole”); Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 18.11.2011; współorganizatorzy: Centrum Zdrowia Psychicznego IPiN i Ministerstwo Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego.
4. Konferencja: „Farmakoterapia, psychoterapia i rehabilitacja zaburzeń afektywnych”; Zakopane, 18–19.02.2011; współorganizatorzy: III Klinika Psychiatryczna IPiN, Klinika Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
5. Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej (PTNK); Warszawa, 6.06.2011; współorganizatorzy: Zakład Neurofizjologii Klinicznej IPiN, Komisja Programowo-Szkoleniowa Zarządu Głównego PTK i Sekcja Elektromiografii PTK.
6. Naukowo-Szkoleniowa Konferencja: „Od neurobiologii do symptomatologii i leczenia alkoholizmu”; Warszawa, 6.06.2011; współorganizatorzy: Zespół

- Profilaktyki i Leczenia Uzależnień IPiN i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
7. Konferencja: Problematyka chorób prionowych; Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 10.06.2011; współorganizatorzy: I Klinika Neurologiczna i Zakład Genetyki IPiN, Komisja Neurogenetyki i Komisja Neuropatologii Komitetu Nauk Neurologicznych PAN.
 8. Konferencja: „Kazuistyka w psychiatrii VIII”; Szczyrk, 6.10.2011; współorganizatorzy: I Klinika Psychiatryczna IPiN, Stowarzyszenie Ad Vitam Di-gnam, Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
 9. Sympozjum Szkoleniowe nt. Zaburzeń Snu; Warszawa, 18.11.2011; współorganizatorzy: Zakład Neurofizjologii Klinicznej IPiN i Polskie Towarzystwo Badań nad Snem.
 10. I Konferencja Wdrożeniowa Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zadania samorządów: doświadczenia i rozwiązania; Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 5.12.2011; współorganizatorzy: Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia IPiN, I Klinika Psychiatryczna IPiN i Ministerstwo Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego.
 11. Posiedzenie naukowo-szkoleniowe; Warszawa, 09.12.2011; współorganizatorzy: Zakład Neurofizjologii Klinicznej IPiN i Sekcja Elektromiografii Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej.

Pracownicy Instytutu wygłosili na konferencjach międzynarodowych referaty plenarne na zaproszenie:

1. Konferencja CNAPA – Committee on National Alcohol Policies and Action; Luksemburg, 1.03.2011 – 2.03.2011; referat *Standardised Measurement of Alcohol Related Troubles – SMART Project*; Moskalewicz J., Sierosławski J.
2. Konferencja Policies Favouring Lower Alcohol Content Beverages; Kopenhaga, 14.03.2011 – 18.03.2011; referat: *Brewers take advantage of legislation favoring low alcohol-content beverages*; Moskalewicz J.
3. ENTER Mental Health 12th Annual Conference *Latest trends in training for mental health professionals*; Rovigo, Włochy, 4.05.2011; wykład: *Training for mental health professionals*; Czabała C., Anczewska M.
4. BIT's 2nd Annual World Conference of NeuroTalk 2011, Dalian, Chiny, 22–25.05.2011; referat: *Molecular analysis in neurodegenerative disorders caused by dynamic mutations*; Sułek A.
5. 20 European Stroke Conference; Hamburg, 24–27.05.2011 r.; referat *Pharmacological agents to improve recovery: evidence and where to from here*; Członkowska A.
6. XVII Hanseatische Konferenz, VIII Polnisch – Deutsch Konferenz; Wrocław, 3–4.06.2011 r.; referat: *Co to znaczy dobrze leczyć i opiniować? Możliwości i ograniczenia (Was bedeutet gut behandeln und gleichzeitig forensisch begutachten? Möglichkeiten und Limitierungen)*; Heitzman J.
7. XVII Hanseatische Konferenz, VIII Polnisch – Deutsch Konferenz; Wrocław, 3–4.06.2011 r.; referat: *Specjalne umiejętności czy certyfikat? (Spezialkenntnisse oder Zertifikat?)*; Heitzman J.

8. Annual expert meeting on the EMCDDA Key Indicator „Prevalence and patterns of drug use among the general population” (Population Surveys), European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; Lizbona, Portugalia, 20–23.06.2011 r.; referat: *Results of SMART Project*; Sierosławski J.
9. Konferencja WMH – World Mental Health Survey Initiative; Providence, Rhode Island USA, 28.06.2011 – 2.07.2011; referat: *Epidemiology of Mental Disorders and Access to Mental Health Care EZOP Poland*; Moskalewicz J., Rabczenko D., Stokwiszewski J., Wojtyniak B.
10. The 9th International Conference on Education and Teacher Training; Sofia, Bułgaria, 5–9.07.2011; wykład: *Service providers’ burnout as an obstacle to service users’ social inclusion*; Anczewska M., Roszczyńska-Michtha J., Świtaj P., Czabała C.
11. 13th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism; Wiedeń, Austria; 4–7.09.2011; referat: *In a search of alcoholism phenotypes – typologies*; Habrat B.
12. 15th Congress of the European Federation of Neurological Societies; Budapeszt, Węgry, 10–13.09.2011 r.; *The numbers and needs of stroke education in Eastern Europe*; Członkowska A.
13. New Experience for Survivors of Trauma Congress; Trzebinia, 12.09.2011; referat: *Authentic therapist*; Simon W.
14. New Experience for Survivors of Trauma Congress; Trzebinia, 12.09.2011; referat: *Ethical therapist*; Simon W.
15. 10th International Congress of PNS; Łódź, 21–24.09.2011; *Neurobiological mechanisms of emotional response in high and low anxiety rats*; Wisłowska-Stanek A., Płaźnik A., Lehner M.
16. 16th Nordic Congress on Cerebrovascular Diseases; Tallinn, Estonia, 28.09–1.10.2011 r.; referat: *Can we prevent stroke?*; Członkowska A.
17. First European Congress on Assertive Outreach: EAOF „Crossing borders”; Rotterdam, the Netherlands. 5–7.10.2011; referat: *AO in Eastern Europe*; Prott-Klinger K.
18. *Alzheimer Europe Conference*; Warsaw, 8.10.2011; referat: *Are we getting better at diagnosing AD?* Parnowski T.
19. III Międzynarodowa Konferencja „Udział Polski w rozwoju badań nad uzależnieniami”, organizowana przez Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami, University of Michigan, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, 26–27.10.2011 r.; referat: *Lessons that we learned from the Warsaw Adolescent Study*; Ostaszewski K.
20. DHS-Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen: Suchthilfe und Suchtpolitik International – Was haben wir von Europa und Europa von uns?; Hamburg, Niemcy; 14–16.11.2011; referat: *Kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung und Zertifizierung therapeutischer Einrichtungen*; Habrat B.
21. Polish-American-German Neurooncological Symposium; Centrum Onkologii w Gliwicach, 17.11.2011; wykład: *Surgery for Primary Brain Tumors*; Nauman P.
22. Expert Conference during Polish Presidency of the European Union Council: *1st European Day of the Brain. Ageing, Stroke and Alzheimer’s Disease – Finding*

- Innovative Solutions*; Warszawa, 18.11.2011; referat: *Dementia-doctor, caregiver, patient, society*; Parnowski T.
23. Expert Conference during Presidency Polish Presidency of the European Union Council, 1st European Day of the Brain; Ageing, Stroke, and Alzheimer's Disease – Finding Innovative Solutions; Warszawa, 18.11.2011 r.; referat: *Primary and secondary prevention in stroke*; Członkowska A.
24. V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Psychiatria 2011 Medforum: Optymalizacja leczenia w psychiatrii; Wisła, 8–10.12.2011; referat: *Czy zmiany klasyfikacji wpłyną na nasz sposób leczenia? – DSM5*; Parnowski T.
25. V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Psychiatria 2011 Medforum: Optymalizacja Leczenia w Psychiatrii; Wisła 8–10.12.2011; referat: *Jak psychiatria odrywa się od doświadczenia klinicznego?*; Murawiec S.
26. V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Psychiatria 2011 Medforum: Optymalizacja leczenia w psychiatrii, Wisła, 8–10.12.2011, S10. Neurobiologia i farmakogenetyka, referat: *Neurobiologia i farmakologia leku (praktyczne implikacje badań podstawowych)*; Płaźnik A.

CZŁONKOWIE POLSKIEJ AKADEMII UMIEJĘTNOŚCI (PAU) ORAZ POLSKIEJ AKADEMII NAUK (PAN)

Imię i nazwisko	Nazwa komitetu	Rok wyboru	Funkcja
Anna Członkowska	Polska Akademia Umiejętności	2009	Członek czynny
	Polska Akademia Nauk	2010	Członek korespondent
Wojciech Kostowski	Polska Akademia Umiejętności	1993	Członek czynny
	Polska Akademia Nauk	2004	Członek korespondent PAN
Jacek Zaremba	Polska Akademia Nauk	2011–2014	Członek Prezydium PAN
	Wydział V Nauk Medycznych PAN		Dziekan Wydziału Nauk Medycznych PAN

UDZIAŁ W KOMITETACH POLSKIEJ AKADEMII NAUK

Imię i nazwisko	Nazwa komitetu	Rok wyboru	Funkcja
Anna Członkowska	Komitet Badań Neurologicznych PAN	2007	Przewodnicząca Komisji Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego
Elżbieta Fidziańska	Komisja Neurogenetyki Komitet Nauk Neurologicznych	2007–2011	Członek
Janusz Heitzman	Komitet ds. Zagrożeń przy Prezydium PAN	2007	Członek Komitetu (rozwiązanego decyzją Prezydium PAN 22.03.2011)
Wojciech Jernajczyk	Komitet Nauk Neurologicznych	1998	Członek Komisji Neurofizjologii Klinicznej
Aneta Kolanecka	Komitet Nauk Neurologicznych	2007	Członek Komisji Neuropsychologicznej
Wojciech Kostowski	Komitet Neurobiologii	2011–2014	Członek
Jerzy Kulczycki	Komitet Nauk Neurologicznych	2008	Przewodniczący Komisji Neuropatologii i Neuroonkologii
	Komitet Nauk Neurologicznych	2003	Członek Prezydium
Marcin Leśniak	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	2007	Członek Komisji Neuropsychologii
Agnieszka Ługowska	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	2007–2011	Sekretarz Komisji Neurogenetyki
Irena Namysłowska	Wydział Nauk Medycznych PAN Komisji Rozwoju Człowieka	2007	Członek
	Komitet Nauk Neurologicznych	2007	Członek
Krystyna Niedzielska	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	2007	Członek Komisji Neurofizjologii Klinicznej
Maria Niewiadomska	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	1999	Członek Komisji Patologii Nerwowo-Mięśniowej
	Komitet Nauk Neurologicznych	2001	Członek Komisji Neurofizjologii Klinicznej

Imię i nazwisko	Nazwa komitetu	Rok wyboru	Funkcja
Tadeusz Parnowski	Komitet Patofizjologii Klinicznej	1996	Członek Komisji Geriatrii i Gerontologii
Danuta Ryglewicz	Komitet Nauk Neurologicznych	2007	Członek Prezydium
Adam Płaźnik	Komitet Neurobiologii i Neurofizjologii	2011	Członek
Łukasz Świącicki	Komisja Chronobiologii	2000	Członek
Teresa Wierzbą-Bobrowicz	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	2007	Członek Komisji Neuropatologii i Neuroonkologii
Jacek Wciórka	Komitet Nauk Neurologicznych PAN	2011	Członek Prezydium
Jacek Zaremba	Komitet Nauk Neurologicznych	2007–2011	Członek
	Komitet Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej	2007–2011	Członek
	Komisja Neurogenetyki Komitetu Nauk Neurologicznych	2007–2011	Przewodniczący
Marek Zwoliński	Komitet Rozwoju Człowieka Komisja Mierników Rozwoju Zdrowia i Jakości Życia Dzieci i Młodzieży	2007	Członek

CZŁONKOSTWO Z WYBORU W ORGANIZACJACH NAUKOWYCH O ZASIĘGU MIĘDZYNARODOWYM

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Rok wyboru	Funkcja
Marta Banach	Amerykańska Akademia Neurologii	2001	Członek
	Amerykańskie Towarzystwo Schorzeń Pozapiramidowych	2008	Członek
Krzysztof Bobrowski	European Society for Prevention Research	2011	Sekretarz
Karina Steinbarth-Chmielewska	European Opiate Addiction Treatment Association Europad	2005	Członek, Board of Directors
Anna Członkowska	European Stroke Organization	2008	Członek Zarządu
	European Stroke Conference Scientific Committee	1992	Członek Rady Programowej
	Deutsche Neurologische Gesellschaft	1995	Członek korespondent
	World Stroke Organization	2008	Członek Zarządu
	Central and East European Stroke Society	2008	Członek Zarządu
	European Medical Research Council	2007	Delegat polski z ramienia PAN
	Royal College of Physician Edynburg	2009	Członek korespondent
American Neurology Association	2005	Członek korespondent	

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Rok wyboru	Funkcja
Jerzy Kulczycki	American Academy of Neurology	1999	Członek Komisji Epidemiologii
Jacek Moskalewicz	Science Group at the Alcohol & Health Forum/Komisja Europejska	2009	Wiceprzewodniczący
Barbara Mroziak	EHPS European Health Psychology Society	2011	Członek
Katarzyna Okulicz-Kozaryn	EUSPR (European Society for Prevention Research)	2011	Skarbnik
Dorota Parnowska	NLS – Nouvelle Ecole Lacanienne (New Lacanian School) w Bruxelles (Belgique)	2008	Członek
Tadeusz Parnowski	Alzheimer Disease International	1995	Członek
	International Psychogeriatric Association	1998	Członek
Katarzyna Prot-Klinger	Polsko-Izraelskie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego	2007	Członek Zarządu
	Sekcja Mental Health Economics WPA	2007	Członek Zarządu
Maria Siwiak-Kobayashi	International Federation of Psychotherapy	1994	Członek Zarządu
Maria Załuska	Polsko-Niemieckie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego	2011	Członek Zarządu
Jacek Zaremba	Fellow of the International Association for the Scientific Study of the Intellectual Disability	2001	(tytuł honorowy)
	Steering Committee EuroSCA	2007	Członek

UDZIAŁ PRACOWNIKÓW INSTYTUTU W ZESPOŁACH REDAKCYJNYCH CZASOPISM ZAGRANICZNYCH

Imię i nazwisko	Nazwa czasopisma	Rok wyboru	Funkcja
Wojciech Kostowski	Alcohol and Alcoholism, UK	1992	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Alcohol, (Elsevier) USA	1993	Członek Komitetu Redakcyjnego
Jacek Moskalewicz	European Addiction Research	1994	Editorial Board
	Addiction	1997	Editorial Advisory Board
	Journal of Substance Use	1997	International Advisory Board
	Open Addiction Journal	2008	Editorial Board
	Drugs, Education, Prevention Policy	2009	Editorial Board Member
	Nordic Studies on Alcohol and Drugs	2010	Scientific Advisory Board
Adam Płaźnik	Acta Neurobiologiae Experimentalis	2008	Członek
	Pharmacological Reports	1999	Członek

Imię i nazwisko	Nazwa czasopisma	Rok wyboru	Funkcja
Katarzyna Prot-Klinger	The Journal of Mental Health Policy and Economics	1996	Członek Komitetu Redakcyjnego
	L'Evolution Psychiatrique	2011	Członek Komitetu Redakcyjnego
Jacek Zaremba	ACADEMIA	2007	Członek Komitetu Redakcyjnego, Rada Naukowa czasopisma
	The Journal of Intellectual Disability Research	2000	Członek Komitetu Redakcyjnego

DZIAŁALNOŚĆ Z WYBORU PRACOWNIKÓW WE WŁADZACH KRAJOWYCH TOWARZYSTW NAUKOWYCH ORAZ ORGANIZACJI KRAJOWYCH ZWIĄZANYCH Z PROBLEMAMI NAUKI

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Funkcja	Data wyboru
Marta Banach	Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej	Przewodnicząca Sekcji Elektromiografii	2011
Małgorzata Bednarska-Makaruk	Polskie Towarzystwo Badań nad Miażdżycą	Członek Komisji Rewizyjnej	2007
Celina Brykczyńska	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek Komisji ds. Psychiatrii w Medycynie	1996
Włodzimierz Brodniak	Polskie Towarzystwo Suicydologiczne	Sekretarz	2009
Anna Członkowska	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego	2008
	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Przewodnicząca Sekcji Chorób Naczyniowych Mózgu	2002
	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Członek Zarządu Głównego	2002
	Polskie Towarzystwo Badań nad Miażdżycą	Członek Zarządu Głównego	2007
	Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Neurologicznej	Członek Zarządu Głównego	2003
Lilianna Engel	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Członek	2006
	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek	1987
	Polskie Towarzystwo Balintowskie	Członek	2003
	Polskie Stowarzyszenie Integracji Psychoterapii	Członek	2011

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Funkcja	Data wyboru
Elżbieta Galińska	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Sekcja Naukowa Psychoterapii	Przewodnicząca Grupy Roboczej „Muzykoterapia”	1985 2004
	Krajowa Rada Muzykoterapii	Członek	2009
	Związek Kompozytorów Polskich	Członek zwyczajny	1980
	Instytut für Europa w Hanowerze – certyfikat międzynarodowy	Członek Psychodrama	2002
Bogusław Habrat	Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami	Przewodniczący – elekt	09.2010
	ZG Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego	Przewodniczący Komisji ds. Uzależnień	06.2009
Danuta Hajdukiewicz	Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej	Członek Rady Naukowej	2007
Janusz Heitzman	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek Prezydium Prezes Zarządu Głównego	2007
	Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej	Członek Rady Naukowej	2004
	Komisja programowa do opracowa- nia programu kształcenia umiejęt- ności „Psychiatria Sądowa” CMKP	Przewodniczący	2008
Wojciech Jernajczyk	Polskie Towarzystwo Badań nad Snem	Prezes	2011
	Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej	Członek Komisji Rewizyjnej	2006
Beata Kasperek- Zimowska	Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego	Członek	2007
Kama Katarasiń- ska-Pierzgalska	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek	2009
Adam Kłodecki	Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej	Wiceprezes Zarządu Głównego	2006
Wojciech Kostowski	Towarzystwo Naukowe Warszawskie	Członek zwyczajny	1985
	Polskie Towarzystwo Farmakologiczne	Członek	1965
Maciej Krawczyk	Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska	Członek Zarządu Głównego	2010
Jerzy Kulczycki	Polskie Towarzystwo Neurochirurgów	Członek honorowy	2003
	Polskie Towarzystwo Neurologów	Członek honorowy	2003
Włodzimierz Kuran	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Członek Zarządu Sekcji Schorzeń Pozapiramidowych	2006
Paweł Mierzejewski	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek	2010
	Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami	Członek	2010

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Funkcja	Data wyboru
Barbara Mroziak	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	Członek	2002
Irena Namysłowska	Sekcja Naukowa Terapii Rodzin PTP	Wiceprzewodnicząca	2007
Krystyna Niedzielska	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Członek Zarządu Sekcji ds. Padaczki	2006
	Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej	Członek Komisji ds. Licencji EEG	2011
Maria Niewiadomska	Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej	Przewodnicząca Komisji Programowo-Szkoleniowej	2011
Dorota Parnowska	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek	2011
Tadeusz Parnowski	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Skarbnik	2007
	Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie	Członek Zarządu	2009
	Polskie Towarzystwo Psychogeriatryczne	Prezes	2011
Adam Płaźnik	Polskie Towarzystwo Badań Układu Nerwowego	Członek Zarządu Głównego	2007–2011
Lidia Popek	Sekcja Naukowa Terapii Rodzin PTP	Skarbnik	2007
Katarzyna Prot-Klinger	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Przewodnicząca Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji	2010
Maria Rakowicz	Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej	Członek	2010
Danuta Ryglewicz	Polskie Towarzystwo Udarów Mózgu	Członek Zarządu Głównego	2007
	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Wiceprezes	2008
Paweł Sala	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Przewodniczący Zarządu Filii Warszawskiej Sekcji Naukowej Psychoterapii	2010
Iwona Sarzyńska-Długosz	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Przewodnicząca Sekcji Neurorehabilitacji	2008
Świetlana Sikorska	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Skarbnik Oddziału Warszawskiego	2008
Maria Siwiak-Kobayashi	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Członek Zarządu	2004
Marta Skowrońska	Polskie Towarzystwo Neurologiczne	Sekretarz Sekcji Neurorehabilitacji	2008
Jadwiga Śliwczyńska	Sekcja Naukowa Terapii Rodzin PTP	Członek	2007
Jacek Wciórka	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Wiceprzewodniczący Sekcji Psychiatrii Społecznej i Rehabilitacji	2010
		Przewodniczący Komisji Reformy Opieki Psychiatrycznej	2010
Hanna Wehr	Polskie Towarzystwo Badań nad Miażdżycą	Członek honorowy	2007
Adam Wichniak	Polskie Towarzystwo Badań nad Snem	Członek Zarządu	2006 2011

Imię i nazwisko	Nazwa towarzystwa	Funkcja	Data wyboru
Teresa Wierzba-Bobrowicz	Stowarzyszenie Neuropatologów Polskich	Członek	2005
Bohdan Woronowicz	Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami	Członek	2008
Maria Załuska	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej	2010
Jacek Zaremba	Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka	Członek	2006–2010
	Polskie Towarzystwo Genetyczne	Członek honorowy	2001
	Polskie Towarzystwo Zwalczenia Chorób Nerwowo-Mięśniowych	Członek	2007–2010

DZIAŁALNOŚĆ WE WŁADZACH INNYCH ORGANIZACJI KRAJOWYCH

Imię i nazwisko	Nazwa organizacji	Funkcja	Data wyboru
Anna Członkowska	Polskie Towarzystwo Osób ze Stwardnieniem Rozsianym	Członek Rady Medycznej	1991
Janusz Heitzman	Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia	Członek	2005–2010
	Centrum Egzaminów Medycznych	Członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej	2007
Maciej Karaszewski	Koalicja ds. Zdrowia Psychicznego	Wiceprezes Zarządu	2008
Bogdan Krzystoszek	Koalicja ds. Zdrowia Psychicznego	Prezes Zarządu	2004
Tomasz Litwin	Polskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobą Wilsona	Wiceprezes Zarządu	2007
Ewa Maciocha	Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich	Członek Komisji Etycznej	2010
Inga Markiewicz	Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia	Członek	2010
Katarzyna Okulicz-Kozaryn	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Członek Zespołu Ekspertów ds. Lokalnych i Regionalnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2009
Tadeusz Parnowski	Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie	Członek Prezydium	2009
Katarzyna Prot-Klinger	Koalicja ds. Zdrowia Psychicznego	Wiceprezes Zarządu	2004
	Stowarzyszenie wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi „DOM”	Prezes Zarządu	2008
Marta Scattegood	Koalicja ds. Zdrowia Psychicznego	Sekretarz Zarządu	2008
Bogdan Szukalski	Polska Liga Trzeźwości	Członek Rady Głównej	1990

**UDZIAŁ W RADACH NAUKOWYCH
I RADACH WYDZIAŁÓW
(POZA RADĄ NAUKOWĄ IPIN)**

Imię i nazwisko	Nazwa rady	Funkcja	Data wyboru
Anna Członkowska	Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN	Członek Rady Naukowej	2006
	Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN	Członek Rady Naukowej	2011
Anatol Dowżenko	Rada Wydziału Lekarskiego WUM	Członek	1998
Janusz Heitzman	Komisja Programowa do opracowania programu kształcenia umiejętności – „Psychiatria sądowa” (CMKP)	Członek Komisji Egzaminacyjnej	2007
	Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum	Członek Rady	2003
Wojciech Kostowski	Instytut Farmakologii PAN	Członek	2011–2014
	Instytut Medycyny Doświadczalnej PAN	Członek	2011–2014
Irena Namysłowska	Krajowe Towarzystwo Autyzmu	Członek Rady Naukowej	1997
	Fundacja Synapsis	Członek Rady Naukowej	2003
	Institut für Kinder-und Jugendpsychiatrie Psychoterapie und Soziale Padiatrie	Członek Rady Naukowej	2008
Adam Płaźnik	Rada Naukowa Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie	Członek Rady Naukowej	2007
	Rada I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	Członek	1996
Maria Siwiak-Kobayashi	Rada Wydziału Pedagogicznego WSSE	Członek	2003
Bogdan Szukalski	Rada II Wydziału Lekarskiego WUM w Warszawie	Członek	1978
Maria Załuska	Rada Wydziału Nauk o Rodzinie UKSW	Członek Rady	2011
Jacek Zaremba	Instytut Genetyki Człowieka PAN	Członek Rady Naukowej	2007–2010
	Instytut Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN	Członek Rady Naukowej	2007–2010

CZŁONKOSTWO W RADACH I KOMITETACH REDAKCYJNYCH CZASOPISM KRAJOWYCH

Imię i nazwisko	Nazwa czasopisma	Data wyboru	Funkcja
Marta Banach	Rehabilitacja Polska	2009	Recenzent
	Neurologia i Neurochirurgia Polska	2008	Recenzent
Agnieszka Chojnowska	Psychoanaliza	2008	Członek Komitetu Redakcyjnego
Anna Członkowska	Medycyna Praktyczna – Neurologia		Redaktor
Bogusław Habrat	Medycyna Praktyczna – Psychiatria	2009	Członek Rady Programowej
	Alkoholizm i Narkomania	2003	Członek Rady Programowej
	Postępy Psychiatrii i Neurologii	2005	Członek Rady Programowej
Janusz Heitzman	Acta Sexologica	1995	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Alkoholizm i Narkomania	1992	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Medycyna Praktyczna – Psychiatria	2008	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Wiadomości Psychiatryczne	2008	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Psychiatria Polska	2010	Członek Rady Programowej
Grażyna Herczyńska	Alkoholizm i Narkomania	2005	Sekretarz Redakcji
Marek Jarema	Current Opinion in Psychiatry	2005	Redaktor Naczelny
	Journal Watch of Psychiatry	2006	Redaktor polskiej edycji
	Medycyna Praktyczna – Psychiatria	2007	Przewodniczący Rady Naukowej
	Psychiatria Polska	1994	Członek Rady Naukowej
	Postępy Psychiatrii i Neurologii	1995	Członek Rady Naukowej
	Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej	2004	Członek Rady Naukowej
	Psychogeriatrya Polska	2006	Członek Rady Naukowej
	Suicydologia	2007	Członek Rady Naukowej
Neuroscience Fakty	2011	Redaktor Naczelny	
Wojciech Jernajczyk	Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii	1996	Członek Zespołu Redakcyjnego
Kama Katarasińska-Pierzgalska	Nastroje	2009	Członek Redakcji
Adam Kłodecki	Świat Problemów	2000	Członek Kolegium Redakcyjnego

Imię i nazwisko	Nazwa czasopisma	Data wyboru	Funkcja
Wojciech Kostowski	Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii	1999	Członek Rady Programowej
	Alkoholizm i Narkomania	1999	Członek Kolegium Redakcyjnego
Jerzy Kulczycki	Neurologia i Neurochirurgia Polska	1976	Członek redakcji Redaktor Działu Historycznego
	Postępy Psychiatrii i Neurologii	1991	Z-ca Redaktora Naczelnego
	Polski Przegląd Neurologiczny	2003	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Neurologia Praktyczna	2007	Członek Komitetu Redakcyjnego
Jacek Moskalewicz	Alkoholizm i Narkomania	2005	Redaktor Naczelny
Barbara Mroziak	Postępy Psychiatrii i Neurologii	1992	Członek Zespołu Redakcyjnego – tłumaczenia
Sławomir Murawiec	Seksuologia Polska	2010	Członek Komitetu Redakcyjnego
Irena Namysłowska	Psychiatria Polska	1997	Członek Rady Redakcyjnej
	Psychoterapia	1997	Członek Rady Programowej
	Archives of Psychiatry and Psychotherapy	1997	Członek Rady Programowej
	Lęk i Depresja	1997	Członek Rady Programowej
	Zeszyty Psychologii	2006	Członek Rady Programowej
	Psychiatria w praktyce ogólnolekarskiej	2005	Członek Rady Programowej
	Psychiatria w Praktyce Klinicznej	2006	Członek Rady Programowej
	Psychiatria i Psychologia Kliniczna	2000	Członek Rady Redakcyjnej
Krzysztof Ostaszewski	Remedium	2006	Redaktor Naukowy
Dorota Parnowska	Psychoanaliza	2005	Redaktor Naczelny
Tadeusz Parnowski	Psychogeriatra Polska	2003	Członek Rady Programowej
	Current Medical Literature Geriatria	1998	Redaktor wydania polskiego
	Postępy Psychiatrii i Neurologii	2004	Członek Rady Programowej
	Geriatria Polska	2005	Członek Rady Programowej
	Medycyna Praktyczna – Psychiatria	2007	Członek Rady Naukowej
Adam Płaźnik	Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii	1996	Członek Rady Redakcyjnej
	Alkoholizm i Narkomania	2002	Członek Rady Redakcyjnej

Imię i nazwisko	Nazwa czasopisma	Data wyboru	Funkcja
Katarzyna Prot-Klinger	Psychoterapia	2011	Członek Komitetu Redakcyjnego
Danuta Ryglewicz	Udary	2003	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Polski Przegląd Neurologiczny	2006	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Neurologia Praktyczna	2011	Redaktor Naczelny
Janusz Sierosławski	Alkoholizm i Narkomania	1988	Członek Rady Programowej
Maria Siwiak-Kobayashi	Psychoterapia	1990	Członek Komitetu Redakcyjnego
	Lęk i Depresja	1996	Członek Rady Programowej
	Medycyna po Dyplomie	2006	Członek Rady Programowej
Roman Stefański	Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii	2005	Członek Zespołu Redakcyjnego
Bogdan Szukalski	Problemy Alkoholizmu i Narkomanii	1990	Członek Rady Redakcyjnej
Grażyna Świątkiewicz	Alkoholizm i Narkomania	2010	Członek Rady Programowej
Jacek Wciórka	Postępy Psychiatrii i Neurologii	1991	Redaktor naczelny
	Psychiatria po Dyplomie	2005	Redaktor naczelny
	Archives of Psychiatry and Psychotherapy	1999	Członek redakcji
	Psychiatria Polska	1990	Członek Rady Programowej
	Badania nad Schizofrenią	1998	Członek Rady Programowej
	Suicydologia	2005	Członek Rady Programowej
Maria Załuska	Alkoholizm i Narkomania	2006	Członek Rady Programowej
	Medycyna Praktyczna – Psychiatria	2007	Członek Rady Programowej

UDZIAŁ INSTYTUTU W PRACACH Z ZAKRESU POLITYKI ZDROWOTNEJ I ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA

Udział pracowników Instytutu w strukturach nadzoru specjalistycznego oraz innych zespołach ekspertów

W Instytucie Psychiatrii i Neurologii realizowano zadania nadzoru specjalistycznego przewidziane dla konsultanta krajowego i wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, neurologii, neuropatologii, psychologii klinicznej i genetyki klinicznej.

