



Wiadomości Akademickie

Pismo Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

ISSN 1508-2180

Nr 38

Październik 2010



Fenomen skóry w symbolicznym ujęciu sztuki średniowiecznej

Przed wszystkim jestem lekarzem...

Wywiad z dr. hab. Janem Styczyńskim, prof. UMK, kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej



Nadanie tytułu doktora honoris causa UMK: od lewej - rektor prof. Andrzej Radzimiński, prof. Andrzej Kus, prof. Stanisław Chwirot oraz prof. Peter Wilkinson

Inauguracja roku akademickiego 2010/2011 na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika

Nadanie tytułu doktora honoris causa UMK wybitnemu astronomowi prof. Peterowi Wilkinsonowi było głównym akcentem uroczystości inauguracyjnej nowego roku akademickiego, która odbyła się 1 października w Auli UMK.



Immatrykulacja studentów I roku



Dzień inauguracji był również dniem 90. urodzin prof. Romana Ingardena



Najlepsi tegoroczni studenci i absolwenci



Nowy doktor honoris causa UMK prof. Peter Norman Wilkinson



Awers i rewers Medalu

„Za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”, s. 38



Uczestnicy, członkowie Senatu i zaproszeni goście

Z okazji rozpoczęcia nowego roku akademickiego Redakcja Wiadomości Akademickich życzy wszystkim pracownikom Uczelni satysfakcji zawodowej, pedagogicznej i wychowawczej, studentom – sukcesów edukacyjnych i towarzyskich, a sobie – towarzyszenia Państwu w wydarzeniach wielkich i małych, lecz zawsze wartych odnotowania.

Redakcja Wiadomości Akademickich



Spis Treści

Wywiad numeru

Przed wszystkim jestem lekarzem..., wywiad z dr. hab. Janem Styczyńskim, prof. UMK, kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej. 2

Polemiki

Wzorzec z Sèvres, czyli opowiadanie naiwniaka 8

Z życia Uczelni

Nowy śmigłowiec ratowniczy. 8
 Inauguracja roku akademickiego 2010/2011 9
 Centralna Inauguracja Roku Akademickiego Uczelni Medycznych 10
 Konferencja Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich 10
 Inwestycja: Jurasz. 11
 Personalia 14
 Profesor Zygmunt Mackiewicz mężem zaufania 15
 Optyczna koherentna tomografia w okulistyce 16
 O mózgu i nie tylko... na pikniku naukowo-artystycznym „Wierszowisko 2010” w Jordanowie 17
 Medyczna środa 44

Z życia związkowego

Uchwała ZNP 15

Medycyna i pielęgniarstwo

Skrajna otyłość leczona operacyjnie 20
 Czy oddanie szpiku jest bezpieczne dla dawcy? 20
 Cuda zdarzają się obok nas. 21
 Pielęgniarstwo pediatryczne w praktyce. 22
 Uganda – inny świat na tej samej planecie. 23

Nauka i dydaktyka

Czy popularyzacja nauki jest potrzebna? 24
 Zachęcam do habilitacji 25
 Nasi na Liście Filadelfijskiej 25

Medycyna i sztuka

Fenomen skóry w symbolicznym ujęciu sztuki średniowiecznej. Skóra grzeszna i skóra błogosławiona. 29
 Piękna książka drukowana 32

Konferencje

XVIII Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich. 36
 Polacy zdominowali „EAU 4th North Eastern European Meeting”. 36
 XXII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. 37
 X Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego
 Urolog laureatem „Medalu za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii” 38
 Konferencja „Platelets and acute coronary syndromes”. 39
 Konferencja Polskiego Towarzystwa Epidemiologów. 39
 XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. 40

Studenci

SCORP w Bydgoszczy 41
 SCORA 42
 25-lecie Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland 44

Ze sportu

Tytuł „Najlepszego Studenta Sportowca” UMK dla Marty Liniewskiej 43

Z Biblioteki 44

„Wiadomości Akademickie” wydaje Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za zgodą Prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania adjustments i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
 prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
 prof. dr hab. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:
 prof. dr hab. Andrzej Dzieczko
 dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
 prof. dr hab. Bogusław Hładoń
 prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
 dr Krzysztof Nierzwicki
 dr Wojciech Szczęśny
 dr hab. Maria Szewczyk
 dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki
 Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch
 Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak
 Adiustacja: mgr Joanna Hładoń-Więcek

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK
 ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
 85-094 Bydgoszcz
 tel.: 048 052 585-3509
 e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki
 dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk: Formator, Piotr Lorek

Stali współpracownicy:

dr Andrzej Drygas, dr hab. Walentyna Korpalska,
 mgr Mirosława Kram, dr hab. Jan Styczyński,
 prof. UMK, dr Wojciech Szczęśny

Okładka I i II: zdjęcia z inauguracji - Piotr Kurek,
 fot. medalu - dr Janusz Tyloch

Przede wszystkim jestem lekarzem...

wywiad z dr. hab. Janem Styczyńskim, prof. UMK, kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej



dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK

Redakcja: Skąd się Pan wywodzi? Gdzie szukać Pańskich korzeni... Gdzie zdobywał Pan wykształcenie?

Prof. Jan Styczyński: Urodziłem się w Jabłonowie Pomorskim na Pojezierzu Brodnickim, wychowałem zaś w pobliskiej miejscowości Szczepanki. W dzieciństwie nauczyłem się przede wszystkim szacunku do ludzi i otaczającego świata. W liceum chodziłem do klasy matematycznej, miałem zostać inżynierem lub matematykiem, ale przed ostatnią klasą doszedłem do wniosku, że będzie ze mnie większy pożytek, jeśli zostanę lekarzem. W latach 1982-89 studiowałem na Akademii Medycznej w Gdańsku (z przerwą na dwa półroczne wyjazdy do Anglii). Ze względu na obowiązującą wówczas rejonizację, Gdańsk był dla mnie jedynym możliwym wyborem. Po latach, czas spędzony w tym mieście wspominam z wielką przyjemnością.

Redakcja: A pediatria? Czy od początku pragnął Pan zostać specjalistą w tym zakresie? A może hematologiem lub onkologiem? A może związanie się z Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii było przypadkiem?

Prof. Jan Styczyński: W czasie studiów nie myślałem nad specjalizacją. O jej wyborze przesądził jeden z pobytów w Anglii, gdzie miałem większy kontakt z dziećmi. Wówczas podjąłem decyzję, że zostanę pediatrą. Szukając pracy po studiach trafiłem do Bydgoszczy do Kliniki prof. Anny Balcar-Boroń. I tak już ponad 20 lat mieszkam i pracuję w Bydgoszczy. Wówczas nasza Klinika nosiła nazwę Kliniki Chorób

Dzieci, co podkreślało rolę pediatrii ogólnej, a dopiero w czasie (w roku 1996) nazwa została zmieniona na Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii kształtując jednoznacznie profil działalności. Moja przygoda z onkologią i hematologią dziecięcą jest zatem trochę efektem przeobrażeń w klinice.

Redakcja: Czy z perspektywy czasu nie dokonałby Pan wyboru innej drogi życiowej?

Prof. Jan Styczyński: Być może. Nie wiem. Synowi odradzam studiowanie medycyny, bo to bardzo ciężki kawałek chleba. Odczuwam to szczególnie, bowiem onkologia jest dziedziną bardzo trudną i stanowiącą znaczne wyzwanie zawodowe. Uczy pokory, wymaga sporej odpowiedzialności. Onkologia dziecięca jest o tyle trudniejsza, że mamy do czynienia nie tylko z pacjentami, ale również i z rodzicami i z całymi rodzinami.

Redakcja: W jaki sposób współpracujecie Państwo z rodzinami chorych dzieci?

Prof. Jan Styczyński: Małych pacjentów poddajemy leczeniu, zaś wszystkie procedury medyczne i terapeutyczne wyjaśniamy i ustalamy z rodzicami. W dobie ogromnego dostępu do informacji rodzice potrafią dowiedzieć się bardzo wiele. Nie zawsze ta wiedza jest prawidłowo interpretowana. Musimy wówczas sporo się napracować, aby wyjaśnić wszystkie wątpliwości.

Redakcja: Woli Pan medycznie wyedukowanych rodziców, czy raczej takich którzy nie mają żadnej wiedzy o chorobie?

Prof. Jan Styczyński: Z dwóch skrajności wolę jednak rodziców dociekliwych i wymagających niż rodziców trochę nieświadomych sytuacji, którzy mogą niechcący wyrządzić krzywdę swojemu dziecku. Od pacjentów i rodziców posiadam sporo istotnego doświadczenia życiowego.

Redakcja: Czy rodzice mogą przebywać na oddziale z dziećmi?

Prof. Jan Styczyński: Tak. Jest to bardzo ważne w procesie leczenia. Zawsze powtarzam, że rodzice są tak naprawdę członkiem i ważnym ogniwem zespołu terapeutycznego. W naszej klinice opiekunowie mogą przebywać z dziećmi przez cały czas, w dzień i w nocy. Jedynie na oddziale przeszczepowym nocowanie nie zawsze jest możliwe, ponieważ obowiązują w nim podwyższone wymogi sanitarno-epidemiologiczne, a ponadto jest tam zbyt ciasno. W oddziale przeszczepowym rodzice biorą

udział w całokształcie procesu terapeutycznego i mają w nim swoje zadania. Zresztą najczęściej takie jest ich życzenie, więc oczekiwania obu stron są zgodne. Uczymy opiekunów jak postępować i pielęgnować dziecko. Czują się wtedy częściowo odpowiedzialni za leczenie, co bardzo pomaga w procesie terapeutycznym. Zdarzało się, że nawet rodzice, co do których nie mieliśmy zbyt wielkich oczekiwań po jakimś czasie i przeskoleniu bardzo dobrze spełniali swoją rolę.

Redakcja: Czy konsultujecie się Państwo z psychologami?

Prof. Jan Styczyński: Psycholog jest w zespole, jak pamiętam chyba od początku lat 90. Na oddziale onkologicznym ma bardzo dużo do zrobienia. Sądzę, że w Klinice takiej jak nasza starczyłoby pracy i możliwości działania naukowego nawet dla dwóch psychologów. Psychoterapeuta zajmuje się zarówno pacjentami, jak i rodzicami, bo w procesie terapeutycznym – jak już wspominałem – nie da się praktycznie oddzielić dzieci i rodziców. To nie tylko kwestia informowania czy ustalania decyzji, ale też kwestia pomocy w sytuacji życiowej, w jakiej znalazła się rodzina. Pacjenci onkologiczni przebywają na oddziale wiele miesięcy, więc życie rodziny zmienia się drastycznie. Problemy narastają, gdy dochodzi do powikłań lub niepowodzeń, a wtedy najbardziej przydaje się pomoc psychologa.

Redakcja: Wydaje się, że w Ośrodku Transplantacji, a szerzej – w całej Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii muszą pracować ludzie o określonych predyspozycjach...

Prof. Jan Styczyński: Onkologia dziecięca to duże wyzwanie. Wymaga sporego poświęcenia. Koledzy z zespołu są osobami o wielkim poczuciu odpowiedzialności, nacechowanymi ogromną chęcią niesienia pomocy naszym pacjentom. Jeszcze raz powtórzę – onkologia uczy pokory. W naszej pracy mamy do czynienia z częstymi stanami zagrożenia życia. Pacjenci umierają i to w nienaturalnym porządku rzeczy – odchodzą dzieci, a rodzice zostają. To bardzo trudne sytuacje.

Redakcja: Dziecko to inny pacjent aniżeli dorosły?

Prof. Jan Styczyński: To nie tylko inny pacjent niż osoba dorosła, ale nawet w obrębie wieku dziecięcego mamy różne grupy wiekowe. Inaczej należy postępować z niemowlęciem, inaczej z 7-latkami, a inaczej z nastolatkami. Poszczególne grupy mają bardzo różne oczekiwania i potrzeby, wymagają odpowiedniego podejścia. Pediatra powinien być jednocześnie również neonatologiem jak i lekarzem pacjentów dorosłych.

Redakcja: Wydaje się, że ogólnie pediatria to specjalność raczej kobieca?

Prof. Jan Styczyński: Dokładnie tak. Podobnie jak w całej pediatrii, również w onkologii i hematologii dziecięcej wśród lekarzy więcej jest kobiet niż mężczyzn. Spośród wszystkich tego typu klinik w Polsce, nasza bydgoska Klinika jest chyba ewenementem, jako że pracuje w niej aż sześciu mężczyzn. Uważam, że w onkologii dziecięcej mężczyzna może znaleźć swoje miejsce. Jest to chyba najbardziej męska część pediatrii, trochę zabiegowa. Co ciekawe, w oddziałach przeszczepów szpiku kostnego również dominują kobiety.

Redakcja: W 2002 roku Klinika przeniosła się do nowego budynku. Czy to znacznie wpłynęło na jej strukturę i działalność?

Prof. Jan Styczyński: Przełomowym momentem był rok 2001, gdy przenieśliśmy się do nowego skrzydła szpitala – wieżowca. Wiedzieliśmy o planowanych przenosinach już kilka lat wcześniej. Była to przede wszystkim szansa na powstanie oddziału przeszczepowego, który miał zmienić jakość funkcjonowania Kliniki.

Redakcja: Wiemy, że wielką pomocą służyła Klinice m.in. Fundacja Jolanty Kwaśniewskiej...

Prof. Jan Styczyński: Fundacja Jolanty Kwaśniewskiej „Porozumienie bez barier” wspierała różne kliniki hematologii i onkologii dziecięcej w Polsce, a po staraniach prof. Mariusza Wysokiego, wsparła również i nas. To dzięki Fundacji został wyposażony oddział przeszczepowy. Sprzęt ten funkcjonuje po dziś dzień, choć minęło już wiele lat. Poza tym Fundacja wspierała wypoczynkowe wyjazdy dzieci onkologicznych, m.in. do Szwecji. Jolanta Kwaśniewska odwiedziła nas 27 czerwca 2003 r. i dokonała otwarcia Oddziału Transplantacji Szpiku, a jej autograf znajduje na ścianie w Klinice.

Redakcja: Jak wyposażenie i standard Kliniki wypada na tle innych ośrodków podobnego typu?

Prof. Jan Styczyński: Myślę, że wypadamy porównywalnie z innymi klinikami w Polsce. Powstające nowe oddziały są jednak większe i lepiej wyposażone, co widziałem zwłaszcza w USA. W naszej Klinice jest 60 łóżek, z czego 40 dla dzieci większych, 15 dla niemowląt i 5 dla pacjentów poddawanych przeszczepowi szpiku kostnego. Trudnością naszej codziennej pracy jest fakt, że jesteśmy rozmieszczeni na pięciu piętrach, z czego jedno jest przeznaczone na administrację i dydaktykę. Ma to również niekorzystne znaczenie w kwestii obsady pielęgniarskiej, ponieważ na każdym piętrze łóżkowym na dyżurze muszą być dwie pielęgniarki.

Redakcja: Jakie choroby najczęściej leczycie w Klinice?

Prof. Jan Styczyński: Trafiają do nas dzieci (do 18 roku życia) z chorobami nowotworowymi, przede wszystkim z białaczkami, guzami mózgu, chłoniakami, jak i rzadszymi nowotworami, takimi jak guzy obwodowego układu nerwowego, kości, nerek, czy wątroby. Z chorób hematologicznych mamy do czynienia głównie ze stanami powiększenia węzłów,

skazami krwotocznymi - skazami małopłytkowymi i hemofiliami oraz anemiami aplastycznymi. Jesteśmy jednak Kliniką mającą w nazwie również pediatrię, więc trafiają do nas pacjenci z klasycznymi chorobami wieku dziecięcego: zapaleniami płuc, oskrzeli, bólami brzucha itp. Co drugi dzień pełnymi ostry dyżur i przyjmujemy wszystkich, którzy kwalifikują się do leczenia szpitalnego. Mamy także oddział przeszczepowy, na którym jednak przyjęcia są zaplanowane z wyprzedzeniem, czasami nawet kilkumiesięcznym.

Redakcja: Dyżury? Czy w pewien sposób wywracacie Szpital Dziecięcy?

Prof. Jan Styczyński: Zapotrzebowanie na leczenie szpitalne w zakresie pediatrii jest duże. W niektórych okresach Szpital Dziecięcy nie jest w stanie sprostać potrzebom małych pacjentów, a poza tym, ze względu na naszą działalność dydaktyczną i szkolenie poddyplomowe, tacy pacjenci są nam potrzebni.

Redakcja: Największa grupa pacjentów to...

Prof. Jan Styczyński: Największą grupę stanowią pacjenci z ostrymi białaczkami, to jedna trzecia całości. Jest to zarazem jeden z najlepiej wyleczalnych nowotworów wieku dziecięcego. W przypadku znacznego początkowego zaawansowania lub nawrotu choroby, tacy pacjenci są często kwalifikowani do leczenia przeszczepowego.

Redakcja: Czy przeszczep szpiku kostnego jest gwarancją wyleczenia?

Prof. Jan Styczyński: W medycynie nie ma nic stuprocentowo pewnego, tym bardziej w onkologii. Jeżeli chodzi o białaczki, w ogólnym zarysie szanse na wyleczenie po przeszczepie szpiku ma 60-70% pacjentów. To i dużo i mało. Dużo, biorąc pod uwagę, że do przeszczepu kwalifikowani są pacjenci, u których zawiodło leczenie innego rodzaju; mało, bo chciałoby się, aby ta liczba była bliższa 100%. Podobnie wygląda to na całym świecie.

Redakcja: Od pierwszego przeszczepiania szpiku kostnego w Polsce (prof. Wiesław Jędrzejczak z Warszawy) minęło ponad 25 lat, zaś od pierwszego przeszczepu w Bydgoszczy – 7 (8 października 2003 roku). W jaki sposób powstał Ośrodek Transplantologii Szpiku Kostnego. Czy możemy wrócić pamięcią do początków?

Prof. Jan Styczyński: Pierwsze lata przeszczepiania w Polsce to były próby, a na większą skalę przeszczepy zaczęto wykonywać dopiero w latach 90. Potrzeba powstania ośrodka przeszczepowego w Bydgoszczy pojawiła się pod koniec lat 90. Dzięki przychylności władz Uczelni, a zwłaszcza JM Rektora ś.p. prof. Jana Domaniewskiego, zapadła decyzja o powstaniu tego oddziału. Przygotowania ruszyły dwutorowo. Z jednej strony trwały przygotowania lokalowe i sprzętowe, a z drugiej strony personel rozpoczął szkolenia. Sam spędziłem w Instytucie Pediatrii w Poznaniu 14 miesięcy, krótszy staż odbył też dr Robert Dębski. Szkoliliśmy się już na trzy lata przed utworzeniem ośrodka. Byłem również dwu-

krotnie w Nowym Jorku w Columbia University (w 2002 i 2009) - w sumie 5 miesięcy, a w 2004 roku zdałem egzamin specjalizacyjny z transplantologii klinicznej.

Redakcja: Ilu przeszczepów dokonaliście Państwo do tej pory?

Prof. Jan Styczyński: Październik tego roku kończymy liczbą 160 wykonanych przeszczepień. Na pierwsze 100 przeszczepów czekaliśmy 5,5 roku. Kolejne 60 zrobiliśmy zaledwie w 1,5 roku.

Redakcja: Skąd to przyspieszenie?

Prof. Jan Styczyński: Przede wszystkim dzięki dobrej pracy zespołu i kierowaniu do nas pacjentów z innych ośrodków: z Gdańska, Białegostoku, Szczecina, Olsztyna i Warszawy. Ośrodek w Bydgoszczy jest jedynym ośrodkiem przeszczepiania szpiku kostnego dla dzieci w Polsce Północnej. W Polsce jest jedynie 5 pediatrycznych ośrodków przeszczepiania szpiku kostnego: Poznań (powstał jako pierwszy), Wrocław, Lublin, Kraków i Bydgoszcz.

Redakcja: Czy sądzi Pan, że potrzeby w tym względzie są większe?

Prof. Jan Styczyński: W Polsce wykonuje się około 150 przeszczepów u dzieci rocznie. Według standardów Europy Zachodniej ta liczba powinna przekraczać 250. Oficjalnie nie ma większych potrzeb, ale my maksymalnie wykorzystujemy nasze możliwości lokalowe.

Redakcja: Jakie są w tym względzie przeszkody. Pieniądze...?

Prof. Jan Styczyński: Po pierwsze - w onkologii niestety tak bywa, że choroba często postępuje bardzo szybko i pacjenci nie doczekują przeszczepu. Tak więc sama biologia choroby nowotworowej staje na przeszkodzie. Po drugie - przeszkodą jest brak dawców zgodnych w układzie antygenów zgodności tkankowej. Dopiero na trzecim miejscu postawiłbym pieniądze, jest to jednak ograniczenie względne, ponieważ formalnie procedury przeszczepowe są nielimitowane.

Redakcja: A gdyby tych pacjentów przeszczepić szybciej... może udałoby się zdążyć?

Prof. Jan Styczyński: Każdy pacjent, który kwalifikuje się do przeszczepu jest traktowany indywidualnie i trafia do nas w momencie, w którym powinien trafić, natomiast natura choroby sprawia, że następuje wznowa lub progresja i nie jesteśmy w stanie zdążyć z wykonaniem przeszczepu. Można sobie zadać pytanie, czy można było przeszczepić tych pacjentów miesiąc czy dwa wcześniej, wbrew zaleceniu protokołu terapeutycznego. Na takie pytanie nigdy nie ma odpowiedzi.

Redakcja: No właśnie...

Prof. Jan Styczyński: Na podstawie przebiegu choroby i wskazań ustala się optymalny moment przeszczepu. Pacjent musi być w remisji i w dobrym stanie ogólnym. Aby doprowadzić do przeszczepu, trzeba sprawić, by masa no-

wotworu była jak najmniejsza – najlepiej dzięki konwencjonalnej chemioterapii. Zazwyczaj najpierw prowadzona jest kilkumiesięczna chemioterapia. Jednak chemioterapia może mieć działanie krótkotrwałe i niekoniecznie niszczy nowotwór w 100%. Bywa tak, że u pacjenta, który ma progresję - chemioterapia może spowodować zniszczenie jedynie części komórek nowotworowych, a część z nich pozostaje w głębokim ukryciu w organizmie. Jeśli np. na miesiąc przed planowym przeszczepem następuje progresja choroby, to zazwyczaj przeszczepienia nie można wykonać. To jest ta nieprzewidywalność choroby nowotworowej. Mieliśmy pacjenta, który po przeszczepie w lipcu, w połowie września miał wznowę choroby. W takiej sytuacji czasami istnieje możliwość dokonania kolejnej chemoterapii i kolejnego przeszczepu, prowadzi się leczenie eksperymentalne lub paliatywne, ale bywa i tak, że rodzice rezygnują z dalszego leczenia, aby oszczędzić dziecku cierpienia.

Redakcja: W jakim wieku chorują trafiające do Państwa dzieci?