Funkcja konsultanta krajowego

- Prof. dr hab. Danuta Ryglewicz pełniła funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii.
- Prof. dr hab. Marek Jarema pełnił funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii.
- Prof. dr hab. Irena Namysłowska pełniła funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (do 31.06.2011).

Funkcja konsultanta wojewódzkiego dla woj. mazowieckiego

- Prof. dr hab. Jacek Wciórka pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii.
- Prof. dr hab. Jacek Zaremba pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej.
- Mgr Aleksandra Kühn-Dymecka pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej.
- Dr hab. prof. nadzw. Teresa Wierzba-Bobrowicz pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neuropatologii.
- Dr Lidia Popek pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (powołanie 21.11.2011).

Działalność konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii

W ramach działalności konsultanta krajowego odbyły się spotkania z konsultantami wojewódzkimi i ordynatorami w zakresie wszystkich 16 województw, przeprowadzono wizytację Oddziału Neurologicznego Szpitala przy ul. Stępińskiej w Warszawie i nowo otwartego Oddziału Neurologicznego z Oddziałem Udarowym i Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej (ogółem 150 łóżek) Wojewódzkiego Szpitala w Kielcach.

Zweryfikowano i opracowano ostateczną wersję zmodyfikowanego Programu Terapeutycznego Leczenia Interferonem Chorych z SM-em, Programu Leczenia chorych z SM-em Preparatem Gileny'a oraz Programu Leczenia Spastyczności Kończyny Górnej Toksyną Botulinową.

Przygotowano 5 opinii dla Agencji Ochrony Technologii Medycznych oraz 2 opinie dotyczące oceny prawidłowości leczenia w wybranych przypadkach chorobowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto przeprowadzono 2 sesje egzaminów specjalizacyjnych na wiosnę i jesień.

Działalność konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii

Do działalności konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii należy m.in. opiniowanie aktów prawnych w zakresie opieki psychiatrycznej, opiniowanie zasad postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych z zaburzeniami psychicznymi. Konsultant pełni też funkcję oceniającą zasady funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej, opiniuje informacje dotyczące postępowania zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz poszczególnych lekarzy psychiatrów, jeżeli postępowanie takie jest przedmiotem skargi ze strony pacjenta. Współpracuje z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, Ministerstwem Zdrowia i Biurem Rzecznika Praw Pacjenta oraz innymi gremiami, zainteresowanymi funkcjonowaniem psychia-

trycznej opieki zdrowotnej. Konsultant opiniuje zasady prowadzenia terapii zaburzeń psychicznych, w tym przede wszystkim farmakoterapii. Wydaje zalecenia, które stanowią podstawę do praktycznego stosowania zasad farmakoterapii zaburzeń psychicznych. Na potrzeby Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia opiniuje zasady realizacji świadczeń zdrowotnych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Ścisłe współpracuje z wojewódzkimi konsultantami w dziedzinie psychiatrii, w ramach tzw. zespołu nadzoru krajowego w dziedzinie psychiatrii. Bierze czynny udział w realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a także przewodniczy Radzie ds. Zdrowia Psychicznego powołanej przez Ministra Zdrowia. Przewodniczy Państwowej Komisji Egzaminacyjnej z Psychiatrii, układa i recenzuje pytania egzaminacyjne z psychiatrii, współpracuje z Centrum Egzaminów Medycznych oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w przygotowaniu i przeprowadzeniu egzaminów specjalizacyjnych z psychiatrii, w tym opiniuje podania o dopuszczenie do egzaminu specjalizacyjnego, o zaliczenie staży specjalizacyjnych oraz o ponowne dopuszczenie do sesji egzaminacyjnej w przypadku niezdania egzaminu.

Działalność konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

W ramach działalności konsultanta krajowego opiniowano, dla Ministerstwa Zdrowia, zmiany w rozporządzeniu o świadczeniach gwarantowanych oraz o zasadności wprowadzenia nowych świadczeń gwarantowanych, wydano szereg opinii dotyczących tworzenia nowych ośrodków psychiatrii dzieci i młodzieży i ich obsady kadrowej. Dla Agencji Ochrony Technologii Medycznych wydano opinię o zasadności wprowadzenia oddziału dziennego dla osób z autyzmem. Konsultant krajowy współpracował z Rzecznikiem Praw Dziecka i Rzecznikiem Praw Pacjenta. Przeprowadzono interwencje w Narodowym Funduszu Zdrowia, kiedy instytucjom opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą groziło zamknięcie z powodu niespełniania zasad kontraktu, związanego z trudnościami kadrowymi. Niestety interwencje zarówno u wojewody, jak i konsultanta wojewódzkiego ds. psychiatrii i pediatrii nie zapobiegły zamknięciu Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Choroszczy.

W 2011 roku zakończona została akcja stworzenia publikacji edukacyjnych dla szkół *One są wśród nas*, które trafiły do szkół w Polsce, realizowana przez Ministerstwo Zdrowia – Departament Matki i Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Kancelarię Prezesa Rady Ministrów – Sekretarza Stanu Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania.

Konsultant krajowy jest redaktorem 2. rozszerzonego wydania podstawowego podręcznika naukowego *Psychiatria Dzieci i Młodzieży*.

Redaktorzy nowego podręcznika do pediatrii (wyd. PZWL) zwrócili się do konsultanta krajowego z propozycją napisania dużego (3,5 arkusza) rozdziału o psychiatrii dzieci i młodzieży, która to praca została zakończona.

Działalność konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

Konsultant wojewódzki przeprowadziła na zlecenie Urzędu Wojewódzkiego kontrolę w Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu.

Działalność konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neuropatologii

W ramach działalności konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neuropatologii dwukrotnie wystąpiono do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia o uznanie neuropatologii za dziedzinę deficytową i o wpisanie tej specjalności na listę specjalizacji deficytowych.

Ponadto wystąpiono do Ministra Zdrowia z wnioskiem o skrócenie specjalizacji z neuropatologii, tak aby można było ją uzyskać w 5-letnim systemie szkolenia, obejmującym:

a. dwuletni okres szkolenia w dziedzinie patomorfologii, albo neurologii, albo neurochirurgii,

b. trzyletni okres szkolenia w dziedzinie neuropatologii z programem uwzględniającym różnice przygotowania podstawowego (większy zakres zagadnień z neurologii dla osób, które odbywały dwuletnie szkolenie w zakresie patomorfologii oraz większy zakres podstaw patomorfologii dla osób, które odbywały dwuletnie szkolenie w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii).

Przeprowadzono spotkanie z konsultantem krajowym w dziedzinie neuropatologii oraz odwiedzano pracownie neuropatologiczne w województwie mazowieckim.

Działalność konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej

Konsultant wojewódzki koordynował szkolenia specjalizacyjne z psychologii klinicznej dla 94 psychologów, którzy rozpoczęli specjalizację, uczestniczą w zajęciach specjalizacyjnych i realizują staże specjalizacyjne w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

W 2011 roku zrealizowano cztery pełne moduły dydaktyczne. Łączna liczba godzin zajęć specjalizacyjnych: 171.

W 2011 podpisano porozumienie z Akademią Pedagogiki Specjalnej, dotyczące realizacji modułów dydaktycznych w ramach Studiów Podyplomowych (Projekt z Unii Europejskiej). Podpisanie powyższego porozumienia pozwoliło na uzyskanie funduszy dla opiekunów staży specjalizacyjnych i na dofinansowanie uczestników specjalizacji z psychologii klinicznej.

Współpraca z Komisjami i Zespołami powołanymi przez Ministra Zdrowia, Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz inne urzędy administracji państwowej

- Dr hab., prof. nadzw. M. Anczewska: członek zespołu ekspertów ds. programu specjalizacji w dziedzinie psychiatrii
- Prof. P. Bieńkowski: ekspert NCBiR w zakresie przygotowania programu „Neurologia i Umysł”
- Mgr A. Kühn-Dymecka: członek Komisji Akredytacyjnej przy Ministrze Zdrowia (w zakresie Psychologii Klinicznej)
- Dr J. Moskalewicz: Deputy Chairman, Science Group at the Alcohol and Health Forum, Komisja Europejska.
- Dr J. Moskalewicz: członek panelu ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia
- Dr J. Moskalewicz: członek grupy ekspertów przy Zespole Koordynacyjnym Narodowego Programu Zdrowia 2007–2015
- Dr J. Moskalewicz: członek grupy ekspertów Rządowej Rady Ludnościowej

- Dr S. Murawiec uczestniczył w spotkaniu roboczym grupy ekspertów Europejskiego Towarzystwa Naukowego ds. neuropsychofarmakologii: ECNP Targeted Expert Meeting-Affective Disorders and Antidepressants; TEM 24th ECNP Congress, 2–3.09.2011, Paryż, Francja
- Dr S. Murawiec uczestniczył w spotkaniu roboczym Stowarzyszenia ds. jakości opieki medycznej w Europie: EHMA European Health Management Association-Third European Mental Health Systems Network Meeting; 20–21.10.2011, Bruksela, Belgia
- Dr hab., prof. nadzw. T. Parnowski – European Brain Council; Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
- Mgr J. Sierosławski jest stałym korespondentem Pompidou Group (Council of Europe) – z nominacji Ministra Zdrowia
- Mgr J. Sierosławski: Chairmen of the ad hoc advisory expert group on road traffic safety and substitution treatment, Pompidou Group (Council of Europe) – z nominacji Ministra Zdrowia
- Mgr J. Sierosławski: członek grupy ekspertów Alcohol and Substance Abuse (ASA EG) – North Dimension Partnership in Health Safety (NDPHS) – z nominacji Ministra Zdrowia
- Mgr J. Sierosławski: członek grupy ekspertów przy Zespole Koordynacyjnym Narodowego Programu Zdrowia 2007–2015 – z nominacji Ministra Zdrowia
- Mgr J. Sierosławski: członek zespołu uczestniczącego w przygotowaniu raportu „Młodzi 2011” – na zaproszenie Ministra Członka Rady Ministrów, Przewodniczącego Stałego Komitetu Rady Ministrów
- Dr A. Sułek: ekspert Komisji Europejskiej w ocenie projektów do 7. Programu Ramowego FP7-HEALTH-2012-INNOVATION-1; 2.1.1–1-Omics for rare diseases
- Prof. J. Wciórka: wiceprzewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego
- Prof. J. Wciórka: przewodniczący Zespół Ekspertów ds. wpisu na listę Ministra Zdrowia placówek uprawnionych do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii
- Prof. J. Wciórka: członek Rady ICF – Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
- Dr hab., prof. nadzw. M. Załuska: członek zespół ekspertów CMKP ds. skrócenialekarzom szkolenia specjalizacyjnego
- Dr hab., prof. nadzw. M. Załuska: członek zespołu ekspertów ds. wdrażania Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego
- Dr hab., prof. nadzw. M. Załuska: członek zespołu biura Rzecznika Praw Obywatelskich

Opinie, ekspertyzy, projekty aktów prawnych i zarządzeń dla instytucji centralnych

OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

- Współudział w opinii dla MZ: ocena wojewódzkich i resortowych programów ochrony zdrowia psychicznego (prof. J. Wciórka).

- Współdziałal w ekspertyzie dla MZ: priorytety ochrony zdrowia psychicznego (prof. J. Wciórka).
- Ekspertyza: funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego (prof. J. Wciórka).
- Stanowisko eksperckie dla Agencji Ochrony Technologii Medycznej w sprawie zasadności finansowania ze środków publicznych leków psychotropowych (II KP).
- Opracowanie, dla Ministra Zdrowia, części programu pt. „Program zapobiegania depresji” (II KP).
- Projekt rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (prof. M. Jarema).
- Program Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2012 (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (prof. M. Jarema).
- Projekt modułów (podstawowy i specjalistyczny albo jednolity) dla poszczególnych specjalizacji opracowany w oparciu o dotychczasowe konsultacje i ustalenia (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniobiorców, szczegółowego rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (prof. M. Jarema).
- Projekty zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniających zarządzenia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (prof. M. Jarema).

- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu oraz warunków nabywania i wchodzenia w posiadanie, przechowywania oraz używania do celów szkoleniowych środków odurzających, substancji psychotropowych, ich preparatów, prekursorów kategorii 1 oraz środków zastępczych (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań psychiatrycznych i psychologicznych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości i sposobu uiszczania opłaty za zgłoszenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań dla urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (prof. M. Jarema).
- Prace legislacyjne nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się albo posiadających licencję detektywa (prof. M. Jarema).
- Prace legislacyjne nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakres informacji o tych wyrobach (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań, jakimi powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w celach naukowych ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, ich preparatami, prekursorami kategorii 1 oraz środkami zastępczymi (prof. M. Jarema).
- Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (prof. M. Jarema).
- Ekspertyza Ministerstwa Zdrowia: określenie zadań podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (dr hab., prof. nadzw. M. Załuska).

- Informacja dla Najwyższej Izby Kontroli o działaniach Zakładu Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w okresie 2009 – pierwsze półrocze 2011 w zakresie promocji zdrowia psychicznego, zapobiegania zaburzeniom psychicznym, oraz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i przeciwdziałania ich dyskryminacji (dr K. Ostaszewski).
- Opracowanie dwóch programów szkoleń dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej dla Ministerstwa Zdrowia:
 - OSTASZEWSKI K., BOBROWSKI K., BORUCKA A., OKULICZ-KOZARYN K., PISARSKA A., RADUJ J. (2011): Program szkoleń w zakresie promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych dla pielęgniarek środowiskowych, materiały I Konferencji Wdrożeniowej Zadania samorządów: doświadczenia i rozwiązania, Warszawa, 5 grudnia 2011.
 - OSTASZEWSKI K., BOBROWSKI K., BORUCKA A., OKULICZ-KOZARYN K., PISARSKA A., RADUJ J. (2011): Program szkoleń w zakresie promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych dla lekarzy pierwszego kontaktu, materiały I Konferencji Wdrożeniowej Zadania samorządów: doświadczenia i rozwiązania, Warszawa, 5 grudnia 2011.
- Narodowy Program Zapobiegania Samobójstwom (dr W. Brodniak).

ALKOHOLIZM I NARKOMANIA

- Recenzja programu profilaktycznego „Archipelag Skarbów” w związku ze złożoną aplikacją do systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (mgr K. Bobrowski).
- Opinia na temat działań podejmowanych przez biznes alkoholowy w obszarze profilaktyki problemów alkoholowych wśród młodzieży – dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dr K. Ostaszewski).
- Recenzja projektu badawczego: „Substancje psychoaktywne, ze szczególnym uwzględnieniem dopalaczy jako aktualne zagrożenie zdrowia i życia młodzieży – analiza postaw i świadomości ryzyka zdrowotnego wśród gimnazjalistów, uczniów szkół średnich oraz studentów” – na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (dr A. Pisarska).
- Konsekwencje używania i nadużywania marihuany w świetle współczesnej wiedzy – Ekspertyza dla Ministerstwa Zdrowia (dr K. Dąbrowska, dr E. Mirturska, dr J. Moskalewicz, mgr Ł. Wieczorek).
- Uwagi do projektu sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania HIV opracowanego na lata 2007–2011 za rok 2010 (ZBAiT).
- Opiniowanie projektów dotyczących nowelizacji ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii, wychowaniu w trzeźwości i zapobieganiu alkoholizmowi (ZPiLU).
- Opiniowanie projektów rozporządzeń MZ i GIS do ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii (ZPiLU).
- Ekspertyza nt. szkodliwości kannabinoli dla KBPN (ZPiLU).

Inne ekspertyzy, opinie, projekty aktów prawnych i zarządzeń, sprawozdania

- Opracowanie dla MZ opinii nt. projektów rozporządzeń do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego:
 - Rady Ministrów w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
 - Ministra Zdrowia w sprawie:
 - zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych;
 - sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny zasadności zastosowania;
 - wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (ZOOZ).
- Opracowanie wstępnej propozycji zadań, zatrudnienia i kosztów dla Wojewódzkich. Ośrodków Koordynacyjnych Poradnictwa i Pomocy Psychospołecznej (ZOOZ).
- Zaktualizowane informacje dot. psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce w kwestionariuszu Lundbeck International Neuroscience Foundation (LINF) (ZOOZ).
- Opracowanie materiałów na konferencję Ministerstwa Zdrowia z 7 kwietnia 2011 r. pt. *NPOZP – współpraca i koordynacja*:
 - *Dostępność opieki psychiatrycznej*;
 - *Ile kosztuje leczenie zaburzeń psychicznych* (ZOOZ).
- Opracowanie nt. organizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej i lecznictwa uzależnień oraz kosztów leczenia (ZOOZ).
- Opracowanie dla Ministerstwa Zdrowia zaktualizowanych materiałów dot. stanu opieki psychiatrycznej i proponowanych kierunków jej reformy (ZOOZ).
- Opinia nt. stanowiska różnych podmiotów (resortów, marszałków województw, organizacji społecznych i in.) w sprawie ww. projektów rozporządzeń do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (ZOOZ).
- Udział w opracowaniu materiałów na I Konferencję Wdrożeniową Ministerstwa Zdrowia z 5 grudnia 2011 r.: *Zadania samorządów: doświadczenia i rozwiązywanie* (ZOOZ).
- Opracowanie opinii na temat zmian w rozporządzeniu o świadczeniach gwarantowanych z dnia 30 sierpnia 2009 r. (ZOOZ).
- Dwa opracowania w III tomie podręcznika *Psychiatria* (w rozdziale 4. – Zagadnienia organizacyjne w części 4.3 – System ochrony zdrowia psychicznego):
 - 4.3.1. Podstawy prawne,
 - 4.3.2.1. Opieka zdrowotna (ZOOZ).
- Cztery tematy opracowane do „BIAŁEJ KSIĘGI”:
 - Organizacja opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.
 - Leczeni z rozpoznaniem schizofrenii w opiece ambulatoryjnej, stacjonarnej i formach pośrednich w latach 2004–2009.
 - Leczeni w opiece psychiatrycznej według wybranych grup rozpoznań.

- Nakłady finansowe NFZ na świadczenia wybranych grup rozpoznanych z zakresu opieki psychiatrycznej (ZOOZ).
- Opiniowanie projektów dorocznych sprawozdań z realizacji ustaw: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o zapobieganiu narkomani, o przeciwdziałaniu AIDS (ZPiLU).
- Ocena projektów dla Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (II KP).
- Opinie sądowo-lekarskie: Iwona Sarzyńska-Długosz (1), Tomasz Litwin (2), Katarzyna Grabska (1), Marta Skowrońska (1), Anna Członkowska (1), Zofia Łysiak (1), Marta Bilik (1), Ania Piórkowska (2), Marcin Głuszkiewicz (1), Adam Kobayashi (1).

INFORMACJA NAUKOWA W INSTYTUCIE

Działalność w zakresie informacji naukowej prowadzona jest przez poszczególne kliniki i zakłady Instytutu w ramach systematycznie organizowanych seminariów, zebrań referatowych, zebrań klinicznych, kursów doskonalących oraz publikacji. Raz w miesiącu odbywają się ogólnoinstytutowe zebrania naukowe, na których w 2011 roku wygłoszono następujące wykłady:

Data	Tytuł	Wykładowcy i nazwa kliniki/zakładu
Styczeń 19.01.2011	Koncepcja zapalna w patomechanizmie depresji	Dr Dorota Bzinkowska II Klinika Psychiatryczna
Luty 16.02.2011	Poprawa świadomości i zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie – europejski, wieloosrodkowy projekt HELPS	Dr Katarzyna Prof-Klinger Lek. Katarzyna Lech Centrum Zdrowia Psychicznego
Kwiecień 20.04.2011	Genetyka behawioralna w badaniach nad schizotypią	Dr Dorota Parnowska III Klinika Psychiatryczna
Maj 18.05.2011	Przedkliniczne efekty działania akamprozatu	Dr hab. Wanda Dyr Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego
Czerwiec 15.06.2011	Neurobiologiczne czynniki w zwierzęcym modelu alkoholizmu	Dr hab. Wanda Dyr Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego
Wrzesień 21.09.2011	Czego fizycy mogą nauczyć się od psychiatrów	Dr Wojciech Jernajczyk Zakład Neurofizjologii Klinicznej
Październik 19.10.2011	Próby terapii chorób neurodegeneracyjnych przy użyciu siRNA	Dr Anna Sulek Zakład Genetyki
Listopad 16.11.2011	Wrażliwość chemosensoryczna w schizofrenii	Lek. K. Katarasińska-Pierzgalska Dr Tomasz Szafrąński Prof. Przemysław Bienkowski III Klinika Psychiatryczna Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego
Grudzień 21.12.2011	Ustawowe zobowiązanie lekarza do osobistego badania pacjenta	Dr Danuta Hajdukiewicz Dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman Klinika Psychiatrii Sądowej

• **Koncepcja zapalna w patomechanizmie depresji**

(dr Dorota Bzinkowska, II Klinika Psychiatryczna)

Depresja jest chorobą o nie do końca poznanej etiologii, co do której sformułowano dotychczas liczne koncepcje patogenetyczne, często pozostające w sprzeczności. Najnowsze badania w dziedzinie psychoneuroendokrynologii i psychoimmunologii udowadniają, że możliwe jest podejście holistyczne i połączenie dotychczasowych koncepcji w jedną całość. Elementem umożliwiającym takie

połączenie okazał się być układ immunologiczny. Wiadomo, że w depresji zaburzone jest funkcjonowanie układu nerwowego, odpornościowego i endokrynnego i że te trzy układy stanowią integralną całość odpowiedzialną za utrzymanie homeostazy organizmu.

Doniesienia z ostatnich lat wskazują na rosnącą rolę układu odpornościowego w patogenezie depresji oraz na wpływ poszczególnych cytokin zapalnych zarówno na układ neuroprzekaźników, jak i na układ neuroedokryny.

U chorych z depresją stwierdzono obecność nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej pod postacią wzrostu stężenia białek fazy ostrej: białka C-reaktywnego, kwaśnej alfa-1-glikoproteiny i alfa-chymotrypsyny oraz zwiększenia sekrecji niektórych cytokin, głównie działających pozapalnie, takich jak interleukina 1 β , interleukina 6 i TNF α .

Szczególne znaczenie w regulacji procesów mózgowych wydaje się mieć IL-1 β . Jej działanie ośrodkowe to m.in. wzrost temperatury ciała, senność, jadłowstręt. Poprzez pobudzenie wytwarzania CRH, IL-1 β wpływa bezpośrednio na oś PPN. Dodatkowo uwrażliwia komórki przysadki na swoje działanie oraz wpływa bezpośrednio na korę nadnerczy. Z tego względu wydaje się być podstawowym czynnikiem biorącym udział w komunikacji układu odpornościowego z osią PPN.

- **Poprawa świadomości i zdrowia fizycznego osób chorujących psychicznie – europejski, wieloosrodkowy projekt HELPS**

(dr Katarzyna Prot-Klinger, lek. Katarzyna Lech, Centrum Zdrowia Psychicznego)

Doniesienia z w wielu krajach Europy wykazują większe ryzyko przedwczesnego zgonu z przyczyn somatycznych u osoby z poważnymi chorobami psychicznymi SMI niż w populacji ogólnej. Niestety wiedza nt. przyczyn zwiększonej chorobowości i śmiertelności z przyczyn somatycznych jest dla tej grupy pacjentów wycinkowa, a przekrojowe w skali Europy dane epidemiologiczne – rzadko spotykane. Standaryzowane techniki badań przesiewowych w kierunku schorzeń somatycznych u osób z zaburzeniami psychicznymi są mało znane. Wiedza nt. ekonomicznej efektywności strategii promocji zdrowia fizycznego wśród osób z chorobami psychicznymi jest niezadowolająca.

HELPS to projekt wielodyscyplinarnej, europejskiej sieci badawczej, której celem jest zbieranie i powiększanie fragmentarycznej obecnie wiedzy nt. występowania podstawowych chorób somatycznych, czynników ryzyka złego stanu zdrowia fizycznego osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi. Ponadto celem projektu jest stworzenie skutecznych i efektywnych ekonomicznie strategii poprawy zdrowia w populacji docelowej na poziomie europejskim. Kluczowymi metodami stosowanymi w projekcie są: przeglądy europejskiej literatury fachowej, procedury Delhi z ekspertami z krajów uczestniczących w projekcie oraz grupy fokusowe z członkami zespołów leczących i podopiecznymi zakładów opieki psychiatrycznej.

Współpracując z badaczami, użytkownikami, ekspertami, lekarzami-praktykami oraz właściwymi organizacjami, HELPS ma opracować „narzędzia promocji

zdrowia fizycznego” możliwe do wykorzystania w różnych rodzajach zakładów opieki psychiatrycznej w Europie. Z końcem 2010 roku powstanie opracowany przez HELPS zestaw narzędzi pozwalający pensjonariuszom i personelowi opieki psychiatrycznej na identyfikację najistotniejszych w ich środowisku czynników ryzyka, a następnie pomagający wybrać najlepszy schemat działań z całej palety określonych zachowań w zakresie promocji zdrowia.

Jako przykład HELPS zaprezentujemy pakiet HELPS Polska, który będzie można bezpłatnie ściągać z internetu ze strony HELPS i stosować w codziennej praktyce klinicznej.

HELPS jest współfinansowany przez Unię Europejską, w ramach programu Zdrowia Publicznego.

- **Genetyka behawioralna w badaniach nad schizotypią**

(dr Dorota Parnowska, III Klinika Psychiatryczna)

Termin „schizotypia” został wprowadzony do psychiatrii i psychologii przez Sandora Rado w 1953 r. do opisu dziedzicznej skłonności do rozwoju choroby, która może, choć nie musi, się nigdy ujawnić w postaci schizofrenii. O tego czasu koncepcja ta przeszła znaczącą ewolucję, nadal jednak brak jednoznacznej definicji czym jest schizotypia. W badaniach ujmowana jest albo jako rodzaj osobowości występujący w populacji osób zdrowych, albo jako zaburzenie osobowości, które może być czynnikiem ryzyka wystąpienia schizofrenii. W klasyfikacji ICD-10 umieszczona została w odrębnym rozdziale: „Zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe)”.