Prof. Jan Styczyński: Najczęstszym nowotworem wieku dziecięcego jest ostra białaczka limfoblastyczna. Najczęściej zapadają na nią dzieci w wieku 3-4 lat, chociaż żaden wiek nie jest wolny od choroby.

Redakcja: Czy to uwarunkowanie genetyczne?

Prof. Jan Styczyński: Wpływają na to różne czynniki. Białaczka jest chorobą nabytych zmian genetycznych, w której w wyniku mutacji w łańcuchu DNA dochodzi do nieprawidłowych przemian w organizmie i rozwoju nowotworowych komórek. A skąd biorą się te mutacje? Ze wszystkiego co na nas działa w naszym otoczeniu: promieniowania, czynników fizycznych, chemicznych, infekcji wirusowych. Wskutek takich zmian w komórce dochodzi do wytworzenia komórek

nieprawidłowych, które nadmiernie się mnożą i niszczą organizm. Występuje wówczas nadmiar komórek nieprawidłowych, a niedobór prawidłowych. Jeśli dochodzi do tego w szpiku, mamy do czynienia z białaczką.

Redakcja: Jak dokonuje się przeszczepu szpiku kostnego?

Prof. Jan Styczyński: Najpierw podaje się chemioterapię lub radioterapię wysokodawkową, by zniszczyć komórki nieprawidłowe w szpiku. Na to miejsce wprowadza się zdrowy szpik od zdrowego dawcy. Zdrowy szpik zastępuje nieprawidłowy, a produkowane komórki układu odpornościowego docierają do wszystkich części organizmu i niszczą pozostałe, ukryte komórki nowotworowe. Ta reakcja nazywa się przeszczep-przeciwno-białacze.

Redakcja: A jak wygląda zabieg pod względem technicznym?

Prof. Jan Styczyński: To może najpierw bardziej poważna, a potem mniej poważna odpowiedź. Szpik kostny podobnie jak krew jest tkanką płynną. Ma inny skład, ale wizualnie przypomina krew. Przeszczep szpiku pod względem technicznym przypomina transfuzję krwi. Komórki szpiku zostają przetoczone do układu krążenia przez cewnik centralny, a dzięki znajdującym się na nich receptorom trafiają do szpiku kostnego, gdzie się „zagnieżdżają” i odtwarzają szpik kostny. Teraz nieco mniej poważnie: przeszczepienie szpiku kostnego nie polega na rozcinaniu kości, nie należy więc doszukiwać się u pacjenta po przeszczepie dużych blizn biegnących wzdłuż kości.

Redakcja: Czy wprowadza się dużą ilość szpiku od dawcy?

Prof. Jan Styczyński: Bardziej istotna jest liczba komórek w materiale przeszczepowym szpiku niż jego objętość. Najczęściej dokonuje się pewnej wstępnej preparatyki szpiku, która zazwyczaj powoduje zmniejszenie jego

objętości. Klasyczny zabieg przeszczepienia może wymagać przetoczenia co najmniej kilkuset mililitrów szpiku. W przypadku przeszczepiania komórek macierzystych krwi obwodowej objętość sięga kilkudziesięciu ml, a przy odpowiednim zagęszczeniu – może ograniczyć się nawet do kilkunastu mililitrów, wtedy mówimy o tzw. przeszczepie strzykawkowym. Ze względów psychologicznych materiał przeszczepowy rozcieńczamy jednak do co najmniej 100 ml.

Redakcja: Co sprawia największą trudność przy przeszczepie szpiku kostnego? Brak dawców?

Prof. Jan Styczyński: Jeżeli chodzi o dawców, około 25% naszych pacjentów ma swojego dawcę rodzinnego. Najlepszym dawcą jest rodzeństwo, gdyż w ich przypadku istnieje największa szansa podobieństwa genetycznego w zakresie antygenów zgodności tkankowej. Ponieważ połowa genów pochodzi od matki, a połowa od ojca, to rodzeństwo ma 1/4 szansy, że otrzymało ten sam zestaw genów od obojga rodziców co pacjent. Natomiast rodzice zawsze w połowie są niezgodni pod względem genetycznym ze swoim dzieckiem. Mniej więcej dla 2/3 z pozostałych 75% pacjentów (nie posiadających dawcy rodzinnego) znajdują się zgodni dawcy w bankach dawców szpiku na świecie. Jednak dla 10-20% chorych wciąż brakuje zgodnych dawców. Wówczas pozostaje przeszczepienie szpiku częściowego niezgodnego, lub przeszczep od jednego z rodziców, lub przeszczep krwi pępowinowej, dla której istnieje pewna tolerancja niezgodności immunologicznej. To wszystko powoduje jednak znaczne wydłużenie czasu poszukiwania dawcy. A upływający czas może być dla pacjentów sprawą kluczową.

Redakcja: Gdzie szuka się dawców?

Prof. Jan Styczyński: Populacja dzieci w Polsce liczy około 8 mln. Jak wspomniałem, rocznie wykonuje się ok. 150 przeszczepów u dzieci, natomiast wszystkich przeszczepów – ok. 800. Ponad połowa przeszczepów u dorosłych to przeszczepy autologiczne, u dzieci natomiast wykonuje się więcej przeszczepów allogenicznych. W przypadku dzieci, dawcami są najczęściej także dzieci – rodzeństwo. Natomiast dawcy niespokrewnieni to wyłącznie osoby dorosłe, bo taki jest warunek na całym świecie. Informacje o dawcach zbierane są przez ponad 70 rejestrów w różnych krajach połączonych w jednym światowym banku – BMDW (Bone Marrow Donor Worldwide). W Polsce ma do niego dostęp kilka uprawnionych instytucji i to one dokonują poszukiwania i doboru dawców. Zarejestrowanych potencjalnych dawców z całego świata jest obecnie około 14,5 mln. Tak naprawdę tylko 1 na 20.000 zarejestrowanych dawców oddaje szpik. W zależności od grup etnicznych ta częstotliwość może być jednak większa. Najbardziej prawdopodobnym dawcą dla Polaka będzie Polak, natomiast mało prawdopodobne, by był nim np. dawca z Chin. Dzieje się tak, ponieważ w danej populacji znajdują



od lewej: dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, dr n. med. Małgorzata Kubicka, mgr Beata Kołodziej, mgr Beata Kuryło-Rafińska, mgr Bożena Langer (w Pracowni do 2002 r.), dr n. med. Robert Dębski

się określone geny. W Polsce istnieje 6 rejestrów dawców szpiku. Jeszcze dwa lata temu było w nich zarejestrowanych ok. 30 tysięcy dawców, natomiast później nastąpiło duże przyspieszenie i w tej chwili mamy w Polsce ponad 100 tysięcy zarejestrowanych osób chcących być dawcami szpiku.

Redakcja: Skąd ta zmiana?

Prof. Jan Styczyński: Przede wszystkim znalazły się pieniądze z budżetu państwa na badania dawców – co dotychczas było pewnego rodzaju blokadą. Dodatkowo wszedł na polski rynek niemiecki rejestr DKMS i przeprowadzono sporo akcji medialnych, propagujących tę ideę. W porównaniu z Niemcami (prawie 4 mln dawców) i USA (prawie 6 mln) to wciąż niewiele. Głównym problemem jest koszt badań potencjalnego dawcy (badań zgodności tkanek wykonywanych metodą PCR). To istotne ograniczenie. Śmiem twierdzić, że świadomość społeczna w Polsce w kwestii oddawania szpiku jest wystarczająco duża, problem natomiast leży w sfinansowaniu badań u potencjalnych dawców. Jak już wspominałem, sytuacja zmieniła się nieco po wejściu na rynek niemieckiego rejestru oraz uruchomieniu programu rządowego „Polgraft” oraz programu Ministerstwa Zdrowia „Partnerstwo dla transplantacji”. Część rejestrów, jak np. Medigen, z którym współpracujemy, pozyskuje pieniądze od prywatnych sponsorów (z podobnych środków przeprowadzane były niektóre akcje w Bydgoszczy).

Redakcja: Kto może zostać dawcą?

Prof. Jan Styczyński: Każda zdrowa dorosła osoba, od 18 do ok. 50-55 roku życia. Zdrowa, czyli nie mająca chorób przewlekłych, wrodzonych czy autoimmunologicznych. Przeszczepienie szpiku to chyba najdalej posunięta ingerencja w układ immunologiczny człowieka, jaką zna medycyna. Dlatego procedury przeszczepowe są bardzo skomplikowane, a ingerencja w układ immunologiczny może doprowadzić do nieprzewidzianych konsekwencji. Rozwój choroby przeciwko gospodarzowi jest dowodem nieprawidłowej reakcji układu immunologicznego pochodzącego od dawcy. Należy zrobić wszystko, aby nie doszło do komplikacji po przeszczepieniu.

Redakcja: Wróćmy do samej procedury przeszczepu. Mamy już dawcę, sam przeszczep przypomina transfuzję krwi, więc nie jest bardzo skomplikowany. Co zatem w tej procedurze jest najtrudniejsze?

Prof. Jan Styczyński: Pod względem organizacyjnym na przeszczep składają się setki drobnych czynności, ale aby przeszczep udał się, wszystkie muszą przebiegać prawidłowo. Z naszego punktu widzenia, poza kwestiami medycznymi, istotną rolę odgrywają również skomplikowane procedury logistyczne związane z pozyskaniem dawcy, pobraniem i dostarczeniem szpiku, preparatyką szpiku. Jest to obecnie jedyna procedura terapeutyczna organizowana i prowadzona na skalę międzynarodową. W tym roku mieliśmy aż pięciu pacjen-



od lewej: mgr Beata Kołodziej, dr n. med. Małgorzata Kubicka, dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, mgr Bożena Langer (w Pracowni do 2002 r.), mgr Beata Kuryło-Rafińska

tów, dla których dawcy pochodzili ze Stanów Zjednoczonych. Ponieważ przeszczepienie powinno nastąpić do 72 godzin od momentu pobrania szpiku, odległość z żadnego miejsca na świecie nie stanowi istotnego problemu.

Redakcja: A co się dzieje po przeszczepie?

Prof. Jan Styczyński: Po pierwsze, po przeszczepie pacjent przez około 2-3 tygodnie nie ma układu odpornościowego, chroniącego go przed zakażeniami. Chemioterapia całkowicie zniszczyła jego układ odpornościowy i teoretycznie każde, nawet zupełnie błahe zakażenie mogłoby doprowadzić do zgonu pacjenta (co się zdarza, chociaż bardzo rzadko). Filozofia i strategia postępowania lekarskiego w tym okresie skupia się na zapobieganiu wszelkim możliwym powikłaniom. Po drugie, pacjenta umieszcza się w jałowych, sterylnych warunkach, w pomieszczeniu w którym powietrze jest filtrowane, a pacjent otrzymuje szereg leków osłonowych: przeciwbakteryjnych, przeciwwirusowych, przeciwgrzybiczych, przeciwpiernotniakowych. Po trzecie, pacjent dostaje leki immunosupresyjne, które zapobiegają, aby reakcja przeszczepionego szpiku nie była zbyt gwałtowna i nie powodowała ostrej reakcji przeciwko gospodarzowi. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że najtrudniejsze w przeszczepianiu szpiku kostnego jest to, co się dzieje po zabiegu transplantacji.

Redakcja: Czy używacie Państwo specjalnych kombinizonów, by wejść do pokoju pacjenta?

Prof. Jan Styczyński: Mamy podwójny system chroniący pacjenta. Z jednej strony - pacjent znajduje się w sali z filtrowanym powietrzem, a z drugiej strony cały personel (lekarze, pielęgniarki i salowe) i rodzice przebiegają się jak na bloku operacyjnym, w stroje jałowe: fartuch, czapka, maska, rękawiczki.

Redakcja: Skąd Państwo wiedzą, że pacjentowi wraca odporność? I czy pacjenci muszą zażywać leki immunosupresyjne do końca życia?

Prof. Jan Styczyński: Najpierw we krwi chorego pojawiają się leukocyty. W drugiej kolejności poprawia się jego stan ogólny. Jeśli chodzi o leki immunosupresyjne, wygląda to zupełnie inaczej niż w przypadku transplantacji tzw. narządowych, gdy pacjent po wy-

konanym zabiegu przeszczepienia musi brać leki immunosupresyjne do końca życia, aby jego organizm nie odrzucił przeszczepu. Natomiast w przypadku przeszczepienia szpiku kostnego pacjent bierze leki immunosupresyjne zazwyczaj tylko kilka miesięcy, po to aby osłabić działanie przeszczepionego szpiku, w celu profilaktyki choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi, aby nie doszło do zniszczenia organizmu biorcy. W uproszczeniu - po kilku miesiącach następuje „zaprzężenie” przeszczepionego układu odpornościowego z organizmem biorcy i nie jest wymagane dalsze zażywanie leków immunosupresyjnych. W większości przypadków pacjent może wrócić do normalnego życia, choć przez rok-dwa jego układ odpornościowy jest jeszcze osłabiony. Każdy kolejny rok w transplantologii szpiku kostnego zwiększa odsetek wyleczeń. Pamiętajmy, że pierwsze przeszczepienia w Polsce miały miejsce zaledwie 25 lat temu, a na świecie 40 lat temu.

Redakcja: Czy odnotowano jakieś skutki uboczne przeszczepu szpiku kostnego?

Prof. Jan Styczyński: Objawy niepożądane są typowe dla objawów ubocznych po chemioterapii. Pod względem klinicznym, możliwe są też odległe skutki związane z przebytą intensywną chemioterapią. Z ciekawostek powiem, że czasami pacjenci po przeszczepie szpiku kostnego mają zmienioną grupę krwi, albo w swoich leukocytach posiadają DNA dawcy np. u mężczyzn w leukocytach może pojawić się DNA kobiety lub odwrotnie. W niczym to nie przeszkadza... ale może wprowadzić w osłupienie nieorientowanego laboranta wykonującego badania molekularne. Pacjent po przeszczepieniu szpiku w końcowym efekcie ma zawsze grupę krwi dawcy.

Redakcja: Musicie Państwo odczuwać niezwykłą satysfakcję, gdy pacjent po przeszczepie wraca do zdrowia...

Prof. Jan Styczyński: To prawda. W transplantologii szpiku i komórek krwiotwórczych żaden pacjent nie należy do „łatwych”. Największą satysfakcję czujemy, gdy po trudnym leczeniu przeszczepowym dziecko powraca do zdrowia. Około połowa przeszczepów przebiega bez istotnych powikłań lub z powikłaniami przewidywalnymi. W drugiej połowie przypadków, powikłań jest więcej, ale zazwyczaj

udaje nam się wszystko opanować. Mieliśmy pacjenta po trzech przeszczepach szpiku, który trzy razy stawał w obliczu bezpośredniego zagrożenia życia, by w końcu pokonać chorobę. W przypadku przeszczepu krwi pępowinowej miałyby tylko jedną szansę.

Redakcja: Właśnie, wiele słyszy się o przeszczepach krwi pępowinowej. Na czym polega różnica?

Prof. Jan Styczyński: Krew pępowinowa to dwie różne kwestie. Z punktu widzenia transplantologii krew pępowinowa jest bardzo dobrym materiałem, ponieważ zawiera sporo komórek macierzystych i to komórek o dużej aktywności proliferacyjnej i wysokiej tolerancji immunologicznej. Jeśli chodzi o źródło komórek do przeszczepu, to po szpiku kostnym i krwi obwodowej można ją postawić jednak dopiero na trzecim miejscu. Na 160 przeszczepów wykonaliśmy dotychczas tylko dwa przeszczepienia krwi pępowinowej, gdyż jest to trudniejsza procedura, a ryzyko i koszty wyższe. Krew pępowinowa do przeszczepów jest pobierana przy narodzinach dziecka w ramach programu przeszczepów allogenicznych. W tym przypadku jej właścicielami są banki krwi pępowinowej. Nie należy mylić tego z działalnością tzw. komercyjnych banków krwi pępowinowej, które prowadzą program bankowania krwi pępowinowej na cele autologiczne – dla danego pacjenta lub ewentualnie jego rodziny. Formalnie właścicielami tej krwi są rodzice, którzy płacą za jej pobranie i przechowywanie. Krew pępowinowa stanowi potencjalny lek nie tylko w terapii przeszczepowej, ale także w terapii regeneracyjnej – np. w chorobie Alzheimera, Parkinsona czy leczeniu uszkodzeń rdzenia kręgowego. W ostatnich dniach amerykańska FDA wyraziła właśnie zgodę na prowadzenie badań nad wykorzystaniem komórek macierzystych w terapii uszkodzonego rdzenia kręgowego, a wstępne badania na szczurach zakończyły się sukcesem.

Redakcja: Kiedy i w jaki sposób wyodrębniła się Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, której jest Pan kierownikiem?

Prof. Jan Styczyński: Pracownia została powołana w 1996 roku jako Pracownia Cytometrii Przepływowej, ponieważ wówczas otrzymaliśmy cytometr przepływowy od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Kierownikiem Pracowni został prof. Mariusz Wysocki. Dzięki sponsorom Pracownię wyposażono w sprzęt warty ponad 550 tysięcy złotych. Jako że zakres jej działalności znacznie się rozszerzył w przeciągu kilku następnych lat, w 2000 r. zmieniono nazwę na „Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej”. Wprowadzono badania oporności na cytostatyki, a Pracownia rozwijając się dalej, nawiązała współpracę ze wszystkimi klinikami hematologii i onkologii dziecięcej w Polsce. Wraz ze zmianami organizacyjnymi w 2007 roku objąłem kierownictwo Pracowni. Na stałe są w niej zatrudnione cztery osoby: dr n. med. Małgorzata Kubicka, mgr Beata Kołodziej, mgr Beata Kuryło-Rafińska i mgr Joanna Szczepanek. Kluczową osobą w bieżącej działalności Pracowni jest jeszcze dr Robert Dębski, a na bazie Pracowni mamy obecnie 2 uczestników studiów doktoranckich: mgr Annę Jaworską-Posadzy i lek. Magdalenę Piątkowską. Prowadzimy szereg projektów naukowych w systemie ciągłym oraz we współpracy z innymi klinikami krajowymi, jak też na arenie międzynarodowej. W oparciu o Pracownię powstały 2 rozprawy habilitacyjne (a istotny wkład Pracownia wniosła do 4 kolejnych rozpraw habilitacyjnych) i 12 doktoratów, zrealizowano 3 projekty MNiSW lub KBN oraz 9 grantów w ramach badań własnych Uczelni. Zespół Pracowni trzykrotnie otrzymał Nagrody Rektora UMK, a w powiązaniu z działalnością kliniczną – 2 Nagrody Rektora UMK dla pracowników dydaktycznych, obie pierwszego stopnia.

Redakcja: Ostatnio zespół pod Pana kierownictwem otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia. W czym upatrywać źródła sukcesu? Ciężka praca? Ponadnormatywne zaangażowanie? Kontakty międzynarodowe?

Prof. Jan Styczyński: Wszystko razem wzięte. Jest to nagroda za osiągnięcia w zakresie profilaktyki i terapii zakażeń w transplantologii szpiku kostnego. Pod względem naukowym, to chyba mój największy sukces życiowy. W ciągu ostatnich 10 lat Nagród Ministra dla Collegium Medicum (czy wcześniej Akademii Medycznej w Bydgoszczy) było 9 za działalność organizacyjną i 4 za działalność naukową, w tym wszystkie za działalność z zakresu nauk podstawowych. Moja nagroda jest jedyną taką nagrodą za działalność kliniczną. Co więcej, jedyną w kraju w ostatnim dziesięcioleciu za działalność na polu transplantacyjnym (od czasu nagrody dla prof. Z. Włodarczyka w 2001 r. za działalność organizacyjną w zakresie przeszczepiania nerek). Dla mnie to jak Nobel. Jest to nagroda międzyuczelniana, gdyż współpracowałem z kolegami z Poznania i Wrocławia. Wszystko odbywało się jednak pod moim kierownictwem i przy 50% mojego wkładu, w dużej mierze opartego na prowadzonej przeze mnie działalności międzynarodowej. Nagroda ta jest efektem czterech lat ciężkiej pracy naukowej – poprzedzonych dziesięciooma latami równie ciężkiej pracy nad innymi tematami.

Redakcja: Jak układa się współpraca z innymi jednostkami uczelni? Z kim nawiązałiscie najbliższą współpracę? A kontakty z innymi tego typu ośrodkami w Polsce i za granicą?

Prof. Jan Styczyński: Onkologia dziecięca jest na tyle skomplikowaną dziedziną, że wymaga stałej współpracy z innymi jednostkami – w szpitalu, w kraju, na arenie międzynarodowej. Z jednej strony – z uwagi na codzienną pracę kliniczną – konsultujemy się niemal ze wszystkimi klinikami w kraju, z drugiej zaś – ze względu na stosunkowo niewielką liczbę pacjentów w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej – konieczna jest współpraca wieloośrodkowa, aby wypracować właściwe sposoby i standardy postępowania. W zakresie pracy naukowej, dzięki rozbudowanemu projektowi badań z użyciem technologii mikromacierzy, rozwinęliśmy bardzo owocną współpracę z Zakładem Biotechnologii, kierowanym przez prof. Andrzeja Tretyna w kampusie toruńskim UMK. W ramach Collegium Medicum najczęściej współpracujemy z Katedrą i Zakładem Genetyki Klinicznej, kierowaną przez prof. Olę Haus (jako że bez współpracy z genetyką współczesna hematologia i onkologia pediatryczna nie mogłaby istnieć). Z kolei szereg jednostek Collegium Medicum korzysta z działalności naszej Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej. Prowadzimy wspólne prace z Zakładem Inżynierii Tkankowej z dr. hab. Tomaszem DREWĄ, z Katedrą i Zakładem Histologii i Embriologii z prof. Aliną Grzanką, a w mniejszym zakresie z innymi Katedrami Collegium Medicum. Wykonujemy też badania dla Centrum Onkologii i Oddziału Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2. Uważam, że nasz zespół tworzy prawdopodobnie najlepszy ośrodek cytometrii przepływowej w województwie, a na pewno jest najbardziej doświadczonym,



od lewej: dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, dr n. med. Robert Dębski, dr n. med. Anna Krenska, prof. Mariusz Wysocki

począwszy od badań oceny stanu immunologicznego po badania oporności na cytostatyki. W tym zakresie od 10 lat współpracujemy ze wszystkimi klinikami hematologii i onkologii dziecięcej w Polsce. Była to pionierska działalność zainicjowana przez prof. Mariusza Wysockiego, która początkowo napotkała na pewien opór ze strony innych ośrodków, jednak z czasem zaowocowała prawie 100 publikacjami, licznymi doniesieniami zjazdowymi oraz przetarciem drogi dla innych projektów wieloośrodkowych. W obecnych czasach, aby dokonać postępu w medycynie konieczna jest współpraca wieloośrodkowa, począwszy od badań pacjentów, przez opracowywanie materiału, po uczestnictwo w grupach roboczych. Efektem są wtedy publikacje o wartości międzynarodowej. Kolejnym etapem jest ustalanie standardów postępowania i rekomendacji. Przykładowo - jako jedyny Polak jestem członkiem europejskiej grupy przeszczepowej ECIL, ustanawiającej standardy postępowania w zakażeniach u pacjentów hemato-onkologicznych.

Redakcja: Kontakty zagraniczne rozwija Pan od wielu lat...

Prof. Jan Styczyński: Tak, to działalność budowana przez wiele lat. Aby być zauważonym na świecie trzeba publikować w dobrych czasopismach. Później otrzymuje się zaproszenie do współpracy, wyznaczone zadanie i w zależności od jego wykonania – kolejne zaproszenie lub jego brak. Warunki podstawowe to terminowość, odpowiedzialność i kreatywność.

Redakcja: Klinika posiada imponujący dorobek naukowy, nieustannie publikujecie Państwo w czasopismach z wysokim IF.

Prof. Jan Styczyński: Powtarzam zawsze doktorantom i asystentom: pracuj i publikuj, najlepiej tam, gdzie cię zauważą. Nie zawsze chodzi o wysoki wskaźnik IF, ale bardziej o to czy pismo jest znane w danej dziedzinie. Dla transplantologii szpiku jest to „Bone Marrow Transplantation”.

Redakcja: Bardzo często bywa Pan na konferencjach i wyjazdach zagranicznych. Czy do tego stopnia, że można to nazwać życiem na walizkach?

Prof. Jan Styczyński: Nie, tych wyjazdów nie ma aż tylu. Zajmuję się przede wszystkim pracą kliniczną. Natomiast moje wyjazdy można podzielić na trzy grupy. Po pierwsze, różnego rodzaju staże i szkolenia, trwające kilka miesięcy (w moim przypadku były to wyjazdy do USA i Holandii). W tej chwili już zakończyłem ten etap życia, teraz częściej szkole, niż bywam szkolony. Drugi rodzaj, to wyjazdy na konferencje i sympozja, niemal zawsze związane z aktywnym udziałem (wystąpienia lub prezentacje plakatowe). W ubiegłym roku, jako zaledwie jeden z kilku Polaków w historii, wystąpiłem na amerykańskim zjeździe hematologicznym ASH (American Society of Hematology). W tym roku, na zaproszenie organizatorów wystąpiłem z wykładem edukacyjnym o dawcach



od lewej: dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, dr n. med. Anna Krenska, dr n. med. Robert Dębski

szpiku w Wiedniu na zjeździe EBMT (European Blood and Marrow Transplantation) [częściowo opublikowanym w tymże numerze WA – przyp. red.]. Trzeci rodzaj wyjazdów to spotkania robocze, tzw. workshopy, które są najtrudniejsze dla mnie w kwestii organizacji i uzyskania finansowania, natomiast najważniejsze pod względem rozwojowym (wymiana doświadczeń, ustalanie decyzji, programów działania). Za działalność w strukturach europejskich zostałem ostatnio nominowany na stanowisko sekretarza Grupy Infekcyjnej IDWP (Infectious Diseases Working Party) EBMT. Przedstawicielstwo w ECIL i sekretarowanie nie wymaga wielu wyjazdów, ale bezustannej „pracy domowej” i korespondencji. Staram się godzić wyjazd z codzienną pracą kliniczną i kierowaniem Pracownią. Przede wszystkim jestem lekarzem, a moim głównym zadaniem jest praca w oddziale transplantacji szpiku kostnego.

Redakcja: Jest Pan również żywo zaangażowany w sprawę uczelni. W najnowszej kadencji władz Collegium Medicum został Pan Prodziekanem Wydziału Lekarskiego.

Prof. Jan Styczyński: Tak, doszły mi obowiązki dziekańskie. To nowe i ciekawe wyzwanie. Jestem jednym z trzech prodziekanów, więc dzielimy pomiędzy sobą obowiązki. W mojej gestii leży część spraw studenckich i akredytacyjnych, przeniesienia i nostryfikacje, a w mniejszym stopniu sprawy nauki, doktoratów i zatrudnienia.

Redakcja: Jak wygląda dydaktyka w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii?

Prof. Jan Styczyński: Nie mnie to oceniać, ale mam wrażenie, że studenci dobrze oceniają zajęcia z pediatrii, jak również naszą stronę internetową, na której często zamieszczamy materiały z zajęć seminaryjnych. Przez wiele lat świetnie funkcjonowało Studenckie Koło Naukowe (opiekowałem się nim 14 lat), przez które przewinęło się ponad 30 studentów, z czego 6 obecnie pracuje w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, co

jest moim osobistym sukcesem. Obecnie, dzięki dr Sylwii Kołtan działa też Koło Immunologiczne.

Redakcja: Przez ponad 10 lat istnienia Wiadomości Akademickich wielokrotnie pojawiał się Pan w piśmie z esejami dydaktycznymi poświęconymi metodom pisania pracy habilitacyjnej, prezentowania wyników badań własnych, przygotowania publikacji naukowych do druku, znaczenia punktów ministerialnych i wskaźnika IF czy medycyny opartej na faktach. Ma Pan zadatki na popularyzatora nauki...

Prof. Jan Styczyński: Moja działalność popularyzatorska wynikała z pewnego rodzaju naturalnego rozwoju naukowego i zawodowego, a więc pracy ze studenckim kołem naukowym, zdobywaniem doświadczeń międzynarodowych, przygotowaniem do habilitacji, powstaniem i rozwojem oddziału przeszczepowego. Mam nadzieję, że są takie osoby, którym to pomogło w życiu naukowym. Odczuwałem też chęć podzielenia się zdobywanymi informacjami, wiedziałem, że tych informacji jest wciąż za mało, a zainteresowanie taką tematyką wzrasta, zwłaszcza w kwestii przeszczepów szpiku kostnego. A propos, za promowanie transplantacji szpiku kostnego w ubiegłym roku otrzymaliśmy nagrodę marszałka województwa kujawsko-pomorskiego.

Redakcja: Czy miewa Pan czas wolny, a jeśli tak, to w jaki sposób go Pan spędza? Książki, hobby, zainteresowania...

Prof. Jan Styczyński: Z książek najczęściej czytam thrillery medyczne. Czasu wolnego nie miewam, a urlop najbardziej lubię spędzać w górach. Z synem weszliśmy na Rysy, Gerlach i Wysoką. Chętnie wybrałbym się w Himalaje, nawet nie po to, by się wspiąć, ale by stanąć u ich podnóży.

Redakcja: Serdecznie dziękujemy za rozmowę.

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili redaktor naczelny - dr Krzysztof Nierzwicki oraz sekretarz redakcji - mgr Monika Kubiak

Wzorzec z Sèvres, czyli opowiadanie naiwniaka

Wojciech Szczęsny

Nie wiem, czy naiwność jest cnotą czy głupotą. Wydaje mi się jednak, że w każdym z nas tkwi jakiś model świata idealnego, w którym chcielibyśmy żyć, takiej Arkadii-Utopii. Wzorzec, do którego porównujemy to, co dzieje się wokół, a do którego chcielibyśmy się zbliżyć. Jednak nowy garnitur u krawca mierzymy „centymetrem” na tasie, a nie platynoirydową sztabą z Sèvres. W życiu człowieka jedna owa Arkadia przewija się wielokrotnie. Dzieciństwo (zazwyczaj) jest jej bliskie. Świat jest prosty, łagodny, zrozumiały. Okres młodości i dorosłości szybko weryfikuje ów naiwny osąd. Można zostać oszukany, okradzionym, zdradzonym, skrzywdzonym bez powodu. Arkadia jednak jest! Co prawda nikt jej nie widział, nie zdał relacji z pobytu w niej, ale większość ludzi wierzy w nią (choć różnie nazywa i opisuje). Tyle, żeby się tam dostać trzeba spełnić kilka warunków, z których jeden jest dość nieprzyjemny. Trzeba umrzeć. Jak już kiedyś pisałem mimo przepięknych obietnic życia wiecznego, które każda niemal religia proponuje swoim wyznawcom, ludzie dziwnie kurczowo trzymają się życia na ziemskim padole pośród chorób, brudu, bólu i cierpienia.

Mijające lato skłoniło mnie do kilku refleksji. Zazwyczaj to sezon ogórkowy. Politycy na wakacjach, zwykli ludzie przy grilu (ciekawe, bo to zjawisko nowe niczym „Walentynki”, które w przeciwieństwie do Halloween lubię) albo w ciepłych krajach, bo ceny takie same jak w Juracie, a pogoda pewna. A tu „lato” zgoła inaczej. Wybory, demonstracje, kryteria uliczne, obrona czegoś lub kogoś. Ktoś spoza Polski pogubiłby się. Nawiasem mówiąc z Polski chyba też.

Na kanwie rocznic uświadomiłem sobie, że równo trzydzieści lat temu zacząłem studia. Trzeba trafu w Gdańsku. W sierpniu 1980 odbywałem praktyki ro-

botnicze (było coś takiego!) i moje oczy widziały narodziny „Solidarności”. Poświęciłem temu esej „Fotografia”, który ma się ukazać w „Głosie Uczelni”. To, co działo się w sierpniu 2010 w Gdańsku napawało jedynie smutkiem. Może był to ten rodzaj smutku, o którym pisał Gabriel Garcia Marquez charakteryzując stan jednego ze swoich bohaterów: „ogarnął go smutek, znany tylko tym, którzy sprzątają sceny po wielkich przedstawieniach”. Tak, widziałem to przedstawienie, byłem tam w tym tłumie pod Stocznia. Co zostało? Nie oszczędzono nawet zmarłych.

Wybory pokazały Polskę podzieloną prawie na pół. Czasami mam wrażenie, że znalazłem się w jeszcze mniejszej części, jakby z boku. Kiedy na pasku u dołu ekranu telewizora czytałem o ludziach, którzy tysiące kilometrów stąd wysadzali się w powietrze, aby zabić innych w imię swoich idei (słusznych czy nie) myślałem, że u nas to chyba niemożliwe. Chyba się myliłem. Mamy fanatyków i u nas. Co mnie zdumiało, mają oni obrońców w osobach wykształconych, a nawet nauczających innych. Szczęśliwie większość ludzi odczuwała coś na kształt zażenowania.

Trzydzieści lat to szmat czasu. Pokolenie. Zmieniło się niemal wszystko. Ustrój, granice, układy i sojusze. „Wrogowie” są przyjaciółmi. Nie zmieniło się jedno - to, że nie umiemy zagospodarować jakże rzadkich sukcesów. Zamieniamy je w kłótnie, porażki, ośmieszając się na oczach świata. Nie oszukujemy się, przeciętny Amerykanin nawet nie wie gdzie jest Polska, a Francuz ma swoje problemy i naprawdę nie obchodzi go krzyż na Krakowskim Przedmieściu. Wielkość Polski zależy od nas, od naszego wykształcenia i od tego jak będziemy zachowywać się będąc poza krajem. Kiedy ktoś oburzał się na to, że przykładowo



w Niemczech podejrzewają Polaków o zło-dziejstwo, zapytałam czemu nie mają takich doznań w stosunku do Norwegów. Odpowiedź jest dość prosta, abstrahując od niekiedy krzywdzących uogólnień.

Cały czas mam nadzieję, że kiedyś zbliżymy się do Arkadii, lub chociaż zobaczymy ją z daleka jak Mojżesz Ziemię Obiecaną. To zależy od następnych pokoleń, mądrzejszych, nie skażonych przedziwnymi mitami o wielkości, przedmurzu i podobnymi. Ziemia Obiecana, jak się okazało, też wymagała potu i krwi. Nasza wymaga tylko mądrości i zgody.

Niedawno przeczytałem gdzieś, że wzorzec kilograma przechowywany gdzieś w pobliżu „archetypu” metra, waży już mniej gdyż w czasie procesu czyszczenia owego odważnika pozbawiono go części masy. A więc wzorzec nie jest już wzorcem. No tak.... To by wiele wyjaśniało.

dr Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

Nowy śmigłowiec ratowniczy

Nowy śmigłowiec ratowniczy Eurocopter 135 zakupiony przez Ministerstwo Zdrowia już lata nad naszym województwem. Może



rozвивać prędkość do 230 km/h i co istotne, lata też w trudnych warunkach atmosferycznych oraz nocą. W ciągu roku śmigłowiec bierze udział w ponad 600 akcjach.

Kabina Eurocoptera jest tak wyposażona, jak specjalistyczne karetki ratownicze: w defibrylator, zestaw pomp infuzyjnych, respirator i wiele innych specjalistycznych urządzeń, które są niezbędne dla ratowania życia. Poza tym wnętrze zostało tak zaprojektowane, aby ułatwić pracę ratownikom. Wszystkie zmiany wprowadzane były po konsultacjach z lekarzami i ratownikami

medycznymi. Dzięki temu nowe wnętrze śmigłowca jest doskonale dostosowane do specyfiki ich pracy. Na przykład krzesło obok siedzenia pilota można obracać. Dzięki temu jeden z ratowników może pomagać lekarzowi w czasie lotu, jeśli zajdzie konieczność reanimacji pacjenta.

Bydgoszcz jest ósmą bazą, do której trafił nowoczesny Eurocopter 135. Będzie obejmował swoim działaniem całe województwo kujawsko-pomorskie.

www.cm.umk.pl

Inauguracja roku akademickiego 2010/2011

Nadanie tytułu doktora honoris causa UMK wybitnemu astronomowi prof. Peterowi Wilkinsonowi było głównym akcentem uroczystości inauguracyjnej nowego roku akademickiego, która odbyła się 1 października w Auli UMK.

Uroczystość tradycyjnie poprzedziło złożenie kwiatów pod pomnikiem Mikołaja Kopernika na Rynku Staromiejskim.

W Auli UMK odbyła się m.in. immatrykulacja studentów I roku, wręczono także nagrody i wyróżnienia. Najlepszym Absolwentem UMK został mgr Mateusz Borkowski, który ukończył studia magisterskie na kierunku fizyka techniczna (specjalność informatyka stosowana). Tytuł Najlepszego Studenta otrzymał Karol Kłodziński, który pierwszy rok studiów II stopnia na kierunku historia ukończył ze średnią 4,92, natomiast Najlepszym Studentem-Sportowcem została Marta Liniewska, absolwentka studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, osiągająca sukcesy w zawodach wioślarskich i na ergometrze wioślarskim. W tym roku po raz pierwszy przyznano także specjalne wyróżnienie, które za wyjątkowe osiągnięcia w zakresie prawa podatkowego i rozslawianie imienia Uniwersytetu Mikołaja Kopernika otrzymał mgr Błażej Kuźniacki (nieobecny na uroczystości).

Uroczystość w Auli UMK zakończył wykład „Otwarcie na wszechświat - astronomia naszych czasów”, który wygłosił nowy doktor honoris causa UMK prof. Peter Norman Wilkinson.

Prof. Peter Norman Wilkinson urodził się 26 marca 1946 r. w Harrogate, Yorkshire. Studiował fizykę na uniwersytetach Durham i Manchester, doktorat uzyskał w roku 1971. W latach 1971-84 pracował w Jodrell Bank Observatory (JBO) Uniwersytetu Manchester jako Research Fellow, następnie jako Lecturer i Reader, a od 1999 roku jest profesorem radioastronomii. Przez wiele lat pełnił funkcje dyrektora sieci interferometrów MERLIN i EVN oraz dyrektora wykonawczego JBO.

Prof. P. N. Wilkinson jest autorem ponad 300 publikacji naukowych, które były cytowane przeszło 6 tysięcy razy. Położył szczególne zasługi w tworzeniu i udoskonalaniu nowych technik odtwarzania obrazów, odegrał ważną rolę w rozwoju nowych instrumentów. Jego prace naukowe wpłynęły na kierunek rozwoju światowej radioastronomii. Bezpośrednim skutkiem rozwiniętych przez niego metod była możliwość zbadania nowej klasy obiektów astronomicznych z najwyższą spośród uzyskanych dotychczas w astronomii rozdzielczością kątową. Bada-



Nadanie tytułu doktora honoris causa UMK: od lewej - rektor prof. Andrzej Radziński, prof. Andrzej Kus, prof. Stanisław Chwirot oraz prof. Wilkinson



Marszałek Piotr Calbecki wręczył specjalną nagrodę województwa dla UMK

nia prowadzone przez prof. Wilkinsona pozwoliły oszacować liczbę super masywnych czarnych dziur, powstałych we wczesnych epokach ewolucji Wszechświata oraz wykryć populację młodych aktywnych źródeł pozagalaktycznych. Uczony wniósł duży wkład w badania soczewkowania grawitacyjnego, przedstawiając niezależne dowody na rzecz dominującej we Wszechświecie „ciemnej energii”.

Wielkim osiągnięciem w dziedzinie nowoczesnej instrumentacji była koncepcja Hydrogen Array, która rozwinęła się przy jego dominującym udziale do największego ogólnoswiatowego projektu SKA - najnowszej generacji radioteleskopu o łącznej powierzchni zbierającej 1 km².

Współpraca ośrodka toruńskiego UMK z prof. Peterem Wilkinsonem w dziedzinie interferometrii VLBI sięga 1978 roku. Dzięki znaczącej pomocy Profesora Toruń

został włączony do Europejskiej Sieci VLBI i rozpoczęto realizację wspólnych projektów badawczych. Współpraca z JBO zaowocowała nadzwyczajnym rozwojem badań w Centrum Astronomii w wielu dziedzinach radioastronomii i w zasadniczy sposób przyczyniła się do rozwoju kadry naukowej Katedry Radioastronomii.

Przyznanie doktoratu honorowego prof. P. Wilkinsonowi jest wyrazem uznania dla Jego wkładu w rozwój nauki światowej oraz w międzynarodową współpracę - szczególnie ważną i owocną dla UMK. Do grona uhonorowanych, uznanych w świecie uczonych dołącza wybitna indywidualność, aktywny kreator współpracy naukowej z ośrodkiem toruńskim, ambasador Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w świecie.

www.umk.pl,

zdjęcia: Piotr Kurek

Centralna Inauguracja Roku Akademickiego Uczelni Medycznych

Teatr Dramatyczny w Białymstoku gościł rektorów i pracowników uczelni medycznych w Polsce. Tu odbyła się wspólna inauguracja roku akademickiego. Uczczono też 60-lecie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

60 lat w dziejach świata to incydent, 60 lat w życiu uczelni to bardzo duże wydarzenie. W ciągu tych lat mieliśmy ponad 18 tysięcy absolwentów - mówi prof. Jacek Nikliński, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, który przewodniczył uroczystościom.

W rozpoczęciu roku akademickiego wzięli udział rektorzy kilkunastu polskich uczelni medycznych, m.in. z Wrocławia, Lublina, Krakowa, Warszawy, Bydgoszczy. Pojawili się też przedstawiciele studentów pierwszego roku tych szkół wyższych, którzy odebrali indeksy.

W programie inauguracji znalazł się przemarsz orszaku Senatu, Rad Wydziałów i zaproszonych gości z Pałacu Branickich do Teatru Dramatycznego, powitanie gości i przemówienie inauguracyjne JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - prof. dr. hab. Jacka Niklińskiego, wręczenie odznaczeń państwowych (Wojewoda Żywno), nagród Ministra Zdrowia (Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek), medali za zasługi dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (prof. Małgorzacie Sznitowskiej za wsparcie organizacji specjalistycznego Zakładu Farmacji Stosowanej na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - wprowadzenie nowoczesnego programu dydaktycznego oraz promocję kadry naukowej tej jednostki, dr Annie Iwaszkiewicz-Pawłowskiej za zapewnienie warunków do bardzo wysokiego poziomu diagnostyki i leczenia, zajęć dydaktycznych,



uczestnicy Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego Uczelni Medycznych, fot. Wojciech Oksztol

badan naukowych, stabilizacji finansowej oraz rozwoju Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhafa w okresie pełnienia, przez wiele lat, funkcji Dyrektora tej jednostki; prof. Christian Marnegold za wspieranie współpracy pomiędzy Wydziałem Medycznym w Mannheim Uniwersytetu w Heidelbergu a Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku oraz promocję Białostockiego ośrodka medycznego w Europie), nadanie prof. Janowi Górskiemu tytułu Doctora Honoris Causa UMB, laudacja Dziekana Wydziału Lekarskiego UMB prof. dr hab. Andrzeja Dąbrowskiego, wystąpienie DHC UMB - prof. dr hab. Jana

Górskiego, immatrykulacja przedstawicieli studentów z 11 uczelni medycznych z Polski, wręczenie przedstawicielowi pierwszego rocznika absolwentów Wydziału Lekarskiego Oddziału Nauczania w Języku Angielskim dyplomu ukończenia studiów, wystąpienie przedstawiciela pierwszych absolwentów UMB dr Teresy Kurowskiej, zabranie głosu przez przedstawiciela studentów oraz wykład inauguracyjny prof. dr. hab. Jana Miodka pt. „Świat medycyny w komunikacji społecznej”.

na podstawie strony internetowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oprac. Monika Kubiak

Konferencja Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich



Bibliotece Uniwersyteckiej im. Jerzego Giedroycia w Białymstoku przypadł zaszczyt organizowania tegorocznego posiedzenia Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich, w której wziął udział m.in. dr Krzysztof Nierzwicki, dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Obrady konferencyjne miały miejsce w dniach 23-24 września 2010 r. w gmachu Biblioteki Uniwersyteckiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 14A w Białymstoku. Honorowy patronat nad Konferencją objął JM. Rektor Uniwersytetu w Białymstoku, prof. zw. dr hab. Jerzy Nikitorowicz. W czasie spotkania przedstawiono Sprawozda-

nie Rady Wykonawczej za rok 2009/2010, przedyskutowano je i zatwierdzono. Ponadto głosowano za zmianami w Regulaminie Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Szkół Polskich i dokonano wyborów uzupełniających do Rady Wykonawczej. Tematyka konferencji obejmowała m.in. pytania dotyczące ankiety płacowej 2010, formularza GUS, planowanego panelu z wydawcami podczas Targów ACADEMIA oraz ogólnie pojętemu wolnemu dostępowi do czasopism typu open access i współpracy z wydawcami szkół wyższych. Konferencję uświetnił recital Aleksandry Maj, aktorki Teatru Dramatycznego im. Aleksandra Węgierki w Białymstoku.

na podstawie strony internetowej Uniwersytetu w Białymstoku oprac. Monika Kubiak

Inwestycja: Jurasz

Agnieszka Banach

368 mln zł – tyle Jurasz miał otrzymać na inwestycje planowane przez Collegium Medicum UMK w ramach „Wieloletniego programu rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1”. Przedsięwzięcie finansuje budżet państwa, co w obecnych czasach oznacza, że pieniądze nie płyną jednak takim strumieniem, który pozwoliłby Uczelni na swobodną jego realizację.