Aktualnie badania nad schizotypią obejmują populację osób zdrowych oraz grupy kliniczne. Oceniana jest struktura schizotypii, jej wymiarowość i relacje między wymiarami. Drugi nurt badań dotyczy analizy schizotypii jako czynnika ryzyka zachorowania na schizofrenię, oceny jej uwarunkowań genetycznych i środowiskowych oraz powiązań z genetycznymi determinantami leżącymi u podłoża schizofrenii.

Metodami pozwalającymi na ocenę udziału czynników genetycznych i środowiskowych w zmienności cech i zachowań ludzkich są metody genetyki behawioralnej. Pozwala ona na ocenę udziału czynników addytywnych i nieaddytywnych genetycznych oraz czynników środowiska wspólnego i specyficznego w odniesieniu do cech osobowości, funkcji poznawczych, zaburzeń i chorób psychicznych. Głównymi trzema metodami stosowanymi współcześnie do badań nad zmiennością zachowań są badania bliźniąt, badania rodzinne oraz badania adopcyjne. Najpopularniejsza ze stosowanych przez genetyków zachowania, metoda badania bliźniąt, dotyczy bliźniąt wychowywanych razem albo osobno, po ich rozłączeniu w okresie dzieciństwa. Metoda ta daje możliwość oceny stopnia zmienności fenotypu obserwowanego w danej populacji w odniesieniu do udziału czynników genetycznych jak również wpływów środowiska, w którym osoby te żyły i rozwijały się, a polega na porównaniu fenotypowych różnic wewnątrz par bliźniąt monozygotycznych (MZ) i dyzygotycznych (DZ). Przykładem zastosowania metod genetyki behawioralnej w psychiatrii jest przedstawione badanie wykonane w grupie osób zdrowych poświęcone ocenie udziału czynników genetycznych i środowiskowych w ocenie struktury konstruktu schizotypii.

- **Przedkliniczne efekty działania akamprozatu**

(dr hab. Wanda Dyr, Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego)

Akamprozat jest lekiem stosowanym klinicznie i wykazuje zmniejszenie nawrotów picia alkoholu i wydłuża okresy abstynencji alkoholowej. Acamprozat (sól Ca^{2+} N-acetylo-homotauryny) jest syntetyczną pochodną naturalnie występującego mediatora homotauryny i zbliżony jest budową chemiczną do GABA.

Działanie acamprozatu wiąże się ze stymulacją hamującego układu GABA i modulacją pobudzającego układu glutamatergicznego, efektem czego jest zmniejszenie oznak zależności fizycznej takich jak: nadaktywność ruchowa i nadreaktywność.

Precyzyjny mechanizm działania acamprozatu zmniejszającego craving jest mało poznany.

Doniesienia naukowe wskazują na istnienie powiązań między endogennym układem opioidowym a nadmiernym piciem alkoholu, który stymuluje wydzielanie β -endorfin w strukturach mózgu, powiązanych z działaniem wzmacniającym alkoholu.

Poziom β -endorfin był badany po wielokrotnych podaniach (po) acamprozatu szczurom wyselekcjonowanych linii WHP (Warsaw High Preferring) i WLP (Warsaw Low Preferring). Szczury WHP (Warsaw High Preferring) są linią preferującą alkohol i w wolnym wyborze z wodą spontanicznie piją alkohol w ilości 5 g/kg/24h w porównaniu do szczurów WLP (Warsaw Low Preferring) pijących alkohol w ilości mniejszej niż 2 g/kg/24h.

Wykazano znacznie niższy podstawowy poziom β -endorfin u szczurów WHP (411 ± 31 pg/ml) v/s WLP (524 ± 35 pg/ml). Po podaniu jednorazowej dawki alkoholu (2 g/kg) poziom β -endorfin zwiększył się dwukrotnie u szczurów WHP (899 ± 68 pg/m).

Wielokrotne podanie (10 dni) 200 mg/kg (po) akamprozatu powodowało statystycznie znamienne wzrost β -endorfin u szczurów WHP (664 ± 27 pg/ml). Po odstawieniu alkoholu w okresie abstynencji następuje gwałtowny spadek poziomu β -endorfin. Chroniczne picie alkoholu może być rezultatem zmniejszonego poziomu β -endorfin w okresie abstynencji.

- **Neurobiologiczne czynniki w zwierzęcym modelu alkoholizmu**

(dr hab. Wanda Dyr, Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego)

Zasadniczym zadaniem pracy badawczej nad alkoholizmem jest poszukiwanie odpowiedzi, dlaczego ludzie piją pomimo bardzo groźnych konsekwencji.

Alkoholizm jest chorobą występującą jedynie u ludzi, ale pozyskano zwierzęce modele, w którym alkohol jest samoistnie spożywany. Najbardziej powszechnym modelem zwierzęcym są gryzonie, głównie szczury. W tym celu uzyskano wyselekcjonowane linie szczurów o wysokiej i niskiej preferencji do picia alkoholu, ocenianej w teście wyboru dwóch butelek.

Do wyselekcjonowanych preferujących linii należą: AA (ALKO alcohol), P (Preferring), HAD (High Alcohol Drinking), sP (sardinian Preferring), WHP (Warsaw High Preferring). Linie niepreferujące: ANA (ALKO nonalcohol), NP (Alcohol nonpreferring), LAD (Low Alcohol Drinking), sNP (sardinian Nonpreferring), WLP (Warsaw Low Preferring).

Wiele badań wskazuje na zależność między dużą preferencją do alkoholu a wrodzonym niedoborem serotoniny (5-HT) w OUN. U szczurów linii P i HAD stężenie 5-HT jest niższe 15–30% w korze mózgowej, jądrze półleżącym, hipokampie, opuszce węchowej. Mniejsze stężenie 5-HT może wynikać z redukcji unerwienia 5-HT tych struktur mózgowych.

Zawartość dopaminy (DA) w jądrze półleżącym (nucleus accumbens) i w opuszce węchowej (olfactory tubercle) była niższa 25–30% u szczurów linii P vs NP. U szczurów WHP obserwuje się bardzo wyraźną redukcję poziomu dopaminy i jej metabolitów DOPAC i HVA. Rezultaty te wskazują, że nieprawidłowa funkcja układu dopaminergicznego może stanowić poważną przyczynę zwiększonego picia alkoholu.

Stwierdzono różnice miejsc wiązania benzodiazepin w korze czołowej i ciemieniowej szczurów P w porównaniu do szczurów NP. U szczurów WHP wykazano 50% więcej miejsc wiązania [³H]muscimolu w korze obręczy w porównaniu do szczurów WLP.

Farmakologiczne badania wykazały udział układu opioidowego w picciu alkoholu wyselekcjonowanych linii szczurów. Stwierdzono, że poziom β -endorfin w przedniej przysadce i w przegrodzie jest zwiększony u szczurów AA vs ANA, ale zmniejszony w jądrze migdałowatym. Na podstawie badań z zastosowaniem mikroiniekcji i mikrodializy wykazano, że układ VTA-DA i jego interakcje z: jądrem półleżącym, jądrem migdałowatym, korą limbiczną, jądrem grzbietowym szwu (dorsal raphe nucleus), opuszką węchową są strukturami o zasadniczym znaczeniu w picciu alkoholu.

• Próby terapii chorób neurodegeneracyjnych przy użyciu siRNA

(dr Anna Sulek, Zakład Genetyki)

Odkrycie, iż ekspresja genu może być regulowana poprzez krótkie sekwencje RNA (siRNA) na zasadzie przyłączania się do sekwencji komplementarnych obecnych w mRNA znacznie poszerzyło nasze rozumienie procesów regulacji genów. Zdolność siRNA do wpływania na poziom ekspresji genów, określana jako interferencja, umożliwia również badanie funkcji białek i stanowi potencjalne narzędzie terapeutyczne.

Stosunkowo prosty schemat leczenia terapeutycznego można osiągnąć w przypadku chorób, w których interferencja RNA dotyczy genów ulegających ekspresji w łatwo dostępnych tkankach, takich jak płuca, mięśnie, oko. Już w 3 lata po wykazaniu, że interferencja RNA działa w komórkach ssaczych, rozpoczęły się pierwsze badania kliniczne fazy I u pacjentów ze zwyrodnieniem siatkówki związanej z wiekiem. Zastosowanie takiego leczenia przy obecności bariery krew-mózg w przypadku różnych chorób neurologicznych jest o wiele większym wyzwaniem.

Biorąc pod uwagę choroby neurodegeneracyjne, nawet te rzadziej występujące, takie jak choroba Huntingtona czy ataksje rdzeniowo-mózdkowe (SCA), podjęte zostały próby wykazania, że interferencja RNA może mieć zastosowanie także w tych schorzeniach. W przypadku chorób neurodegeneracyjnych spowodowanych mutacjami dynamicznymi powstaje białko o zaburzonej strukturze,

które często tworzy agregaty na terenie neuronów, a interakcje z innymi białkami mogą być zaburzone. W takiej sytuacji zaprojektowanie siRNA, które wyłączyłoby wariant genu z mutacją, jest o tyle trudne, że taki fragment RNA wyciszałby również allel bez mutacji. Dlatego trwają poszukiwania SNP-ów zlokalizowanych niedaleko miejsca mutacji, które mogłyby różnicować poszczególnych pacjentów i umożliwić stworzenie prawdziwie indywidualnych leków.

Leczenie poprzez ingerencję w ekspresję genów wymaga gruntownej wiedzy o białkach, które terapia ma wyciszyć, oraz ich interakcjach z innymi białkami, dokładnej znajomości objawów i przebiegu choroby, a także świadomości ograniczeń, z którymi można się spotkać przy próbach implementacji terapii.

- **Wrażliwość chemosensoryczna w schizofrenii**

(lek. Kama Katarasińska-Pierzgalska, dr Tomasz Szafranski, III Klinika Psychiatryczna, prof. Przemysław Bieńkowski, Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego)

Deficyt funkcjonowania społecznego jest jednym z najistotniejszych przejawów schizofrenii, niestety także najbardziej opornym na leczenie. Poszukując neurobiologicznego podłoża dla zaburzeń funkcjonowania społecznego, zwrócono uwagę na percepcję zmysłową. Wiadomo, że u wielu ssaków istnieje ścisły związek między rozwojem i podtrzymywaniem zachowań społecznych a wrażliwością chemosensoryczną.

W badaniach klinicznych wykazano, że u pacjentów chorujących na schizofrenię występują istotne deficyty węchowe i stwierdzono ich powiązanie z zaburzeniami funkcji płatów czołowych i układu limbicznego. Uważa się, że badania węchu są dobrą drogą do poznania dysfunkcji tych struktur. Część badaczy uważa, że współwystępowanie deficytów węchu z gorszym funkcjonowaniem społecznym w schizofrenii wynika ze wspólnej dla obu zjawisk etiopatogenezy.

Badania dotyczące zaburzeń węchu w schizofrenii mają dość długą historię, niewiele jednak z prowadzonych dotychczas prac dotyczyło bardziej złożonej oceny wrażliwości chemosensorycznej w schizofrenii. Nieliczne badania, z niejednoznacznymi wynikami, oceniały wrażliwość na smak substancji tiomocznikowych. Zdolność do odczuwania ich smaku wiąże się z wewnątrzkomórkową aktywacją białek G, które są związane z prawidłowym funkcjonowaniem receptorów dopaminowych w korze mózgu. Niezdolność do odczuwania smaku substancji tiomocznikowych może być zatem biologicznym wskaźnikiem podatności na schizofrenię.

Kolejnym, jeszcze mniej poznanym zagadnieniem, jest rola narządu lemieszowo-nosowego (vomeronasal organ – VNO). U ssaków jest to chemoreceptywny narząd zmysłu wykrywający szereg sygnałów chemicznych płynących od innych osobników i warunkujących interakcje społeczne. System lemieszowo-nosowy może być, jak się wydaje, ewolucyjnym uzupełnieniem dwóch zmysłów chemicznych – węchu i smaku i według wielu autorów jest częścią tzw. mózgu społecznego (*social brain*). Na tej podstawie można przyjąć założenie, że obecność (nieobecność) resztkowego narządu lemieszowego u dorosłego człowieka może odzwierciedlać wczesne stadia rozwoju struktur mózgu odpowiedzialnych

za regulację podstawowych zachowań społecznych. Bazując na takim założeniu, nasz zespół postawił hipotezę, że obecność narządu lemieszowego będzie cechą znamienne rzadszą u pacjentów chorujących na schizofrenię w porównaniu do odpowiednio dobranej grupy kontrolnej, a zanik narządu lemieszowego może być markerem zaburzeń neurorozwojowych, kształtujących podatność na zachowanie na schizofrenię oraz że będzie on związany – podobnie jak stwierdzano to w przypadku deficytów węchu i smaku – z większym nasileniem objawów negatywnych schizofrenii oraz gorszym funkcjonowaniem społecznym.

W czasie zebrania zaprezentujemy wstępne wyniki naszych badań dotyczących wrażliwości chemosensorycznej u chorych na schizofrenię, realizowanych w ramach projektu statutowego IPiN.

- **Ustawowe zobowiązanie lekarza do osobistego badania pacjenta**

(dr Danuta Hajdukiewicz, dr hab., prof. nadzw. Janusz Heitzman, Klinika Psychiatrii Sądowej)

Celem pracy jest wskazanie tych unormowań ustawowych, które – wśród udzielanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych – wymieniają badanie stanu zdrowia jako mające podstawowe znaczenie.

Unormowania kodeksowe: zawód lekarza, jako należący do zawodów zaufania publicznego, podlega bardzo szczegółowym przepisom prawnym. Podstawowym uregulowaniem jest ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jakkolwiek wiele innych również wypowiada się na temat wykonywania zawodu lekarza. Art. 2 u.z.l.l.d. wyjaśnia, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w tym w szczególności: badanie stanu zdrowia wymienione jest na pierwszym miejscu), ale zaznacza, że udziela ich „osoba posiadająca odpowiednie wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami”. Wymieniona ustawa bardzo dobitnie stwierdza w art. 42 u.z.l.l.d., że „lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji zastrzeżonych w odrębnych przepisach”. Jakkolwiek ta treść zgodna jest z treścią art. 9 KEL (lekarz może podjąć się leczenia po uprzednim zbadaniu pacjenta), to pewną sprzeczność spotyka się w treści art. 40 KEL (wydawanie zaświadczeń lekarskich dozwolone jest na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji), która przewiduje pewną zamienność podstawy świadectwa. Jednak treść art. 11 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wątpliwości rozstrzyga, gdyż zdecydowanie stwierdza, że wszelkie świadczenia zdrowotne (które zresztą wymienia) – „lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby”. Prawnicy-Komentatorzy tych ustaw zdecydowanie stwierdzają, że dla lekarza art. 42 u.z.l.l.d., jak i art. 11 u.o.z.p. mają pierwszeństwo przed innymi ustawami i należy przyjąć, że w tych artykułach „ustawodawca nałożył obowiązek osobistego zbadania osoby” przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Podsumowanie: przegląd powyższych unormowań świadczy o tym, że ustawodawca przewidział i rozwiązuje wiele trudnych sytuacji, ważne jest, aby lekarze w codziennej praktyce o nich pamiętali.

DZIAŁALNOŚĆ SZKOLENIOWA

I KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Rezydenci z psychiatrii 9, staże 5 lekarzy neurologów i innych specjalności oraz 10 psychologów.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Anczewska M., Wciórka J. – sesja egzaminacyjna z psychiatrii.

Inne

- Woźniak P., *Narkotyki, dopalacze – jak nie przeoczyć rozpoznania*, 14 Szkoła Interny, Falenty Nowe k/Warszawy, 13–15.05.2011.
- Wciórka J., *Zdrowie i choroba psychiczna – osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi na studiach*. Konferencja „Studenci z niepełnosprawnością i chorobą psychiczną na studiach”, Warszawa, 1.06.2011.
- Wciórka J., *Orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy (niepełnosprawności) w zaburzeniach psychicznych*, IX Konferencja Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego, Warszawa, 17.06.2011.

Wystąpienia związane z wdrażaniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP)

- Anczewska M., *Jak uniknąć wypalenia w pracy z pacjentami?*, 17. Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowa dla Pielęgniarek, Warszawa, 24–25.03.2011.
- Wciórka J., *Przyszłość opieki psychiatrycznej w Polsce*. 17. Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowa dla Pielęgniarek, Warszawa, 24–25.03.2011.
- Wciórka J., (1) *Dlaczego Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego?*; (2) *Reforma leczenia psychiatrycznego*; (3) *Poziomy koordynacji: zadania i zasady*, Konferencja NPOZP, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 7.04.2011.
- Wciórka J., *NPOZP: rozporządzenie... i co dalej?*, IV Forum Psychiatrii Środowiskowej, Kraków, 19.05.2011.
- Wciórka J., *Modele opieki psychiatrycznej a NPOZP*, Nowe Trendy w Psychiatrii, Kościan, 26.05.2011.
- Wciórka J., *NPOZP: Dlaczego? Jak? Kiedy?*, Konferencja Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, Warszawa, 31.05.2011.
- Wciórka J., *NPOZP – środowiskowe wyzwania dla psychiatrii*, Forum Psychiatrii Środowiskowej, Toruń, 7.07.2011.
- Wciórka J., *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego: model opieki psychiatrycznej*, II Warmińsko-Mazurskie Spotkania Psychiatryczne, Stare Jabłonki, 16.09.2011.
- Wciórka J., *NPOZP. Środowiskowa opieka psychiatryczna: wyzwanie dla wszystkich*, Konferencja Samorządowa Stowarzyszenia „Empatia”; Warszawa, 21.09.2011.

- Wciórka J., *Zespół środowiskowy w centrum zdrowia psychicznego – miejsce, rola, zadania*, Konferencja: Zespół leczenia środowiskowego – perspektywy rozwoju; Kobierzyn; 14.10.2011.
- Wciórka J., *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego*, Konferencja: Psychiatria dziś – jak nie zgubić człowieka w procedurach i paragrafach?, Gniezno, 18.11.2011.
- Wciórka J., *Modele opieki psychiatrycznej*, III Lubelskie Forum Psychiatrii Środowiskowej, Lublin, 23.11.2011.
- Wciórka J., *Środowiskowa opieka psychiatryczna w NPOZP*, konferencja: Wdrażanie programu ochrony zdrowia psychicznego. Wieloletnia perspektywa regionalna i lokalna, czyli dokąd zmierzamy? Olsztyn, 25.11.2011.
- Wciórka J., *NPOZP w „pigulce”/programy regionalne*, I Konferencja Wdrożeniowa NPOZP, Warszawa, 5.12.2011.
- Wciórka J., *Środowiskowa opieka psychiatryczna w Polsce – wprowadzenie*, Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa – Psychiatria Medforum 2011; Wisła, 8–10.12.2011.

Publikacje edukacyjne: prace popularyzatorskie

- Jeziorska I., Lęk separacyjny, „Przyjaciół”, 2011, 4 (29), 13–14.
- Jeziorska I., Strach i lęk, „Przyjaciół”, 2011, 2 (27), 16–17.

II KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Stażyści, lekarze i psychologowie – 13 osób.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Parnowski T. – sesja egzaminacyjna z psychiatrii.

III KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Inne

- Szafranski T., *Emotional intelligence and cognitive functioning in patients with schizophrenia and in normal volunteers*, World Psychiatric Association Regional Meeting, „Mental Health in a Changing World”, Yerevan, Armenia, 14–17.04.2011.
- Katarasińska- Pierzgalska K., *Human Rights Education for Medical Staff of Psychiatric Institutions*; World Psychiatric Association Regional Meeting „Mental Health in a Changing World, Yerevan, Armenia 14–17.04.2011.
- Holka-Pokorska J., Piróg-Balcerzak A., *Jak dostosować leczenie przeciwpsychotyczne w zależności od płci*, konferencja „Schizofrenia Forum 2011”; Warszawa, 13–14.01.2011.
- Holka-Pokorska J., *Poprawa współpracy lekarz-pacjent jako zwiększenie skuteczności terapii schizofrenii. Co to jest dialog motywujący* (wykład), Warszawa, IPiN, 13.12.2011.

- Jarema M., IV Seminarium z cyklu „Środki zabezpieczające w psychiatrii” pt. *Problematyka seksualna w terapii, resocjalizacji i zabezpieczeniu niepoczynalnych sprawców czynów zabronionych*, Warszawa 29.11.2011.
- Jarema M., XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z cyklu Farmakoterapia, Psychoterapia i Rehabilitacja Zaburzeń Afektywnych nt. Choroby Afektywne – Wyzwania i Nadzieje, 18–19.02.2011.
- Jarema M., prowadzenie sympozjów programu edukacyjnego „Psychiatria 2011 – standardy postępowania, najnowsze doniesienia”, Łódź, 26.02.2011; Opole, 4.03.2011; Wrocław, 5.03.2011; Olsztyn 1.04.2011; Gdynia, 2.04.2011; Rzeszów, 8.04.2011; 9.04.2011; Białystok, 9.09.2011; Szczecin, 22.10.2011; Katowice, 26.11.2011; Poznań, 3.12.2011.
- Jarema M., VII Zachodniopomorskie Dni Psychiatryczne, „Poszukiwanie nowych leków i metod terapii w psychiatrii”; Międzyzdroje, 27–28.05.2011.
- Jarema M., *Algorytmy postępowania u chorych leczonych LPP ze współistniejącymi zaburzeniami metabolicznymi*. Szczecin, 11.03.2011.
- Jarema M., Lilly – rozwiązania dla psychiatrii Cymbalta – ponieważ depresja boli, Warszawa, 25.03.2011.
- Jarema M., Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego pt.: „Inwestujmy w zdrowie psychiczne – przeciwdziałajmy dyskryminacji”, Warszawa 5.10.2011.
- Jarema M., Kardioneuropsychyche – jeden pacjent, wiele zadań – czyli o zaletach współpracy. Warszawa, 7.02.2011; Gdańsk, 7.03.2011; Poznań, 21.03.2011; Kraków, 4.04.2011.
- Jarema M., *Psychoza schizoafektywna – kondycja nozologiczna, rozpoznanie i leczenie*; Kontrowersje w psychiatrii 2011 – Zaburzenia afektywne dwubiegunowe; Kraków 6–7.05.2011.
- Jarema M., Wichniak A., *Leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej poprzez normalizację zaburzeń snu i rytmu okołodobowego*, Kontrowersje w psychiatrii 2011 – Zaburzenia afektywne dwubiegunowe; Kraków 6–7.05.2011
- Katarasińska-Pierzgalska K., Szafrąński T., Bieńkowski P., *Wrażliwość chemo-sensoryczna w schizofrenii*, zebranie naukowe IPiN, Warszawa, 16.11.2011.
- Parnowska D., *Pozycja analityka w pracy z pacjentem psychotycznym*, I Dni Naukowe Koła Warszawskiego i Koła Krakowskiego Nowej Szkoły Pacanowskiej, Warszawa 18–19.06.2011.
- Szaniawska-Bartnicka A., Katarasińska-Pierzgalska K., Szafrąński T., Choma M., *Złośliwy zespół neuroleptyczny. Trudności w różnicowaniu i leczeniu*, konferencja Schizofrenia Forum 2011, Warszawa, 13–14.01.2011.
- Wichniak A. „Bezsensowność u pacjenta z depresją – trudne przypadki”; XVI Konferencja Szkoleniowo-Naukowa; Zakopane, 18–20.02.2011.
- Wichniak A., *Zaburzenia rytmów okołodobowych a depresja. W poszukiwaniu skuteczniejszych rozwiązań terapeutycznych*, Posiedzenie naukowo-szkoleniowe Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Wrocław, 29.09.2011.
- Woźniak A., Wyrzykowski T., *Terminologia psychiatryczna w muzyce rockowej*; konferencja Schizofrenia Forum 2011: Wyzwania i Perspektywy, Warszawa, 13–14.01.2011.

- Woźniak A., Wyrzykowski T., *Nazewnictwo psychiatryczne w muzyce rockowej*, IX Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne, Białowieża, 3–5.02.2011.

IV KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

Załużska M., Szkolenie do specjalizacji z psychologii klinicznej we współpracy z Akademią Pedagogiki Specjalnej.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Kierowanie specjalizacją z psychiatrii:

Załużska M. – 3 lekarzy, Brykalski J. – 1 lekarza.

Łącznie stażowało 85 osób.

Stażę lekarzy – 51 osób, w tym:

- podyplomowe lekarzy w zakresie psychiatrii – 20 osób,
- do specjalizacji z psychiatrii, razem – 22 osoby:
 - w Poradni (PZP) – 4 osoby,
 - w oddziale dziennym – 3 osoby,
 - w oddziale całodobowym – 5 osób,
 - w zespole konsultacyjnym – 10 osób,
- do specjalizacji z medycyny rodzinnej – 4 osoby,
- do specjalizacji z interny, neurologii i in. – 5 osób.

Stażę psychologów – 33 osoby, w tym:

- praktyki studentów psychologii – 14 osób,
- do specjalizacji z psychologii klinicznej – 12 osób,
- inni psychologowie – 7 osób.

Resocjalizacja – stażowała 1 osoba.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Załużska M. – sesja egzaminacyjna z psychiatrii.

Inne

- Załużska M., *Stres i wypalenie w pracy personelu medycznego*, Bielański Sandwicz (wykład), konferencja szkoleniowo-naukowa Szpitala Bielańskiego, Warszawa, 2.03.2011.
- Załużska M., *Dlaczego warto wdrażać Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego* (wykład), konferencja szkoleniowa dla samorządów i organizacji pozarządowych w dzielnicy Praga Południe: „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego”, Warszawa, 10.10 2011.
- Załużska M., *Choroby psychiczne – charakterystyka* (prezentacja), konferencja zorganizowana w partnerstwie z Urzędami Dzielnic Mokotów i Bielany, Ośrodkami Pomocy Społecznej i organizacjami pozarządowymi „Osoba z zaburzeniami psychicznymi – poznaj mnie”, Warszawa, 11–12.10.2011.

- Załuska M., *Choroby psychiczne, stygmatyzacja i wykluczenie* (referat), konferencja zorganizowana z Fundacją Wspierania Psychiatrii Środowiskowej i Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej „Zintegrowana opieka nad zdrowiem psychicznym”, Warszawa, 14.12.2011.