„Budżet jest okrojony. Praktycznie walczyliśmy o każdy grosz, dostosowując proces inwestycyjny do możliwości finansowych – mówi mgr inż. Grażyna Rybińska, zastępca Kanclerza ds. Techniczno-Administracyjnych CM – Planowaliśmy zakończenie wszystkich inwestycji do 2012 r., ale ze względu na niski poziom finansowania to na pewno się nie uda. Już w zeszłym roku wnioskowaliśmy o przesunięcie terminu na 2015 r. Tymczasem ostatnia narada w Ministerstwie Zdrowia wskazuje na to, że być może i w kolejnych latach nie uda się pozyskać należnych środków, co może oznaczać przesunięcie finału naszego przedsięwzięcia nawet na 2020 rok. Ale to już czarny scenariusz.”

Aktualnie realizowane są dwa z projektów – na terenie dawnych działek pracowniczych, od strony ul. Marii Skłodowskiej-Curie, powstaje nowa siedziba Kliniki Psychiatrii – Centrum Zdrowia Psychicznego, a w miejscu starego wejścia do Jurasza trwa budowa gmachu, w którym obok bloku operacyjnego z 12 salami, znajdzie się Klinika Medycyny Ratunkowej z trzema salami operacyjnymi, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, centralna sterylizatornia, na dachu budynku usytuowane zostanie lądowisko dla helikopterów (pierwsze w Polsce w takim miejscu). Tegoroczne środki pozwolą jeszcze na sfinansowanie modernizacji zasilania lecznicy, co jest niezbędne, by nowy obiekt mógł funkcjonować. W tym roku na inwestycje w „Juraszu” uczelnia otrzymała tylko 15,5 mln zł. „To kropla w morzu – niepokoi się kanclerz Rybińska – w ostatnich dniach udało się nam jeszcze pozyskać dodatkowe prawie 5 mln zł, co pozwoliło na zapłacenie za już wykonane w dwóch obiektach prace budowlane. Gdyby nie te pieniądze musielibyśmy chyba na czas pozyskania kolejnych środków wstrzymać budowę, albo negocjować z wykonawcą zapłatę w roku przyszłym.”

Oba obiekty mają zostać oddane do użytku w pierwszej połowie 2012 r. a już w przyszłym roku rozpoczną się zakupy niezbędnego wyposażenia. Najwięcej pieniędzy pochłonie budowa i wyposażenie budynku z blokiem operacyjnym. „Budowa to koszt prawie 60 mln zł, a wydatki jakie



poniesiemy na wyposażenie obiektu wyniosą od 80 do 120 mln zł. Najwięcej pochłonie przygotowanie 15 sal operacyjnych, które wymagają wyspospecjalistycznego i nowoczesnego sprzętu. – szacuje Grażyna Rybińska – Jednak to, czy w ogóle będziemy mogli rozpocząć działania w kierunku wyposażenia nowych budynków, znowu zależeć będzie od tego, ile pieniędzy w 2011 roku przyzna nam Ministerstwo Zdrowia.”

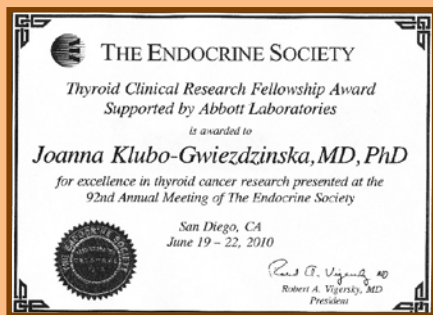
Na kolejny – 2011 rok – CM wnioskowało do MZ o przyznanie 80 mln zł, ale otrzymanie takiej sumy wydaje się niemożliwe. „Obawiamy się, że otrzymamy pieniądze tylko na już rozpoczęte budowy. Znajdziemy się wtedy w trudnej sytuacji, bo nie będziemy w stanie np. zapłacić za projekty kolejnych planowanych obiektów.” Tymczasem Uczelnia jeszcze w tym roku chciałaby wyłonić wykonawcę projektu gmachu, w którym obok Kliniki Dermatologii znalazłaby się też Klinika Medycyny Paliatywnej i Geriatria, a jego budowę rozpocząć moglibyśmy już w przyszłym roku.

Wielką modernizację Uczelnia chciała-

by przeprowadzić w klinikach funkcjonujących w głównym budynku „Jurasza”. Mają zostać doposażone w nową aparaturę i dostosowane do wymaganych standardów. W pierwszej kolejności zostaną jednak zagospodarowane miejsca po jednostkach, które przeniosą się do nowego obiektu – salach operacyjnych, anestezjologii, centralnej sterylizatorni. Tu znowu przeszkodą na drodze do realizacji przedsięwzięcia, mogą stać się pieniądze, a raczej ich brak...

Wszystko wskazuje na to, że zapisane w budżecie 368 mln i tak nie wystarczy na wszystkie przewidziane w „Wieloletnim planie...” projekty. „Po wstępnym rozeznaniu kosztu całości inwestycji okazało się, że potrzebowalibyśmy prawie 1 miliarda złotych! – ocenia kanclerz Grażyna Rybińska – Skąd wziąć brakujące pieniądze? Nie wiemy. Na razie walczymy o zwiększenie wartości realizowanego przez nas zadania, ale bez powodzenia. Do tej pory MZ zaakceptowało tylko roczną waloryzację o wskaźnik inflacji.”

mgr Agnieszka Banach jest redaktorem „Primum Non Nocere”, przedruk z „Primum Non Nocere” 2010 nr 10 s. 10



Joanna Klubo-Gwieżdźzińska z Kliniki Endokrynologii i Diabetologii w 2008 roku otrzymała, przyznawane przez Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologiczne (En-

doctrine Society), stypendium International Scholars Program.

Od kwietnia 2009 roku prowadzi badania nad rakiem tarczycy na Georgetown University Washington Hospital Center w Waszyngtonie DC oraz w laboratorium Uniformed Services University of the Health Sciences w Bethesda.

Wyniki badań prowadzonych przez Joannę Klubo-Gwieżdźzińską zostały już przez nią przedstawione podczas Zjazdu Endokrynologicznego ENDO 2010 w San Diego. Jedną z prezentowanych prac otrzymała główną nagrodę podczas tego kongresu.

prof. dr hab. Roman Junik



Dr n. farm. **Michał Marszał**, pełniący obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Chemii Leków na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum im. Ludwi-

ka Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, otrzymał stypendium Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców.

Stypendia ministra nauki dla młodych uczonych są przyznawane od pięciu lat. Wnioski kandydatów podlegają ocenie w pięciu kategoriach: nauki ścisłe, medyczne, przyrodnicze, techniczne oraz humanistyczne i społeczne. Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Barbary Kudryckiej stypendium przyznano 85 naukowcom, których praca naukowa została uznana jako wybitna. W tegorocznej edycji konkursu o stypendia ubiegało się aż 296 młodych naukowców, którzy odnoszą już sukcesy naukowe dostrzegane i doceniane w Polsce i za granicą. Najwięcej stypendiów otrzymali młodzi naukowcy z Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Uniwersytetu Warszawskiego – z obu uczelni wywodzi się po 11 tegorocznych nagrodzonych. Na uwagę zasługuje fakt, iż nasz stypendysta jest jedynym nagrodzonym z województwa kujawsko-pomorskiego. Gratulujemy.

dr hab. Adam Buciński, prof. UMK

Mgr **Joanna Szczepanek** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii została uhonorowana nagrodą Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej za najlepszą pracę przedstawioną na V Zjeździe Towarzystwa, który odbył się w Międzyzdrojach w dniach 26-29 maja 2010 r.

Tytuł nagrodzonej pracy to „Analiza związku profilu ekspresji genów uzyskanego techniką mikromacierzy z profilem wrażliwości ex vivo na cytostatyki w ostrej białaczce limfoblastycznej”. Praca była realizowana w ramach grantu naukowego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Kierownikiem projektu naukowego jest dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK.

dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK



Mgr Joanna Szczepanek i kierownik projektu naukowego dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK

W dniu 24 września 2010 r., Minister Zdrowia, Ewa Kopacz, przyznała zespołową Nagrodę Ministra Zdrowia dla zespołu kierowanego przez dr. hab. n. med. Jana Styczyńskiego za cykl 8 publikacji poświęconych zakażeniom w transplantologii komórek krwiotwórczych”.

Nagrodę przyznano m.in. za:

- Kompleksowe, nowatorskie i oryginalne opracowanie problematyki zakażeń u pacjentów poddawanych przeszczepieniu szpiku i komórek krwiotwórczych.
- Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej zakażeń wirusem Epstein-Barr u pacjentów po przeszczepieniu szpiku i komórek krwiotwórczych. Są to pierwsze w historii transplantologii publikacje, które określają zasady postępowania w zakażeniach wirusem Epstein-Barr.
- Wykazanie skuteczności terapii przeciwciałami monoklonalnymi (rituximab) u pacjentów z EBV-zależnym poprzyszczepowym zespołem limfoproliferacyjnym, jak też ocena skuteczności innych metod terapeutycznych w tej chorobie.
- Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej zakażeń grzybiczych u pacjentów po przeszczepieniu autologicznych komórek krwiotwórczych.
- Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej zakażeń innymi (niż EBV) wirusami z rodziny Herpes u pacjentów po przeszczepieniu szpiku i komórek krwiotwórczych.
- Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej zakażeń bakteryjnych u pacjentów po przeszczepieniu autologicznych komórek krwiotwórczych.
- Wykazanie skuteczności postępowania przeciwwirusowego w leczeniu krwotoczego zapalenia pęcherza moczowego u pacjentów poddawanych przeszczepieniu szpiku i komórek krwiotwórczych.
- Określenie nowych czynników ryzyka zakażeń grzybiczych i bakteryjnych u pa-

cientów po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych.

- Określenie rekomendacji w zakresie profilaktyki zakażeń u pacjentów poddawanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych. Pracę napisano na zaproszenie Pediatric Diseases Working Party EBMT, opublikowaną w suplementcie Bone Marrow Transplantation.
- Określenie ryzyka powikłań krwotocznych u pacjentów z posocznicą i/lub chorobą przeszczep-przeciwko-gospodarzowi po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych.

Osiągnięcia zespołu zostały opublikowane w jednym z najbardziej prestiżowych czasopism zajmujących się przeszczepianiem szpiku i komórek krwiotwórczych. Część z publikacji została opracowana w międzynarodowych zespołach badawczych, co podkreśla wartość osiągnięć w świetle rozwijającej się globalnej współpracy naukowej i konieczności walidacji nowatorskich odkryć. Dr hab. J. Styczyński pracuje w międzynarodowym zespole ekspertów takich jak: prof. Catherine Cordonnier (Creteil, Francja), prof. Per Ljungamnn (Sztokholm, Karolinska University), prof. Hermann Einsele (University of Wurtzburg, Niemcy) – i jest przez nich uznanym i cenionym autorytetem, o czym świadczą 3 wspólne prace, z których w dwóch jest pierwszym autorem. Pomimo faktu, że większość prezentowanych prac została opublikowana w roku 2009, to w samym tylko roku 2009 prace te były już kilkunastokrotnie cytowane, co stanowi najbardziej obiektywne potwierdzenie rangi i osiągnięcia zespołu. Osiągnięcia te były podkreślane i analizowane przez innych naukowców na zjazdach międzynarodowych, jako informacje mające istotny wkład do rozwoju wiedzy medycznej.

Podsumowując, przedstawiony cykl 8 prac, w tym 5 prac w których członkowie zespołu są pierwszymi autorami,



a jednocześnie w 5 pracach są członkami międzynarodowych zespołów badawczych stanowi istotny wkład do międzynarodowej wiedzy i nauki, daleko wykraczający poza osiągnięcia wyróżniające się w skali krajowej. W rozumieniu wkładu Polski do nauki światowej jest to wkład unikalny w znaczeniu postępu w zakresie terapii wspomagającej w praktyce klinicznej, a więc bezpośrednio przekładającej się na efekt odczuwalny przez pacjentów i przynoszący poprawę wyleczalności pacjentów z chorobami nowotworowymi poddawanych przeszczepianiu szpiku i komórek krwiotwórczych. Dzięki takim pracom naukowym możliwy jest postęp w onkologii, który dokonuje się z istotnym udziałem polskich naukowców.

Była to jedyna nagroda ministerialna przyznana w tym roku dla UMK. W spisach nagród MZ w latach 2001-2009 przyznano dla pracowników AM/CM łącznie: 12 nagród MZ, w tym 8 za działalność organizacyjną (w tym 7 dla Rektorów i Prorektorów) oraz 4 za działalność naukową w zakresie nauk podstawowych (laboratoryjnych). Jest to więc jedyna w tej dekadzie nagroda MZ dla naszej uczelni w zakresie dyscyplin klinicznych! Serdecznie gratulujemy!

oprac. Monika Kubiak

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki przyznał wyróżnienie w kategorii: *Nauka, badania naukowe i postęp techniczny profesorowi Bogusławowi Sygitowi, kierownikowi Zakładu Podstaw Prawa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu.*

Profesor dr hab. n. prawnych Bogusław Sygit otrzymał wyróżnienie Marszałka za całokształt działalności w zakresie nauki, ochrony porządku i bezpieczeństwa w województwie kujawsko-pomorskim oraz działań na rzecz samorządu terytorialnego i administracji państwowej.

Uroczysta Gala rozdania nagród odbyła się 22 września 2010 r. w Toruniu. Nagrody Marszałka to doroczne wyróżnienia przyznawane wybitnym osobistościom regionu. Wyboru nagrodzonych dokonuje kapituła konkursowa, w której zasiadają naukowcy i przedstawiciele biznesu, w tym między innymi rektorzy największych uczelni regionu, szefowie organizacji przedsiębiorców i ważnych regionalnych instytucji, twórcy, reprezentanci mediów, świata sportu i administracji samorządowej.

www.cm.umk.pl





Z przyjemnością informujemy, że dr hab. **Wojciech Pospiech**, prof. UMK został powołany na konsultanta krajowego w zakresie śpiewu solowego (jako jeden z dwóch konsultantów powołanych w tym roku). Powołania dokonał Dyrektor Centrum Edukacji Artystycznej przy Ministrze Kultury zarządzeniem nr 1 z dnia 15 czerwca 2010 roku. Gratulujemy!

oprac. Monika Kubiak

W dniach od 30.07. do 5.08. odbył się w St. Petersburgu renomowany VIII Międzynarodowy Konkurs Chóralny – „Singing World”, w którym wzięło udział ponad 30 zespołów chóralnych z całego świata, m.in. z Rosji, Białorusi, Japonii, Izraela, Ukrainy, Słowenii, Armenii, Turcji, Włoch i Danii. Jedynym przedstawicielem naszego kraju był chór Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy prowadzony przez prof. **Janusza Staneckiego**.

Decyzją międzynarodowego jury chór Collegium Medicum uzyskał:

III nagrodę z kategorii chórów mieszanych
III nagrodę w kategorii muzyki ludowej
wyróżnienie w kategorii muzyki sakralnej

Jest to kolejne wielki sukces śpiewających bydgoskich medyków. W ubiegłym roku chór zdobył I nagrodę w kategorii zespołów akademickich w Międzynarodowym Konkursie Chóralnym w Kiten (Bułgaria) i uzyskał Grand Prix w Konkursie o Puchar Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

prof. Janusz Stanecki



Zespół w niezwykle silnej konkurencji wystąpił w trzech kategoriach. Bydgoscy medycy zaprezentowali bardzo wymagający program złożony z utworów kompozytorów polskich i europejskich.



10 września 2010 r., w przeddzień Ogólnopolskiego Zlotu Fanów „Star Wars”, który w tym roku miał miejsce w Bydgoszczy, niektóre „postacie” z Gwiezdnych Wojen odwiedziły małych pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci naszego Szpitala.

Dzieci przebywające w Klinice od kilku dni przygotowywały się na przybycie gości, oglądając w świetlicy sagę „Star

Wars” i dyskutując z paniami nauczycielkami o przygodach bohaterów z odległych galaktyk. Długo oczekiwany Luke Skywalker oraz towarzyszący mu inni bohaterowie gwiezdnej sagi przynieśli małym pacjentom komiksy „Star Wars” oraz klocki, z których można budować statki kosmiczne. Przybył również Marszałek Województwa Piotr Całbecki.

www.szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl

„Z nauki do biznesu” – nowy projekt realizowany przez CM UMK

(współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego)

Od 1 września 2010 r. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu rozpoczęło realizację projektu „Z nauki do biznesu” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VIII: Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.2. Transfer wiedzy, Poddziałania 8.2.1 Wsparcie dla współpracy sfery nauki i przedsiębiorstw złożonego w odpowiedzi na konkurs nr 10/POKL/8.2.1/2009 ogłoszony przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przedmiotem projektu jest zorganizowanie form wsparcia dotyczących współpracy sfery nauki i przedsiębiorstw,

przede wszystkim organizacja 7 staży dla kadry akademickiej Collegium Medicum w przedsiębiorstwach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego oraz organizacja cyklu szkoleń dla 60. pracowników naukowo-dydaktycznych oraz 15. studentów CM UMK z zakresu przedsiębiorczości, w tym zakładania i tworzenia firm typu spin-off wraz z doradztwem indywidualnym.

W ramach promocji zostaną zorganizowane dwa seminaria naukowo-technologiczne o charakterze informacyjno-promocyjnym. Stworzony zostanie również portal współpracy CM UMK i sfery biznesu z naszego regionu. Celem portalu będzie zacieśnienie współpracy między nauką a przemysłem poprzez pozyskanie informacji koniecznych do ukierunkowania badań prowadzonych

w CM UMK oraz promocję dorobku naukowego. Oferty współpracy będą mogły być zamieszczane i przeszukiwane zarówno przez pracowników naukowych jak i przedsiębiorców, zarejestrowanych w portalu.

Realizacja projektu przyczyni się do nawiązania szerszej współpracy między sferą nauki a przedsiębiorcami mającymi siedzibę na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, jak również do wzrostu świadomości wśród kadry akademickiej i studentów/ek CM UMK nt. możliwości komercjalizacji wiedzy i efektów prac naukowo-badawczych. Projekt będzie realizowany do lipca 2012 r.

oprac. mgr Aleksandra Stukowska, koordynator projektu „Z nauki do biznesu”



Profesor Zygmunt Mackiewicz mężem zaufania



Profesor Zygmunt Mackiewicz został wybrany mężem zaufania. To decyzja Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Od dawna szukali kogoś, kto pomoże młodszym kolegom w rozwiązywaniu problemów w pracy. W pracy różnie bywa. Stres, odpowiedzialność za drugiego człowieka, problemy w życiu rodzinnym przenoszone na grunt służbowy. Normalne rzeczy, które zdarzają się każdemu z nas. Warto, aby była osoba, która pomoże lekarzom w trudnych dla nich chwilach. Gdy czują, że zdarzenia ich przerastają lub po prostu potrzebują rady, jak rozwiązać problem.

Dorota Kowalewska: Będzie Pan sędzią czy rozjemcą? A może mediatorem?

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Mediatorem. Ta funkcja polega tylko na mediacji, a nie na wydawaniu wyroków. Nie będę się opowiadał po którejś ze stron konfliktu. Tutaj nie chodzi o to, aby znaleźć winnego, ale o to, aby rozwiązać problem.

Dorota Kowalewska: Pewnie zetknie się pan z problemem mobbingu. Ostatnio dużo ludzi mówi o tym, że przełożeni źle ich traktują. Zapewne dzieje się tak i w środowisku lekarzy.

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Oczywiście, tak bywa i w naszym środowisku. Trzeba pamiętać też o tym, że wielu lekarzy to jednostki z jednej strony wybitne, oddane swojej pracy, z drugiej czasami nawet nie zdają sobie sprawy, że ich zachowanie może źle wpływać na współpracowników. Tutaj rola mediatora może pozwolić wyciszyć konflikt. Czasami to zapewne wystarczy, aby atmosfera w pracy się poprawiła.

Mówimy o sprawach, które nie trafiają do sądu. Będą zapewne konflikty, które właśnie tam będą miał swój finał.

Dorota Kowalewska: Będzie Pan walczył z nepotyzmem?

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Sam fakt, że

ktos zdobył stanowisko przez protekcję nie jest równoznaczne ze zrobieniem kariery w tym zawodzie. To oczywiście może pomagać, ale tylko na początku. Jeśli ktoś nie ma talentu, nie pracuje ciężko, nie ma publikacji w dobrych pismach medycznych – nic mu ta protekcja nie da.

Znam jednak osoby, które od pokoleń są lekarzami. I to najczęściej w tej samej specjalizacji. Bywa więc i tak, że mają jakieś predyspozycje do wykonywania akurat tego zawodu. Bywa też tak i w innych zawodach. Na przykład wielu słynnych muzyków miało utalentowane dzieci.

Dorota Kowalewska: Powiedzmy, że jestem lekarzem i chcę zwrócić się do Pana o pomoc. Dzwonię na Pana komórkę?

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Nie. Jest to możliwe przez Bydgoską Izbę Lekarską.

Dorota Kowalewska: Lekarz mediujący między innymi lekarzami? Bardziej wygląda mi to na zamiatanie problemu pod dywan...

Ale mobbing to sprawa dla sądu.

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Mobbing to jedno, a niesprawiedliwe traktowanie – drugie. Oba bardzo trudno udowodnić. Przecież każda strona mówi coś innego.

Dorota Kowalewska: Poczucie sprawiedliwego traktowania jest bardzo subiektywne.

Prof. Zygmunt Mackiewicz: I zmienia się w zależności od punktu siedzenia. Gdy byłem młodym lekarzem, miałem bardzo wymagającego szefa. Co nakazał, trzeba było wykonać, jak w wojsku. Czułem się wtedy strasznie zgnojony. Byłem wkurzony, że ten człowiek nie traktuje mnie sprawiedliwie, nie docenia. Z perspektywy czasu widzę, że nie miałem racji. On po prostu wysoko stawiał mi poprzeczkę. Ale gdy ja zacząłem kierować ludźmi, wprowadziłem jednak model partnerski. Nauczony doświadczeniami z młodości,

uważałem, że lepiej, aby moi pracownicy nie trzęśli się przede mną.

Dorota Kowalewska: Wie pan, ja tym młodym w waszym środowisku nie zazdroścę. Jak nie jest się synem, zięciem, synową profesora, to trudno się chyba przebić?

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Ja nie byłem z rodziny lekarskiej, nie miałem też żadnych znajomości ani kontaktów, a jednak się udało. Nepotyzm, o którym pani mówi, może ułatwić start, ale nie jest perspektywą na długo. Przecież, żeby funkcjonować w świecie naukowym, trzeba publikować, robić badania. Samo popychanie przez tatę to za mało. Nepotyzm zdecydowanie nie równa się sukces.

Dorota Kowalewska: Mówimy o samych poważnych sprawach, a przecież lekarze podczas specjalizacji spędzają mnóstwo czasu w szpitalu. Tutaj się zakochują, kłócą i rozstają. A wtedy też mają problem, żeby dalej razem pracować.