KLINIKA NERWIC

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Galińska E., Trening własny metodą psychodramy dla lekarzy i psychologów z Kursu Psychoterapii – 150 godz.
- Galińska E., Przedmiot Muzykoterapia, Akademia Muzyczna Kraków, Studium Podyplomowe Muzykoterapii – 20 godz.
- Galińska E., Przedmiot Muzykoterapia kliniczna i Psychoterapia Muzyczna (wykład ogólnowydziałowy), Portret muzyczny oraz Seminarium Licencjackie dla III roku Muzykoterapii w Akademii Muzycznej w Łodzi – 120 godz.
- Majewska A., szkolenie w ramach Podyplomowego Kursu Psychoterapii organizowanego przez IPiN (wystąpienia w ramach 2 bloków).
- Majewska A., szkolenie I stopnia z psychodramy (organizowane przez Śląskie Stowarzyszenie Terapeutów pod auspicjami Europejskiego Instytutu Psychodramy) – 134 godziny.
- Sala P., Koordynator Podyplomowego Kursu Psychoterapii w IPiN.
- Sala P., wykłady na kursie dla psychologów przygotowującym do specjalizacji z psychologii klinicznej, Warszawa, 7.12.2011 i 14.12.2011:
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną – aspekty kliniczne (1,5 godziny);
Zaburzenia seksualne (45 minut);
Zaburzenia odżywiania się – aspekty kliniczne (45 minut).
- Sala P., *Zaburzenia odżywiania się* (wykład, 1,5 godz.), podyplomowy kurs psychoterapii w SPCh, 21.01.2011.
- Simon W., szkolenie w psychoterapii grupowej (trening otwarcia); organizowane przez SNP PTP oraz IPiN (maj, październik 2011) – łącznie 60 uczestników,
- Simon W., szkolenie w psychoterapii grupowej – organizowane przez New Experience for Survivors of Trauma (marzec, listopad 2011) – łącznie 40 osób,
- Simon W., blok wykładowy nt. psychoterapii egzystencjalno-humanistycznej, pod auspicjami SNP PTP oraz IPiN (listopad 2011) – łącznie 25 osób.
- Simon W., wykłady z zakresu zaburzeń osobowości, organizowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne (grudzień 2011) – łącznie 60 osób.
- Siwiak-Kobayashi M., kierowanie zespołem programowym Podyplomowego Kursu Psychoterapii w IPiN (prowadzenie kursu i/lub wykłady):
z zakresu psychoterapii indywidualnej – 50 godzin dla 25 osób w Gdańsku (prowadzenie i wykłady);
z zakresu psychoterapii indywidualnej – 50 godzin dla 25 osób w Warszawie (prowadzenie i wykłady);

- z zakresu psychoterapii behawioralnej – 25 godzin dla 25 osób w Warszawie (prowadzenie i wykłady);
Wprowadzenie do psychoterapii – 50 godzin dla 25 osób w Gdańsku (prowadzenie);
wykład 2 godz. *Psychoterapia egzystencjalna*; kurs *Psychoterapie humanistyczne*, Warszawa – 25 osób.
- Skulimowska K., *Współistnienie zaburzeń psychicznych z chorobą somatyczną – wzajemny wpływ i znaczenie dla psychoterapii* (wykład), kurs „Podstawy psychoterapii”, IPIŃ, 16–18.06.2011.
 - Tomczak K., Ćwiczenia z „Podstaw psychologii”, „Psychologii rozwojowej i osobowości”, „Interwencji kryzysowej”, „Psychopatologii”, Wyższa Szkoła Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie – 100 studentów.
 - Tomczak K., Prowadzenie kursu e-learningowego *Kompendium wiedzy o uzależnieniach* w Wyższej Szkole Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie – 100 studentów.
 - Wiergiles J., trener na zgrupowaniu dydaktyczno-treningowym prowadzonym w ramach kursu psychoterapii.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Duński W., opieka nad stażystami odbywającymi staż podyplomowy, specjalizacyjny, praktyki studenckie.
- Duński W., prowadzenie specjalizacji z psychiatrii 1 lekarza psychiatrii.
- Galińska E., prowadzenie staży z muzykoterapii i psychodramy oraz praktyk studenckich.
- Majewska A., opieka nad stażystami w trakcie specjalizacji z psychiatrii oraz szkolącymi się do certyfikatu z psychoterapii – 15 osób.
- Sala P., prowadzenie zajęć dydaktycznych dla lekarzy i psychologów odbywających staż w ramach specjalizacji z psychiatrii, podyplomowych kursów psychoterapii i specjalizacji z psychologii klinicznej.
- Stankiewicz S., opieka nad 8 stażystami odbywającymi staż do certyfikatu i szkolącymi się w ramach specjalizacji.
- Tomczak K., szkolenie stażystów w celu zdobycia certyfikatu terapeuty – 20 osób.
- Wiergiles J., dydaktyka dla osób odbywających staże z psychologii klinicznej i psychoterapii.
- Zabłocka-Żytka L., opieka nad psychologami odbywającymi staż w Klinice.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Majewska A., uczestnictwo w specjalizacyjnym egzaminie praktycznym z psychiatrii.

Inne

- Aleszko Z., wykład: *Taniec w terapii*, seminarium *Rola tańca we współczesnym świecie, teatrze i terapii*, Wojewódzki Ośrodek Animacji Kultury w Toruniu, 30.10.2011.

- Aleszko Z., warsztat z choreoterapii na Sympozjum 3 sekcji pt. „Czy psycho-terapia zmienia mózg”, Kraków, 23.10.2011.
- Dulko S., Stankiewicz S., referat: *Klinika transpozycji płci. Nowe terminy, pojęcia i definicje*, XVI Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa PTS „Polska Seksuologia. XX lat Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego”, Warszawa, 21–23.10.2011.
- Galińska E., referat: *Metoda Portretu Muzycznego autorska jako forma psychoterapii*, Konferencja Naukowa Koła Psychoanalizy Instytutu Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Galińska E., referat: *Muzyczny Test Tożsamości*, Konferencja Naukowa Koła Psychoanalizy Instytutu Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Galińska E., wywiad na temat działania muzyki na człowieka dla telewizji TVP Info, 24.12.2011.
- Skulimowska K., referat: *Wzajemny wpływ stanu psychicznego i somatycznego u pacjentów z rozpoznaniem choroby somatycznej i zaburzeniem nerwicowym*, konferencja „Psychosomatyczne aspekty terapii i rehabilitacji”, Warszawa, 22–23.01.2011.
- Tomczak K., wystąpienie: *Dynamika grupy a efekty terapeutyczne jej członków*, konferencja z okazji 60-lecia IPiN, Warszawa, 7.10.2011.

KLINIKA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

- Namysłowska I., egzamin specjalizacyjny z Psychiatrii dzieci i młodzieży:
(1) Przewodnicząca Komisji Egzaminacyjnej w Sesji wiosennej 2011 r. – 8 osób;
(2) członek Komisji w Sesji jesiennej 2011 r. – 16 osób.

Inne

- Misiec M., (1) wykład: *Dziecko w systemowej terapii rodzinnej – wskazania, role, dylematy terapeutyczne*, (2) warsztat, (3) panel dyskusyjny; Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Dziecko w psychoterapii – różne perspektywy”, Gdańsk, 9.12.2011.
- Namysłowska I., (1) wykład: *Organizacja opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą: zasady i dylematy*, (2) panel: „Zaburzenia odżywiania: co jest istotne? Czego nie wiemy?”; Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Kompleksowe leczenie w psychiatrii dziecięcej”, Warta, 2–3.06.2011.
- Popek L., wykład: *Psychoterapia małego dziecka*, Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Kompleksowe leczenie w psychiatrii dziecięcej”, Warta, 2–3.06.2011.
- Popek L., Bażyńska K., Misiec M., Remberk B., Turno M., warsztat: *Rozumienie zaburzeń odżywiania u adolescentów płci męskiej w ujęciu psychoanalitycznym, systemowym i behawioralno-poznawczym*, III Krakowska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Anoreksja i bulimia psychiczna. Kultura, ciało, leczenie”, Kraków, 17–19.06.2011.

- Popek L., wykład: *Integracja metod w leczeniu dzieci i młodzieży*, 25. Konferencja Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży „Psychiatria i psychologia okresu rozwojowego – wspólne cele”, Wrocław, 28–30.09.2011.
- Popek L., Bażyńska K., Remberk B., Rybakowski F., Turno M., wykład: *Oceńna przebiegu zaburzeń odżywiania u adolescentów płci męskiej*, 25. Konferencja Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży „Psychiatria i psychologia okresu rozwojowego – wspólne cele”, Wrocław, 28–30.09.2011.
- Popek L., Remberk B., Twardowska M., Ochędzan D., Falkiewicz E., Pacak B., Radtke M., Kierzkowska B., wystąpienie: *Terapia dziecka autystycznego z zachowaniami autoagresywnymi, agresywnymi i zaburzeniami karmienia*, 25. Konferencja Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży „Psychiatria i psychologia okresu rozwojowego – wspólne cele”; Wrocław, 28–30.09.2011.

KLINIKA PSYCHIATRII SĄDOWEJ

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Hajdukiewicz D., prowadzi zajęcia w ramach kursu organizowanego przez CMKP: „Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne”;
- Heitzman J., 12 godzin wykładów w Szkole podyplomowej dla pracowników Wymiaru Sprawiedliwości w Krakowie;
- Heitzman J., wykładowca kursu organizowanego przez CMKP: „Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne”;
- Opio M., prowadzi zajęcia w ramach kursu organizowanego przez CMKP: „Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne”;
- Pilszyk A., prowadzi zajęcia w ramach kursu organizowanego przez CMKP: „Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne”.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Heitzman J., dydaktyka w ramach staży częściowych z psychiatrii (5osób);
- Pilszyk A., dydaktyka w ramach staży częściowych z psychologii klinicznej (4 osoby);
- Pacholski M., dydaktyka w ramach praktyk studenckich (5 osób) i 1 osoba w ramach stażu podyplomowego.

KLINIKA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej – staż 25 osób (pielęgniarki, psychologowie, terapeuci zajęciowi),
- Kasperek-Zimowska B., Kierownik specjalizacji z psychologii klinicznej 4 osób,
- Osuchowska-Kościjańska A., Kierownik specjalizacji z psychologii klinicznej 15 osób, członek Komisji naboru na specjalizację z psychologii klinicznej

i administrowanie programem „Psychologia kliniczna – nowy kierunek studiów podyplomowych w Akademii Pedagogiki Specjalnej”.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

W Klinice przeprowadzono egzamin praktyczny do specjalizacji z psychiatrii w sesji wiosennej 2011 r. (w dn. 25.03.2011 – 2 lekarzy).

Inne

- Charzyńska K., udział w roli eksperta (Short Term Expert, STE) w warsztacie „Evaluatory Workshop on Conduction of Epidemiological Field Studies and General Population”, 26–28.01.2011, Ankara, Turcja. Warsztat prowadzony w ramach programu twinningowego TR07IBJH02: „Strengthening The Turkish National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction”.
- Sierosławski J., Charzyńska K., Fotiou A., Kraus L., prezentacja *Towards a General Population Survey in Turkey. STEs Review and Recommendations*, Evaluatory Workshop on Conduction of Epidemiological Field Studies and General Population, Ankara, Turcja, 26–28.01.2011.
- Adamska-Węgrzyn E., referat *Zaburzenia smaku w CHAD – opis przypadku*, konferencja naukowo-szkoleniowa „Kazuistyka w psychiatrii VIII”, Szczyrk, 6–8.10.2011.
- Sawicka M., moderator sesji „Integracja doświadczeń dla rozwoju psychologii klinicznej”, 34. Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Oblicza współczesnej psychologii. Jedność w różnorodności?”; Katowice, 18–21.09.2011.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Bryczyńska C., superwizje psychoterapii w ramach szkolenia do egzaminów na certyfikat psychoterapeuty (6 osób szkolonych); prowadzenie 16 grup Balinta (jako superwizja) po 3 godziny; prowadzenie 4 kursów psychoterapii grup w Gdańsku w ramach kursów IPiN (100 godzin).
- Kühn-Dymecka A., koordynacja szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej, realizowanego przy współfinansowaniu z Programu Unii Europejskiej „Kapitał Ludzki”:
 - od dn. 28.03.2011 r. przeprowadzono 7 modułów dydaktycznych w ramach podstawowego kształcenia specjalizacyjnego (moduły: Zaburzenia Psychiczne i Zaburzenia Zachowania; Kliniczna Diagnoza Psychologiczna; Teorie Psychologiczne; Diagnostyka i Terapia w Chorobach Somatycznych; Prawidłowości Rozwoju w Okresie Dzieciństwa i Dorastania; Formy Zaburzeń w Okresie Dzieciństwa i Dorastania; Podstawy diagnozy psychologicznej u dzieci o zaburzonym rozwoju);
 - wykładowcami w trakcie szkoleń byli pracownicy Poradni: mgr Chańczyńska M., mgr Kasperek-Zimowska B., mgr Łucjanek A., dr Waniek J., dr Morzyńska-Trajdos E. (5 osób).

- Murawiec S., prowadzenie superwizji w grupach studentów w ramach projektu współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny Unii Europejskiej i Uniwersytet Warszawski: „Zawód psycholog; dostosowanie programów specjalizacji i staży dla studentów psychologii UW do wymagań rynku pracy. Zadanie 3. Realizacja części projektu dotyczącej Inicjatywy Korczakowskiej”.
- Prot-Klinger K., Podyplomowy kurs psychoterapii Instytutu Analizy Grupowej „Rasztów”:
 - wykład: *Nerwica obsesyjno-kompulsywna*, 6.03.11,
 - wykład: *Konsekwencje traumy. Przekaz transgeneracyjny*, 18.09.11,
 - seminarium: „Psychoterapia pacjenta obsesyjnego w grupie” 5.03.11,
 - seminarium całoroczne: „Analityczne rozumienie i terapia pacjentów psychotycznych”,
 - seminarium całoroczne: „Analityczna terapia grupowa pacjentów psychotycznych.
- Skowerska A., Murawiec S., warsztat: „Klucz do współpracy z pacjentem – praktyczne wskazówki w pytaniach i odpowiedziach”. Organizator: G Pharma Consulting. Kraków, 27–28.05.2011; Warszawa, 3–4.06.2011; Poznań, 10–11.06.2011.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Prot-Klinger K., Kierownik specjalizacji dwóch osób, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.

Stażyści w Poradni Zdrowia Psychicznego

- lekarze – 11 osób: dr M. Podogrodzka, dr M. Lew-Starowicz, dr M. Branowska, dr W. Pawlak, dr M. Fudała-Janc, dr M. Winiarska, dr A. Poleszczyk, dr A. Bortkiewicz, dr J. Kotara, dr D. Szymański, dr I. Mazurek,
- psychologdy – 1 osoba: mgr A. Kukuła.

Kierownicy specjalizacji z zakresu psychologii klinicznej w PZP – 5 osób:

mgr L. Engel – 2 osoby, mgr A. Kühn-Dymecka – 11 osób, mgr B. Kasperek-Zimowska – 5 osób, mgr A. Osuchowska – 15 osób, dr I. Jelonkiewicz – 5 osób.

Specjalizację pomyślnie zakończyło 8 osób.

Stażyści W ZLD:

- psychologdy – 5 osób: mgr A. Kukuła, mgr M. Denysiuk, mgr M. Misiec, mgr L. Dobrowolska oraz studentka V roku psychologii SWPS I. Nowakowska,
- lekarze – dr S. Olejnik.

Inne

- Kühn-Dymecka A., Przewodnicząca komisji naboru do kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej – kwalifikacja w dn. 7–8.2.2011 r. do odbywania specjalizacji w IPiN – łącznie 95 osób.
- Kühn-Dymecka A., Członek Komisji Akredytacyjnej przy CMKP w dziedzinie psychologii klinicznej.
- Murawiec S., warsztaty: Akademia psychiatrii 2011. *Rola pielęgniarki w terapii pacjenta ze schizofrenią.*

- Murawiec S., wykład: *Wszystko co chcielibyśmy wiedzieć o schizofrenii, a boimy się zapytać*.
- Murawiec S., wykład: Jak pomóc pacjentom ze schizofrenią? Możliwości i ograniczenia farmakoterapii oraz psychoterapii.

ZAKŁAD PSYCHOLOGII I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Bobrowski K., wykład: *ABC profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży*, konferencja szkoleniowa: „Jesienna szkoła profilaktyki”; Warszawa, 7 października oraz 18 listopada 2011;
- Borucka A., wykład: *Przykłady dobrych praktyk w profilaktyce*, konferencja szkoleniowa: „Jesienna szkoła profilaktyki”; Warszawa, 7 października oraz 18 listopada 2011;
- Borucka A., Pisarska A., warsztat: *Ekspertyza programu profilaktycznego*, konferencja szkoleniowa: „Jesienna szkoła profilaktyki”; Warszawa, 7 października oraz 18 listopada 2011;
- Borucka A., Dylematy związane z ewaluacją programów profilaktycznych (wykład) Konferencja szkoleniowa pt. „Skuteczna profilaktyka. Zasady, dobre praktyki oparte o badania ewaluacyjne”, Toruń, 13 października 2011;
- Borucka A., Dlaczego młodzi ludzie podejmują ryzyko? Konferencja szkoleniowa pt. „Skuteczna profilaktyka – w trosce o bezpieczeństwo i zdrowie naszej młodzieży”, Ostrów Wielkopolski, 20 października 2011;
- Borucka A., wykład: *Co to znaczy dobry program profilaktyczny?*, konferencja szkoleniowa pt. „Przeciwdziałanie niepożądanym zachowaniom w szkole”; Kraków, 19–21 grudnia 2011;
- Borucka A.; Szkolenie dla instruktorów programu „Szkolna interwencja profilaktyczna” w ramach realizacji szkolenia pt. „Upowszechnianie metody szkolna interwencja profilaktyczna – część II”. Szkolenie zostało zrealizowane we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji MEN, Sulejówek, 21–24 listopada 2011 (20 godzin).
- Borucka A., warsztat: „Umiejętności nawiązywania kontaktu i porozumiewania się” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, (4 godz., dla 15 osób) 27 październik 2011;
- Borucka A., seminarium: „Sposoby pomocy młodzieży z grup ryzyka” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH (1,5 godz.), 19 listopada 2011;
- Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., kontynuacja cyklu Warsztatów Doskonalenia Umiejętności Zawodowych dla pedagogów szkolnych z dzielnicy Warszawa-Mokotów, pięć spotkań po 4 godziny, średnia liczba osób na spotkaniu – 9.
Tematy spotkań w roku 2011:
 1. *Proces grupowy i jego wykorzystanie w pracy pedagoga i nauczyciela* – K. Kocoi,

2. *Cyberprzemoc – system reagowania w szkole na ujawnienie cyberprzemocy* – A. Borucka,
 3. *Negocjacje i mediacje* – D. Rybaczuk,
 4. *FAS* – J. Terlikowska, PARPA,
 5. *Program profilaktyczny „Wielogłos”* – A. Żejmo-Kudelska, M. Depta, Drama-Way.
- Borucka A., Pisarska A., Szkolenia dla wychowawców przygotowujące do realizacji programu profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów” oraz „Fantastyczne Możliwości” (umowa pomiędzy Gminą-Miastem Stargard Szczeciński a Instytutem Psychiatrii i Neurologii) (20 godzin dla 20 osób);
 - Okulicz-Kozaryn K., seminarium: „Skuteczne i nieskuteczne strategie profilaktyczne” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, sesja II, 16–19 listopada 2011;
 - Okulicz-Kozaryn K., warsztat „Kryteria wyboru ofert profilaktycznych. Prezentacja systemu rekomendacji programów profilaktycznych” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, sesja II, 16–19 listopada 2011;
 - Okulicz-Kozaryn K. – wykład „Zasady budowania gminnych programów z wykorzystaniem drzewa problemów i drzewa celów” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, sesja III, 12–15 grudnia 2011
 - Okulicz-Kozaryn K.; warsztat „Budowanie projektów z wykorzystaniem drzewa problemów i drzewa celów oraz ich ewaluacja” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, sesja III, 12–15 grudnia 2011;
 - Okulicz-Kozaryn K. – warsztat „Sesja Rady gminy” w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, sesja III, 12–15 grudnia 2011
 - Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K., Pisarska A., *Zawartość profilaktyki w profilaktyce. System rekomendacji programów profilaktycznych* (wykład), konferencja szkoleniowa pn. „Problematyka uzależnień – wybrane zagadnienia”, Lublin, 28–29 czerwca;
 - Ostaszewski K., workshop *How to deal with young people at risk – selective/indicated prevention*, w ramach projektu Central Asia Drug Action Programme (CADAP), Astana, Kazachstan, 13–16 września 2011, 15 uczestników;
 - Ostaszewski K., „Profilaktyka uzależnień”, zajęcia dla słuchaczy Studiów Podyplomowych w zakresie Doskonalenia Umiejętności Wychowawczych dla Nauczycieli 45+, Uniwersytet Warszawski, 3 grupy po 20 osób, Warszawa, 15–16 października i 5–6 listopada 2011;

- Ostaszewski K., wykład *Aktualne trendy i wzory używania substancji psychoaktywnych przez młodzież* w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, 18 listopada 2011;
- Ostaszewski K., wykład *Poziomy profilaktyki i czynniki ryzyka* w ramach Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – STRATEGIA zorganizowanego przez Fundację ETOH, 18 listopada 2011;
- Pisarska A., wykład *Ewaluacja programów profilaktycznych*, konferencja szkoleniowa: „Jesienna szkoła profilaktyki”; Warszawa, 7 października oraz 18 listopada 2011;
- Pisarska A., wykład *Skuteczne strategie profilaktyczne*, konferencja szkoleniowa pn. „Zawartość profilaktyki w profilaktyce”, Kielce, 23 listopada 2011;
- Pisarska A., wykład *Jak wspierać dzieci z grup ryzyka – koncepcja resilience*, konferencja szkoleniowa pn. „Przeciwdziałanie niepożądanym zachowaniom w szkole”, Szczyrk, 28–30 listopada 2011; Kraków, 19–21 grudnia 2011;
- Pisarska A., wykład *Skuteczne strategie w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży*, konferencja szkoleniowa pn. „Skuteczna profilaktyka. Zasady dobrej praktyki oparte o badania ewaluacyjne”, Toruń, 13 października 2011;
- Pisarska A., szkolenia dla wychowawców przygotowujące do realizacji programu profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów” (8 godz., 15 osób), Grodzisk Mazowiecki, 31 marca 2011.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Borucka A., wykłady i ćwiczenia dla studentów ze specjalizacji *Profilaktyka i Terapia Uzależnień* Wszechnicy Polskiej – Szkoły Wyższej Towarzystwa Wiedzy Powszechniej w Warszawie, na temat „Profilaktyka zachowań problemowych dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia”, 20 godzin, 10 osób.
- Borucka A., Wykłady i ćwiczenia dla studentów trzeciego roku pedagogiki resocjalizacyjnej i profilaktyki uzależnień Wszechnicy Polskiej – Szkoły Wyższej Towarzystwa Wiedzy Powszechniej w Warszawie, na temat „Zachowania problemowe dzieci i młodzieży”, 30 godzin, 9 osób.
- Borucka A., Pisarska A., wykłady dla pracowników ośrodków pomocy osobom uzależnionym od narkotyków na temat: „Profilaktyka uzależnień” oraz „Ewaluacja programu terapeutycznego” w ramach specjalistycznego szkolenia w zakresie terapii uzależnień od narkotyków Instytutu Zdrowia i Fundacji ETOH, w Warszawie (2 x 1,5 godz., ok. 30 uczestników).
- Pisarska A., wykłady i ćwiczenia dla studentów ze specjalizacji *Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza* Wszechnicy Polskiej Szkoły Wyższej Towarzystwa Wiedzy Powszechniej w Warszawie, na temat „Profilaktyka wobec dzieci i młodzieży”, 16 godzin, 10 osób.
- Pisarska A., wykłady i ćwiczenia dla studentów ze specjalizacji *Profilaktyka i Terapia Uzależnień* Wszechnicy Polskiej Szkoły Wyższej Towarzystwa Wiedzy Powszechniej w Warszawie, na temat „Uzależnienia od substancji psychoaktywnych”, 16 godzin, 10 osób.

- Pisarska A., wykłady i ćwiczenia dla studentów ze specjalizacji *Pedagogika Resocjalizacyjna i Profilaktyka Uzależnień* Wszechnicy Polskiej Szkoły Wyższej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie na temat „Zachowania problemowe dzieci i młodzieży”, 2 grupy po 15 godzin, łącznie 50 osób.
- Pisarska A., wykłady i ćwiczenia w ramach kształcenia specjalizacyjnego w zakresie psychologii klinicznej prowadzonego przez Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej we Wrocławiu na temat „Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uzależnień”, 18 godzin, 40 osób.
- Pisarska A., wykłady i ćwiczenia dla specjalistów terapii uzależnień Polskiej Federacji Społeczności Terapeutycznych na temat: „Ewaluacja programu terapeutycznego” w ramach szkolenia organizowanego przez Ośrodek Profilaktyki i Edukacji Psychologicznej w Gdańsku, 14 godzin, 20 osób.

Inne

- Okulicz-Kozaryn K., wykład *Zawartość profilaktyki w profilaktyce*, Narada Pełnomocników Zarządów Wojewódzkich ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; Kraków, 7–9 marca 2011;
- Okulicz-Kozaryn K., wykład *Standardy i efektywność działań profilaktycznych*, konferencja pt. „Rozwiązywanie problemów uzależnień w pracy samorządów gmin”, Kraków, 23 września 2011;
- Okulicz-Kozaryn K., wykład *Możliwości certyfikowania lokalnych pełnomocników w ramach Krajowego Programu Potwierdzania Kwalifikacji Osób w Obszarze Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*, konferencja pt. „Rozwiązywanie problemów uzależnień w pracy samorządów gmin”, Kraków, 23 września 2011;
- Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., wykład *Wzory picia alkoholu przez młodzież. Badania mokotowskie*, konferencja profilaktyczna „Rola szkoły w profilaktyce uzależnień”, Lublin, 18 października 2011;
- Ostaszewski K., wykład *Strategie i działania profilaktyczne, w które warto inwestować*, Konferencja *Mądrze i skutecznie – nowoczesna profilaktyka*, Urząd Dzielnicy Warszawa Wola, 14 kwietnia 2011;
- Ostaszewski K., udział w dyskusji panelowej *Jakie działania są skuteczne w przeciwdziałaniu alkoholizmowi i narkomanii* w ramach projektu „Mocna straż” realizowanego przez Stowarzyszenie Liderów Lokalnych Grup Obywatelskich, Warszawa 4 listopada 2011;
- Ostaszewski K., Udział w dyskusji panelowej *Zakazywać czy wychowywać* w ramach Spotkania *Edukacja Obywatelska – Alkohol a Społeczeństwo*, zorganizowanego przez Związek Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego Browary Polskie i Brewers of Europe, Warszawa, 28 listopada 2011 roku;
- Ostaszewski K., wykład *Ewaluacja szkolnego programu profilaktyki – wskaźniki praktyczne*, konferencja *Skuteczna profilaktyka – jak to się robi?* Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Kielce, 1 grudnia 2011;
- Pisarska A.; wykład *Podejście normatywne w profilaktyce*, konferencja prasowa inaugurująca kampanię społeczną „Narkotyki? Na co mi to”; Warszawa, 20.06.2011.

ZAKŁAD BADAŃ NAD ALKOHOLIZMEM I TOKSYKOMANIAMI

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Miturska E., Szkolenie dla pracowników pomocy społecznej pt. „Przemoc emocjonalna wobec kobiet w związkach partnerskich i małżeństwie”, ROPS, Kraków, 28 listopad 2011.,
- Miturska E., Wykłady w Niepublicznym Kolegium Nauczycielskim TPD „Helenów”: *Terapia uzależnień* – semestr zimowy i semestr letni roku akademickiego 2011/2012.
- Miturska E., Wykłady w Niepublicznym Kolegium Nauczycielskim TPD „Helenów”: *Psychologia niedostosowania społecznego* – semestr zimowy i semestr letni roku akademickiego 2011/2012.
- Moskalewicz J., wykład fakultatywny w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, semestr letni.
- Sierosławski J., udział jako ST (Short Term Expert) w jednym seminarium ewaluacyjnym na temat badań ankietowych populacji generalnej zorganizowanych w Turcji w ramach umowy bliźniaczej między Niemcami i Turcją (Ankara, 25–29.01.2011 r.).
- Sierosławski J., zorganizowanie i współprowadzenie seminarium dla dziennikarzy w Uzbekistanie (Taszkient, 21–24.03.2011 r.) w ramach Programu Unii Europejskiej: „Central Asia Drug Action Plan 5 (CADAP 5)” koordynowanego przez Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Sierosławski J., wykład oraz warsztaty na temat planowania kampanii na poziomie lokalnym w Kirgizji (Biszkek, 10–13.05.2011 r.) w ramach Programu Unii Europejskiej: „Central Asia Drug Action Plan 5 (CADAP 5)” koordynowanego przez Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Sierosławski J., wykłady oraz warsztaty na temat programu na poziomie lokalnym w Kazachstanie (Astana, 23–27.05.2011 r.) w ramach Programu Unii Europejskiej: „Central Asia Drug Action Plan 5 (CADAP 5)” koordynowanego przez Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Sierosławski J., wykład oraz warsztaty na temat organizacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii w Kirgizji (Biszkek, 18–21.10.2011 r.) w ramach Programu Unii Europejskiej: „Central Asia Drug Action Plan 5 (CADAP 5)” koordynowanego przez Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Sierosławski J., wykłady na temat problemu narkotyków i narkomanii dla sędziów sądów rodzinnych w ramach szkolenia zorganizowanego przez Instytut Nauk Prawnych PAN; Warszawa, 3 grudnia 2011.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Opieka na praktykantem (studentem) – 1 miesiąc praktyk.

Inne

- Sierosławski J., On behalf of the Bureau of Permanent Correspondents of Pompidou Group (Council of Europe), the supervision of the Pompidou Group – Syracuse University Trans Atlantic Executive Training Initiative 2011.