Prof. Zygmunt Mackiewicz: Z takim kłopotem też mogą do mnie przyjść.

Prof. Zygmunt Mackiewicz jest absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu, wieloletnim pracownikiem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy oraz wykładowcą w Collegium Medicum UMK.

rozmowę prowadziła Dorota Kowalewska z Działu Promocji i Informacji CM

Personalalia

Informujemy, że w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia 2010 roku:

z dniem 1 czerwca dr hab. Tomasz Drewna został powołany do pełnienia funkcji kie-

rownika Zakładu Inżynierii Tkankowej (do dnia 31 maja pełnił funkcję p.o. kierownika ww. jednostki);

z dniem 1 lipca prof. dr hab. Alina Borkowska została powołana do pełnienia funkcji kierownika Katedry Neuropsychologii Klinicznej

i Zakładu Neuropsychologii Klinicznej; z dniem 24 czerwca inż. Andrzej Foks objął stanowisko kierownika Działu Remontów i Inwestycji CM.

przygotowała mgr Agnieszka Mróz, kierownik Działu Spraw Pracowniczych

Z życia związkowego

Uchwała ZNP z dnia 30.09.2010

Zarząd Związku Nauczycielstwa Polskiego w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika na swoim posiedzeniu w dniu 30.09.2010 roku po szczegółowym przeanalizowaniu

sytuacji kadrowej uznaje, że nie należy zwalniać nauczycieli akademickich na okres wakacji. Dezorganizuje to proces dydaktyczny, gdyż studenci bardzo często w miesiącach wakacyjnych proszą o egzaminy i zaliczanie przedmiotów.

W związku z powyższym Zarząd ZNP zwraca się do Władz Uczelni o prowadzenie takiej polityki kadrowej, aby sytuacje zwolnień nauczycieli akademickich w okresie wakacyjnym nie miały miejsca.

Zarząd Związku Nauczycielstwa Polskiego w UMK

Optyczna koherentna tomografia w okulistyce

Monika Kubiak



Katedra i Klinika Chorób Oczu w Bydgoszczy od niemal dziesięciu lat zajmuje się wykorzystaniem optycznej koherentnej tomografii w diagnostyce okulistycznej. Współpracowała z fizykami toruńskimi przy powstawaniu spektralnej optycznej koherentnej tomografii. Udział Kliniki polegał na testowaniu klinicznym budowanych w Toruniu prototypów, co doprowadziło do pojawienia się pierwszego komercyjnego aparatu do spektralnej optycznej koherentnej tomografii. Właśnie temu zagadnieniu poświęcono konferencję „Optyczna koherentna tomografia w okulistyce”, którą zorganizowano w Bydgoszczy w dniach od 30 września do 2 października. Uroczyste otwarcie konferencji miało miejsce w Operze Nova i zgromadziło wielu zainteresowanych: uczestników spotkania, władze Uczelni i zaproszonych gości.

Konferencja była jednocześnie pożegnaniem odchodzącego na emeryturę długoletniego kierownika Katedry i Kliniki Chorób Oczu, prof. Józefa Kałużnego. Prof. Józef Kałużny aktywnie uczestniczył w życiu Akademii Medycznej w Bydgoszczy - był Prorektorem ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą (1987-1990) i dwukrotnym rektorem tejże Akademii (kadencje 1990-1993, 1993-1996). Dlatego też w otwarciu konferencji w Operze Nova wzięli udział m.in. rektor UMK, prof. Andrzej Radziwiński, prorektor ds. Collegium Medicum, prof. Małgorzata Tafil-Klawe, dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. Bronisław Grzegorzewski i dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. Zbigniew Bartuzi, czy konsultant krajowy ds. okulistyki, prof. Jerzy Szaflik. Nie zabrakło przemówień władz Uczelni i zaproszonych gości, w tym prof. Krystyny Pecold z Poznania, cytującej wiersz znanego poznańskiego satyryka i poety Lecha Konopińskiego, poświęco-



ny osobie prof. Józefa Kałużnego, prezesa Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, prof. Macieja Małeckiego, czy prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, dr. Stanisława Prywińskiego. Historię Katedry i Kliniki Chorób Oczu przybliżyła następczyni prof. Józefa Kałużnego na stanowisku jej kierownika - dr hab. Grażyna Malukiewicz. Serdeczne gratulacje składali m.in. prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, prof. Gerard Drewa, prof. Wiesław Szymański i prof. Czesław Klyszejko. Prof. Józef Kałużny żartobliwie, ale i momentami ze wzruszeniem dziękował za kwiaty, życzenia i prezenty.

Wieczór uświetnił artystycznie Eljazz Big Band pod przewodnictwem założyciela, Józefa Eliasza, interpretujący standardy jazzowe i muzykę filmową. Piosenki z lat międzywojennych i 60. brawurowo odśpiewała Natalia Pastewska. W foyer Opery Nova czekał na gości poczęstunek, a rozmowy kularowe nie milkły długo w noc.

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Biblioteki Medycznej i sekretarzem redakcji Wiadomości Akademickich



Prof. Józef Kałużny urodził się 17 marca 1940 roku w Głównowie, woj. wielkopolskie. Po ukończeniu szkoły średniej (III Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu) podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Medycynę ukończył w roku 1964, następnie odbył dwuletni staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim w Poznaniu. Od 1 marca 1964 roku pracował w Klinice Okulistycznej Akademii Medycznej w Poznaniu, początkowo na stanowisku asystenta, a od roku 1972 na etacie adiunkta. W latach 1976-1979 był ordynatorem Oddziału Okulistycznego w Zielonej Górze. Od roku 1979 do chwili obecnej kierował Kliniką Okulistyczną Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Pierwszy stopień specjalizacji z okulistyki uzyskał w roku 1968, a drugi - trzy lata później.

W roku 1972 obronił pracę doktorską zatytułowaną „Badania białek płynu podsiatkówkowego w samoistnym odwarstwieniu siatkówki” w Akademii Medycznej w Poznaniu. W tejże Uczelni habilitował się w roku 1978. Tytuł rozprawy habilitacyjnej „Laser argonowy w chirurgii tęczówki. Badania doświadczalne i kliniczne”. W roku 1987 otrzymał tytuł profesora, a w roku 1994 stanowisko profesora zwyczajnego.

W latach 1980-1992 prof. Józef Kałużny był redaktorem naczelnym „Kliniki Ocznej”, pisma Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. W okresie 1998-2004 był prezesem

Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Od roku 2001 do chwili obecnej jest przedstawicielem Polski w Sekcji Okulistycznej Europejskiej Rady Towarzystw Medycznych w Brukseli. W Akademii Medycznej w Bydgoszczy piastował kolejno następujące stanowiska: prodziekan (1984-1987), prorektor (1987-1990) i rektor (1990-1996).

Dorobek naukowy prof. Józefa Kałużnego to ponad 180 publikacji i 3 monografie. Prace naukowe zamieszczał w Polsce, USA, Niemczech, Holandii, Szwecji i we Włoszech.

W pierwszych latach pracy interesował się biochemią oka i odwarstwieniem siatkówki. Efektem tych zainteresowań była rozprawa doktorska. W następnych latach, jeszcze podczas pracy w Klinice Okulistycznej w Poznaniu, zainteresował się możliwościami wykorzystania laserów w okulistyce. Na tym polu był jednym z polskich i europejskich pionierów. Już od roku 1966 stosował w leczeniu chorych laser rubinowy, a od roku 1974 - argonowy. Wynikiem zainteresowania tą tematyką była wspomniana wyżej rozprawa habilitacyjna.

W czasie pracy w Bydgoszczy prof. Józef Kałużny zajął się chirurgią soczewki. Jako pierwszy w Polsce wprowadził wszczepianie soczewek tylnokomorowych, które

obecnie stosowane są powszechnie. Własne osiągnięcia na tym polu udokumentował wartościowymi publikacjami. Na kursach organizowanych przez Klinikę Okulistyczną w Bydgoszczy przeszkolił w nowoczesnej chirurgii zaćmy z implantacją soczewek tylnokomorowych ponad 200 okulistów z całej Polski.

W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku prof. Józef Kałużny zajął się chirurgią refrakcyjną. Jako pierwszy w Polsce wprowadził keratotomię radialną, był także jednym z pionierów wewnątrzgałkowej chirurgii refrakcyjnej.

Ostatnie lata to powrót do zainteresowań chorobami siatkówki. Prof. Józef Kałużny wprowadzał do Polski nowoczesne metody diagnostyki i laseroterapii starczego zwyrodnienia plamki.

Był autorem lub współautorem trzech monografii: Chirurgia refrakcyjna rogówki (z A. Girek-Łapińską), Chirurgia soczewki i badania angiograficzne dna oka (z A. Mierzejewskim, S. Milewskim i J. J. Kałużnym).

Prof. Józef Kałużny jest odznaczony Krzyżem Kawalerskim i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, jest także „Zasłużonym Nauczycielem Rzeczypospolitej Polskiej”. Z innych, licznych wyróżnień



wymienić należy „Medal za zasługi Akademii Medycznej w Bydgoszczy”.

Prof. Józef Kałużny jest żonaty i ma trzech synów. Żona, Krystyna jest doktorem nauk rolniczych, dwóch synów jest okulistami, trzeci farmaceutą.

Zainteresowania pozazawodowe to: związki okulistyki z malarstwem, historia Polski i stara broń biała.

O mózgu i nie tylko... na pikniku naukowo-artystycznym „Wierszowisko 2010” w Jordanowie

Stefan Kruszewski

W dniu 12 czerwca 2010 r. Ośrodek Pracy Twórczej w Jordanowie k. Bydgoszczy, przy współudziale Katedry Biofizyki CM UMK i Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Fizycznego, zorganizował po raz ósmy piknik naukowo-artystyczny z cyklu Wierszowisko. Patronat honorowy nad tegorocznym piknikiem objęła pani prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe – prorektor UMK ds. Collegium Medicum.

Inicjatorem, głównym organizatorem i animatorem pikników z cyklu „Wierszowisko” jest Danuta Maria Kruszewska. Jest ona też autorem większości przedsięwzięć artystycznych prezentowanych na jordanowskich Wierszowiskach. Były to recitale autorskie poezji śpiewnej, recitale wiolonczelowe, prawykonanie własnej opery „Ocalenie”, niecodzienne prezentacje własnej poezji – „wierszydłaki” w ogrodzie, „stół poezji”, wystawa czarno-białego antyrealizmu i instalacja przestrzenna „Krzyk Milczenia”. Swój dorobek artystyczny w ramach jordanowskich pikników prezentowali (wymieniam w kolejności alfabetycznej): Monika Dekowska (malarstwo), Jerzy Giedroń (aktor mim, Teatr Małych Form), Grzegorz Kargól (fotografia), prof. Wiesław Andrzej

Kamiński (prezentacja multimedialna „Strachy Polskie”), Kwartet Fizyków z UMK (w składzie m. in. prof. M. Bylicki i dr Paweł Szroeder), Jerzy Puciata (malarstwo), prof. Aleksandra Simińska (malarstwo), prof. Małgorzata Tafil-Klawe (malarstwo), Piotr Trella (recital pieśni neapolitańskich). W jordanowskiej sali wygłosili wykłady wybitni naukowcy związani z ważnymi ośrodkami naukowymi. Byli to profesorowie (wymieniam w kolejności chronologicznej wygłaszania wykładu): Franz Fujara (Uniwersytet w Darmstadt, Niemcy), Stanisław Bajtlik (CAMK Warszawa), Marek Abramowicz (Uniwersytet w Goeteborgu, Szwecja), Mirosław Bylicki (Inst. Fizyki UMK), Bogumiła Dyczek (Inst. Matematyki i Informatyki UMK), Małgorzata Tafil-Klawe (CM UMK), Jerzy Warczewski (Instytut Fizyki Uniw. Śląskiego), Wiesław Kamiński (UMCS), Jerzy Bodurka (LIBR Tulsa, USA), Adam Gadomski (UTP).

Jordanowo to miejsce gdzie spotykają się naukowcy i artyści, rozmawiają i wzajemnie się inspirować. Przykładem takiego wpływu są nowe zainteresowania wybitnego astrofizyka, specjalisty od czarnych dziur i teorii akrecji prof. dr hab. Marka Abramowicza – kierownika Katedry Astro-

fizyki na Uniwersytecie w Goeteborgu. Wygłaszał wykład w Jordanowie w 2007 roku, a po nim uczestniczył we wszystkich działaniach pikniku łącznie z ogniskiem. Zainspirowany atmosferą jordanowskiego pikniku (niecodziennym spotkaniem artystów i naukowców oraz przenikaniem działań artystycznych z wykładami naukowymi), do swoich szerokiach zainteresowań dorzucił jeszcze jedno - objawiło się ono artykułem „Fizyka i muzyka” w ostatnim numerze „Postępów Fizyki”.

Wyjątkowe ze względu na tragiczne wydarzenia jakie dotknęły nasz kraj było tegoroczne Wierszowisko. Najważniejszym działaniem artystycznym była instalacja przestrzenna autorstwa Danuty Marii Kruszewskiej „Krzyk Milczenia”. Składały się na nią białe krzyże rozstawione na dziedzińcu Ośrodka, wiersz na trawie, specjalnie skomponowana muzyka oraz działania teatralne w wykonaniu: Danuta Maria Kruszewska, Natalia Kruszewska, Audun Soerbotten. Całość instalacji w swej symbolice nawiązywała do katastrofy smoleńskiej i kłęski powodzi, które nawiedziły nasz kraj.

Część naukowa tegorocznego Wierszowiska była także wyjątkowo atrakcyjna. Przybyli do Jordanowa i wygłosili wykłady wybitni



Prof. Stefan Kruszewski (CM UMK) przewodniczy sesjom naukowym pikniku



Prof. Wiesław Andrzej Kamiński (UMCS-Lublin) wygłasza wykład „Sztuczny mózg – fantazja czy rzeczywistość”.



Nocne śpiewanie na widowni Ośrodka Pracy Twórczej. W głębi wystawa czarno-białego antyrealizmu.

zany z Bydgoszczą i Żninem. Jego hobby to poznawanie, odkrywanie tajemnic Pałuk. W Jordanowie wygłosił wykład o gwarze pałuckiej dokonując m.in. jej porównania z gwarą śląską.

Dwa pierwsze wykłady (prof. Kamińskiego i prof. Bodurki) wygłoszone w Jordanowie złożyły się na wyjazdowe otwarte seminarium Katedry Biofizyki. Wykład profesora Kamińskiego był zatytułowany „Sztuczny mózg – fantazja czy rzeczywistość”.

W tym wykładzie profesor Kamiński dokonał przeglądu symulacji jednego z najbardziej złożonych układów we Wszechświecie, jakim jest mózg człowieka. Skalę wyzwań, stojących przed porwijącymi się na odtworzenie mózgu (przy użyciu komputerów wielkich mocy), wyznacza jego olbrzymie skomplikowanie. Szacuje się, że organ ten zawiera około 109 neuronów. Jednakże prawdziwa złożoność związana jest milionem miliardów (10¹⁵) połączeń międzyneuralnych. Zdziwiająco małe jest natomiast zapotrzebowanie energetyczne tak wyrafinowanej struktury, wynoszące średnio jedynie 20 W. Potrafimy obecnie symulować z wysoką precyzją neurony (a występuje ich w mózgu kilkadziesiąt typów), odtwarzając szczegółowo przebiegi ich aktywności elektrycznej. Przykładem są znane szeroko badania Erika de Schuttera, który używając podejścia Hodgkina-Huxleya (laureaci Nagrody Nobla za opis funkcjonowania neuronu) modeluje neuron Purkiniego przy pomocy 32.000 równań różniczkowych, rozwiązywanych w czasie rzeczywistym na wyspecjalizowanym superkomputerze. W rezultacie odtwarzany jest nie tylko rozkład potencjałów elektrycznych w drzewie dendrytów, zgodny z pomiarami „in vitro”, ale dodatkowo można śledzić zmiany stężenia każdego z rodzajów jonów uczestniczących w pobudzeniu, co jeszcze eksperymentalnie jest nie do sprawdzenia.

Pamiętając o astronomicznej liczbie połączeń symulowanie nawet niewielkich, funkcjonalnych obszarów mózgu, np. kory wzrokowej, przekracza dostępne moce współczesnych komputerów. Najbardziej zaawansowany projekt Blue Brain, w obecnie zrealizowanej fazie I modeluje makrokolumnę kory nowej szczura (zaskakująco morfologicznie podobną do ludzkiej), składającą się z 10 tys. neuronów i 30 mln. synaps. Na Politechnice Łożańskiej, gdzie prace są koordynowane, używa się 4 superkomputerów typu blue gene (wykorzystywanych wcześniej do sekwencjonowania genotypu człowieka) wyposażonych w 2048 procesorów każdy. Maksymalna moc obliczeniowa tego układu wynosi ponad 20 Tflopsów (2x10¹³ operacji zmiennoprzecinkowych na sekundę). Kolejne fazy wymagają „skalowania w górę” mocy związanego ze

biofizycy: profesorowie Wiesław Andrzej Kamiński, Jerzy Bodurka i Adam Gadomski.

Prof. Wiesław Andrzej Kamiński jest kierownikiem Zakładu Układów Złożonych i Neurodynamiki w Instytucie Fizyki Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, był rektorem UMCS w latach 2006-2008, zaś na kadencję 2010-2013 został wybrany prezesem Polskiego Towarzystwa Fizycznego.

Prof. Jerzy Bodurka jest dyrektorem MRI Facility w Laureate Institute for Brain Research (Tulsa, Oklahoma USA). Wcześniej prowadził badania naukowe mózgu techniką fMRI dla NIH (Narodowy Instytut Zdrowia) w Bethesda (USA), a jeszcze wcześniej był pracownikiem Katedry Biofizyki Akademii Medycznej w Bydgosz-

czy. Umiejętności badawczych w zakresie stosowania techniki magnetycznego rezonansu jądrowego uczył się od profesora Aleksandra Gutsze – twórcy i wieloletniego Kierownika Katedry Biofizyki w bydgoskiej AM i wieloletniego Dziekana Wydziału Farmaceutycznego bydgoskiej AM. Prof. A. Gutsze był też promotorem pracy doktorskiej profesora Jerzego Bodurki.

Prof. Adam Gadomski kieruje Zakładem Modelowania Procesów Fizykochemicznych w UTP, jest inicjatorem wielu przedsięwzięć promujących osiągnięcia bydgoskiej nauki np. Fora Wiedzy Interdyscyplinarnej. Urodził się w Katowicach, tam spędził młodość i rozpoczął na Uniwersytecie Śląskim karierę naukową. Doskonale mówi gwarą śląską. Od 15 lat zwią-

skalowaniem struktur. Przejście od makrokolumny do symulacji całego mózgu szacurzego oznacza złożoność rosnącą 20 tys. razy, zaś do mózgu homo sapiens kolejne przeskalowanie 1000 razy. W tym ostatnim przypadku zapotrzebowanie na moc obliczeniową sięgnie eksa(E)flopsów (10¹⁸). Jeżeli prawo Moore'a w odniesieniu do podwajania mocy w okresie 2-letnim jest słuszne, to dostęp do tak silnych superkomputerów powinniśmy otrzymać za około 16-18 lat. Optymiści wierzą, że ten okres skróci się do połowy. Naprawdę potrzebna będzie jednak moc obliczeniowa przynajmniej 100 tys. razy większa, jeśli symulacje mózgu człowieka mają mieć praktyczne znaczenie. Używając komputera o mocy rzędu Eflopsów symulowanie 1 sekundy aktywności mózgu wymagać będzie przynajmniej 12 godzin obliczeń. Wzrost mocy o 3 rzędy (zeta(Z)flopsy) pozwoli symulować plastyczność mózgu ludzkiego (1 s aktywności realizowane w ciągu kilku sekund obliczeń). Kolejny wzrost 100 razy mocy obliczeniowej daje szansę symulowania aktywności spersonalizowanych mózgów poszczególnych ludzi (1 rok czasu biologicznego będzie wymagał około dnia obliczeń).

Zarysowana perspektywa pozwala stawić w nowym świetle fundamentalne kwestie istoty umysłu zdolnego nie tylko do formułowania pytań, czy złożoność układu warunkuje pojawienie się inteligentnych funkcji typu pamięci, zdolności uczenia się, kojarzenia itp., ale również prowadzenia fascynujących poszukiwań "in computo" źródeł świadomości, przeżyć estetycznych lub nawet wolnej woli.

Kolejny wykład został wygłoszony przez prof. Jerzego Bodurkę, dotyczył także mózgu i był zatytułowany „Postępy funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI) w osiągnięciu wysokiej zdolności rozdzielczej i obrazowania w czasie rzeczywistym aktywności mózgu”. Autor wyczerpująco omówił opisaną poniżej problematykę.

Zjawiska magnetycznego rezonansu jądrowego będącego fizyczną podstawą techniki obrazowania przy użyciu rezonansu magnetycznego (ang. Magnetic Resonance Imaging-MRI) zostało odkryte przez profesorów Blocha i Purcella w 1946 roku. Otrzymali oni za to odkrycie nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki w 1952 roku. Profesorowie Lauterbur i Mansfield począwszy od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku zaczęli wdrażać techniki MRI do badań medycznych. Zrewolucjonizowało to medycynę, która otrzymała nieinwazyjną metodę obrazowania wnętrza ciała człowieka, a jej autorzy (profesorowie Lauterbur i Mansfield) w 2003 roku nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny. Na początku lat 90. prof. Ogawa odkrył, że „rezonans magnetyczny” może być również zastosowany do obrazowania

funkcjonowania mózgu. Zaobserwowano, że aktywność neuronalna (na przykład w czasie mówienia, ruszania ręką itp.) powoduje lokalne zmiany zapotrzebowania na tlen tj. koncentracji utlenowanej hemoglobiny, a także wywołuje lokalne zmiany przepływu krwi w poszczególnych obszarach mózgu, co powoduje różnice w sygnale MR rejestrowanym przez skaner mózgu. Zależność intensywności sygnału MR od poziomu natlenienia krwi określa się terminem - BOLD (ang. Blood Oxygenation Level Depended contrast) i stanowi ona podstawę techniki zwanej funkcjonalnym rezonansem magnetycznym (fMRI). Poprzez ultra-szybkie obrazowanie MRI (w czasie 2 sekund) możliwe jest zobrazowanie całej objętości mózgu w postaci wielu pojedynczych obrazów przekrojowych (ang. slice, gdzie czas potrzebny na uzyskanie jednego obrazu przekrojowego wynosi kilkadziesiąt milisekund, dla porównania uzyskanie pierwszych klinicznych obrazów MRI w latach 70. trwało kilka godzin). W celu uzyskania informacji o funkcji i działaniu mózgu takie ultraszybkie skanowanie powtarzane jest wielokrotnie. Umożliwia to rejestrację, pomiar pracy mózgu w czasie i pozwala na analizę przebiegów czasowych sygnału MRI z wybranych lub też wszystkich fragmentów mózgu. BOLD fMRI jest obecnie najszerzej stosowaną techniką obrazowania używaną przez szeroką rzeszę fizyków, psychologów, lekarzy oraz naukowców z wielu różnych dziedzin nauki i medycyny w celu lepszego zrozumienia jak działa nasz mózg. Obok szerokich możliwości jakie niesie ze sobą stosowanie fMRI istnieją również pewne ograniczenia. fMRI jest techniką bardzo wymagającą ze względu na niewielką zmianę sygnału MRI wywołaną aktywacją oraz obecność wielu rodzajów artefaktów, szumów i niepożądanych sygnałów, które nakładając się na siebie, zniekształcają oraz maskują sygnał BOLD. Dodatkowo, używanie tej techniki produkuje ogromne ilości danych – na przykład 10 minutowy skan fMRI produkuje gigantyczną ilość danych - odpowiadających mniej więcej 67 kopiaom dzieł wszystkich Szekspira. Niezwykle istotny jest zatem postęp w rozwoju techniki detekcji sygnału oraz komputerowej analizy danych umożliwiających obrazowanie fMRI o wysokiej zdolności rozdzielczej w czasie rzeczywistym. W wykładzie przedstawiono rozwój technologii detekcji sygnału MR, która doprowadziła do konstruowania nowej generacji układów odbiorczych i detekcyjnych (tzw. cyfrowych wielokanałowych detektorów sygnału MR oraz wielokanałowych cewek powierzchniowych przeznaczonych do jednoczesnej detekcji sygnału MR z poszczególnych kanałów). Postęp technologii w tej dziedzinie



Danuta Maria Kruszevska i Natalia Kruszevska na dziedzińcu Ośrodka

zaowocował skróceniem czasu niezbędnego na uzyskanie obrazu mózgu, oraz spowodował 300% wzrost czułości tej metody. Dzięki temu możliwe jest przeprowadzenie doświadczeń fMRI z uzyskaniem obrazów MRI o zwiększonej zdolności rozdzielczej tj. pojedynczy element obrazu MR tzw. voxel, może być zmniejszony o rząd wielkości. Dodatkowo stały się możliwe doświadczenia fMRI w czasie rzeczywistym (z uformowanym sprzężeniem zwrotnym, ang. neurofeedback,) podczas których pacjent w czasie eksperymentu widzi sygnał z własnego mózgu i jednocześnie może ten sygnał (zmniejszać lub zwiększać) w czasie rzeczywistym (ang. real time fMRI) co może mieć potencjalnie zastosowanie terapeutyczne np. w psychiatrii jako metoda leczenia zaburzeń pracy mózgu w depresji lub anoreksji.

Obydwa wykłady naukowe spotkały się z bardzo dużym zainteresowaniem licznie przybyłych słuchaczy. Po każdym z nich odbyła się długa dyskusja – padały liczne pytania, a po nich wyczerpujące odpowiedzi.

Wykłady naukowe i instalacja „Krzyk Milczenia” nie wyczerpywały całości programu tegorocznego Wierszowiska. Danuta Maria Kruszevska i Natalia Kruszevska wystąpiły z recitalem wiolonczelowo-skrzypcowym wykonując sonaty Corellego, Beethovena i Vivaldiego. Odbyło się otwarcie wystawy malarstwa prof. Aleksandry Simińskiej. Profesor Wiesław Kamiński przedstawił swoją bardzo ciekawą prezentację multimedialną „Strachy polskie” i w ten sposób zaprezentował drugą płaszczyznę swoich dokonań twórczych – tym razem w dziedzinie sztuki. Aktor Mieczysław Giedroń wykonał monodram „NOS” (według M. Gogola), zachwycając wszystkich miłośników sztuki i brawurą grą.

Bogaty program naukowo-artystyczny tegorocznego pikniku został w całości zrealizowany. Ognisko, tradycyjnie kończące każde WIERSZOWISKO, z powodu deszczu zostało zaaranżowane na widowni Sceny Kameralnej Ośrodka – funkcję ogniska pełnił krąg palących się świec... śpiewano, dyskutowano...

dr hab. Stefan Kruszevski, prof. UMK jest kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej

Skrajna otyłość leczona operacyjnie

Dorota Kowalewska, Wojciech Szczęsny, Stanisław Dąbrowiecki

Przybywa chorych ze skrajną otyłością, którym nie pomagają żadne diety. Rekordzista, którego zoperowali lekarze z Bydgoszczy, ważył 245 kilogramów.

Otyłość to problem cywilizacyjny. Za dużo jemy kalorycznego fast foodu, za mało się ruszamy. Efektem jest rosnąca waga. Pół biedy, kiedy chodzi o 5-6 kilogramów. Taką nadwagę można dość łatwo zrzucić. Ale jeśli sięga ona 100 kilogramów i wszystkie diety kończą się fiaskiem, wtedy jedynym wyjściem może być operacja.

- W naszej klinice [Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej - przyp. red.] wykonujemy kilka rodzajów zabiegów, które mogą pomóc osobom otyłym. Jednym z nich jest gastroplastyka pionowa z taśmą ograniczającą, nazywana także „operacją Masona” - mówi dr Wojciech Szczęsny. - Pod tajemniczo brzmiącą nazwą kryje się zabieg polegający na wydzieleniu małego zbiornika w górnej części żołądka i wytworzeniu przejścia do dalszej jego części (tu właśnie jest owa taśma).

Po zjedzeniu około 50 ml pokarmu mózg otrzymuje z pomniejszonego żołądka informację, że „więcej już się nie zmieści”. W ten sposób pacjent je mniej i chudnie. Kolejne rozwiązanie to założenie

nie opaski silikonowej na wpust łączący żołądek z przełykiem. Opaska (przypominająca dętkę) utrudnia przechodzenie pokarmów, można nią sterować zaciskając lub rozluźniając poprzez podawanie płynu do jej wnętrza - wyjaśnia dr Szczęsny i ostrzega: - ten zabieg się sprawdza, ale pod warunkiem, że pacjent trzyma reżim jedzeniowy. Bo co z tego, że ma opaskę, jeśli np. dodaje do herbaty szesnaście łyżek cukru albo zje dwa kilogramy lodów. To wszystko bez problemu przepłynie przez stworzony przez nas otwór i będzie prawdziwą bombą kaloryczną.

Łaknienie można zmniejszyć także mniej inwazyjnie, wprowadzając za pomocą endoskopu balonik do żołądka. Z taką piłką pacjent zjada mniej, bo żołądek wciąż jest wypełniony. Ten zabieg stosuje się u niektórych osób otyłych czekających na operację przepukliny. Dzięki balonikowi chudną do 20-25 kg i dopiero wtedy można u nich wykonać zabieg właściwy.

Operacje chirurgiczne to także coraz częściej stosowane rozwiązanie u pacjentów cierpiących na cukrzycę typu II. Już rok po zabiegu stabilizuje się ciśnienie, a cukier wraca do normy.

Pacjenci, którzy trafiają do bydgoskiej kliniki, ważą od 120 kilogramów wwyż. - Rekordzista, którego zoperowaliśmy,

miał 245 kilogramów. Tutaj problemem nie jest już tylko wygląd, tacy pacjenci są niepełnosprawni. Nie potrafią sobie sami zawiązać butów, trudno im zadbać o higienę osobistą - wylicza doktor Szczęsny i dodaje: - otyłość (zwłaszcza brzuszna) to otwarta brama do cukrzycy, nadciśnienia, bezdechu sennego, ciężkich chorób stawów, a przede wszystkim nowotworów. Ryzyko tych ostatnich rośnie u otyłych kilkanaście razy! Dwudziestoletni pacjent z BMI > 40 (Body Mass Index oblicza się dzieląc wagę w kilogramach przez wzrost w metrach do kwadratu) będzie żył o 15-20 lat krócej niż jego szczupły rówieśnik. Chirurgia bariatryczna to nie zabiegi upiększające, to walka o życie!

W bydgoskiej klinice program leczenia otyłości jest prowadzony od niecałych ośmiu lat. W tym czasie lekarze pomogli 230 osobom. Chętnych z roku na rok sukcesywnie przybywa. W 2008 r. operację przeszły 23 osoby, a rok później już 32. W tym roku zabiegów było już 25.

- Moglibyśmy robić więcej, ale ograniczają nas finanse - przyznaje prof. Stanisław Dąbrowiecki, szef kliniki.

z dr Wojciechem Szczęsnym i prof. dr hab. Stanisławem Dąbrowieckim rozmawiała Dorota Kowalewska z Działu Informacji i Promocji CM

Czy oddanie szpiku jest bezpieczne dla dawcy?

Jan Styczyński

Postęp w transplantacjach szpiku jest możliwy dzięki temu, że stale zwiększa się liczba zarejestrowanych potencjalnych dawców szpiku kostnego. W chwili obec-



Plakat toruńskiej akcji na UMK na wiosnę 2009 roku

nej na świecie ponad 14 mln ludzi wyraziło chęć oddania swoich krwiotwórczych komórek innej osobie. Zwiększa się liczba zarejestrowanych polskich dawców. W lipcu 2010 r. przekroczyła 100 tysięcy. Jednocześnie, dla polskich pacjentów pojawia się coraz więcej polskich dawców, jest to już ponad 20% wszystkich przeszczepień allogenicznych wykonywanych w naszym kraju. Do dnia dzisiejszego w Polsce wykonano około 10 tysięcy zabiegów przeszczepienia komórek hematopoetycznych. Prawie 60% pacjentów zostało wyleczonych dzięki temu zabiegowi. To dużo, biorąc pod uwagę, że zabieg przeszczepienia komórek krwiotwórczych wykonuje się u pacjentów u których zawiodła lub wiadomo, że zawiedzie konwencjonalna terapia. Wielu z tych ludzi wróciło do normalnej aktywności zawodowej i społecznej.

Honorowym, dobrowolnym dawcą komórek krwiotwórczych może być osoba pełnoletnia, zdrowa, w wieku do około 50-60 lat (górne kryterium wieku jest różnie realizowane w różnych rejestrach).

W przypadku rodzeństwa nie obowiązuje kryterium pełnoletniości. Możliwość zostania honorowym dawcą szpiku w Polsce są zależne od funduszy posiadanych przez instytucje zajmujące się prowadzeniem rejestrów dawców szpiku. W Polsce pozyskiwaniem dawców zajmują się Rejestry Dawców Szpiku prowadzone przez: Poltransplant (www.poltransplant.org.pl), NZOZ Medigen (www.medigen.pl), Instytut Hematologii i Transfuzjologii (www.ihit.waw.pl), Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych (www.dctk.wroc.pl), Fundację Urszuli Jaworskiej (www.fundacjauj.pl) i DKMS (www.dkms.pl). Deklaracja chęci bycia dawcą szpiku kostnego oznacza zgodę na oddanie 10 ml krwi na badanie antygenów zgodności tkankowej, wpisanie na światową listę będącą Rejestrem niespokrewnionych dawców szpiku oraz gotowość oddania szpiku kostnego w przypadku, gdy osoba chora, posiadająca identyczne antygeny HLA, będzie potrzebowała zdrowego szpiku (a właściwie: komórek krwiotwórczych).

Pobranie szpiku poprzedza zawsze spotkanie informacyjne z lekarzem pobierają-

cym szpik. Podczas spotkania potencjalny dawca otrzymuje dokładne informacje o technice pobierania komórek, ewentualnych skutkach ubocznych pobrania i korzyściach dla biorcy. Wycofanie w tym okresie zgody na oddanie szpiku może stanowić dla chorego zagrożenie życia. Wszystkie badania dawcy oraz procedury związane z oddaniem szpiku są opłacane przez budżet państwa.

Każde działanie w medycynie niesie ryzyko powikłań. Nawet pobranie krwi poprzez nakłucie opuszki palca może spowodować omdlenie, krwiak podskórny, ból. Pobranie i przeszczepienie szpiku odbywa się jedynie w upoważnionych Ośrodkach Transplantacji Szpiku według dokładnie określonych medycznych kryteriów. Zabieg pobrania szpiku do przeszczepu jest bezpieczny i nie stanowi żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dawcy. Komórki szpiku ulegają stałej regeneracji, dzięki czemu ubytek szpiku zostaje bardzo szybko wyrównany. Przeszczepienie szpiku od niespokrewnionego dawcy jest anonimowe i nieodpłatne.

Istnieją dwie metody pobierania komórek krwiotwórczych: ze szpiku kostnego lub krwi obwodowej. Czy różnią się te metody dla dawcy i jakie wiąże się z tym ryzyko: W porównaniu do zabiegu pobrania komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej, pobranie szpiku kostnego odbywa się bez podawania leków stymulujących (podawanych w iniekcjach podskórnych), liczba różnych iniekcji jest w sumie mniejsza, a sama pro-

cedura przebiega w warunkach znieczulenia ogólnego. W większości przypadków około 1–2 tygodni wcześniej dawca musi oddać swoją krew w celu przetoczenia jej podczas zabiegu pobrania szpiku. Przed i po pobraniu szpiku, dawca musi spędzić noc w szpitalu. Z reguły po zabiegu, dawca przez około 1–2 dni odczuwa ból dolnej okolicy pleców, gdyż pobranie szpiku odbywa się z kości biodrowych, okolic kołców tylnych. Z kolei, w porównaniu do procesu pobrania komórek krwiotwórczych szpiku kostnego, pobranie z krwi obwodowej odbywa się bez znieczulenia ogólnego. Dawca z reguły w ogóle nie wymaga noclegu szpitalnego, nie wymaga też pobierania krwi do autotransfuzji, gdyż utrata krwi podczas zabiegu jest minimalna. Podczas tej procedury dawca jednak musi przyjmować przez 4 dni podskórnie iniekcje czynnika wzrostu komórek krwiotwórczych. Część dawców odczuwa w tym okresie bóle kostne i mięśniowe o niewielkim nasileniu, może też wystąpić stan podgorączkowy lub gorączka. Całość procedury odbywa się przy pełnej świadomości i udziale dawcy.

Dzieci rzadko są dawcami komórek krwiotwórczych, bo wyłącznie dla swojego rodzeństwa. W stosunku do osób dorosłych, dzieci lepiej przechodzą te procedury, a również częstość łagodnych (wyżej wymienionych) objawów niepożądanych jest mniejsza. Ze względu na „nieświadomość” udziału w procedurach medycznych, dzieci chyba lepiej znoszą pobranie

szpiku w warunkach znieczulenia ogólnego. Natomiast dorośli preferują procedury bez narkozy. Dla nich pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej jest standardem postępowania w transplantologii. U każdego dawcy mogą pojawić się też inne łagodne objawy niepożądane, takie jak ból po pobraniu krwi, ból po iniekcji, mrowienia itp. Dolegliwości te są jednak krótkotrwałe i łatwe do zapobieżenia lub opanowania. Tak jak we wszystkim w medycynie istnieje jednak około 0,2–0,3% ryzyka nieprzewidywanych ciężkich powikłań. Wraz z postępem medycyny i standardu opieki nad każdym „pacjentem”, ryzyko to systematycznie obniża się, ale ciągle istnieje. Dawcy są o tym zawsze informowani przez lekarzy. Nie jest to jednak, prawie dla nikogo, powodem do rezygnacji z zamiaru oddania szpiku i pomocy choremu pacjentowi. Układ krwiotwórczy uzupełnia oddane komórki w przeciągu 2–3 tygodni, nie pozostawiając żadnych śladów w organizmie. Ważne jest też, że nie ma żadnych danych o przewlekłych lub odległych powikłaniach lub niepożądanych skutkach oddania komórek krwiotwórczych.

dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, specjalista transplantologii klinicznej, onkologii i hematologii dziecięcej jest kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Powyższy artykuł jest oparty na wykładzie wygłoszonym na zaproszenie organizatorów Konferencji Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT) w Wiedniu, w marcu 2010 r.

Cuda zdarzają się obok nas

Dorota Kowalewska

Dwie pełne sale wykładowe. Kilkadziesiąt osób wpatrzonych w młodą dziewczynę, która z pasją opowiada o swojej pracy. To wykład Aleksandry Woderskiej „Między życiem a śmiercią, możliwości i ograniczenia medycyny transplantacyjnej”.

Już przed godziną 15.00 zarezerwowana sala w budynku patomorfologii okazała się pełna. Młodzież, bo to głównie ona zjawiała się na wykładzie, zaczynała już szukać sobie miejsc na podłodze. Sala nie pomieściła jednak wszystkich. Szybka decyzja. Można przecież transmitować wykład do drugiej sali, piętro niżej. Następni chętni od razu są kierowani na parter, gdzie panowie już zdążyli przygotować rzutnik i ekran.

Taki był początek wykładu. A dalej było jeszcze ciekawiej. Jeden z pierwszych slajdów. Zdjęcie małej dziewczynki. Ma na imię Lily i skończyła właśnie 14 miesięcy. Mała główka, cienkie rączki i nóżki. Za to brzusek tak wielki, jakby wewnątrz znajdowała się piłka. Ta duża, do koszykówki. Lily cierpi na skrajną niewydolność wątroby. Właśnie znajduje się gdzieś pomiędzy

życiem a śmiercią. Każdy dzień dla niej liczy się nie w godzinach, ale w epokach. Lily bez nowej wątroby umrze. Może nawet za chwilę. Drugie zdjęcie. Na nim śliczny, dwuletni chłopczyk. To Matthew. Za chwilę Ola Woderska opowie nam o wielkiej tragedii, która dotknęła rodzinę chłopca. Chłopczyk utonął podczas wakacyjnego urlopu. Ale jego śmierć oznaczała życie dla małej Lily. Dzięki pobraniu narządów dostała ona szansę na życie. Kolejny slajd to zdjęcie uśmiechniętej kobiety. Ma białą suknię i zupełnie nie przypomina małej dziewczynki z wielkim brzuszkiem. To zdjęcie z jej ślubu, który wzięła, mając 25 lat.

W taki właśnie sposób koordynator transplantologii pokazywała, czym właściwie jest przeszczepianie narządów. Pewnie dlatego na sali, pełnej młodzieży, panowała podczas wykładu cisza. Pytania zaczęły się dopiero, gdy wygasł ostatni slajd.

mgr Dorota Kowalewska jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji CM

**ZAPROSZENIE
na spotkanie p.t.**



**MIĘDZY ŻYCIEM A ŚMIERCIĄ,
MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA
MEDYCYN Y TRANSPLANTACYJNEJ**

27.09.2010 poniedziałek
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza
budynek dydaktyczny Patomorfologii
sala B 209
godz. 15:00

WSTĘP WOLNY

Organizator:
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza
w Bydgoszczy

Pielęgniarstwo pediatryczne w praktyce

Mirosława Kram

Pielęgniarstwo pediatryczne oznacza opiekę pielęgniarzką nad dzieckiem w zdrowiu – fizycznym, psychicznym, społecznym, w chorobie ostrej i przewlekłej, w niepełnosprawności, w obliczu śmierci. Populacja wieku rozwojowego – dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia w Polsce stanowi ok. 32% ogółu ludności, tj. 13 mln osób.

Dziecko zdrowe

Zdrowie nie jest stanem stałym, ale dynamicznym procesem. Nie ma jednoznacznych jego określeń. Przyjmuje się, że dziecko zdrowe to takie, które zgodnie z etapem rozwojowym w pełni realizuje swoje potrzeby, reaguje na bodźce płynące ze środowiska, rozwija się zgodnie z ustalonymi normami. Zdrowe dziecko cechuje dobry stan zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz harmonijny rozwój. Zdrowe dziecko nie ma wad, nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu układów i narządów. Wzrasta i rozwija się w zdrowych warunkach środowiska wychowania i nauczania.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (Dziennik Ustaw nr 130) w Polsce dzieci i młodzież do lat 18 objęte są profilaktyczną opieką zdrowotną. Jej wyrazem są powszechne profilaktyczne badania lekarskie, tzw. bilanse zdrowia. Wykonywane są one w celu indywidualnej oceny stanu zdrowia, rozwoju i gotowości szkolnej dzieci, kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego, sportu szkolnego, programów rehabilitacyjnych oraz ustalania m.in. ograniczeń dotyczących wyboru nauki i zawodu. Pierwsze badanie bilansowe, tzw. bilans zerowy „0” wykonywane jest w oddziale noworodkowym. Pozostałe badania w okresie niemowlęcym oraz w 2, 4, 6, 10, 13, 16 i 18 roku życia i przeprowadzane jest w rejonowej poradni dla dzieci zdrowych. Lekarz pediatra i pielęgniarka pediatryczna biorą aktywny udział w opiece nad zdrowiem dziecka.

Każde badanie bilansowe składa się z wywiadu, analizy dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem realizacji szczepień ochronnych - obowiązkowych i zalecanych, badania podmiotowego oraz pomiarów antropometrycznych, głównie masy ciała i wysokości ciała z jednoczesnym naniesieniem wyników na siatki centylowe. Badanie bilansowe kończy wniosek i udzielenie zaleceń dotyczących dalszej profilaktyki i promocji zdrowia, np. instruktaż karmienia piersią i pielęgnowania noworodka, promocji zachowań zdrowotnych, np. zapewnienie dziecku mieszkania wolnego od dymu tytoniowego.

Bilans oceniany jest jako prawidłowy -

„P”, jeśli nie stwierdzono odchylenia od normy. W przypadku stwierdzenia nieznacznych zaburzeń nie wymagających jednak dalszej diagnostyki czy leczenia, a jedynie obserwacji, wniosek bilansowy przedstawia się jako „0”. Nieprawidłowość wymagającą leczenia lub/i rehabilitacji oceniany jest jako bilans nieprawidłowy - „N” i wymaga dalszej specjalistycznej opieki lekarskiej. Wynik, wniosek i zalecenia powinny znaleźć się w książeczce i karcie zdrowia dziecka.

Dziecko chore

Zdrowe dziecko także choruje. Są to jednak choroby, które trwają krótko, do ok. 2 tygodni i po ich przebiegu dziecko wraca do normalnego psychofizycznego funkcjonowania. Zdarza się jednak, że w niektórych schorzeniach zawodzą starania lekarza, rodziców i wówczas dziecko zostaje przyjęte do szpitala. Dziecko jest hospitalizowane w celu leczenia ostrych lub przewlekłych chorób, przeprowadzenia diagnostyki (niektóre badania diagnostyczne są możliwe do przeprowadzenia tylko w szpitalu, np. punkcja szpiku kostnego), w celu obserwacji zaburzeń zachowania i obecnie rzadko z powodów społecznych.

Choroba i pobyt w szpitalu jest dla każdego dziecka przykrym przeżyciem. Wszelkie odchylenia od normalnego trybu życia odczuwane są wyjątkowo boleśnie, dziecko lubi mieć poukładane dni. Choroba ogranicza aktywność dziecka przez: konieczność leżenia w łóżku, unieruchomienie, wlewy dożylnie, złe samopoczucie, ból, nasilenie objawów chorobowych. Dziecko reaguje na trudną dla siebie sytuację bardziej emocjonalnie niż poznawczo, dlatego nie dochodzą do niego argumenty racjonalne, trudno mu niekiedy wytłumaczyć konieczność poddania się pewnemu regulaminowi oddziału.