- Sierosławski J., wykład *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież wrocławską w 2011 r.* na Wrocławskim Forum ds. Uzależnień, Wrocław, 2 grudnia 2011.

ZAKŁAD ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA

Inne

- Brodniak W., *Granice suicydologii*, Ogólnopolskie Sympozjum Suicydologiczne, Wyższa Szkoła Menedżerska, Warszawa, 28.01.2011.
- Brodniak W., *Wolontariusze w praktyce telefonów zaufania i poradnictwa psychologicznego*, Konferencja Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, 26–27.9.2011.

ZESPÓŁ PROFILAKTYKI I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Szkolenia, w tym przedstawione wykłady

Habrat B., wykłady na szkoleniach specjalizacyjnych CMKP.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

ZPiLU – staże specjalizacyjne z zakresy psychiatrii odbyło dwóch lekarzy z Kanady.

OTU – staż dla 16 lekarzy i 15 psychologów.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Habrat B., układanie pytań z dziedziny uzależnień dla Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w Łodzi.

I KLINIKA NEUROLOGICZNA

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

- Rola R., prowadzenie wykładów (2 razy w roku) w ramach kursów specjalizacyjnych z neurologii: EMG oraz „Potencjały wywołane”.
- Rola R., prowadzenie wykładów, ćwiczeń i seminariów na WUM w Zakładzie Patofizjologii Człowieka z zakresu Fizjologia Człowieka, Patofizjologia Człowieka.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Kierowanie specjalizacją z zakresu neurologii – 4 kierowników specjalizacji; 4 lekarzy specjalizujących się z neurologii – specjalizacje w toku.

Uczestnictwo w komisjach egzaminacyjnych

Specjalizacja z neurologii, 2 sesje egzaminacyjne ogólnopolskie (egzaminy testowe i ustne):

- Ryglewicz D., Przewodnicząca Komisji Egzaminacyjnej
- Kuran W., Członek Komisji Egzaminacyjnej.

Inne

- Kulczycki J., wykład: *Choroby prionowe*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 26.01.2011; Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawa, 15.09.2011.
- Sienkiewicz-Jarosz H., wykład: *Postępowanie w pierwszej godzinie udaru – tromboliza*; I Kongres Akademii po Dyplomie – stany nagłe, Warszawa, 16–17 września 2011 r.
- Witkowski G., wykład: *Diagnostyka obrazowa*, IV Kongres Akademii po Dyplomie – Psychiatria „Szczególne problemy terapii psychiatrycznej”, Warszawa, 30 września – 1 października 2011 r.
- Witkowski G., wykład: *Ocena perfuzji OUN u chorych z zaburzeniami krążenia mózgowego*, IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu; 14–15 października 2011.

II KLINIKA NEUROLOGICZNA

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

Kurs USG, Warszawa, IPiN, 7.04.2011:

- Kobayashi A., (1) Wskazania do badań dopplerowskich; (2) Endarterektomia tętnic szyjnych; (3) Angioplastyka i stentowanie tętnic zewnątrzczaszkowych; (4) Stent czy endarterektomia.
- Mendel T., Rola USG serca w neurologii.
- Skowrońska M., (1) Wskazania do badań dopplerowskich w udarach i ich profilaktyce; (2) Badanie dopplerowskie tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych; (3) Badanie Duplex tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych.
- Buczek J., Zespół hiperperfuzyjny. Reaktywność naczyń.
- Piórkowska A., USG Duplex w ocenie zabiegów naczyniowych.
- Bembenek J., Zakrzepica żył kończyn dolnych u pacjentów po udarze mózgu.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Kierowanie specjalizacją: T. Litwin – 3 osoby; B. Błażejewska-Hyżorek – 1 osoba; A. Baranowska – 2 osoby; I. Kurkowska-Jastrzębska – 1 osoba; Z. Łysiak – 1 osoba; I. Sarzyńska-Długosz -1 osoba; K. Grabska – 1 osoba; M. Skowrońska – 1 osoba.

Inne

- Członkowska A., *Przemijający napad niedokrwienia mózgu (TIA)*, VII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Neurologia 2011”; Warszawa, 5.03.2011 r.
- Członkowska A., *Tromboliza – czy można leczyć więcej chorych?*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Optymalizacja leczenia w neurologii: od kazuistyki do EBM”; Wisła, 24–26.03.2011 r.

- Członkowska A., *Czy profilaktyka udaru jest skuteczna?*, IV Kongres Akademii po Dyplomie – Neurologia – Szczególne problemy terapii neurologicznej, Warszawa, 1–2.04.2011 r.
- Członkowska A., *Udar mózgu – co nowego?*, IX Dni Neurologii Praktycznej Neuro Up Date, Warszawa, 3–4.06.2011.
- Kobayashi A., *Diagnostyka obrazowa udaru*, VII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Neurologia 2011”, Warszawa, 5.03.2011 r.
- Kobayashi A., *Stany nagłe w neurologii – pomyłki diagnostyczne*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Optymalizacja leczenia w neurologii: od kazuistyki do EBM”, Wisła, 24–26.03.2011 r.
- Kobayashi A., *Endarterektomia czy stenty w profilaktyce pierwotnej i wtórnej udaru*, IV Kongres Akademii po Dyplomie – Neurologia – Szczególne problemy terapii neurologicznej, Warszawa, 1–2.04.2011 r.
- Kurkowska-Jastrzębska I., *Nowe leki w neurologii – przeciwciała monoklinalne*, IX Dni Neurologii Praktycznej Neuro Up Date, Warszawa, 3–4.06.2011.

ZAKŁAD GENETYKI

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

Kurs Specjalizacyjny „Neurogenetyka” 6–8.11.2011 IPiN, Warszawa:

- Zimowski J., (1) „Współczesne techniki analizy DNA”, (2) „Diagnostyka molekularna rdzeniowego zaniku mięśni i dystrofii mięśniowej Duchenne’a/Becquera”, (3) „Genetyczne uwarunkowane choroby prionowe”.
- Krysa W., „Interpretacja wyników badań molekularnych w chorobie Huntingtona (HD)”.
- Elert E., „Molekularne podłoże dziedzicznych spastycznych paraplegii”.
- Sułek A., (1) „Diagnostyka molekularna w dystrofiach miotonicznych”, (2) „Jeden gen – trzy choroby; efekty fenotypowe premutacji/mutacji w genie *FMRI*”, (3) „Mutacje dynamiczne w chorobach neurodegeneracyjnych”.
- Ługowska A., „Choroby lizosomalne jako przykład rzadkich chorób metabolicznych neurodegeneracyjnych”.
- Ilnicka A., „Cytogenetyka molekularna”.
- Ilnicka A., (1) „Zastosowanie badań genetycznych w diagnostyce prenatalnej”, (2) „Prenatalna diagnostyka genetyczna”, Kurs Specjalizacyjny „Diagnostyka i terapia płodu”, 18–22.04.2011, CMKP, Warszawa.

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

Specjalizacja diagnostów Laboratoryjna Genetyka Medyczna:

- Ługowska A., staż „Biochemiczne badania genetyczne” – 11 osób.
- Sułek A., Krysa W., Rajkiewicz M., Elert E., staż „Neurogenetyka” – 11 osób.

Inne

- Bijok J., Michałowska A., Roszkowski T., Ilnicka A., Pawłowska B., Jakiel G., *First trimester sonographic detection of complete trisomy 9 – a case report*, Xth World Congress in Fetal Medicine, 26–30.06.2011.

- Lusakowska A., Sułek-Piątkowska A., Gogol A., *Clinical and genetic characteristics of 15 patients with SBMA*, 4th International Congress of Myology; Lille, France, 9–13.05.2011.
- Barczyk A., Lis A., Kobyko M., Marszałek A., *Testing of genes of moderate cancer risk – personal observations*, konferencja „Genetyka kliniczna nowotworów 2011”, Szczecin, 17–18.11.2011.
- Barczyk A., *Poradnictwo genetyczne i inne formy pomocy rodzinom z chorobami genetycznymi*, 9 Konferencja Chorób Rzadkich, Cedzyna k. Kielc, 15–17 lipca 2011.
- Ziora-Jakutowicz K., Barczyk A., *Praktyczne aspekty wysokonakładowych badań genetycznych w Polsce*, 9 Konferencja Chorób Rzadkich; Cedzyna k. Kielc, 15–17.07. 2011.
- Ziora-Jakutowicz K., Pawłowska B., Bogdanowicz J., Gawlik-Zawiślak S., Ilnicka A., Józwiak A., Masternak-Wasiuk K., Jakubowska T., (1) *Obraz kliniczny dziecięcej postaci choroby Huntingtona. Prezentacja przypadków*, (2) *Interstycjalna delecja 5p z rozwojem umysłowym zbliżonym do normy*, V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Problemy diagnostyki, rehabilitacji i rozwoju dziecka niepełnosprawnego” Lublin 13–14.10.2011.
- Program komputerowy: W. Szirkowiec, A. Ługowska, „Baza danych Chorób Metabolicznych (wersja XP-2011)”, program dostępny na serwerze IPiN dla pracowni chorób metabolicznych.

Wykłady na seminarium naukowym Zakładu Genetyki:

- Szirkowiec W., *Równowaga selekcja-mutacja (model matematyczny)*; 2011.
- Bogdanowicz J., *Inaktywacja chromosomu X w translokacjach X-autosom*, 28.01.2011.
- Jadczyk S., *Zespół hipoplazji lewej części serca (HLHS) – etiologia, diagnostyka prenatalna, leczenie*, 11.02.2011.
- Masternak-Wasiuk K., *Ataksja teleangiektazja – wpływ niestabilności chromosomów na procesy neurodegeneracji*, 11.03.2011.
- Obodzińska I., *Zaburzenia rozwoju płci*, 18.03.2011.
- Pawluk K., *Gestoza EPH – objawy, diagnostyka i leczenie*, 25.03.2011.
- Pawłowska B., *Wpływ niezrównoważonych aberracji chromosomowych i wariantów euchromatynowych na fenotyp*, 1.04.2011.
- Barczyk A., *Poronienia nawykowe. Aspekty diagnostyczne, prognostyczne i lecznicze*, 27.04.2011.
- Barczyk A., *Trombofilie dziedziczne. Choroba zakrzepowo-zatorowa w aspekcie genetycznym*, 28.04.2011.
- Ziora-Jakutowicz K., Krysa W., *Anorexia nervosa*, 6.05.2011.
- Ilnicka A., *Zmiana modelu prenatalnej opieki medycznej*, 3.06.2011.
- Elert E., *Podstawy bioterapii i terapii genowych – możliwości ich terapeutycznego wykorzystania*, 25.10.2011.
- Jadczyk S., *Fascynujące dzieci – etiologia, diagnostyka i leczenie Płodowego Zespołu Alkoholowego*, 28.10.2011.
- Krysa W., *Poszukiwanie molekularnych czynników etiologicznych w miotoniach związanych z dysfunkcją kanałów chlorkowych*, 4.11 2011.

- Szirkowiec W., *Zasoby baz danych Zakładu Genetyki*, 18.11.2011.
- Zimowski J., Holding M., Fidziańska E., Zaremba J., *Nietypowe mutacje w genie dystrofiny*, 25.11.2011.
- Kubalska J., *Hipertriglicerydemia – obraz kliniczny. Diagnostyka molekularna i perspektywy lecznicze*, 2.12. 2011.
- Józwiak A., *Zastosowanie MLPA w diagnostyce prenatalnej – badania własne*, 9.12.2011.

ZAKŁAD NEUROFIZJOLOGII KLINICZNEJ

Dydaktyka w ramach praktyk, staży, specjalizacji

- Lekarze – 8.
- Technicy – 3.

ZAKŁAD NAUROPATOLOGII

Kursy i szkolenia, w tym przedstawione wykłady

Kurs specjalistyczny dla lekarzy: neurologów, patomorfologów, neurochirurgów. Nazwa kursu: Neuropatologia, nr kursu 1–718/1–06–016–2011. Przedstawione wykłady:

1. *Histologia i patologia komórki nerwowej i glejowej.*
2. *Diagnostyka neuropatologiczna.*
3. *Apoptoza/programowana śmierć komórki.*
4. *Choroby zapalne OUN.*
5. *Ultrastruktura OUN.*
6. *Guzy OUN.*
7. *Patofizjologia śródbłonna naczyń OUN.*
8. *Mechanizmy barierowe; obrzęk mózgu.*
9. *Choroby dużych naczyń OUN i choroby naczyniopochodne.*
10. *Choroby zapalne naczyń OUN.*
11. *Choroby małych naczyń OUN – sporadyczne i genetycznie uwarunkowane angiopatie przebiegające z otępieniem.*

Inne

- Okruch J., Kurowska K., Błażejewska-Hyżorek B., Wierzba-Bobrowicz T.; *Pierwotny chłoniak mózgu*; Posiedzenie Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Warszawa, 19.05.2011.
- Kulczycki J., Lipczyńska-Łojkowska W., Szpak G. M., *Choroba Creutzfeldta-Jakoba – neuropatologia*, Konferencja „Problematyka chorób prionowych”, Warszawa, 10.06.2011.
- Lewandowska E. Dziewulska D., Szpak G. M., Pasennik E., *Morphological picture deposits of granular osmiophilic material (GOM) in CADASIL angiopathy*, XVII Konferencja Polskiego Towarzystwa Neuropatologów „Neuropatologia XXI wieku”; Warszawa, 17–18.06.2011.

- Wierzba-Bobrowicz T., Lewandowska E., Stępień T., Szpak G. M., *Differential expression of calcium-binding proteins in the cerebellum of pups of ethanol-treated female rats*, XVII Konferencja Polskiego Towarzystwa Neuropatologów „Neuropatologia XXI wieku”, Warszawa, 17–18.06.2011.
- Zdaniuk G., Wierzba-Bobrowicz T., Szpak G. M., Stępień T., *Quantitative analysis of astroglia in frontal lobe of fetuses with Down syndrome*, XVII Konferencja Polskiego Towarzystwa Neuropatologów „Neuropatologia XXI wieku”, Warszawa, 17–18.06.2011.
- Karbowiczek A., Wierzba-Bobrowicz T., Lipczyńska-Łojkowska W., Mendel T., Oziębło A., Nauman P., *Mózgowa angiopatia amyloidowa, jako przyczyna krwotoków śródmózgowych u pacjentki z podejrzeniem guza mózgu*, Konferencja Naukowa zorganizowana przez Sekcję Chorób Naczyniowych i Oddział Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Komisję Chorób Naczyniowych Komitetu Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk oraz II Klinikę Neurologiczną Instytutu Psychiatrii i Neurologii „Rzadkie przyczyny udarów mózgu”, Warszawa, 14.10.2011.
- Karbowiczek A., Samocka R., Dorobek M., *Udar mózgu w przebiegu zakrzepicy zatok żylnych mózgowia – opis trzech przypadków*, Konferencja Naukowa zorganizowana przez Sekcję Chorób Naczyniowych i Oddział Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Komisję Chorób Naczyniowych Komitetu Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk oraz II Klinikę Neurologiczną Instytutu Psychiatrii i Neurologii „Rzadkie przyczyny udarów mózgu”, Warszawa, 14.10.2011.

ZAKŁAD FARMAKOLOGII I FIZJOLOGII UKŁADU NERWOWEGO

Inne

- Bieńkowski P., (1) *Zmiana leku przeciwpsychotycznego – aspekty teoretyczne*, (2) *Zmiana leku przeciwpsychotycznego – aspekty praktyczne*, XVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Bieszczadzkie Dni Psychiatryczne. Pacjent trudny do terapii”, Polańczy, 13–15.10.2011.

STUDIA DOKTORANCKIE

W 2011 roku powołano Komisję do spraw Studiów Doktoranckich:
Przewodnicząca: dr hab. med. Teresa Wierzba-Bobrowicz prof. nadzw. IPiN.
Członkowie:

1. dr hab. med. Małgorzata Bednarska-Makaruk prof. nadzw. IPiN,
2. prof. dr hab. med. Maria Małgorzata Kobayashi,
3. dr hab. med. Iwona Kurkowska-Jastrzębska,
4. prof. dr hab. n. med. Adam Płaźnik,
5. prof. dr hab. med. Jacek Wiórka,
6. Przedstawiciel Dyrektora.

Powołano także Komisję Doktorancką w składzie:

1. dr hab. med. Teresa Wierzba-Bobrowicz prof. nadzw. IPiN,
2. dr hab. med. Małgorzata Bednarska-Makaruk prof. nadzw. IPiN,
3. dr hab. n. med. Ewa Taracha,
4. doktorantka lek. Anna Żebrowska.

Opracowano nowelizację Regulaminu Studiów Doktoranckich w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z uwzględnieniem Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kształcenia na studiach doktoranckich w uczelniach i jednostkach naukowych (Dz. U. Nr 196 poz. 1169) oraz Rozporządzenia Ministra nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie studiów doktoranckich oraz stypendiów doktoranckich (Dz. U. Nr 225 poz. 1351).

Regulamin został zatwierdzony przez mecenas mgr Magdalenę Herzog.

Opracowano tekst Ślubowania, które składa osoba przyjmowana na studia doktoranckie.

Doktoranci uczestniczyli w 6 seminariach:

1. Porównanie tradycyjnych badań obrazowych i metody BOLD w planowaniu i leczeniu operacyjnym guzów mózgu typu glejak wielopostaciowy z wykorzystaniem neuronawigacji. Lek. Bartosz Królicki (doktorant);
2. Ocena morfologiczna komórek mózdków pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimerera – ocena ultrastrukturalna i statystyczna. Mgr Tomasz Stępień;
3. Sposoby pozyskiwania środków na badania naukowe. Mgr Elżbieta Szyper, mgr Marek Zwoliński;
4. Badanie neuropsychologiczne. Dr hab. n. med. Joanna Seniów;
5. Metodologia badań nad skutecznością neurorehabilitacji. Dr M. Leśniak;
6. Skuteczność i bezpieczeństwo przeczczaskkowej stymulacji magnetycznej (rTMS) w leczeniu depresji w chorobach afektywnych. Lek. Anna Żebrowska (doktorantka).

W 2011 roku studia doktoranckie rozpoczęły 4 osoby:

1. lek. Justyna Perucka (II klinika Psychiatryczna, promotor prof. T. Parnowski),
2. lek. Bartosz Królicki (Klinika Neurochirurgii, promotor prof. D. Ryglewicz),
3. mgr Justyna Paterak (Zakład Farmakologii i Fizjologii, promotor prof. R. Stefański),

4. lek. Anna Żebrowska (II Klinika Psychiatryczna, promotor prof. T. Parowski).

Jedna osoba (mgr Łukasz Wieczorek) otworzyła przewód doktorski oraz jedna osoba (dr n med. Bożena Rocznik) obroniła rozprawę doktorską.

Zestawienie kursów zrealizowanych w 2011 roku w Instytucie Psychiatrii i Neurologii

Termin	Nazwa kursu	Kierownik naukowy	Liczba uczestników	Jednostka zlecająca
Styczeń				
10–14.01.2011	Kliniczne zastosowanie psychoterapii	prof. J. Cz. Czabała	46	CMKP
Luty				
14–15.02.2011	Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne – warsztaty, kontynuacja kursu z 2010 r.	dr hab. prof. nadzw. IPiN J. Heitzman	45	CMKP
Kwiecień				
6–8.04.2011	Ultrasonografia Dopplera	dr M. Skowrońska	27	
11–12.04.2011	Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne – warsztaty, kontynuacja kursu z 2010 r.	dr hab. prof. nadzw. IPiN J. Heitzman	46	CMKP
Maj				
23–27.05.2011	Neuropatologia	dr G. M. Szpak	77	CMKP
Październik				
3–7.10.2011	Podstawy fizjoterapii w neurorehabilitacji	dr M. Krawczyk	21	IPiN
Listopad				
21–23.11.2011	Elektromiografia	dr M. Rakowicz	50	CMKP
24–25.11.2011	Potencjały wywołane	dr M. Rakowicz	50	CMKP
Grudzień				
6–8.12.2011	Neurogenetyka	dr hab. prof. nadzw. IPiN M. Bednarska-Makaruk	37	Uniwersytet Medyczny w Łodzi

WSPÓŁPRACA Z KRAJOWYMI I ZAGRANICZNYMI PLACÓWKAMI BADAWCZYMI

I Klinika Psychiatryczna

ENTER Mental Health – promowanie i obrona najwyższych standardów prewencji opieki w dziedzinie zdrowia psychicznego w Europie:

- Psychiatry in Aarhus County, Dania
- Psychiatric Research Unit, Region Sealand, Dania
- University of Tampere, Department of Nursing Sciences, Finlandia
- Hospital Maison Blanche, Paris, Francja
- Scientific Association for Regional Development and Mental Health (EPAP-SY), Athens, Grecja
- The Mental Health Department of the Local Health Care Authority N°18, Rovigo, Włochy
- Vilnius University, Public Mental Health, Vilnius, Litwa
- Nordland Hospital, Bodø, Norwegia
- Faculty of Social Work, Lublana, Słowenia
- Fundació IMIM, Barcelona, Hiszpania
- The School of Health and Social Sciences, Middlesex University, London, UK
- The Drug and Alcohol Treatment Services, Cambridge University, UK
- Clinical Addiction Research Group, Dundee University, UK

Epidemiology of Mental Disorders and Access to Care (EZOP) [Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej] – badanie epidemiologii zaburzeń psychicznych i dostępności opieki psychiatrycznej w Polsce

Koordynator: dr J. Moskalewicz

- Instytut Psychiatrii i Neurologii
- Państwowy Zakład Higieny
- Katedra Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu
- konsorcjum współpracuje z siecią WMH (World Mental Health Survey Initiative)

II Klinika Psychiatryczna

Współpraca z jednostkami badawczymi w ramach programu *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (projekt zamawiany, grant MNiSW Nr PBZ-MEIN-9/2/2006, koordynator projektu: dr P. Błędowski):

- Akademia Medyczna w Białymstoku: Klinika Geriatrii, Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
- Akademia Medyczna w Gdańsku: Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
- Akademia Medyczna w Poznaniu: Zakład Geriatrii i Gerontologii Katedry Patofizjologii
- Akademia Medyczna w Warszawie: Zakład Geriatrii Klinicznej, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii

- Akademia Medyczna we Wrocławiu: Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami, Katedra i Zakład Medycyny Społecznej
- Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie: Instytut Turystyki i Rekreacji
- Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach: Katedra Nauk Fizjologiczno-Medycznych
- Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie
- Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- Instytut Genetyki Człowieka Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu: Zakład Genetyki Molekularnej i Klinicznej
- Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warszawie: Zakład Badawczo-Lecznicy Chorób Zwyródnieniowych CUN, Zakład Badawczo-Lecznicy Endokrynologii
- Instytut Kardiologii w Warszawie: Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia
- Instytut Reumatologii w Warszawie: Zakład Epidemiologii Chorób Reumatycznych
- Instytut Żywności i Żywnienia w Warszawie
- Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce, w Poznaniu
- Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie
- Politechnika Śląska w Gliwicach: Wydział Architektury
- Polskie Towarzystwo Gerontologiczne w Warszawie
- Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie: Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych oraz Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu
- Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie: Katedra Żywnienia Człowieka
- Szkoła Główna Handlowa w Warszawie: Instytut Gospodarstwa Społecznego
- Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach
- Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach: Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii, Katedra Zdrowia Publicznego, III Katedra Kardiologii, Katedra i Zakład Fizjologii, Katedra Patofizjologii i Zakład Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości, Katedra i Zakład Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki, Katedra i Klinika Neurologii Wieku Podeszłego, Katedra i Klinika Neurologii, Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii, Katedra i Zakład Epidemiologii
- Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Collegium Medicum: Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Klinika Neurologii, Klinika Chorób Metabolicznych
- Uniwersytet Łódzki: Zakład Demografii
- Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy: Klinika i Katedra Geriatrii, Klinika i Katedra Biochemii

- Uniwersytet Medyczny w Łodzi: Klinika Geriatrii, Zakład Mikroskopii Elektronowej, Zakład Neuroendokrynologii
- Uniwersytet Opolski w Opolu: Wydział Biologii
- Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych: Instytut Socjologii
- Uniwersytet Warszawski, Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych: Instytut Polityki Społecznej
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Łodzi

IV Klinika Psychiatryczna

ENCARE – Mental Health protection for children living in risky environment:

- Catholic University of Applied Sciences North Rhine – Westphalia, Germany
- Centre of Excellence on Applied Addictions Research (KFH NW), Koln, Germany
- Ludwig Boltzmann Institut (LBG), Wien, Austria
- Instytut Suchtprevention Oberosterreich (ISP OÖ), Linz, Austria
- University of Ljubljana, Medical Faculty, Department of Family Medicine (ULMF), Ljubljana, Slovenia
- University of Cologne, Institute for Health Economics and Clinical Epidemiology (UGKE), Koln, Germany
- Brunel University (UBRUN), Middlesex, United Kingdom
- Tromso University College, Tromso, Norway
- Vytautas Magnus University, Kaunas, Lithuania

Współpraca z innymi placówkami zagranicznymi: Rheinische Landeslinik Mönchengladbach Psychiatrisches Behandlungszentrum, Niemcy

Klinika Nerwic

Realizacja grantu przyznanego przez David M. Kennedy Center Research Grant przy Brigham Young University, USA. Temat pracy: *Multicentered study – The Outcome Questionnaire (OQ-45.2) in a Polish population: A cross-cultural validation.* W Polsce koordynatorem badań jest dr W. Simon; wykonawcy: J.A. Sobański, W. Żak, P. Sala, P. Śliwka. Prace rozpoczęto w 2010. Zakończono w 2011.

Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej

ENTER Mental Health (informacje na temat celów tej sieci znajdują się wyżej, w części „I Klinika Psychiatryczna”)

Charzyńska K.: udział w spotkaniu roboczym sieci *ENTER Mental Health*, Rovigo, Włochy 5.05.2011 r.

Charzyńska K.: udział w międzynarodowej konferencji sieci *ENTER Mental Health* „Innovation in Mental Health Training”, Rovigo, Włochy, 6.05.2011.

ESPAD – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (szerzej o tym programie w „Działalność naukowo-badawcza: Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami”, granty dla J. Sierosławskiego). Udział K. Charzyńskiej w opracowaniu raportów z badań

ankietowych w szkołach przeprowadzonych w ramach międzynarodowego programu ESPAD (europejscy koordynatorzy: B. Hibell i U. Guttormsson, CAN – The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Szwecja):

- Charzyńska K., Sierosławski J. (2011), Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w woj. śląskim w 2011 r.
- Charzyńska K., Sierosławski J. (2011), Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w woj. dolnośląskim w 2011 r.
- Charzyńska K., Sierosławski J. (2011), Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych we Wrocławiu w 2011 r.

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego

Civil Society Dialogues EU-USA 2011. Research and Action on Underage Drinking: Exchange and Exploration of Issues of Mutual Concern. An action funded by the European Union, External Relations Directorate. Kraje uczestniczące: Estonia, Francja, Polska, Szwecja, USA, Wielka Brytania, Włochy + Eurocare. Celem jest opracowanie „*user-manual*” for „*Alcohol No Ordinary Commodity*” wykorzystującego europejskie i amerykańskie doświadczenia w dziedzinie ograniczania picia alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Z Zakładu uczestniczy dr K. Okulicz-Kozaryn.