Pielęgniarka powinna być uważnym obserwatorem dzieci, którymi się opiekuje. Kiedy dziecko jest ciche i spokojne, niezwracające na siebie uwagi, to wcale nie oznacza, że wszystko jest w porządku. To zadaniem pielęgniarki jest umieć odczytać werbalne i niewerbalne sygnały wysyłane przez dziecko, a jej przyjazna mowa ciała i właściwe komunikowanie się z dzieckiem, zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa - potrzeby będącej na granicy potrzeb biologicznych i psychospołecznych. Przyjazna mowa ciała pielęgniarki charakteryzuje się częstym kontaktem wzrokowym, pogodnym wyrazem twarzy, aprobującym postawianiem głowy, spokojnymi ruchami ciała. Właściwe komunikowanie tworzą proste zdania, gesty i czynności wobec dziecka. Pielęgniarka: zna imię dziecka

i je pamięta, przyjmuje małego pacjenta z uśmiechem, informuje o czynnościach jakie będzie wykonywała, kiedy zajdzie taka potrzeba - przytula je, bierze na kolana, przy zabiegach mówi: „Postaram się, aby jak najmniej cię bolało”, poważnie traktuje pytania dziecka.

Jednak to obecność rodziców przy hospitalizowanym dziecku jest najskuteczniejszym sposobem minimalizującym stres szpitalny. Tym bardziej, że rodzice mają prawo ale i obowiązek być przy dziecku podczas jego hospitalizacji.

Dziecko niepełnosprawne

Dzieckiem niepełnosprawnym jest takie, które bez specjalnych ulg i pomocy z zewnątrz jest długotrwałe, całkowicie lub w znacznym stopniu niezdolne do uczestnictwa w grupie normalnie rozwiniętych i zdrowych rówieśników, ma specjalne potrzeby zdrowotne i edukacyjne z powodu choroby, uszkodzenia i dysfunkcji niektórych organów ciała czy zaburzenia jednej lub więcej sfer rozwoju.

Terapia dziecka niepełnosprawnego, np. dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym wymaga udziału wielu specjalistów: lekarza, rehabilitanta, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, pracownika socjalnego. Każdy z członków zespołu terapeutycznego wypełnia swoją rolę i zadania, są one różne, ale w wielu momentach wspólne. Każdy swoimi obowiązkami oddziałuje terapeutycznie na dziecko. Okresowo dziecko przebywa w sanatorium, na obozie rehabilitacyjnym, w ośrodku wczesnej interwencji a niekiedy na stałe w zakładzie opieki społecznej. „Jurek był pierwszym dzieckiem rodziców młodych, zdrowych. Kiedy syn miał 4 miesiące, lekarz - neurolog dziecięcy, ostatecznie postawił rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (chłopiec układał główkę w jedną stronę, w czasie przewijania kopał tylko jedną nóżką i zaciskał jedną piąstkę, słabo ssał, nie odpowiadał uśmiechem na uśmiech). Początkowo rodzice dawali sobie radę z pielęgnacją niepełnosprawnego dziecka wspierani przez ośrodek rehabilitacyjny. W niedługim czasie matka zaszła drugi raz w ciążę i urodziła bliźnięta. Sytuacja bardzo się skomplikowała. W kilka tygodni później chłopca przyjęto do specjalnego zakładu dla dzieci przewlekłe chorych. Rodzice regularnie odwiedzają syna”.

Historia choroby każdego dziecka jest inna. „Mateusz przyszedł na świat w 30 tygodniu życia. Do 4 m. ż. rozwijał się prawidłowo. W tym czasie zauważono u niego nadmierne napięcie kończyn. W wieku

6 miesięcy nie siedział bez podparcia, nie bawił się, rączkami i nóżkami. Podczas wizyty u neurologa dziecięcego dowiedzieli się o chorobie syna. W ośrodku rehabilitacyjnym rodzice otrzymali wiele wskazówek z zakresu ćwiczeń i zabaw z dzieckiem, np. z piaskiem i wodą. Nauczyli się sposobów karmienia i noszenia dziecka, zapewnienie właściwego ułożenia dziecka w łóżku i w wózku. Niestety podczas spacerów napotyka ją na wiele barier architektonicznych. Począwszy od przychodni rejonowej, do której prowadzą wąskie i wysokie schody, przez pocztę, czy schody w sklepie. Bariery te znacznie utrudniają, a niekiedy wręcz zamykają dostęp osoby niepełnosprawnej do udziału w życiu społecznym.

Dziecko umierające

W Polsce w 2001 r. zmarło ok. 6 tys. dzieci w wieku 0 - 19 lat. Wśród przyczyn zgonów mających znaczenie dla opieki paliatywnej są: wady wrodzone, choroby nowotworowe, mózgowo-porażenie dziecięce, choroby nerwowo-mięśniowe i metaboliczne.

Każde cierpiące dziecko, chore terminalnie ma zapewnioną wszechstronną opiekę, uwzględniającą uśmierzenie bólu, likwidację innych, dokuczliwych objawów, wsparcie duchowe i psychosocjalne. Opieka ta jest określana mianem opieki paliatywnej, a miejscem jej realizacji jest albo Hospicjum, albo dom.

Opieka paliatywna Zespołu Opieki Domyjnej sprawowana jest przez pielęgniarki, konsultujących lekarzy, psychologa, rehabilitanta i wolontariuszy. Ta forma opieki zastępuje potrzebę pobytu chorego w szpitalu. Z powodu, np. zaawansowania choroby nowotworowej, w sytuacjach w których niemożliwe jest wyleczenie, dziecko przebywa w hospicjum.

„Dominika ma 20 lat. Zachorowała na nowotwór kości w wieku 16 lat. Na 5 miesięcy przed przyjęciem do hospicjum amputowano jej nogę. W hospicjum znajduje się od miesiąca. Jest pacjentką w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

Po ukończeniu Liceum Ekonomicznego starała się o pracę, którą otrzymała po 3 miesięcznym pobycie na zasiłku dla bezrobotnych. Została zatrudniona jako referent w dużym sklepie. Rok temu musiała przerwać pracę z powodu wznowy choroby nowotworowej.

Dominika bardzo pragnęłaby wrócić do pracy zawodowej. Słucha opowieści jej rówieśników, którzy przychodzą ją odwiedzać i opowiadają o swoich studiach, pracy i zwykłych codziennych obowiązkach, Chciałaby normalnie się bawić, przestać myśleć o chorobie. Niestety teraz to jest niemożliwe. Po amputacji nogi, utrzymują się silne bóle (w tym fantomowe), a z rany w okolicy szwu pooperacyjnego wycieka dużo płynu i krwi oraz wydziela się nieprzyjemna woń. Ponadto

czuje się osłabiona fizycznie i ciężko jej utrzymać równowagę, gdy chodzi o kulach.

Obecne relacje Dominiki z rodziną są bardzo dobre. Mama przyjeżdża prawie codziennie. Pomaga jej w czynnościach pielęgnacyjnych i stara się zaspokoić wszystkie potrzeby córki. Najbardziej ważny jest dla Dominiki fakt, że siostry, pomimo że pracują dosyć daleko, często do niej przyjeżdżają. Szczególnie młodsza siostra, która wzięła sobie urlop i spędza czas przy Dominice. Pomaga jej przy toalecie, posiłkach, robi zakupy, czyta, wspólnie się modli. Dominika odczuwa bardzo duży lęk. Boi się bólu, samotności, rozwoju choroby i śmierci. Bardzo często zastanawia się nad swym cierpieniem. Hospicjum traktuje jako miejsce, w którym doświadcza bardzo dobrej opieki. Dominika pragnie żyć, ma nadzieję, że odzyska utracone zdrowie.”

Podsumowanie

Cechami współczesnego profesjonalnego pielęgniarstwa pediatrycznego są: opiekuńczość ukierunkowana na pomaganie, wspieranie, asystowanie, towarzyszenie potrzebującemu dziecku; kształtowanie umiejętności do samoopieki; dążenie do utrzymania jakości i komfortu życia codziennego każdemu potrzebującemu dziecku i jego rodzinie.

dr n. med. Mirosława Kram jest wykładowcą w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Uganda – inny świat na tej samej planecie

Katarzyna Gieryn, Dorota Kowalewska

Kasia Gieryn, studentka Collegium Medicum pojechała do Ugandy jako wolontariuszka. Już wkrótce pakuje się i wraca do Bydgoszczy. Ale wcale się jej nie chce wracać do „normalności”. W Ugandzie zastała zupełnie inny świat. W swoim liście pisze: „Ja jednak nie odbieram tego świata jako straszego, czy smutniejszego... Ci ludzie tutaj są szczęśliwi z tym co mają, często w ogóle nie wyobrażają sobie, że mogłoby być inaczej. Już dawno oduczyłam się tu porównywać nasze światy.”

Przeczytajcie historię jednej z pacjentek Kasi Gieryn.

„Joventa jest pacjentką, do której chyba najbardziej się przywiązałam. Ma 28 lat i czworo dzieci. Ma przepiękny uśmiech, który czasami pojawia się mimo ogromnego cierpienia. Rak piersi zupełnie „zeżarł” wszystkie tkanki i zostawił otwartą ranę. Ta rana krwawi, sączy się, a martwica powoduje brzydki zapach. Joventa jest wychudzona, porusza się z trudem bo ma ogromny ból kości, prawdopodobnie z powodu przerzutów. Gdy ją odwiedziłam pierwszy raz rana był pokryta „ziołami”, które przypominały błoto zmieszane z kozimi odchodami. Z trudem udało mi się ją na-

mówić, aby pozwoliła mi opatrzyć tę ranę. Od tego czasu regularnie ją odwiedzałam i za każdym razem po pokonaniu oporu zmywałam różne błotne mieszanek z tego co pozostało po jej piersi. W końcu chyba mi zaufała, bo sama zaczęła przychodzić do ośrodka zdrowia na zmianę opatrunku. Nie potrafi mówić po angielsku, a ja w lokalnym dialekcie znam tylko kilka słów, więc cała nasza rozmowa polega na potakiwaniu głową. Czasem obdarzy mnie swoim przepięknym uśmiechem, który wtedy pokrywa jej całą wychudzoną twarz, a czasem widzę tylko łzy. Ale jest silna bo ma dzieci, o które musi zadbać. Żadne jeszcze nie chodzi do szkoły, wszystkie biegają tylko w koszulce, pokazując światu gołą pupkę. Najmniejsza dwuletnia dziewczynka dużo płacze. Tu nikt nie używa chusteczek do nosa, tylko bezpośrednio wyciera się nosek w bluzeczkę. Ale ta mała ostatnio miała sweterek tak pełen dziur, że nawet trudno było znaleźć miejsce do wytarcia smarków. Ich tata zniknął jakiś czas temu i nikt nie wie czy się jeszcze pojawi.”

Kasia Gieryn opisuje swoje doświadczenia z pracy w Ugandzie:



„O tym co tu się dzieje trudno pisać bo tyle wrażeń! Właściwie to już przestałam

się zaskakiwać, bo inaczej cały czas bym chodziła zaskoczona, więc postanowiłam przyjąć rzeczywistość taką jaka jest. :)

Jestem w Rushooce, małej wiosce w której jest może z 300 domków, ale biorąc pod uwagę wielodzietność rodzin, to zaludnienie jest raczej nieobliczalne. Wioska jest otoczona z trzech stron górami i plantacjami bananowymi. Pracuję w Health Center stworzonym i utrzymanym przez Ośrodek Misyjny, który dzięki wielu darczyńcom jest jednym z lepiej zaopatrzonych ośrodków w zachodniej części Ugandy, tzn. mamy parę leków, strzykawek a nawet małe laboratorium, w którym można zrobić podstawowe testy. Wielu pacjentów przychodzi z bardzo daleka, nieraz idą kilka godzin przez góry, aby do nas dotrzeć. Medycyna tu jest zupełnie inna. Przede wszystkim nie ma kto leczyć, bo jak już kogoś było stać na studia lekarskie to szybko po ich ukończeniu uciekł za granicę. Z tego powodu posiadają tu pracowników o wykształceniu tzw. Clinical Officer, którzy ukończyli 3-letnią szkołę „Medycyny w pigułce”. Ale i tak każdy lek może zostać przepisany przez każdego, choćby asystenta

pielęgniarki po 3 miesięcznym szkoleniu. Pacjenci przychodzą ze wszystkimi możliwymi dolegliwościami. Dominują oczywiście choroby tropikalne na czele z malarią, ale nie brakuje chorób internistycznych jak nadciśnienie czy astma lub nowotwory. Te ostatnie pacjenci najczęściej zauważają i zwracają się o pomoc dopiero wtedy, jak są tak wielkie, że widoczne z daleka. Uganda też przoduje w ilości rozpowszechnienia wirusa HIV, dlatego też i takimi pacjentami się zajmujemy. Poziom życia jest mizerny, nikt tu nie ma bieżącej wody, a prąd dopiero zaczyna się pojawiać. Głównym pożywieniem są gotowane banany i fasola, a mięso jada się z okazji Bożego Narodzenia. Mimo wszystko ludzie są bardzo życzliwi i szeroko uśmiechnięci, zawsze chętnie porozmawiają, zaproszą do domu. Wszędzie pełno dzieciaków, które biegają bez butów, czasem bez spodenek. Życie płynie powoli i spokojnie, bo nikt się nie martwi co będzie później, ważne żeby przeżyć do jutra.”

Gdy Kasia Gieryn wyjeżdżała, zobowiązaliśmy się, że wyślemy jej paczkę z najważniejszymi materiałami

opatrunkowymi, strzykawkami i innym sprzętem medycznym. Nie mogła dostać tych rzeczy wcześniej, bo i tak jechała z torbami wypchanymi najpotrzebniejszym sprzętem medycznym.

Przez dwa tygodnie wiklinowe kosze czekały na każdego, kto zdecydował się wspomóc wolontariuszy pracujących w Ugandzie. Ludzie wrzucali do nich strzykawki, igły, lateksowe rękawiczki, miękki gips i wiele innych przydatnych rzeczy. Przyszła nawet paczka do naszego biura od zaprzyjaźnionej firmy, która dowiedziała się o zbiórce. Poza tym wiele innych osób znalazło w portfelu drobne, aby wspomóc potrzebujących w Afryce. Nawet bydgoska telewizja uznała, że warto jest nakręcić materiał do Zbliżen o tej akcji.

Nie sposób wymienić wszystkich. Jednak szczególnie dziękujemy za pomoc aptekom w szpitalach, gdzie stały nasze kosze. I wszystkim tym, którym los potrzebujących nie jest obojętny.

Relacja i zdjęcia są autorstwa Kasi Gieryn. Tekst za pośrednictwem Doroty Kowalewskiej został opublikowany za jej zgodą.



Statuetka nagrody „Po-popularyzator Nauki 2009”

Czy popularyzacja nauki jest potrzebna?

Marek Jurgowiak

„Wtedy tylko można zrozumieć istotę rzeczy, jeśli zna się ich pochodzenie i rozwój”

Heraklit z Efezu (540-480 p.n.e)

W końcu minionego roku rozstrzygnięty został Konkurs „Popularyzator Nauki 2009” Serwisu Nauka w Polsce, Polskiej Agencji Prasowej SA, przy współudziale Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Celem, V Edycji Konkursu (rozpoczyna się właśnie kolejna, VI edycja 2010), było wyłonienie spośród parających się nauką i dziennikarstwem naukowym w Polsce tych osób, które w szczególnie sposób przyczyniają się do popularyzacji osiągnięć współczesnej nauki.

Jako nominowany do Konkursu ubiegłorocznego i w aktualnej edycji, co uważam za sporą nobilitację, skreślałam tych kilka słów na temat popularyzacji wiedzy, która to działalność stale w niektórych środowiskach uchodzi za niezbyt istotną, chociaż bywa już zauważaną i docenianą. Jest to z całą pewnością sukces samych popularyzatorów uprawiających tę działalność jak i osób oraz instytucji decydujących o kształcie i funkcjonowaniu nauki w Polsce, a także samych odbiorców prac popularyzatorskich.

Popularyzacja nauki jest „prawdziwą sztuką” ukazywania w przystępny sposób tego, co w nauce najciekawsze i skomplikowane zarazem. Na ile to twierdzenie jest prawdziwe wie każdy, kto podejmo-

wał się działań popularyzatorskich. Rola takiego przekazu wiedzy uświadomimy sobie wraz ze zrozumieniem, że żyjemy w czasach szybkiego przepływu informacji i zarazem gwałtownego postępu technologicznego i naukowego. Codziennie ukazuje się ogrom publikacji w każdej dziedzinie, tak, że niemożliwym jest śledzenie tego, co najnowsze w nauce w ogóle, ale nawet w swojej wąskiej specjalistycznej sferze badań naukowych, nie wspominając już o ludziach zawodowo nie parających się nauką, ale nią żywo zainteresowanych. Wyznacza to nowe sfery działań upowszechniania zdobyczy współczesnej nauki i wyjaśniania w przystępny sposób, co w nauce najciekawsze i mające wpływ na szybki postęp w sferze szeroko pojętej ewolucji kulturowej i cywilizacyjnej.

Zawsze staram się prowadzić wykłady i pisać teksty w myśl zasady, którą przekazuję słuchaczom i czytelnikom, że wykład i tekst, a szczególnie popularyzujący, nie powinien ograniczać się tylko do ścisłego przekazu wiedzy, a powinien zawierać pierwiastek intelektualny, wykraczający poza nurt głównych naukowych treści niesionych przez popularyzatora.

Przekazując wiedzę odbiorcom staram się też, aby postrzegali naukę jako narzędzie do poznania otaczającego nas świata i w tym nas samych. Choć pewnie nigdy nie uda się sformułować ostatecznej, kompletnej definicji ży-

cia i pojąć jego absolutnej istoty, to warto do tego celu zmierzać. Zatem nauka wydaje się być nieskończoną dziedziną działań człowieka a popularyzacja nauk biomedycznych powinna służyć człowiekowi w rozumieniu tego, co dzieje się w laboratoriach naukowych i pośrednio przecież dotyczy nas samych, gdyż to często my jesteśmy podmiotem tego postępu i jednocześnie ostatecznymi konsumentami efektów prac badawczych.

Podjęwając się popularyzacji nauki stale musimy pamiętać przy tym, że „Nihil est ab omni parte beatum” (Horacy, Oda II 16, 27) („Nic nie jest całkowicie zadowalające”), aby podejmując nowe wyzwania starać się stale doskonalić formy przekazu i czynić upowszechnianą wiedzę dostępną i bardziej użyteczną dla odbiorcy naszych działań.

Myszę, że nawet najdrobniejsze działania na tym polu są cenne i godne uwagi a dostrzeżenie ich przez innych może przynieść nie tylko satysfakcję intelektualną, ale co najważniejsze wzmocnienie wiary, że warto parać się tym zajęciem.

dr Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej

Zachęcam do habilitacji

Jan Styczyński

Wybierając drogę zawodową pracownika wyższej uczelni wybieramy złożoną pracę nauczyciela akademickiego i badacza naukowego, a w przypadku klinik – również lekarza. Każdy z tych trzech rodzajów działalności ma w sobie element dydaktyczny, poznawczy i nowatorski. Dydaktyczny, gdyż zajmujemy się uczeniem studentów, leczeniem pacjentów i pisanem o tym, tak jak pisze się epikryzę w historii choroby. Poznawczy, gdyż poznajemy nowe sytuacje, dostosowujemy naszą działalność do nowej rzeczywistości, rzucając nowe wyzwania każdego dnia. Nowatorski, ponieważ stosujemy i wprowadzamy nowe metody badawcze, nowe narzędzia i nowe urządzenia, nowe leki, nowe metody leczenia, pojawiają się nowe metody diagnostyczne, a także nowe choroby.

Pracownik wyższej uczelni pisze różnego rodzaju prace naukowe: abstrakty na konferencje, opisy przypadków, prace oryginalne i poglądowe. Najważniejsze dla postępu medycyny i dorobku naukowego są prace oryginalne. Efektem tej działalności jest awans

naukowy, wiążący się z rozwojem zawodowym i społecznym. Najważniejszym etapem w awansie naukowym pracownika wyższej uczelni w Polsce jest uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego. Fakt ten niesie szereg korzyści dla samego zainteresowanego, dla Jednostki w której pracuje, dla Wydziału i dla Uczelni.

Korzyści z habilitacji dla pracownika - to zapewnienie sobie samodzielności naukowej, większa pewność miejsca i czasu pracy, uznanie w środowisku, uzyskanie pozycji w hierarchii akademickiej, zdobycie większej szansy na sprawowanie stanowisk kierowniczych, zyskanie możliwości prowadzenia przewodów doktorskich. To także perspektywa zostania kierownikiem samodzielnej jednostki, podjęcia nowych zadań i wyzwań.

Korzyści z habilitacji dla Katedry, Kliniki czy Zakładu w którym pracuje - to lepszy dorobek naukowy, większe możliwości prowadzenia badań naukowych, odkryć, wyższa jakość dydaktyki, więcej zaproszeń do prezentacji wyników, otwarta możli-

wość dalszego rozwoju naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego.

Korzyści z habilitacji dla Wydziału i Uczelni - to większa liczba samodzielnych pracowników naukowych, to bardziej stabilny i silny naukowo Wydział. Jakość i siłę Wydziału określa jakość poszczególnych Katedr, Zakładów i innych jednostek wchodzących w jego skład. Określa ją także pozycja i zdolności poszczególnych osób pracujących na tymże Wydziale. Dzięki pracownikom i całym jednostkom zwiększają się szanse na zyskanie praw do doktryzowania i habilitowania na danym Wydziale, otwierają się szersze możliwości powoływania nowych kierunków i jednostek. A silniejsza wydział to mocniejsza uczelnia.

Zachęcam kandydatów do policzenia swoich punktów MNiSW za publikacje. Namawiam do pisania prac oryginalnych, bo to one liczą się najbardziej w ocenie dorobku kandydata do habilitacji. Ważne jest także pierwszeństwo w autorstwie publikacji.

dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK jest prodziekanem Wydziału Lekarskiego

Nasi na Liście Filadelfijskiej

oprac. Monika Kubiak

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze Wiadomości Akademickich informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres zgłoszenia pracy od początku czerwca do końca września 2010 roku.

Impact Factor ISI: 10.840

Waldemar Halota

Tytuł oryginału: Long-term entecavir therapy results in the reversal of fibrosis/cirrhosis and continued histological improvement in patients with chronic hepatitis B.

Autorzy: T.T. Chang, Y.-F. Liaw, S.S. Wu, E. Schiff, K.H. Han, C.L. Lai, R. Safadi, S.S. Lee, Waldemar Halota, Z. Goodman, Y.-C. Chi, H. Zhang, R. Hindes, U. Iloeje, S. Beebe, B. Kreter.