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami

- The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Szwecja – współpraca badawcza
- European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction, Portugalia – współpraca badawcza
- Alcohol Research Group, School of Public Health, USA – wspólne publikacje
- Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), Council of Europe, Francja – współpraca badawcza
- Institute of Social and Health Research, Middlesex University, Wielka Brytania – współpraca badawcza
- University of Torino, Włochy – współpraca badawcza
- Fundacio Clinic per a la Recerca Biomedica (FCRB), Hiszpania – współpraca badawcza
- National Institute for Health and Welfare (THL), Finlandia – współpraca badawcza
- Azienda Sanitaria di Firenze (ASF), Włochy – współpraca badawcza
- Generalitat de Catalunya (GENCAT), Hiszpania – współpraca badawcza
- Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (HCPB), Hiszpania
- Centre for Applied Psychology, Social and Environmental Research (ZEUS), Niemcy
- Technische Universität Dresden (TUD), Niemcy
- Stockholms Universitet (SU), Szwecja

- Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism and other Drugs (SIPA), Szwajcaria
- Stichting Alcoholpreventie (National Foundation for Alcohol Prevention) (STAP), Holandia
- King's College London (KCL), Wielka Brytania
- University of Bergen (UiB), Norwegia
- Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Norwegia
- Biuro Europejskie WHO, Kopenhaga
- Centrala WHO, Genewa

Współpraca w projekcie AMPHORA:

- Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (HCPB), Hiszpania
- Centre for Applied Psychology, Social and Environmental Research (ZEUS), Niemcy
- European Centre for Social Welfare Policy and Research (ECV), Austria
- Central Institute of Mental Health (CIMH), Niemcy
- Technische Universität Dresden (TUD), Niemcy
- Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Karlsruhe (CVUAKA), Niemcy
- Stockholms Universitet (SU), Szwecja
- Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism and other Drugs (SIPA), Szwajcaria
- The University of York (Soy), Wielka Brytania
- University Maastricht (UniMass), Holandia
- Liverpool John Moores University (LJMU), Wlk. Brytania
- Stichting Alcoholpreventie (National Foundation for Alcohol Prevention) (STAP), Holandia
- King's College London (KCL), Wielka Brytania
- Istituto Superiore di Sanità, Rome (ISS), Włochy
- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS), Włochy
- Anton Proksch Institut (API), Austria
- Anderson, Consultant in Public Health (PANCPH), Hiszpania
- Azienda Sanitaria Locale della Citta Milano (ASL MILANO), Włochy
- Eclectica snc di Amici Silvia Ines, Beccaria Franca & C. (ECLECTICA), Włochy
- Asociación, Instituto y Red Europea para el Estudio de Factores de Riesgo en la Infancia y dolescencia (IREFREA), Hiszpania
- Inštitut za raziskave in razvoj UTRIP (Institute for Research and Development UTRIP) (Institute UTRIP), Słowenia
- University of Bergen (UiB), Norwegia
- Trimbos-instituut (TRIMBOS), Holandia
- Universiteit Twente (UT), Holandia
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Francja
- Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Norwegia
- Alcohol & Health Research Unit, University of the West of England (UWE), Wielka Brytania
- Nordiskt Vaelfaerdscenter Finland (NVC), Finlandia

Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

Dr B. Habrat pełni funkcję WHO Europe counterpart i bierze udział w obradach zespołów eksperckich.

I Klinika Neurologiczna

European Huntington's Disease Network (EHDN) – Europejska Sieć Badania Choroby Huntingtona

EHDN zajmuje się chorobą Huntingtona (Huntington's Disease, HD). EHDN jest organizacją skupiającą badaczy i osoby chore z całej Europy. Europejska Sieć Choroby Huntingtona zajmuje się m.in. badaniami nad naturalnym przebiegiem HD oraz prowadzeniem prób klinicznych spełniających wysokie standardy Dobrej Praktyki Klinicznej, by w ten sposób przyspieszyć wykrycie leku na HD. W ramach EHDN prowadzony jest rejestr osób chorych na chorobę Huntingtona. Wykaz jednostek naukowych EHDN znajduje się na stronach internetowych sieci:

http://www.euro-hd.net/html/network/locations?clps1668_3132937583=1.

W Polsce w EHDN uczestniczą:

- Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa,
- Klinika Neurologii SP CSK WUM,
- Szpital Specjalistyczny Świętego Wojciecha w Gdańsku,
- Uniwersytet Medyczny w Poznaniu: Katedra Medycyny Społecznej,
- Śląski Uniwersytet Medyczny: Katedra i Klinika Neurologii Wieku Podeszłego, Katowice,
- Krakowska Akademia Neurologii.

W projekcie bierze udział około 100 ośrodków z Europy Zachodniej.

Eksploracyjne badanie kliniczne u pacjentów z wczesną fazą choroby Huntingtona w celu oceny farmakokinetyki, potencjalnych pomiarów farmakodynamicznych w miejscu docelowego działania leku badanego oraz wpływu na przebieg choroby, jak również ciężkich działań fenotypowych po wielokrotnych doustnych dawkach preparatu SENOO14196 (numer protokołu S015–004). Koordynator projektu: prof. dr hab. D. Ryglewicz. Uczestnictwo: dr n. med. Grzegorz Witkowski, dr n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz.

Badanie Paddington jest próbą kliniczną fazy 1b prowadzoną u pacjentów z chorobą Huntingtona. Badany lek (SEN 0020) jest inhibitorem enzymów, które nazywają się sirtuinami i kontrolują procesy transkrypcji w jądrze komórkowym. Dotychczasowe badania tej substancji wskazują, że może w sposób selektywny hamować powstawanie nieprawidłowego białka – huntingtyny, którego gromadzenie się w komórce jest przyczyną zmian neurodegeneracyjnych w chorobie Huntingtona. Jest to pierwsza próba zastosowania tej substancji u osób chorych. Badanie ma charakter naukowy, finansowane jest ze środków 7. Ramowego Programu Unii Europejskiej. Udział bierze 6 ośrodków: 2 w Polsce, 2 w Niemczech i 2 w Wielkiej Brytanii. Głównym celem badania jest ocena bezpieczeństwa stosowania i farmakokinetyki leku u osób chorych, a także jego wpływu na poziom zmutowanej huntingtyny. W 2011 roku do badania włączono 10 chorych.

Ataxia Study Group (ASG) – międzynarodowe konsorcjum badaczy z ośrodków akademickich i naukowych zajmujących się badaniami zarówno klinicznymi,

jak i przedklinicznymi ataksji mózdkowych. ASG współpracuje z organizacjami zrzeszającymi pacjentów i rodziny osób dotkniętych ataksją mózdkową. ASG również zajmuje się prowadzeniem rejestrów pacjentów chorujących na ataksję oraz kontynuacją badań prowadzonych w ramach badania EUROSCA. Konsorcjum ASG koordynuje również program badań osób przedobjawowych z grupy ryzyka wystąpienia ataksji – RISCA. Wykaz jednostek naukowych Ataxia Study Group znajduje się na stronach internetowych konsorcjum: <https://h001.ssl-redirect.de/www.ataxia-study-group.net/html/asn/memberlist>.

Badania epidemiologiczne, kliniczne i neuropatologiczne nad chorobą Creutzfeldta-Jakoba (CJD) w Polsce. Temat IPiN nr 29; kierownik: prof. dr hab. J. Kulczycki. Badania były prowadzone we współpracy z Zakładem Genetyki IPiN oraz z Kliniką Neurologii Uniwersytetu w Getyndze, Niemcy.

II Klinika Neurologiczna

Safe Implementation of Thrombolysis In Stroke EAST (SITS-EAST) [Bezpieczne stosowanie trombolizy w ostrym udarze niedokrwiennym]. Międzynarodowe wielośrodkowe badanie monitorujące skuteczność i bezpieczeństwo trombolizy w udarze niedokrwiennym prowadzonej według obowiązujących wskazań w praktyce klinicznej w Europie Środkowo-Wschodniej. Koordynator: Karolinska Institutet, Sztokholm, Szwecja, koordynatorzy w IPiN: prof. dr hab. A. Członkowska, dr A. Kobayashi. W II Klinice Neurologicznej IPiN włączono dotychczas 348 pacjentów.

Ekspresja białek transportujących miedź w ścianie jelita u osób zdrowych i chorych na chorobę Wilsona (grant nr N N402 250534; projekt jest realizowany we współpracy z Katedrą Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; kierownik badań: dr n. med. A. Przybyłowski; główny wykonawca w IPiN: dr G. Gromadzka; czas realizacji: 2008–2011)

Do badań włączono 100 chorych z chorobą Wilsona oraz 100 osób zakwalifikowanych do grupy kontrolnej. U wszystkich osób wykonano analizę ekspresji mRNA dla białek transportujących miedź: ATP-azy 7A, ATP-azy 7B, białek transportujących kationy dwuwartościowe: *divalent metal transporter* DMT-1 i *copper transporter* CTR-1 oraz GAPDH i HPRT (house-keeping genes). Wykonano badania genetyczne dotyczące genotypu badanych osób związanego z występowaniem polimorfizmu genów *ATP7B*, *ATP7A*, *DMT1*, *CTR1* oraz badania stężenia ww. białek w tkance jelita. Badania białek transportujących miedź w ścianie przewodu pokarmowego zostały przeprowadzone w tkankach jelit myszy z mutacją w genie dla ATPazy (model myszy choroby Wilsona).

Współpraca z innymi placówkami badawczymi:

- Université de Montreal, Szpital Notre-Dame, Montreal, Kanada
- University of Calgary, Calgary, Kanada
- The Population Health Research Institute, Hamilton, Kanada
- Uniwersytat Rostock, Rostock, Niemcy
- Institute of Neurology, Szpital Queen Square, Londyn, Wielka Brytania
- Institute of Neurology St. George's University of London, Londyn, Wielka Brytania

- University of Sheffield, Sheffield, Wielka Brytania
- University of Nottingham, Nottingham, Wielka Brytania
- University of Edinburgh, Edinburgh, Wielka Brytania
- St Georges Hospital, Londyn, Wielka Brytania
- Karolinska Institutet, Sztokholm, Szwecja
- System ISS w udarze niedokrwiennym mózgu, IMPACT-24, Brainsgate Ltd.

Zakład Genetyki

European Huntington's Disease Network (EHDN) – Europejska Sieć Choroby Huntingtona (szerszy opis tej sieci znajduje się wyżej, w części „I Klinika Neurologiczna”) – działalność w ramach grupy roboczej Genetic Testing and Counselling Group (A. Sułek i W. Krysa). Wykonywanie analiz molekularnych w kierunku choroby Huntingtona jako laboratorium referencyjne (Zakład Genetyki – Pracownia Analizy DNA) w Polsce dla pacjentów rejestrowanych w EHDN Registry w Polsce – Wioletta Krysa, główny badacz odpowiedzialny za badania molekularne prospektywne i wystawianie retrospektywnych informacji o genotypie oraz za współpracę z badaczami w ramach Registry HD.

Zakład Neurofizjologii Klinicznej

European Huntington's Disease Network, EHDN (szerszy opis tej sieci znajduje się wyżej, w części „I Klinika Neurologiczna”). Subkontrakt z University Hospital of ULM, Ulm, Germany (koordynator: prof. gr. G. B. Landwehrmeyer). Koordynator w Polsce: dr med. D. Zielonka. Koordynator w IPiN: prof. dr hab. D. Ryglewicz. Główni wykonawcy z Pracowni EMG Zakładu Neurofizjologii Klinicznej: dr J. Antczak, dr M. Rakowicz. Czas realizacji: od 2007 r. i nadal jest realizowany. Sieć EHDN skupia ośrodki naukowe z 17 krajów europejskich, w Polsce poza Warszawą uczestniczą również kliniki z Gdańska, Poznania, Krakowa i Katowic.

Przeprowadzono kontrolne badania 5 pacjentów w ramach programu REGISTRY, których wyniki zostały wykorzystane w załączonych poniżej pracach.

Dr M. Rakowicz uczestniczyła w spotkaniu Juvenile HD Working Group w Institute of Neurology in Queen Square w Londynie w dniach 12–14.03.2011, gdzie omawiano program badań MRI u pacjentów z młodocianą postacią HD, omówiono wprowadzenie nowego schematu REGISTRY dla młodocianych pacjentów z chorobą Huntingtona oraz przygotowywano pracę do publikacji na temat leczenia: Robertson L., Barker R. A., Rakowicz M., Quarrell O., Squitieri F., *Current Pharmacological Management in Juvenile Huntington's Disease PLoS Curr. Version 13*. Available from: <http://knol.google.com/k/lisa-robertson/current-pharmacological-management-in/1mduxgjflqbt6/5>.

Dr J. Antczak i dr M. Rakowicz uczestniczyli w spotkaniu polskich badaczy w Poznaniu w dniach 18–19.04.2011, gdzie dr Rakowicz przedstawiła informacje z Londynu z posiedzenia grupy roboczej JHD, a także zaprezentowała dane kliniczne i genetyczne 84 pacjentów z dziecięcą i młodocianą postacią HD. Na spotkaniu omawiano również wprowadzenie nowych skal oceny do programu REGISTRY.

1. Saft C., Epplen J. T., Wieczorek S., Landwehrmeyer G. B., Roos R. A. C., Garcia de Yébenes J., Dose M., Tabrizi S. J., Craufurd D., Arning L., European Huntington's Disease Network. NMDA receptor gene variations as modifiers in Huntington disease: a replication study. *PLoS Curr.* 2011, Vol.3, PRN1247; investigators of The European Huntington's Disease Network – m.in.: G. Witkowski, D. Ryglewicz, J. Antczak, M. Rakowicz, K. Jachńska, E. Zdzienicka, P. Richter, J. Zaremba (z 348).
2. Orth M; European Huntington's Disease Network, Handley O. J., Schwenke C., Dunnett S. B., Craufurd D., Ho A., Wild E. J., Tabrizi S. J. Observing Huntington's Disease: the European Huntington's Disease Network's REGISTRY. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011 Dec; 82 (12): 1409–12.

Współpraca z innymi placówkami badawczymi:

- Mathematical & Information Science Directorate Army Research Office P.O. Box 12211, Research Triangle, NC 27709–2211, USA – dr W. Jernajczyk
- Politechnika Wrocławska, Wydział Fizyki – dr W. Jernajczyk

Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego

Współpraca z Abbot GmbH & Co. KG, Germany – umowa o wykonanie pracy badawczo-rozwojowej z dnia 26.09.2011 – 30.09.2012 „Wpływ dwóch ligandów receptora spółki Abbott w teście nawrotu alkoholowego”. Kierownik badania: prof. dr hab. med. P. Bieńkowski.

Genetyczne uwarunkowania zespołu zależności alkoholowej: poszukiwanie endofenotypu związanego z wrażliwością na smak słodki (sweet liking) w populacji rodzin obciążonych uzależnieniem od alkoholu. Współpraca z Pomorską Akademią w Szczecinie w ramach grantu MNiSW (umowa nr 1893/B/PO1/2008/35 07.08.2008 – 25.08.2011), którego głównym wykonawcą był prof. P. Bieńkowski. Projekt zakończony, aktualnie trwa analiza statystyczna wyników.

Genetyczne, neurokognitywne i fizjologiczne markery objawów negatywnych schizofrenii: poszukiwanie uwarunkowanego biologicznie deficytowego endofenotypu choroby. Współpraca z Pomorską Akademią w Szczecinie w ramach grantu MNiSW (umowa nr 4567/B/P01/2010/38 25.03.2010 – 24.03.2013), którego głównym wykonawcą jest prof. P. Bieńkowski.

Projekt w trakcie realizacji. Dokonano przetłumaczenia i przygotowania narzędzi do oceny stanu psychicznego badanych pacjentów. Zespół Zakładu Farmakologii IPiN zakończył szkolenie z prowadzenia badań węchu i smaku. W 2012 roku planowana jest dalsza rekrutacja do badania pacjentów chorych na schizofrenię.

WSPÓŁPRACA Z FIRMAMI FARMACEUTYCZNYMI

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

W 2011 roku kontynuowano przy współpracy Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o. otwartą próbę lekową dotyczącą badania: R076477-PSZ-3002 – dwuletnie, otwarte, jednogrupowe badanie kliniczne bezpieczeństwa stosowania regularnych

dawk paliperdionu o przedłużonym uwalnianiu (1,5–12 mg/dobę) w leczeniu pacjentów ze schizofrenią w wieku młodzieńczym (w wieku od 12 do 17 lat), uchwała nr 29/2007. Kierownik badania, koordynator dla Polski: I. Namysłowska, osoby uczestniczące w badaniu: K. Bażyńska, B. Rebmerk. Badanie dotyczy leczenia Paliperidonem młodzieży w wieku 12–17 lat z rozpoznaniem schizofrenii. W 2011 r. badano ogółem 18 pacjentów, z których na koniec 2011 r. w próbie pozostały 3 osoby.

Centrum Zdrowia Psychicznego

Lekarze Poradni Zdrowia Psychicznego brali udział w Otwartym Lekowym Badaniu Wieloośrodkowym firmy SERVIER Polska Sp. z o.o. „VALOR”, Faza IV: „Skuteczność i tolerancja preparatu Valdoxan podczas 6-miesięcznego leczenia epizodów depresyjnych u dorosłych”. Protokół nr IC4–20098–210-POL. Koordynator badania: prof. dr hab. med. M. Jarema; konsultant naukowy: dr med. A. Wichniak; początek badania: 1.12.2009, zakończenie badania: 1.03.2012.

II Klinika Neurologiczna

W klinice prowadzonych jest 20 badań klinicznych leków.

Badania leków w udarze niedokrwiennym mózgu:

DP-b99, MACSI, D-Pharm Ltd; desmoteplaza, DIAS-3, Lundbeck; AX200, AXIS-2, Sygnis Bioscience GmbH&Co KG.

Badania nowych leków przeciwpadaczkowych:

BIA 2–093, PharmaNet; perampanel (EISAI, PPD Poland); briwaracetam (PPD Poland);

lacosamide (SP902,904; Chiltern); trileptal (Prosper2, Crom Polska); CBG-G492A2207, Novartis Polska; SCH 530348 (TRA 2P-TIMI 50, ICON Plc).

Badania leków w stwardnieniu rozsianym:

- fingolimod(FTY720),CFTY720D2201E1,CFTY720D2301E1,CFTY720D2309,CFTY720D2399,CFTY720D2306, Novartis; BAF 312 (Novartis, CBAF312A2201E); CAMPATHU (MABCAMPATH);
- cladribina, CLARITY EXTENSION, Merck Serono; alemtuzumab, CAMM223, Genzyme; teriflunomid, LTS6050, TOPIC, TENERE, Sanofi-Aventis; (HMR 1726D); daclizumab (DAC HYP)
- preparat BG00012, 109-MS-301,302,303, Biogen Idec Ltd.; Rebif (RNF, Rebif New Formulation), REFLEX, Merck Serono; laquinimod, BRAVO, Teva.

Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego

- ADAMED sp. z.o.o, Czosnów k. Warszawy
- Abbot GmbH & Co. KG, Germany

**DZIAŁALNOŚĆ
USŁUGOWA**

I Klinika Psychiatryczna

W oddziałach Kliniki	przyjęto osób	leczono osób
Oddział Diagnostyczno-Terapeutyczny (ODT1)	408	439
Oddział Diagnostyczno-Terapeutyczny (ODT2)	176	198
Oddział Zapobiegania Nawrotom (OZN)	438	464
Ośrodek Terapii w Środowisku (OTS)	113	127

Pracownicy wszystkich oddziałów Kliniki udzielali porad w Poradni Zdrowia Psychicznego IPiN. W OZN rozpoczęto cykliczne warsztaty zdrowienia dla osób z doświadczeniem psychozy. W OTS wykonano ponadto: 117 konsultacji lekarsko-psychologicznych, 50 spotkań psychoedukacyjnych i 42 konsultacje lekarskie dla rodzin osób z doświadczeniem choroby; w poradni OTS zarejestrowano 226 chorych.

II Klinika Psychiatryczna

Oddziały II Kliniki Psychiatrycznej wyspecjalizowane są w zakresie rozpoznawania i leczenia zaburzeń afektywnych o ciężkim przebiegu, depresji lekoopornych i depresji w wieku podeszłym. Oddział psychogeriatryczny specjalizuje się w zakresie rozpoznawania i leczenia zespołów otęplinnych o różnej etiologii. W Klinice prowadzone są lecznicze metody farmakologiczne, nefarmakologiczne i psychoterapeutyczne. Diagnostyka, terapia i opieka nad chorymi z zaburzeniami afektywnymi jest więc prowadzona w sposób całościowy (oddziały pełnodobowe i dzienny, leczenie ambulatoryjne). Charakterystyczne jest kompleksowe opracowywanie problemów zdrowotnych chorych w wieku podeszłym (zaburzenia psychiczne, problemy socjalne, stan somatyczny).

W 2011 roku w klinice było 65 łóżek, w tym w Oddziale Chorób Afektywnych 35 łóżek, w Oddziale Geriatrycznym 30 łóżek z pododdziałem zaburzeń pamięci typu alzheimerowskiego, w Oddziale Dziennym dla chorych z zaburzeniami afektywnymi – 18 miejsc. W 2011 roku leczono w klinice 639 pacjentów w oddziałach stacjonarnych oraz 117 chorych w oddziale dziennym. Z Kliniką merytorycznie są powiązane dwie poradnie: dla osób cierpiących na zaburzenia afektywne i Poradnia Zaburzeń Pamięci, dla chorych z zaburzeniami psychicznymi wieku podeszłego. Nasi lekarze przyjęli w przychodni przyklinicznej 1623 pacjentów. W poradni zorganizowano 46 sesji wsparcia psychospołecznego, w których uczestniczyło 197 osób. Udzielono ok. 84 konsultacji psychiatrycznych pacjentom II Kliniki Neurologicznej.

III Klinika Psychiatryczna

W oddziale F-5 leczono 449 pacjentów, odbyła się obserwacja sądowo-psychiatryczna, w oddziale F-6 leczono 430 pacjentów, w oddziale F-9 leczono 241 pacjentów, w oddziale dziennym leczono 116 pacjentów.

IV Klinika Psychiatryczna

Liczba pacjentów hospitalizowanych: w oddziale całodobowym – 389, osobodni – 11 868, w oddziale dziennym – 90, osobodni – 5936.

Liczba konsultacji psychiatrycznych w SOR – 379, w izbie przyjęć – 1905, w oddziałach szpitala – 1061.

Liczba pacjentów leczonych w poradni (PZP) – 1120, liczba świadczeń indywidualnych – 5342, grupowych – 660.

Liczba pacjentów leczonych w Zespole Środowiskowym (ZLŚ) – 151, liczba świadczeń – 5963.

Klinika Nerwic

Klinika Nerwic prowadziła leczenie psychoterapeutyczne i farmakoterapeutyczne pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami osobowości, zaburzeniami odżywiania się dla pacjentów z Warszawy i okolic. Do zadań Kliniki Nerwic należało również prowadzenie psychoterapii indywidualnej, grupowej, psychorysunku, psychoedukacji, psychodramy oraz muzykoterapii.

Klinika działała w systemie dwóch oddziałów dziennych: Oddział I przy ul. Goplańskiej oraz Oddział II przy ul. Sobieskiego.

Ogółem w obu oddziałach leczono 181 pacjentów. W tym 122 kobiety oraz 59 mężczyzn.

Oddział Całodobowy był zamknięty z powodu prac budowlanych w IPiN.

W Klubie Byłego Pacjenta brało udział 260 byłych pacjentów obu oddziałów.

W ramach działalności ambulatoryjnej pracownicy Kliniki Nerwic udzielali porad i konsultacji.

Staż w Klinice Nerwic odbyło 40 osób.

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

W 2011 roku w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży zostało przyjętych 254 pacjentów. W Poradni Młodzieżowej przy Klinice Dzieci i Młodzieży przyjęto 164 pacjentów, odbyło się 8 porad diagnostycznych, 66 porad terapeutycznych, 1 porada psychologiczno-diagnostyczna, 5 sesji psychoterapii indywidualnej oraz 395 psychoterapii grupowej/rodzinnej.

Klinika dysponuje 28 łózkami.

Poradnia Dzieci Autystycznych przyjęła 109 pacjentów pierwszorazowych (diagnoza) i udzieliła 674 porad diagnostycznych – konsultacyjnych. Plan roczny 16,252 punkty, realizacja w 2011 r. 16,124 punkty.

Klinika Psychiatrii Sądowej

W roku 2011 w Klinice Psychiatrii Sądowej przeprowadzono 5 obserwacji sądowo-psychiatrycznych płatnych przez organy wymiaru sprawiedliwości na konto IPiN. Obserwacje były przeprowadzane na bazie łózkowej innych klinik IPiN, a w skład zespołu biegłych wchodził również lekarz prowadzący z tych klinik. Każdorazowe wydanie opinii sądowo-psychiatrycznej po obserwacji było poprzedzone badaniem konferencyjnym i dyskusją nad studium przypadku.

W Klinice Psychiatrii Sądowej w 2011 roku wydano w sumie 103 opinie po badaniach ambulatoryjnych, kompleksowych kilkudniowych połączonych z diagnostyką obrazową, w tym również opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych na podstawie akt.

Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej**Oddział Dzienny Rehabilitacji (k: 112)**

Ze stanu w 2010 r. przepisano 28 pacjentów.

Przyjęto w 2011 r. 126 pacjentów.

Wypisano w 2011 r. 127 pacjentów.

Stan na 31.12.2011 r. – 27 pacjentów.

Punkt konsultacyjny dla osób poszukujących pracy

Punkt konsultacyjny jest otwarty 1 raz na tydzień – we wtorki przez 2 godziny na terenie Poradni Zdrowia Psychicznego w IPiN. Celem punktu jest aktywizacja chorych w życiu społecznym poprzez pomoc w znalezieniu pracy oraz porady, wsparcie dla chorych i ich bliskich. Osoby zgłaszające się pytały głównie o: pomoc w znalezieniu pracy/dodatkowego zarobku, o porady dotyczące dalszego postępowania w trudnych sytuacjach, związanych np. z nasileniem się objawów choroby, miejsc, do których należy się zgłosić w celu leczenia (Szpitale, PZP, Domy Środowiskowe, Pomoc Społeczna itp.), o pomoc w uzyskaniu orzeczenia o niepełnosprawności. Zgłaszali się również opiekunowie i przyjaciele osób chorych.

Zawieszono działalność w październiku 2011 r.

Warsztat Terapii Zajęciowej (k: 113)

Warsztat Terapii Zajęciowej funkcjonuje od 1.08.1993 r.

Funkcjonowanie Warsztatu Terapii Zajęciowej finansowane jest przez Urząd Miasta Warszawy: w 90% ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i w 10% ze środków Urzędu Miasta.

Ze stanu w 2010 r. przepisano 39 uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej.

W 2011 r. wypisano 30 uczestników, w tym:

- 3 osoby podjęły pracę (EKON, ŚWIT, prywatna drukarnia),
- 21 osób z powodu pogorszenia stanu zdrowia trafiło do psychiatrycznych oddziałów,
- 5 osób wypisano, bo orzeczenie utraciło ważność,
- 1 osoba przeniosła się do innego WTZ.

Przyjęto do WTZ 30 uczestników. Stan na 31.12.2011 r. – 39 uczestników.

Centrum Zdrowia Psychicznego**Poradnia Ogólna**

Porady lekarskie: 18441

Porady psychologiczne: 2017

Porady lekarskie i psychologiczne razem: 20458

Porady lekarskie dla kobiet: 10611

Porady lekarskie dla osób w wieku <18 r.ż.: 2

Porady lekarskie dla osób w wieku 18–64: 14674

Porady lekarskie dla osób w wieku >64 r.ż.: 3765

Psychoterapia indywidualna, liczba sesji: 167

Psychoterapia grupowa rodzinna, liczba sesji: 154

Porady typ nieokreślony: 179

Poradnia Leczenia Nerwic

Porady lekarskie: 2408

- Porady psychologiczne: 273
- Porady lekarskie i psychologiczne razem: 2681
- Porady lekarskie dla kobiet: 1549
- Porady lekarskie dla osób w wieku <18 r.ż.: 0
- Porady lekarskie dla osób w wieku 18–64: 1964
- Porady lekarskie dla osób w wieku >64 r.ż.: 444
- Psychoterapia indywidualna, liczba sesji: 299
- Psychoterapia grupowa rodzinna, liczba sesji: 57
- Porady typ nieokreślony: 52
- Poradnia Diagnostyki i Leczenia Autyzmu
 - Porady lekarskie: 226
 - Porady psychologiczne: 448
 - Porady lekarskie i psychologiczne razem: 674
- Liczba pacjentów
 - Pacjenci leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w Poradni Zdrowia Psychicznego –ogółem: 3646 osób.
 - Pacjenci leczeni w Poradni Leczenia Nerwic: 1219 osób.
 - Zajęcia grupowe
 - W PZP w 2011 r. prowadzono dwie półroczne grupy terapeutyczne dla dorosłych oraz jedną grupę terapeutyczną dla młodzieży. W ramach działalności Zespołu Podwójnej Diagnostyki były prowadzone: zajęcia grupowe z psychoedukacji, zajęcia grupowe z umiejętności społecznych, zajęcia grupowe dotyczące choroby alkoholowej oraz grupa wsparcia psychospołecznego.
 - Usługi pielęgniarские
 - Wykonano pobrań: ogółem 4209, w tym 2981 u pacjentów Poradni oraz 1228 odpłatnych. Wykonano iniekcji: 679.
 - Zespół Leczenia Domowego 1 obejmuje rejon Mokotowa.
 - Liczba pacjentów ogółem 232. Udzielono 5321 porad, w tym 1702 porad domowych, 3619 porad w zespole. Wykonano ogółem 1667 porad lekarskich w tym 288 porad domowych i 1379 porad w zespole. Porad psychologicznych udzieleno 1867, w tym 517 domowych i 1350 w zespole. Wizyt pielęgniarских wykonano 916, w tym 327 domowych i 589 w zespole. Inni terapeuci udzielili 871 porad, w tym 570 porad domowych i 301 porad w zespole. Wykonano 483 iniekcje.
 - Grupa wsparcia dla rodzin pacjentów prowadzona jest przez psychologów z obu zespołów dwa razy w miesiącu. Grupa wsparcia dla osób do 30. roku życia, które doświadczyły choroby psychicznej, odbywa się w każdy wtorek i prowadzona jest przez dwóch psychologów. Seminarium o Psychozie odbywa się raz w miesiącu, biorą w niej udział pacjenci, rodziny oraz profesjonalści.
 - Grupa terapeutyczna „Tempo” – Taniec, emocje, myśli – porozmawiaj. Dostępna dla pacjentów IPiN po wcześniejszej kwalifikacji.
 - Klub byłego pacjenta jest dostępny dla pacjentów z całego Instytutu w każdą środę.
 - Zespół Leczenia Domowego 2 obejmuje rejon Ursynowa i Wilanowa
 - Liczba pacjentów ogółem 317. Udzielono 3864 porady, w tym 1091 porad domowych, 2773 porady w zespole. Wykonano ogółem 1947 porad lekarskich,

w tym 424 porady domowe i 1523 porady w zespole. Porad psychologicznych udzielono 1176, w tym 318 porad domowych i 858 porad w zespole. Wizyt pielęgniarskich wykonano 741, w tym domowych 349 i 392 porady w zespole. Wykonano 354 iniekcje.

Grupa wsparcia dla rodzin pacjentów prowadzona jest przez psychologów z obu zespołów dwa razy w miesiącu. Prowadzona jest też grupa analityczna dla pacjentów z psychozą.

Seminarium o Psychozie odbywa się raz w miesiącu, biorą w niej udział pacjenci, rodziny oraz profesjonalści.

Grupa terapeutyczna „Tempo” – Taniec emocje myśli – porozmawiaj. Jest dostępna dla pacjentów IPiN po wcześniejszej kwalifikacji.

Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

F3A – Oddział Farmakoterapii – leczono 195 osób, przyjęto 176 osób.

F3B – OLAZA – leczono 485 osób, przyjęto 469 osób.

OTU całodobowy – hospitalizowano 206 osób, przyjęto 194 osoby.

OTU dzienny – hospitalizowano 149 osób, przyjęto 140 osób.

OTU – porady ambulatoryjne 552, grupa poradniana 50 spotkań, 1055 osobospotkań dla 532 uczestników.

OT „Goplańska”

Liczba leczonych (stan na 31.12.11) – 707 osób. W tym 500 osób uzależnionych od alkoholu (przyjętych po raz pierwszy: 236), 207 współuzależnionych (przyjętych po raz pierwszy: 128) i 2467 psychoterapii indywidualnych.

Uczestnictwo w formach terapii grupowej:

- grupa podstawowa 1 i 2 – 1463 osoby – 123 grupy w roku – średnio 12 osób w grupie,
- grupa zaawansowana 1 – 575 osób – 52 grupy w roku – średnio 11 osób w grupie,
- grupa zaawansowana 2 – 401 osób – 50 grup w roku – średnio 8 osób w grupie,
- grupa rodzin podst. – 709 osób – 49 grup w roku – średnio 15 osób w grupie,
- zaawansowana gr. rodzin – 574 osoby – 46 grup w roku – średnio 13 osób w grupie,
- grupa wstępna – 391 osób – 42 grupy w roku – średnio 9 osób w grupie,
- grupy wsparcia dla uzależnionych – 2257 osób – 268 grup w roku – średnio 8 osób w grupie.

Ogółem przeprowadzono 630 grupowych sesji terapeutycznych dla uzależnionych i współuzależnionych.

Turnusy terapeutyczne: spływ kajakowy 1.06–12.06.2011 – wzięło udział 12 osób.

Program Metadonowy: leczono 93 osoby, przyjęto 49 osób, wypisano 36 osób.

I Klinika Neurologiczna

Klinika posiada 43 łóżka, w tym 3 łóżka w sali intensywnego nadzoru (OIOM), 6 łóżek w pododdziale udarowym i 10 łóżek w pododdziale poudarowym. Chorzy przyjmowani są głównie z rejonu województwa mazowieckiego, a poza tym z całej

go kraju (szczególnie trudne przypadki do diagnostyki). Hospitalizowani są również pacjenci z chorobami objętymi programami naukowymi Kliniki, takimi jak:

1. otępienie,
2. padaczka,
3. choroby naczyniowe mózgu,
4. choroby zwyrodnieniowe w tym choroby genetycznie uwarunkowane,
5. choroba Creutzfeldta-Jakoba,
6. choroba Parkinsona.

W 2011 r. przyjęto 1734 pacjentów, tj. 17,2% wszystkich hospitalizacji IPiN. Udzielono w Poradni Neurologicznej 4023 konsultacji.

Fizjoterapeuci wykonali 5489 indywidualnych zabiegów kinezyterapeutycznych (dla I Kliniki Neurologicznej – 3473, dla pacjentów Kliniki Neurochirurgicznej – 1737, dla pacjentów z klinik psychiatrycznych – 279).

II Klinika Neurologiczna

II Klinika Neurologii dysponuje 83 łózkami, w tym 40 na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

W 2011 r. w Klinice łącznie hospitalizowano 2290 chorych, z czego 1893 w Oddziale Ogólnym i Leczenia Udarów oraz 397 w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. W Oddziale Dziennym Rehabilitacji hospitalizowano 399 pacjentów. Udzielono 3123 konsultacji specjalistycznych w Poradni Neurologicznej, 386 konsultacji neurologicznych na oddziałach psychiatrycznych oraz 1833 konsultacji w Izbie Przyjęć.

W Pracowni USG Serca i Naczyń wykonano 1372 badania tętnic szyjnych zewnątrzczaszkowych metodą Dopplera, 1688 badań tętnic wewnątrzczaszkowych metodą Dopplera, 2236 badań tętnic domózgowych metodą Duplex, 250 badań tętnic kończyn dolnych metodą Dopplera, 31 badań żył kończyn dolnych metodą Duplex. Ponadto wykonano 338 badań echokardiografii serca, w tym 13 metodą przezprzełykową. W pracowni wykonano 770 badań 24-godzinnego monitorowania EKG metodą Holtera, oraz 306 badań 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego.

W Pracowni Immunologii wykonano:

- 495 oznaczeń w kierunku obecności białek oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym,
- 105 oznaczeń w kierunku obecności przeciwciał IgG i IgM przeciw gangliozynom,
- 299 oznaczeń w kierunku obecności przeciwciał przeciwneuralnych metodą immunofluorescencji,
- 228 oznaczeń w kierunku obecności przeciwciał przeciwneuralnych (metodą western blot),
- 117 badań mutacji genu ATP7B (diagnostyka choroby Wilsona).

Samodzielna Pracownia Badań i Zabiegów Naczyniowych

W pracowni w 2011 roku wykonano 260 badań angiograficznych i zabiegów wewnątrznaczyniowych w obrębie naczyń ośrodkowego układu nerwowego w tym:

- 67 zabiegów embolizacji wewnątrznaczyniowej tętniaków mózgu,

- 46 zabiegów embolizacji wewnątrznaczyniowej naczynek mózgu i rdzenia kręgowego,
- 11 zabiegów trombolizy dotętniczej, trombektomii oraz angioplastyki naczyń mózgowych w ostrym okresie udaru mózgu,
- 13 zabiegów stentowania tętnic szyjnych,
- pozostałe 123 procedury to angiografia tętnic mózgu lub rdzenia kręgowego.

Klinika Neurochirurgii

W Klinice dysponującej 19 łózkami wykonano ponad 1150 zabiegów operacyjnych.

Zakład Radiologii

W Zakładzie Radiologii wykonano:

8718 badań tomografii komputerowej – Tomograf Komputerowy 32-warstwowy:

- badania TK mózgu jednofazowe i z podaniem kontrastu,
- badania angio TK tętnic szyjnych i kręgowych,
- badania angio TK tętnic wewnątrzczaszkowych,
- badanie angio TK żył i zatok żylnych mózgu,
- badania angio-TK: aorty części piersiowej, części brzusznej, tętnic odchodzących od łuku aorty,
- badanie perfuzji mózgu,
- badanie twarzoczaszki, oczodołów, piramid kości skroniowej, zatok obocznych nosa, nosogardła,
- badanie szyi – krtani, węzłów chłonnych, ślinianki, tarczycy, tkanek miękkich szyi,
- badanie klatki piersiowej – ściany klatki piersiowej, mięszu płucnego, HRCT, śródpiersia,
- badanie jamy brzusznej – wątroby (dynamiczne), trzustki, śledziony, układu moczowego,
- badanie miednicy mniejszej – narządu rodneggo, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego.

4938 badań rezonansu magnetycznego – nowy (2009) aparat wysokopolowy 1,5T:

- badanie mózgu w tym dyfuzja i perfuzja MR,
- badanie spektroskopii MR mózgu,
- badanie kręgosłupa – odcinka szyjnego, piersiowego oraz lędźwiowego,
- badanie angio MR tętnic zewnątrz- i wewnątrzczaszkowych,
- badanie angio MR żył i zatok żylnych mózgu,
- badanie stawu kolanowego.

4785 badań rentgenowskich:

- badanie RTG kręgosłupa odcinka szyjnego, piersiowego, lędźwiowego oraz badania czynnościowe,
- badanie RTG klatki piersiowej,
- badanie RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- badanie RTG czaszki,
- wszystkie rodzaje zdjęć kostnych oraz zatok przynosowych.

655 badań USG:

- USG narządów jamy brzusznej,
- USG tarczycy, węzłów chłonnych i innych narządów szyi.

Zakład Genetyki

W 2011 roku wykonano 2773 badania.

Poradnia Genetyczna przyjęła w roku 2011 2155 pacjentów,

w tym:

- konsultacje + badania – 790,
- pacjentki prenatalne – 1183 (amniopunkcje – 756, kordocentezy – 204, biopsja trofoblastu – 223),
- pacjenci – sama konsultacja – 182.

Pracownia Metaboliczna wykonała badania:

- | | |
|---|-----------------------------|
| - poziom ceruloplazminy | 382 |
| - oznaczanie Cu w surowicy | 553 |
| - oznaczanie Zn w surowicy | 213 |
| - oznaczanie Cu w moczu | 535 |
| - oznaczanie Zn w moczu | 173 |
| - próby czynnościowe z 64Cu | 10 |
| - poziom alfa fetoproteiny w płynie owodniowym (diag. prenatal.) | 40 |
| - badanie moczu w kierunku mukopolisacharydozy | 197 pacjentów, oznaczeń 591 |
| - chromatografia oligosacharydów w moczu | 105 pacjentów, oznaczeń 107 |
| - ilościowe oznaczanie poziomu kwasu sjalowego | 2 pacjentów, oznaczenia 2 |
| - oznaczanie aktywności enzymów lizosomalnych w płynach ustrojowych i komórkach | 508 pacjentów, badań 1194 |
| - oznaczanie aktywności enzymów lizosomalnych w hodowanych komórkach płynu owodniowego (badanie prenatalne) | 7 pacjentów, badań 14 |
| - oznaczanie spichrzania wolnego cholesterolu w hodowanych fibroblastach skóry | 10 pacjentów, badań 10 |
| - badanie molekularne w kierunku FH (skrining 2 mutacji) | 39 pacjentów, badań 78 |
| - identyfikacja genotypu apolipoproteiny E | 7 pacjentów |
| - analiza polimorfizmu 677C > T w genie MTHFR | 10 pacjentów |
| - izolacja DNA metodą fenolową | 56 |

Pracownia Analizy DNA:

- | | |
|---|------|
| - izolacja DNA metoda automatyczną | 1053 |
| - izolacja RNA metoda automatyczną | 325 |
| - izolacja DNA metodą fenolową | 476 |
| - molekularna weryfikacja rozpoznania klinicznego dystrofii mięśniowej Duchenne'a/Beckera | 152 |
| - badanie nosicielstwa mutacji w dystrofii mięśniowej Duchenne'a/Beckera | 124 |
| - diagnostyka prenatalna w dystrofii mięśniowej Duchenne'a/Beckera | 14 |

– molekularna weryfikacja rozpoznania klinicznego rdzeniowego zaniku mięśni	62
– badanie nosicielstwa mutacji w rdzeniowym zaniku mięśni	32
– diagnostyka prenatalna w rdzeniowym zaniku mięśni	9
– diagnostyka molekularna choroby Huntingtona	311
– diagnostyka molekularna ataksji rdzeniowo-mózdkowych	242
– diagnostyka molekularna opuszkowo-rdzeniowego zaniku mięśni SBMA	24
– diagnostyka molekularna dystrofii miotonicznej	147
– diagnostyka molekularna zespołu FXTAS	2
– diagnostyka molekularna padaczki mioklonicznej EPM1	5
– diagnostyka molekularna zespołu kruchego X FraX	13

Pracownia Cytogenetyki:

– oznaczanie kariotypu w amniocytach	691 badań
– oznaczanie kariotypu w trofoblastach	262 badań
– oznaczanie kariotypu w limfocytach krwi pępowinowej	274 badań
– oznaczanie kariotypu w limfocytach krwi obwodowej	340 badań
– oznaczanie kariotypu w fibroblastach	21 badań
– oznaczanie ciałek Barra	18 badań

Zakład Neurofizjologii Klinicznej

Badania diagnostyczne

Rodzaje badań	Liczba badań
Pracownie EEG	
– badania EEG rutynowe	2467
– badania EEG snu	101
– badania EEG 24 godzinne metodą Holtera	21
– Video EEG	265
Razem:	2854

Pracownia EMG

– badania EMG ilościowe 1 mięśnia	567
– badanie EMG jakościowe 1 mięśnia	1260
– badania przewodnictwa we włóknach ruchowych	2422
– badania przewodnictwa we włóknach czuciowych	2205
– inne procedury EMG	713
– badania somatosensorycznych potencjałów wywołanych	316
– badania dermatomalnych potencjałów wywołanych	36
– badania ruchowych potencjałów wywołanych	127
– badania progu ruchowej pobudliwości korowej	120
– badania słuchowych potencjałów wywołanych z pnia mózgu	65
– badania wzrokowych potencjałów wywołanych	232
Razem:	8063

Ogółem badań wykonanych w Zakładzie Neurofizjologii Klinicznej: 10917

Zakład Neuropatologii

Pracownia Neuropatologii Klinicznej

Wykonano ogółem 38 sekcji mózgu po utrwaleniu w formalinie z podejrzeniem choroby Creutzfeldta-Jakoba, CJD. Wykonano w tym celu 406 bloczków parafinowych, skrojono i zabarwiono metodami histologicznymi 2581 preparatów oraz 248 preparatów immunohistochemicznych.

Otrzymano do analizy morfologicznej i ultrastrukturalnej 33 biopsje skórno-mięśniowe i 1 biopsję nerwu. Wykonano 50 bloczków parafinowych, skrojono i zabarwiono metodami histologicznymi 111 skrawków oraz 46 metodami immunohistochemicznymi.

Zdiagnozowano 163 przypadki neurochirurgiczne, wykonano 345 bloków parafinowych, skrojono i zabarwiono metodami histologicznymi 475 preparatów oraz 466 metodami immunohistochemicznymi.

Pracownia Neuropatologii Klinicznej przygotowała ponadto 10 przypadków do demonstracji makroskopowej oraz 4 przypadki do demonstracji mikroskopowej dla Klinik Neurologicznych. W tym celu wykonano 126 badań immunohistochemicznych.

Wykonano 129 barwień do diagnostyki cytologicznej.

Przeprowadzono materiał pobrany w Pracowni Patomorfologii do 337 bloczków parafinowych, skrojono i zabarwiono metodami histologicznymi 437 preparatów.

Ponadto wykonano do publikacji i prac statutowych 28 preparatów metodami immunohistochemicznymi.

Pracownia Mikroskopii Elektronowej dla celów diagnostycznych wykonała 32 biopsje mięśni i skóry, 1 biopsję nerwu i 1 biopsję mózgu. Wykonała badania ultrastrukturalne w 2 przypadkach sekcyjnych mózgu. W Pracowni wykonano 724 bloczki eponowe, 1214 preparatów półcienkich oraz 1248 preparatów ultracienkich. Zeskanowano oraz opracowano w programie Photoshop 1650 zdjęć ultrastrukturalnych.

Pracownia Morfometrii wykonała dokumentację 748 zdjęć fotograficznych materiału sekcyjnego. Opracowano w programie Photoshop 1500 zdjęć do publikacji, demonstracji kliniczno-patologicznych, konferencji i rozprawy doktorskiej.

Pracownia Patomorfologii wykonała 33 sekcje ogólne. Ilość zgonów w 2011 r. – 127 (zwłoki przechowywano w chłodni Pracowni Patomorfologii).

Zakład Neurochemii

Badanie kliniczne substancji psychoaktywnych u pacjentów klinik Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Wykonano 4636 oznaczeń substancji psychoaktywnych dla potrzeb Instytutu oraz osób prywatnych spoza Instytutu, w tym:

Opiaty – 1786

Amfetaminy – 1692

Barbiturany – 221

Benzodiazepiny – 265

Kanabinole – 367

Kokaina – 305

Dział Planowania i Dokumentacji Naukowej

W 2011 roku na dzień 31.12.2011 zatrudnionych było 6 osób, w tym w Sekcji Wydawnictw 1 osoba na pełnym etacie, 1 na 0,5 etatu.

W dziale prowadzono prace:

- zebranie i opracowanie danych do wydania sprawozdania rocznego z działalności IPiN za 2010 r.,
- rozliczenie tematów statutowych z planu naukowego 2010 r.,
- zestawienie badań lekowych realizowanych w IPiN,
- przygotowanie oceny punktowej dorobku naukowego pracowników naukowych, Klinik i Zakładów, w tym rozliczenie nagród indywidualnych za publikacje z Impact Factor oraz nagród zakładowych,
- przygotowanie prezentacji sprawozdawczej z działalności naukowej za rok 2010,
- przygotowanie, na podstawie wniosków badawczych, planu naukowego na rok 2012,
- zebranie, weryfikacja, opracowanie danych, w tym kadrowych i finansowych do wniosku o przyznanie dotacji – rozporządzenie z dnia 5 listopada 2010 r. (Dz. U. Nr 218, poz. 1438):
 - utrzymanie potencjału badawczego,
 - dotacji na finansowanie działalności polegającej na prowadzeniu badań naukowych lub prac rozwojowych oraz zadań z nim związanych, służących rozwojowi młodych naukowców oraz studiów doktoranckich,
 - dotacji na działalność związaną z utrzymaniem i poszerzeniem naukowych baz danych,
- opracowanie oferty przetargowej do CMKP na specjalizacyjne kursy z neurologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, genetyki,
- opracowywanie ankiet i badań statystyczno-sprawozdawczych, naukowych na potrzeby jednostek zewnętrznych, jak: MNiSW, OPI, Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów Naukowych,
- opracowanie danych dla Ministerstwa Zdrowia – Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Departament Zdrowia Publicznego: Współpraca Międzynarodowa w zakresie ochrony zdrowia,
- przygotowanie i przeprowadzanie sesji Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych (PES) w zakresie psychiatrii (sesja wiosenna) i psychologii klinicznej (sesja wiosenna i jesienna), we współpracy z CEM i CMKP,
- opracowanie zasad konkursów oraz zgłoszeń kandydatów z IPiN do NCN, NCBiR, KEJN,
- pracowanie dokumentacji i przeprowadzenie wyborów do Rady Naukowej kadencji 2011–2015,
- przygotowywanie dokumentacji, opracowań, pism dla audytora nauki,
- prace dla uczestników w obchodów 60-lecia Instytutu;
 - przygotowanie ogólnej charakterystyki działalności IPiN,
 - opracowanie danych do prezentacji dot. najważniejszych osiągnięć i wyzwań dla Instytutu w zakresie psychiatrii oraz nauk społecznych,
 - zestawienie doktoratów i habilitacji w zakresie psychiatrii nadanych przez Radę Naukową IPiN w poszczególnych latach okresu 2001–2011,

- zestawienie tematów statutowych dot. funkcjonowania opieki psychiatrycznej w Polsce od 2007,
- zestawienie grantów MNiSW,
- przygotowanie Sympozjum Naukowego poświęconego prezentacji osiągnięć młodych pracowników naukowo-badawczych,
- przygotowanie książki jubileuszowej „Z pamiętnika niemłodego doktora” we współpracy z dr M. Obersztynem.
- przygotowywanie dokumentacji opracowań, pism dla NiK-u.
- prezentacja na posiedzenie Rady Naukowej 1.12.2011 do projektu rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa wyższego w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom,
- prezentacja na posiedzenie Rady Naukowej 1.12.2011 na prośbę Komisji Nauki „Współpraca międzynarodowa i krajowa” – granty realizowane w 2011 przez IPiN,
- obsługa sekretariatu, organizacja posiedzeń Rady Naukowej,
- organizacja posiedzeń Komisji Przewodów Doktorskich,
- przeprowadzanie postępowań związanych z uzyskiwaniem stopni i tytułów naukowych,
- przygotowywanie umów stażowych,
- prowadzenie rejestru stażystów i wpłat,
- comiesięczne rozliczanie premii dla psychologów, na podstawie raportówek bankowych księgowości,
- organizacja szkoleń do specjalizacji z psychiatrii i neurologii, na zlecenie CMKP,
- opracowanie zmian i aktualizacja informacji na nowej stronie internetowej IPiN,
- monitoring informacji dotyczących konkursów na krajowe i międzynarodowe projekty badawcze,
- przygotowywanie i udostępnianie cotygodniowych informacji komórkom organizacyjnym IPiN (wersja drukowana i internetowa) w zakresie: bieżącej działalności Instytutu, bieżących informacji na temat wydarzeń naukowych z zakresu medycyny, psychiatrii, neurologii, psychologii i obszarów pokrewnych,
- redagowanie informacji z kolegów,
- organizacja i obsługa zebrań naukowych,
- opracowanie wydawnicze publikacji książkowych własnych i zleconych,
- rozpowszechnianie i promocja wydawnictw w IPiN,
- sprzedaż książek i periodyków wydawanych przez IPiN.

Sekcja Wydawnictw

Wykaz pozycji wydanych w 2011 roku:

Książki:

1. Halina Sienkiewicz-Jarosz: *Znaczenie kliniczne palenia tytoniu w udarze mózgu*
2. Andrzej Cechnicki: *Schizofrenia – proces wielowymiarowy. Krakowskie perspektywne badania przebiegu, prognozy i wyników leczenia schizofrenii*

Kwartalniki:

1. „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii” – 3 zeszyty, 2 reprintsy
2. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” – 4 zeszyty

Dodruki:

Programy Profilaktyczne dla dzieci i młodzieży:

- Program Domowych Detektywów
- Fantastyczne Możliwości

Sprzedaż książek w 2011 roku w PLN

Autor, tytuł	Liczba egzemplarzy	Kwota
F. Stark: <i>Przecież ja nie zwariowałem</i>	14	160
D. Hajdukiewicz: <i>Opiniowanie sądowo-psychiatryczne...</i>	113	2 311
D. Hajdukiewicz: <i>Podstawy prawne w opiniowaniu sądowo-psych.</i>	84	2 311
K. Nurowska: <i>Psychiatria – pytania testowe</i>	23	190
A. Podhorecka: <i>Rozwód</i>	6	32
M. Załuska: <i>Psychiatria środowiskowa</i>	60	943
A. Czernikiewicz: <i>Przewodnik po zaburzeniach językowych...</i>	35	471
A. Cechnicki: <i>Schizofrenia – proces wielowymiarowy</i>	272	10 166
A. Indulska: <i>Ocena jakości</i>	4	59
E. Woydyłło: <i>Wyzdrowieć z uzależnienia</i>	123	1 499
S. Murawiec, C. Żechowski: <i>Od neurobiologii do psychoterapii</i>	96	3 094
E. Woydyłło: <i>Zgoda na siebie</i>	213	1 109
S. Dąbrowski: <i>Ustawa o ochronie...</i>	3	25
<i>Metody analizy środków uzależniających</i>	20	143
P. Świtaj: <i>Doświadczenie piętna...</i>	9	190
K. Kucharska: <i>Zaburzenie procesów społecznego poznania</i>	2	40
A. Alenen: <i>Schizofrenia. Jej...</i>	19	588
<i>Leksykon terminów: alkohol i...</i>	15	107
<i>Leksykon terminów: psychiatria...</i>	5	105
<i>Leksykon terminów: międzykulturowe...</i>	1	11
Z. Majchrzyk: <i>Nieletni, młodociani, dorośli</i>	10	212
Quarrell: <i>Choroba Huntingtona</i>	5	119
B. Szukalski: <i>Narkotyki...</i>	81	2 081
St. Pużyński: <i>Leki przeciwdepresyjne</i>	10	218
R. Stefański: <i>Neurobiologia motywacji</i>	5	75
M. Anczewska: <i>Jak unikać objawów...</i>	27	224
M. Anczewska: <i>Umocnienie: nadzieja czy...</i>	7	133
M. Anczewska: <i>Zdrowienie – budowanie...</i>	7	93
Ł. Święcicki: <i>Choroba afektywna sezonowa</i>	15	224

A. Antonovsky: <i>Rozwikłanie tajemnicy...</i>	111	1 983
Mogens Schyl: <i>Lit w leczeniu chorób afekt.</i>	18	147
B. Hintze: <i>Choroba jak inne</i>	98	2 499
<i>Program Zapobiegania Narkomanii; zeszyt 7</i>	2	11
R. Rola: <i>Zaburzenia oddychania podczas snu</i>	8	184
J. Seniów: <i>Proces zdrowienia chorych z afazją...</i>	45	1 015
B. Tarnacka: <i>Choroba Wilsona</i>	5	103
M. Wiszniewska: <i>Czy istnieją różnice w udarach...</i>	92	2 070
K. Prot: <i>Życie po zagładzie</i>	32	666
I. Namysłowska: <i>Terapia rodzin</i>	133	3 572
Okulicz i Ostaszewski: <i>Promocja zdrowia II</i>	27	568
Okulicz i Ostaszewski: <i>Promocja zdrowia I</i>	18	389
G. Thornicroft: <i>W stronę lepszej psychiatricznej</i>	48	933
Sienkiewicz-Jarosz: <i>Znaczenie kliniczne...</i>	22	425
OGÓLEM	X	59 327

Sprzedaż periodyków

„Postępy Psychiatrii i Neurologii”: 54 404 zł

„Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii”: 51 434

Sprzedaż materiałów edukacyjnych do Programów Profilaktycznych:

Fantastyczne Możliwości: 31 390 zł

Domowi Detektywi: 60 914 zł

Ogółem wpływy ze sprzedaży wydawnictw: 257 469 zł.

Biblioteka Naukowa

W ramach działalności podstawowej Biblioteka gromadziła, opracowywała, udostępniała oraz przechowywała zbiory. Prowadziła również działalność informacyjną.

Stan zbiorów Biblioteki Naukowej i Biblioteczek Zakładowych w dniu 31 grudnia 2011 wynosił:

- wydawnictwa zwarte – 28,645 vol.
- czasopisma – 555 tytułów (w tym 306 zagranicznych)
- zbiory specjalne – 310 jedn.

w tym:

- 227 prac doktorskich
- 40 CD-ROM-y
- 33 kasyety video
- 10 taśm magnetofonowych

W 2011 roku do Biblioteki Naukowej z zakupu i darów wpłynęło:

- wydawnictw zwartych – 142 vol.
- w tym: 110 książek (zakup – 55 vol., dary – 55 vol.)
- 32 broszury (zakup – 1 vol., dary – 31 vol.)

- zbiorów specjalnych – 11 prac doktorskich

Ogółem zakupiono:

56 vol. wydawnictw zwartych:

- 18 vol. wydawnictw polskich
- 38 vol. wydawnictw zagranicznych

W roku sprawozdawczym z ksiąg inwentarzowych Biblioteki jako pozycje zdezaktualizowane wykreślono 29 książek, 4 pozycje z rejestru przechodniego i 2 kasety video.

Z zakupu, prenumeraty, darów i przydziału wpłynęło 71 tytułów czasopism:

prenumerata – 46 (w tym polskich – 25, zagranicznych – 21)

dary – 19

przydział – 6

W komputerowym inwentarzu czasopism zarejestrowano 96 vol. (72 – prenumerata, 18 – dary, 6 – przydział).

W systemie bibliograficzno-bibliometrycznym Expertus, dokumentującym opublikowany dorobek naukowy pracowników Instytutu, zarejestrowano 990 publikacji (550 z lat 1988–1993) oraz 440 publikacje zgłaszane na bieżąco (przy tych pozycjach wprowadzono również wartości współczynnika IF i punktację Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Dokonano korekty i weryfikacji danych w 1109 rekordach przeniesionych z bazy SOWA.

W roku sprawozdawczym czytelnię odwiedziło 782 czytelników. W czytelni udostępniono:

wydawnictw zwartych – 777 vol.

czasopism – 1382 jedn.

zbiorów specjalnych – 47 jedn.

Liczba zarejestrowanych w komputerowym module wypożyczalni (program SOWA) czytelników indywidualnych wyniosła: 251.

Czytelnikom indywidualnym wypożyczono:

wydawnictw zwartych – 1141 vol.

czasopism – 218 vol.

Pracownikom naukowym IPiN sprowadzono 102 kopie artykułów z bibliotek krajowych oraz 10 kopii z zagranicznych (przez Bibliotekę Narodową).

Bibliotekom i instytutom naukowym wypożyczono 4 vol. wydawnictw zwartych, wykonano – 23 kopie artykułów i wysłano 122 skany artykułów.

Pracownicy Instytutu mieli możliwość korzystania z 6 pełnotekstowych baz biomedycznych i 1 z zakresu psychologii: EIFL Project EBSCO, Science Direct, Proquest Medical Library+Medline with Full Text, PsycArticles, LWW, Springer, Wiley oraz z 5 baz bibliograficzno-abstraktowych: Scopus (I-II” 2011), PsycInfo, „Polskiej Bibliografii Lekarskiej 1979 – 2011”, ISI Web Knowledge, JCR, a także z serwisu „A to Z” (komputerowego katalogu czasopism elektronicznych, dostępnych w sieci Instytutu).

W 2011 roku testowano: bazę pełnotekstową – Proquest Hospital Collection; książki elektroniczne na platformie EBSCOhost; czasopisma elektroniczne wydawnictw: Bentham Science, Taylor and Francis, IOS Press, Sage.

Z baz w Bibliotece skorzystało 207 użytkowników.

Ogółem w Instytucie pobrano 19758 pełnych tekstów artykułów, w tym:
z bazy Science Direct – 8129, EBSCO – 1374, ProQuest – 1234, PsycArticles – 350, LWW – 1671, Springer – 499, Wiley – 4093,
z prenumerowanych czasopism zagranicznych w wersji on-line – 1318,
z baz testowanych – 1090.

Ponadto w serwisie „A to Z” były 2252 sesje, w bazie SCOPUS – 316 (I-II’2011) poszukiwań, w bazie PsycInfo – 738 poszukiwań.

Sprawdzono cytowania publikacji pracowników Instytutu w bazie Web of Science za rok 2011. Liczba cytowań (bez autocytowań) wyniosła 1153.

Inne prace, jakie wykonano w Bibliotece:

- opracowywano „Informator o Nabytkach Biblioteki Naukowej IPiN”,
- wprowadzono do centralnego katalogu Głównej Biblioteki Lekarskiej oraz Biblioteki Narodowej dane o czasopismach zagranicznych,
- aktualizowano informacje dot. Biblioteki w internecie i gablocie ogłoszeniowej (hol I p.),
- prowadzono prace porządkowe w magazynie głównym i magazynach archiwalnych,
- zorganizowano pokaz szkoleniowy bazy Proquest,
- sporządzono sprawozdania na temat działalności Biblioteki i jej zbiorów dla Biblioteki Narodowej i Głównego Urzędu Statystycznego.

Pracownia Poligrafii

1. Pracownia zrealizowała 1353 zleceń na prace poligraficzne, w tym:
 - 232 zleceń na druki wielkonakładowe
 - 1121 zleceń na druki niskonakładowe
2. Wykonano 526 172 stron druków:
3. Opraw wykonano:
 - z kartonów książkowych – 847
 - z kartonów zeszytowych – 612
 - bindowanie – 105
 - zszyto 5928 broszur bez opraw
4. W ciągu roku zużyto:
 - 275 ryz papieru A3 III kl. 80g/m²
 - 610 ryz papieru A4 III kl. 80g/m²
 - 22 ryz papieru kolorowego A4 80g/m²
 - 1120 arkuszy kartonu A2 160g/m²
 - 235 arkuszy A2 200g/m²
5. Inne prace:
 - 650 zleceń cięcia recept

Apteka

Finanse. Plan na leki w 2011 roku wynosi 29 060 647 zł.

Dary. W 2011 roku dary lekowe otrzymano na sumę 2 144 590 zł.

Leki – dary otrzymano z firm:

- Bayer

- Krka
- Adamed
- Celon-Pharma
- Sanofi-Aventis
- Pfizer
- Caritas

Leki z darów wydano dla pacjentów leczonych na oddziałach w Instytucie.

Obsada kadrowa. W aptece zatrudnionych jest 7 osób: 2 farmaceutów, 2 techników farmacji, 1 technik do spraw ekonomicznych, 2 pomoce techniczne.

Działalność. Wydano z apteki leków na ogólną sumę 16 460 513 zł., co obejmuje zarówno leki planowane z budżetu, jak również preparaty pochodzące z darów.

Apteka prowadzi następujące formy działalności:

- usługowa: wykonywanie leków dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Instytutu,
- współpraca z Klinikami: badanie nowych leków (II Klinika Neurologiczna, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Młodzieżowy).

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

W 2011 roku Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wykonywał następujące prace wynikające z przydzielonych mu zadań statutowych:

1. Stały nadzór epidemiologiczny w oddziałach Instytutu, a zwłaszcza w:

- Oddz. Neurologii I
- Oddz. Neurologii II
- Oddz. Rehabilitacji Neurologicznej
- Oddział Neurochirurgii
- Klinika Psychogeriatry

W skład nadzoru wchodziły:

- a. Rutynowe (1 raz w kwartale) badania czystości środowiskowej w Oddziale Neurochirurgii,
- b. Stała wewnętrzna kontrola czystości we wszystkich oddziałach.

W ramach nadzoru epidemiologicznego w Oddziałach Neurologicznych i Rehabilitacji Neurologicznej, stwierdza się występowanie zakażeń, głównie dróg moczowych oraz dróg oddechowych. Dotyczy to najczęściej pacjentów cewnikowanych oraz przyjmowanych z innych placówek służby zdrowia.

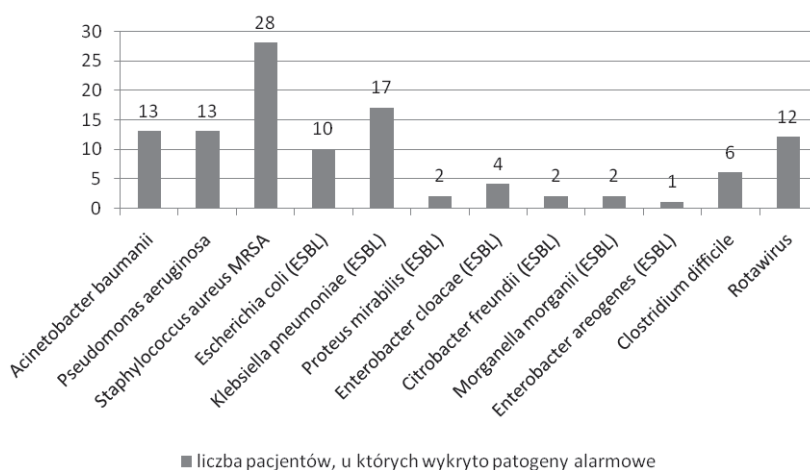
Szczepy alarmowe w zakażeniach dróg moczowych:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Acinetobacter baumannii | 6 |
| 2. Pseudomonas aeruginosa | 7, w tym Pseudomonas aeruginosa MBL (+) 5 |
| 3. Staphylococcus aureus MRSA | 4 |
| 4. Enterobacter cloacae (ESBL) | 2 |
| 5. Klebsiella pneumoniae (ESBL) | 10 |
| 6. Escherichia coli (ESBL) | 7 |
| 7. Morganella morganii (ESBL) | 2 |
| 8. Proteus mirabilis (ESBL) | 1 |

i w zakażeniach dróg oddechowych:

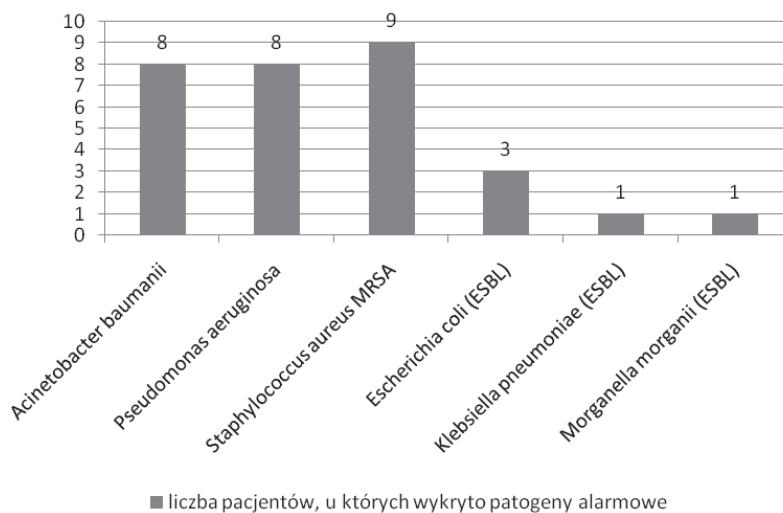
1. *Klebsiella pneumoniae* (ESBL) 3
2. *Staphylococcus aureus* MRSA 14
3. *Acinetobacter baumannii* 4
4. *Pseudomonas aeruginosa* MBL (+) 2
5. *Escherichia coli* (ESBL) 2
6. *Enterobacter cloacae* (ESBL) 2
7. *Citrobacter freundii* (ESBL) 1

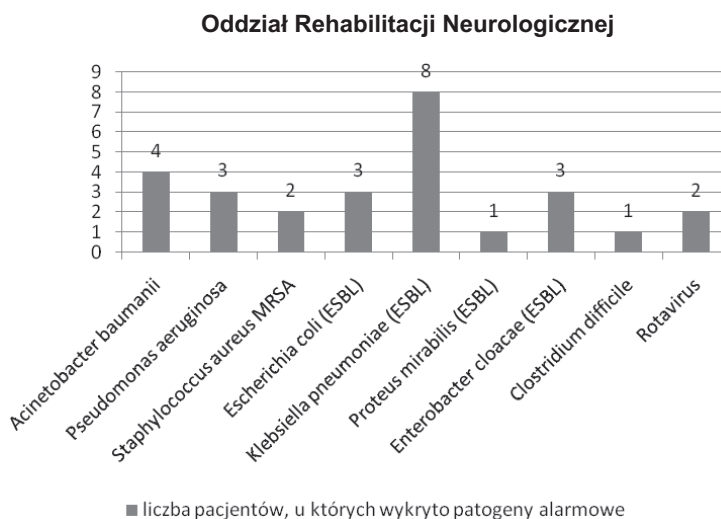
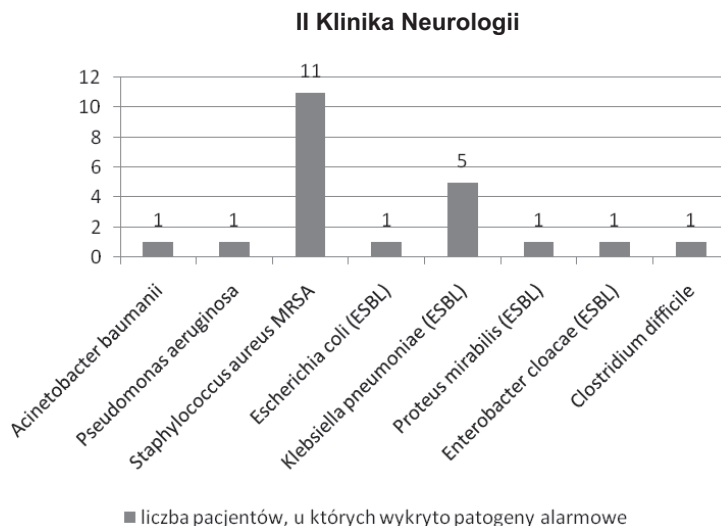
Patogeny alarmowe wykryte u pacjentów w IPIŃ – 2011 r.



Patogeny alarmowe wykryte u pacjentów w 2011 r., z wyszczególnieniem oddziałów: I Neurologia, II Neurologia, ORN

I Klinika Neurologii





Leczenie pacjentów z zakażeniem szczepami alarmowymi z reguły jest konsultowane z członkiem zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarzem oraz mikrobiologiem (telefonicznie).

W pierwszym kwartale 2011 roku wzrosła ilość zakażeń układu pokarmowego w Oddziałach:

- F 1: potwierdzone infekcje Rotawirusem w lutym u 8 pacjentów, w kwietniu u 3 pacjentów,
- F 5: marzec – 4 pacjentów zgłaszało dolegliwości – 1 przypadek z potwierdzonym wynikiem w kierunku Rotawirusa,
- Klinika Młodzieży: kwiecień – 3 przypadki zakażenia Rotawirusem,
- F 4: maj – 3 przypadki potwierdzone dodatnim wynikiem zakażenia Rotawirusem, listopad – zaobserwowano u 4 pacjentów objawy zakażenia przewodu pokarmowego wywołane przez *Clostridium difficile*. Pacjenci byli leczeni wankomycyną.

W oddziałach w czasie trwania epidemii zastosowano:

- wstrzymanie przyjęć nowych pacjentów,
- zakaz odwiedzin,
- reżim sanitarny.

W oddziale I Neurologii – w styczniu: przyjęto 2 pacjentów z zakażeniem grypą AH1N1. U tych pacjentów zastosowano pełny reżim sanitarny. Po przewiezieniu tych pacjentów do szpitala zakaźnego zalecono wykonanie dezynfekcji sal. Dwie osoby z personelu uległy zakażeniu (Neurologia I, Izba Przyjęć). Pracownikom mającym kontakt z chorymi na gripę AH1N1 podano w profilaktyce Tamiflu.

W II kwartale 2011 roku w oddziale Neurologii I zaobserwowano wzrost zakażeń spowodowanych szczepem *Staphylococcus aureus* MRSA o podobnej wrażliwości (3 pacjentów). Wspólnie z Ordynatorem oddziału, dr. Kuranem, zalecono: zakaz odwiedzin, reżim sanitarny, czyszczenie sali po wyleczeniu chorych.

2. Kontrola zakażeń szpitalnych:

- czynna

ZKZS opiera proces czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych na współpracy z mikrobiologiem i pielęgniarkami łącznikowymi. Codziennie wyniki badań mikrobiologicznych omawiane są w zespole kontroli zakażeń szpitalnych i przekazywane pielęgniarkom oddziałowym i łącznikowym. Obecność szczepów alarmowych jest zgłaszana lekarzom prowadzącym.

W roku 2011 ilość zakażeń szpitalnych obliczona na podstawie kontroli czynnej wynosi w Klinikach Neurologicznych (N I, N II, ORN, NCH) i F4 – 124 przypadki.

Wykaz procentowy zakażeń szpitalnych, potwierdzonych badaniami mikrobiologicznymi w poszczególnych monitorowanych oddziałach:

- I Klinika Neurologiczna – 1,8%,
- II Klinika Neurologiczna – 1,6%,
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – 11,8%,
- Klinika Psychogeriatry – 4,5%.

Wysoki procent zakażeń w oddziale ORN tłumaczymy tym, że wszyscy pacjenci byli uprzednio hospitalizowani w innych placówkach.

3. Szkolenia związane z zakażeniami szpitalnymi:

- Szkolenia stanowiskowe przeprowadzane przez pielęgniarki łącznikowe oraz nadzór szkoleń stanowiskowych przez członków ZKZS.
- Szkolenia związane z wprowadzaniem zweryfikowanych oraz nowych standardów przeprowadzane przez członków ZKZS.
- Szkolenie dla pielęgniarek i sanitariuszy I i II Kliniki Neurologicznej: „Pielęgnacja założonego cewnika do pęcherza moczowego”.
- Szkolenie dotyczące współpracy z nowym laboratorium Diagnostyka.
- Opracowanie procedury dotyczącej postępowania w przypadku podejrzenia/zakażenia wirusem grypy AH1N1.
- Opracowanie procedury dotyczącej postępowania z endoskopem giętkim.
- Opracowanie załącznika do procedur higienicznych: „Kontrola wykonywanych czynności”.
- Zgodnie z planem przeprowadzono comiesięczne szkoleniowe spotkania z pielęgniarkami łącznikowymi.

Tematy spotkań:

- Postępowanie w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemicznych.
- Dezynfekcja pomieszczeń.
- Określenie lekowrażliwości wg EUCAST (Europejska Komisja ds. Określenia Lekowrażliwości).
- Szkolenie dotyczące obsługi glukometrów.
- Escherichia coli.
- Higiena rąk personelu.

4. Monitorowanie wklęć centralnych i obwodowych i profilaktyka przeciwdrożdżynowa

Prowadzone we wszystkich oddziałach klinicznych zgodnie z zaleceniami Konsultantów Krajowych.

5. Bieżący nadzór nad profilaktyką WZW B i C pacjentów i pracowników

Każdy przyjmowany pacjent jest badany na obecność antygenu HBs i przeciwciał przeciwko WZW typ C, co zabezpiecza Instytut przed ewentualnymi roszczeniami sądowymi z tytułu zakażenia szpitalnego WZW typu B i C.

Stwierdzono obecność antygenu HBs u 44 osób, co stanowi około 0,41% ogółu pacjentów.

Przeciwciała przeciw wirusowi HCV stwierdzono u 48 osób, co stanowi około 0,45% ogółu pacjentów.

Wśród pracowników antygenu HBs nie stwierdzono. Stwierdzono 1 przypadek przeciwciał anty HCV.

6. Bieżący nadzór i konsultacje pracowników, którzy ulegli w czasie pracy wypadkowi mogącemu skutkować przeniesieniem zakażenia z pacjenta na pracownika

W okresie sprawozdawczym zgłoszono do ZKZS 8 przypadków ekspozycji zawodowej w trakcie wykonywania zabiegów medycznych i prac porządkowych.

W związku z ustawą z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi: Dz. U. Nr 234, art. 41 obowiązek leczenia poekspozycyjnego lekiem antywirusowym spoczywa na pracodawcy.

Instytut ma zawartą umowę ze szpitalem zakaźnym na świadczenie konsultacji lekarskiej pracownikom, u których doszło do ekspozycji zawodowej.

Lek antywirusowy (Combivir) znajduje się w Izbie Przyjęć. 2 osoby przeszły pełną kurację Combivirem, 3 osoby otrzymały profilaktycznie 2 tabletki.

7. Kontrola procesów sterylizacji w Instytucie:

- nadzór nad sterylizacją,
- nadzór nad sterylizacją przy Bloku Operacyjnym,
- nadzór nad prawidłowym przygotowaniem sprzętu medycznego i jego walidacją w:
 - Pracowni Naczyniowej,
 - gabinetach: ginekologicznym, okulistycznym,
 - oddziałach Instytutu.

8. Monitorowanie stanu badań mikrobiologicznych w Instytucie w 2011r.

Średnia ilość badań mikrobiologicznych przypadających na 1 łóżko w 2011 roku wynosi:

- I Klinika Neurologiczna – 18,1
- II Klinika Neurologiczna – 14,5
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – 13,0
- Neurochirurgia – 33,0

W porównaniu z rokiem 2010 (I Kl. Neurologiczna – 9,3; II Kl. Neurologiczna – 8,8; ORN – 7,2; Neurochirurgia – 23,7) ilość wykonanych badań mikrobiologicznych przypadających na 1 łóżko znacząco się zwiększyła.

9. Kontrole wewnętrzne

W ramach obowiązkowej kontroli wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ZKZS w dniach 3.03.2011 – 31.03.2011 przeprowadził kontrolę we wszystkich oddziałach IPiN. Wnioski pokontrolne zostały przekazane Dyrekcji.

10. Szkolenia i konferencje

Członkowie Zespołu brali udział w następujących sympozjach:

- Międzynarodowa Konferencja: „Dekontaminacja a zakażenia szpitalne” – 2.03.2011,
- IV Warsztaty Naukowo-Szkoleniowe, Warszawa 28.03.2011 r., organizator: Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa,
- XIV Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Wisła 3–5.04.2011 r.,
- Konferencja: „Formalne i praktyczne aspekty mycia, dezynfekcji i eksploatacji endoskopów elastycznych” – 17.05.2011 r.,
- XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa SHL – 02–05.10.2011 r.
- III Forum Epidemiologiczne – 23–24.09.2011 r.,
- III Jesienne Warsztaty Epidemiologiczne SHL – 1.12.2011 r.

Szkolenia podyplomowe pielęgniarek (szkolenia zewnętrzne)

Pielęgniarki uczestniczące w szkoleniach zewnętrznych w 2011 r. ukończyły:

- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego – 1 pielęgniarka
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego – 1 pielęgniarka
- Kurs kwalifikacyjny z organizacji i zarządzania – 1 pielęgniarka
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki paliatywnej – 1 pielęgniarka
- Kurs specjalistyczny z resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 19 pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 6 pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w dziedzinie leczenia ran – 2 pielęgniarki
- Szkolenie w zakresie neurofizjologii klinicznej – 2 pielęgniarki
- Szkolenie z żywienia dojelitowego – 2 pielęgniarki
- Kurs z zakresu technologii i sterylizacji – 1 pielęgniarka

Tabela 4. Łóżka i miejsca w klinikach i oddziałach. Stan w dniu 31.12.2011 r.

Klinika, oddział	Łóżka		Średni stan dzienny chorych	Wykorzystanie łóżek/miejsc w%
	etatowe	rzeczywiste		
ODDZIAŁY CAŁODOBOWE^{a,c}	404	478	439,7	92,0
I Klinika Psychiatryczna	78	95	91,5	96,3
F-1	25	35	34,0	97,0
F-2	28	35	33,7	96,3
F-10	25	25	23,8	95,2
II Klinika Psychiatryczna	55	65	65,5	100,7
F-4	25	30	29,7	99,0
F-7	30	35	35,8	102,1
III Klinika Psychiatryczna	75	95	96,3	101,3
F-5	25	35	34,7	99,2
F-6	25	35	35,6	101,4
F-9	25	25	26,0	104,2
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	28	31	27,8	89,6
OLAZA F-3 B	15	16	15,6	97,5
DETOX	0	0	0,0	0,0
OTU	13	15	12,2	81,2
Klinika Nerwic	0	0	0,0	0,0
Klinika Psychiatrii Sądowej	0	0	0,0	0,0
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	22	28	24,5	87,6
Oddział Farmakoterapii	10	19	18,9	99,4
I Klinika Neurologiczna	39	43	29,6	68,9
II Klinika Neurologiczna	38	43	31,6	73,5
Neurochirurgia	19	19	16,1	84,6
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	40	40	38,0	94,9
Oddział Strzyżyna	0	0	0,0	0,0
ODDZIAŁY DZIENNE^b	-	127	159,1	125,3
Psychiatryczny I Kl. Psych.	-	18	20,0	111,2
Psychiatryczny II Kl. Psych.	-	18	18,9	104,8
Psychiatryczny III Kl. Psych.	-	18	20,5	114,1
OTU	-	12	9,1	75,9
Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej	-	30	27,2	90,5
Oddział dzienny rehabilitacji neurologicznej	-	17	38,9	229,0
Oddział Nerwic	-	14	24,5	175,2
IV Klinika Psychiatryczna (Szpital Bielański)	27	32	32,6	102,0
Oddział Dzienny Psychiatryczny Szp. Bielańskiego	-	24	23,6	98,0

^a Łóżka.

^b Miejsca.

^c Bez IV Kliniki Psychiatrycznej i Oddziału w Strzyżeniu.

DETOX skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN 18.03.2011 r.,

działa Program Metadonowy (od 5.12.2011 Poradnia Leczenia Uzależnień – Program Metadonowy).

Oddział całodobowy Kliniki Nerwic: zawieszona działalność.

Osrodek Strzyżyna: zawieszona działalność, skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN dn. 18.03.2011 r.

Tabela 5. Ruch chorych (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) według klinik i oddziałów w 2011 r.

Klinika, oddział	Stan w dniu 1.01.	Przyjęci na oddział			Wypisani i przeniesieni			Zmarli	Leczeni	Stan w dniu 31.12.	Osobodni leczenia
		ogółem	z zewnątrz	z innego oddz.	ogółem	wypisani	przeniesieni				
2010	527	9893	9793	100	9793	9693	100	150	10420	477	200318
2011	477	10187	10086	101	10002	9901	101	127	10664	535	200578
ODDZIAŁY CAŁODOBOWE^a	338	9041	8940	101	8871	8770	101	127	9379	381	160480
I Klinika Psychiatryczna	79	1022	984	38	1022	989	33	0	1101	79	33390
F-1	26	438	431	7	436	416	20	0	464	28	12395
F-2	31	408	404	4	412	406	6	0	439	27	12305
F-10	22	176	149	27	174	167	7	0	198	24	8690
II Klinika Psychiatryczna	63	576	572	4	565	563	2	5	639	69	23894
F-4	30	275	275	0	268	268	0	5	305	32	10845
F-7	33	301	297	4	297	295	2	0	334	37	13049
III Klinika Psychiatryczna	77	1042	988	54	1021	962	59	2	1119	96	35137
F-5	24	425	414	11	414	384	30	2	449	33	12673
F-6	31	398	395	3	392	375	17	0	429	37	12959
F-9	22	219	179	40	215	203	12	0	241	26	9505
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	28	663	662	1	659	658	1	2	691	30	10137
OLAZA F-3 B	16	469	468	1	468	467	1	2	485	15	5692
DETOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTU	12	194	194	0	191	191	0	0	206	15	4445
Klinika Psych. Sądowej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinika Nerwic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	18	254	254	0	243	243	0	0	272	29	8956
Oddział Farmakoterapii	19	176	173	3	176	171	5	0	195	19	6891
I Klinika Neurologiczna	18	1734	1734	0	1695	1695	0	48	1752	9	10813
II Klinika Neurologiczna	28	1860	1859	1	1801	1800	1	63	1888	24	11540
Neurochirurgia	5	1320	1320	0	1319	1319	0	6	1325	0	5868
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	3	394	394	0	370	370	0	1	397	26	13854
Oddział Strzyżyna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ODDZIAŁY DZIENNE	139	1146	1146	0	1131	1131	0	0	1285	154	40098
Psychiatryczny I Kl. Psych.	14	113	113	0	108	108	0	0	127	19	5043
Psychiatryczny II Kl. Psych.	13	104	104	0	100	100	0	0	117	17	4752
Psychiatryczny III Kl. Psych.	19	115	115	0	115	115	0	0	134	19	5174
OTU	9	140	140	0	139	139	0	0	149	10	2295
Kl. Rehabilitacji Psychiatr.	28	126	126	0	127	127	0	0	154	27	6843
Oddział Nerwic	27	157	157	0	156	156	0	0	184	28	6180
ORN	29	391	391	0	386	386	0	0	420	34	9811
IV Klinika Psychiatryczna (Szpital.Biel)	30	327	313	14	322	315	7	0	357	35	11869
Oddz. Dzienny Psychiatryczny (Szpital Bielański)	16	52	52	0	46	44	2	0	68	22	5936

^a Bez IV Kliniki Psychiatrycznej i Oddziału w Strzyżynie.

Oddziały dzienne były czynne w 2011 r. 252 dni.

DETOX skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN 18.03.2011 r., działa Program Metadonowy (od 5.12.2011 Poradnia Leczenia Uzależnień – Program Metadonowy).

Oddział całodobowy Kliniki Nerwic: zawieszona działalność.

Ośrodek Strzyżyna: zawieszona działalność, skreślony z Regulaminu Organizacyjnego IPiN dn. 18.03.2011 r.