Źródło: - Hepatology 2010 Vol. 52 nr 3 s. 886-893.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zapalenie wątroby B - leczenie
- Zwłóknienie wątroby
- Marskość wątroby

Impact Factor ISI: 6.081

Arkadiusz Jawień, Daniel Gackowski, Zbigniew Banaszkiwicz, Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Aberrant repair of etheno-DNA adducts in leukocytes and colon tissue of colon cancer patients.

Autorzy: T. Obtulowicz, A. Winczura, E. Speina, M. Swoboda, J. Janik, B. Janowska, J.M. Cieśla, P. Kowalczyk, Arkadiusz Jawień, Daniel Gackowski, Zbigniew Banaszkiwicz, I. Krasnodębski, A. Chaber, Ryszard Oliński, J. Nair, H. Bartsch, T. Douki, J. Cadet, B. Tudek.

Źródło: - Free Radic. Biol. Med. 2010 Vol. 49 s. 10-64-1071.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory okrężnicy
- Stres oksydacyjny

- DNA - naprawa
- Leukocyty

Impact Factor ISI: 5.673

Ryszard Oliński, Tomasz Dziaman

Tytuł oryginału: Benefits and risks of iron supplementation in anemic neonatal pigs.

Autorzy: P. Lipinski, R.R. Starzyński, F. Cannone-Hergaux, B. Tudek, Ryszard Oliński, P. Kowalczyk, Tomasz Dziaman, O. Thiabaudeau, M.A. Gralak, E. Smuda, J. Woliński, A. Usińska, R. Zabielski.

Źródło: - Am. J. Pathol. 2010 Vol. 177 nr 3 s. 1233-1243.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Niedokrwistość
- Żelazo
- Świnie

Impact Factor ISI: 5.126

Rafał Czajkowski, Marta Pokrywczyńska, Waldemar Placek, Barbara Zegarska,

J. Schroeder, V. Filas, M. Lesiak, M. Jemielity, A. Araszkiwicz, S. Grajek.

Źródło: - Am. J. Cardiol. 2010 Vol. 105 nr 9 s. 1240-1245.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zawał serca, • Apoptoza

W ubiegłym numerze Wiadomości Akademickich błędnie podaliśmy dane dotyczące artykułu prof. Andrzeja Marszałka, za co przepraszamy.

Impact Factor ISI: 3.575

Andrzej Marszałek

Tytuł oryginału: Apoptosis as a mechanism for the elimination of cardiomyocytes after acute myocardial infarction.

Autorzy: M. Prech, Andrzej Marszałek,

Tadeusz Tadrowski, Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Transplantation of cultured autologous melanocytes: hope or danger?

Autorzy: Rafał Czajkowski, Marta Pokrywczyńska, Waldemar Placek, Barbara Zegarska, Tadeusz Tadrowski, Tomasz Drewa.

Źródło: - Cell Transplant. 2010 Vol. 19 s. 639-643.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Czerniak
- Melanocyty
- Geny
- Bielactwo

Impact Factor ISI: 4.722

Zbigniew Banaszekiewicz

Tytuł oryginału: CHEK2 mutations and HNPCC related colorectal cancer.

Autorzy: J. Suchy, C. Cybulski, D. Wokołorczyk, O. Oszurek, B. Górski, T. Dębniak, A. Jakubowska, J. Gronwald, T. Huzarski, T. Byrski, I. Dziuba, M. Gogacz, R. Wiśniowski, P. Wandzel, Zbigniew Banaszekiewicz, G. Kurzawski, J. Kładny, S.A. Narod, J. Lubiński.

Źródło: - Int. J. Cancer 2010 Vol. 126 s. 3005-3009.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory jelita grubego
- Nowotwory odbytnicy
- Nowotwory macicy
- Geny
- Mutacja

Impact Factor ISI: 4.351

Tomasz Grzybowski, Urszula Rogalla

Tytuł oryginału: The peopling of Europe from the mitochondrial haplogroup U5 perspective.

Autorzy: B. Malyarchuk, M. Derenko, Tomasz Grzybowski, M. Perkova, Urszula Rogalla, T. Vanecek, I. Tsybovsky.

Źródło: - PLoS ONE 2010 Vol. 5 nr 4 s. e10285.

Polskie hasła przedmiotowe:

- DNA mitochondrialny

Impact Factor ISI: 4.310

Anna Szaflarska-Popławska, Agnieszka Siomek, Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Jolanta Guz, Anna Szpila, Ewelina Zarakowska, Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Oxidatively damaged DNA/oxidative stress in children with celiac disease.

Autorzy: A[anna] Szaflarska-Popławska, A[gnieszka] Siomek, M[ieczysława] Czerwionka-Szaflarska, D[aniel] Gackowski, R[afał] Różalski, J[olanta] Guz, A[anna] Szpila, E[welina] Zarakowska, R[yszard] Oliński.

Źródło: - Cancer Epidem. Biomar. 2010 Vol. 19 nr 8 s. 1960-1965.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Celiakia - dzieci
- Stres oksydacyjny
- DNA - uszkodzenie

Impact Factor ISI: 3.556

Małgorzata Z. Zdzenicka

Tytuł oryginału: Rad51C is essential for embryonic development and haploinsufficiency causes increased DNA damage sensitivity and genomic instability.

Autorzy: G. Smeenk, A.J.L. de Groot, R.J. Romeijn, P.P.W. van Buul, Małgorzata Z. Zdzenicka, L.H.F. Mullenders, A. Pastink, B.C. Godthelp.

Źródło: - Mutat. Res. - Fund. Mol. 2010 Vol. 689 s. 50-58.

Polskie hasła przedmiotowe:

- DNA - uszkodzenie
- Geny
- Zarodek

Impact Factor ISI: 3.541

Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Agnieszka Siomek, Arkadiusz Jawień, Zbigniew Banaszekiewicz, Jolanta Guz, Tomasz Dziaman, Anna Szpila, Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Oxidative stress and 8-oxoguanine repair are enhanced in colon adenoma and carcinoma patients.

Autorzy: K. Obtulowicz, M. Swoboda, E. Speina, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Agnieszka Siomek, J. Janik, B. Janowska, J.M. Cieśla, Arkadiusz Jawień, Zbigniew Banaszekiewicz, Jolanta Guz, Tomasz Dziaman, Anna Szpila, Ryszard Oliński, B. Tudek.

Źródło: - Mutagenesis 2010 Vol. 25 nr 5 s. 463-471.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Gruźlica
- Okrężnica
- Stres oksydacyjny
- DNA - naprawa

Impact Factor ISI: 3.077

Roman Kaliszan

Tytuł oryginału: Metabolomic approach for determination of urinary nucleosides as potential tumor markers using electromigration techniques.

Autorzy: Michał J. Markuszewski, W. Struck, M. Waszczuk, Roman Kaliszan.

Źródło: - Electrophoresis 2010 Vol. 31 s. 2300-2310.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Markery nowotworowe
- Markery biologiczne
- Nukleozydy

Impact Factor ISI: 2.961

Małgorzata Krajnik, Piotr Sobański, Janusz Kowalewski, Elżbieta Bloch-Bogusławska

Tytuł oryginału: Enkephalin, its precursor, processing enzymes, and receptor as part of a local opioid network throughout the respiratory system of lung cancer patients.

Autorzy: Małgorzata Krajnik, M. Schafer, Piotr Sobański, Janusz Kowalewski, Elżbieta Bloch-Bogusławska, Z. Zylicz, S.A. Mousa.

Źródło: - Hum. Pathol. 2010 Vol. 41 s. 632-642.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory płuc - leczenie paliatywne
- Opioidy - stosowanie lecznicze

Impact Factor ISI: 2.917

Bartłomiej J. Kałużny

Tytuł oryginału: Imaging of the lens capsule with an ultrahigh-resolution spectral optical coherence tomography prototype based on a femtosecond laser.

Autorzy: Bartłomiej J. Kałużny, M. Góra, K. Karnowski, I. Grulkowski, A. Kowalczyk, M. Wojtkowski.

Źródło: - Br. J. Ophthalmol. 2010 Vol. 94 s. 275-277.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Soczewki
- Lasery
- Tomografia optyczna koherentna

Impact Factor ISI: 2.756

Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: Similarities and distinctions in Y chromosome gene pool of Western Slavs.

Autorzy: Marcin Woźniak, B. Malyarchuk, M. Derenko, T. Vanecek, J. Lazur, P. Gomolcak, Tomasz Grzybowski.

Źródło: - Am. J. Phys. Anthropol. 2010 Vol. 142 s. 540-548.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chromosomy Y
- Genetyka populacji

Impact Factor ISI: 2.745

Bartłomiej J. Kałużny, Jakub J. Kałużny

Tytuł oryginału: Oral acetaminophen (paracetamol) for additional analgesia in phacoemulsification cataract surgery performed using topical anesthesia: randomized double-masked placebo-controlled trial.

Autorzy: Bartłomiej J. Kałużny, K. Kaźmierczak, A. Laudenska, I. Eliks, Jakub J. Kałużny.

Źródło: - J. Cataract Refract. Surg. 2010 Vol. 36 s. 402-406.

Uwagi: XXVI Congress of the European Society of Cataract & Refractive Surgeons. Berlin, Germany, 13-17 IX 2008.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zaćma - chirurgia
- Znieczulenie
- Paracetamol

Impact Factor ISI: 2.736

Zbigniew Banaszekiewicz

Tytuł oryginału: Variant alleles of the CYP1B1 gene are associated with colorectal cancer susceptibility.

Autorzy: J. Trubicka, E. Grabowska-Kłuj-szo, J. Suchy, B. Masojć, P. Serrano-Fernandez, G. Kurzawski, C. Cybulski, B. Górski, T. Huzarski, T. Byrski, J. Gronwald, E. Złowocka, J. Kładny, Zbigniew Banaszekiewicz, R. Wiśniow-

ski, E. Kowalska, J. Lubiński, R.J. Scott.
Źródło: - BMC Cancer 2010 Vol. 10 s. 1-6
Polskie hasła przedmiotowe:
• Nowotwory odbytnicy
• Geny

Impact Factor ISI: 2.602
Joanna Kłubo-Gwóździńska

Tytuł oryginału: Salivary gland malignancy and radioiodine therapy for thyroid cancer.
Autorzy: Joanna Kłubo-Gwóździńska, D. Van Nostrand, K.D. Burman, V. Vasko, S. Chia, T. Deng, K. Kulkarni, L. Wartofsky.
Źródło: - Thyroid 2010 Vol. 20 nr 6 s. 647-651.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Nowotwory tarczycy - leczenie

Impact Factor ISI: 2.551
Alicja Nowaczyk

Tytuł oryginału: Modeling solvation on the chemically modified silica surfaces.
Autorzy: B. Buszewski, Sz. Bocian, Alicja Nowaczyk.
Źródło: - J. Sep. Sci. 2010 Vol. 33 s. 2060-2068.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Chemia organiczna

Impact Factor ISI: 2.548
Paweł Jaruga

Tytuł oryginału: Identification and quantification of (5'R)- and (5'S)-8,5'-cyclo-2'-deoxyadenosines in human urine as putative biomarkers of oxidatively induced damage to DNA.
Autorzy: Paweł Jaruga, M. Dizdaroglu.
Źródło: - Biochem. Biophys. Res. Comm. 2010 Vol. 397 s. 48-52.

Impact Factor ISI: 2.453
Michał Piotr Marszał, Adam Buciński

Tytuł oryginału: A protein-coated magnetic beads as a tool for the rapid drug-protein binding study.
Autorzy: Michał Piotr Marszał, Adam Buciński.
Źródło: - J. Pharmaceut. Biomed. Anal. 2010 Vol. 52 s. 420-424.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Albumina surowicy
• Magnetyzm

Impact Factor ISI: 2.464
Grzegorz Bazylak

Tytuł oryginału: Proteomic analysis of plasma to reveal the impact of short-term etanercept therapy in pediatric patients with Enthesitis-Related Arthritis: a case report.
Autorzy: Y.-C. Chen, P.-W. Wang, T.-L. Pan, Grzegorz Bazylak, J.-J. Shen.
Źródło: - Comb. Chem. High Thr. Screen. 2010 Vol. 13 nr 6 s. 469-481.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Zapalenie stawów - dzieci

• Proteomika
• Spektrometria masowa

Impact Factor ISI: 2.404
Małgorzata Krajnik, Piotr Sobański, Janusz Kowalewski, Elżbieta Bloch-Bogusławska

Tytuł oryginału: Dynorphin expression, processing and receptors in the alveolar macrophages, cancer cells and bronchial
Autorzy: S.A. Mousa, Małgorzata Krajnik, Piotr Sobański, Janusz Kowalewski, Elżbieta Bloch-Bogusławska, Z. Zylicz, M. Schafer.
Źródło: - Histol. Histopatol. 2010 Vol. 25 s. 755-764.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Nowotwory płuc
• Opioidy - stosowanie lecznicze

Impact Factor ISI: 2.336
Marcin Koba, Jolanta Stasiak

Tytuł oryginału: Evaluation of molecular descriptors and HPLC retention data of analgesic and anti-inflammatory drugs by factor analysis in relation to their pharmacological activity.
Autorzy: Marcin Koba, Jolanta Stasiak, L. Bober, T. Bączek.
Źródło: - J. Mol. Model 2010 Vol. 16 s. 1319-1331.
Polskie hasła przedmiotowe:

• Leki
• Farmakologia
• Modele molekularne
• Chromatografia

Impact Factor ISI: 2.322
Marta Sobiesiak, Krzysztof Sobiesiak, Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Synthesis, X-ray structures, electrochemical properties and cytotoxic effects of Co(II) complexes.
Autorzy: Marta Sobiesiak, Krzysztof Sobiesiak, A. Mrozek, P. Mayer, I.-P. Lorenz, M. Różalski, U. Krajewska, Elżbieta Budzisz.
Źródło: - Inorg. Chim. Acta 2010 Vol. 363 s. 2171-2179.
Polskie hasła przedmiotowe:

• Kobalt
• Cytotoksyczność immunologiczna
• Promienie rentgenowskie

Impact Factor ISI: 2.205
Adam Buciński, Michał Piotr Marszał, Jerzy Krysiński

Tytuł oryginału: Contribution of artificial intelligence to the knowledge of prognostic factors in Hodgkin's lymphoma.
Autorzy: Adam Buciński, Michał Piotr Marszał, Jerzy Krysiński, A. Lemieszek, J. Załuski.
Źródło: - Eur. J. Cancer Prev. 2010 Vol. 19 nr 4 s. 308-312.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Ziarnica złośliwa
• Sieci neuronowe

Impact Factor ISI: 2.172
Łukasz Wicherek

Tytuł oryginału: Differences in the soluble HLA-G blood serum concentration levels in patients with ovarian cancer and ovarian and deep endometriosis.
Autorzy: P. Mach, P. Blecharz, P. Basta, P. Marianowski, J. Skręt-Magierlo, Z. Kojs, Marek Grabiec, Łukasz Wicherek.
Źródło: - Am. J. Reprod. Immunol. 2010 Vol. 63 s. 387-395.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Nowotwory jajników
• Endometrioza

Impact Factor ISI: 2.134
Andrzej Kurylak

Tytuł oryginału: Thymic carcinoma in children: a report from the Polish Pediatric Rare Tumors Study.
Autorzy: T. Stachowicz-Stencel, E. Bień, A. Balcerska, J. Godziński, A. Synakiewicz, W. Madziara, M. Perek-Polnik, J. Peregud-Pogorzelski, W. Pietras, A. Pobudejska, Andrzej Kurylak, P. Mankowski.
Źródło: - Pediatr. Blood Cancer 2010 Vol. 54 nr 7 s. 916-920.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Nowotwory grasicy - dzieci

Impact Factor ISI: 2.092
Jacek Budzyński

Tytuł oryginału: Exertional esophageal pH-metry and manometry in recurrent chest pain.
Autorzy: Jacek Budzyński.
Źródło: - World J. Gastroenterol. 2010 Vol. 16 nr 34 s. 4305-4312.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Ból w klatce piersiowej
• Przełyk
• Manometria

Impact Factor ISI: 2.092
Jacek Budzyński

Tytuł oryginału: Exercise-provoked esophageal motility disorders in patients with recurrent chest pain.
Autorzy: Jacek Budzyński.
Źródło: - World J. Gastroenterol. 2010 Vol. 16 nr 35 s. 4428-4435.
Polskie hasła przedmiotowe:
• Ból w klatce piersiowej
• Przełyk
• Wapń

Impact Factor ISI: 2.055
Krzysztof Kusza, Katarzyna Wawrzyniak

Tytuł oryginału: Assessing circadian rhythms in propofol PK and PD during prolonged infusion in ICU patients.
Autorzy: A. Bienert, Krzysztof Kusza, Katarzyna Wawrzyniak, E. Grześkowiak, F. Kokot, J. Matysiak, T. Grabowski, A. Wolc, P. Wiczling, M. Rogulski.

Źródło: - J. Pharmacokinet. Pharmacodyn. 2010 Vol. 37 s.289-304.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Opieka intensywna
- Rytm okołodobowe
- Kinetyka
- Farmakologia

Impact Factor ISI: 2.024
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Does ciprofloxacin have an obverse and a reverse?

Autorzy: T. Klosowski, N. Gurtowska, Tomasz Drewa.

Źródło: - Pulm. Pharmocol. Ther. 2010 Vol. 23 s. 373-375.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory płuc - leczenie
- Antybiotyki - stosowanie lecznicze

Impact Factor ISI: 2.004
Zbigniew Włodarczyk

Tytuł oryginału: Tacrolimus combined with two different corticosteroid-free regimens compared with a standard triple regimen in renal transplantation: one year observational results.

Autorzy: B.K. Kramer, M. Klinger, Zbigniew Włodarczyk, M. Ostrowski, K. Midvedt, S. Stefoni, F. Citterio, F. Pietruck, J-P. Squifflet, G. Segoloni, B. Kruger, H. Sperscheider, B. Banas, L. Backman, M. Weber, M. Carmellini, F. Perner, K. Claesson, W. Marcinkowski, S. Vitko, G. Senatorski, K. Salmela, J. Nordstrom.

Źródło: - Clin. Transplant. 2010 Vol. 24 s. E1-E9.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nerka - przeszczepianie
- Kortykosterydy - stosowanie lecznicze
- Takrolimus - stosowanie lecznicze

Impact Factor ISI: 1.607
Piotr Kamiński

Tytuł oryginału: Blood chemistry in white stork Ciconia ciconia chicks varies by sex and age.

Autorzy: L. Jerzak, T.H. Sparks, M. Kasprzak, M. Bocheński, Piotr Kamiński, E. Wiśniewska, S. Mroczkowski, P. Tryjanowski.

Źródło: - Comp. Biochem. Physiol. B 2010 Vol. 156 s. 144-147.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Ptaki
- Płeć
- Krew - analiza
- Lipidy

Impact Factor ISI: 1.580
Paweł K. Burduk, Krzysztof Dalke

Tytuł oryginału: Chronic, recurrent, progressive osteomyelitis of the maxilla caused by methicillin-resistant Staphylococcus epidermidis: a therapeutic dilemma.

Autorzy: Paweł K. Burduk, A. Skorek, Cz.

Stankiewicz, Krzysztof Dalke.

Źródło: - J. Oral Maxillofac. Surg. 2010 Vol. 68 s. 2012-2015.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zapalenie kości i szpiku
- Szczęka
- Staphylococcus epidermidis

Impact Factor ISI: 1.543
Paweł Stróżecki, Zbigniew Włodarczyk, Jacek Manitiusz

Tytuł oryginału: Factors associated with increased arterial stiffness in renal transplant recipients.

Autorzy: Paweł Stróżecki, A. Adamowicz, Zbigniew Włodarczyk, Jacek Manitiusz.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 6 s. CR301-CR306.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Tętnice
- Zwapnienie
- Nerka - przeszczepianie

Impact Factor ISI: 1.543
Zbigniew Serafin, Piotr Strzeźniewski, Władysław Lasek, Wojciech Beuth

Tytuł oryginału: Technical aspects and short-term results of primary coiling of giant intracranial aneurysms: a 12-year, single-center experience.

Autorzy: Zbigniew Serafin, Piotr Strzeźniewski, M. Osmański, Władysław Lasek, Wojciech Beuth.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 suppl. 1 s. 33-39.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Tętniak śródczaszkowy
- Stenty - wykorzystanie

Impact Factor ISI: 1.428
Joanna Szczepanek, Monika Pogorzała, Mariusz Wysocki, Jan Styczyński

Tytuł oryginału: Differential ex vivo activity of bortezomib in newly diagnosed pediatric acute lymphoblastic and myeloblastic leukaemia.

Autorzy: Joanna Szczepanek, Monika Pogorzała, B. Konatkowska, E. Juraszewska, W. Badowska, I. Olejnik, M. Kuzmicz, E. Stanczak, I. Malinowska, J. Stefaniak, G. Sobol, T. Szczepański, K. Czyżewski, Mariusz Wysocki, Jan Styczyński.

Źródło: - Anticancer Res. 2010 Vol. 30 s. 2119-2124.

Impact Factor ISI: 1.387
Jolanta Stasiak, Marcin Koba

Tytuł oryginału: Principal component analysis of HPLC retention data and molecular modeling structural parameters of cardiovascular system drugs in view of their pharmacological activity.

Autorzy: Jolanta Stasiak, Marcin Koba, L. Bober, T. Bączek.

Źródło: - Int. J. Mol. Sci. 2010 Vol. 11 s.

2681-2698.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Choroby układu krążenia
- Leki
- Chromatografia wysokociśnieniowa w cieczy

Impact Factor ISI: 1.337
Monika Wiłkość, Marta Tomaszewska, Alina Borkowska

Tytuł oryginału: Influence of dopaminergic and serotonergic genes on working memory in healthy subjects.

Autorzy: Monika Wiłkość, J. Hauser, Marta Tomaszewska, M. Dmitrzak-Węglarz, M. Ski-bińska, A. Szczepankiewicz, Alina Borkowska.

Źródło: - Acta Neurobiol. Exp. 2010 Vol. 70 nr 1 s. 86-94.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Geny
- Pamięć
- Testy neuropsychologiczne

Impact Factor ISI: 1.304
Joanna Boinska, Ewa Żekanowska, Justyna Kwapisz

Tytuł oryginału: Pro-hepcidin and iron metabolism parameters in multi-time blood donors.

Autorzy: J[Joanna] Boinska, E[wa] Żekanowska, J[ustyna] Kwapisz.

Źródło: - Int. J. Lab. Hematol. 2010 Vol. 32 s. 483-490.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Przetaczanie krwi
- Żelazo
- Metabolizm

Impact Factor ISI: 1.223
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Mixed-ligand chromium(III)-oxalate-pyridinedicarboxylate complexes: potential biochromium sources: kinetic studies in NaOH solutions and effect on 3T3 fibroblasts proliferation.

Autorzy: E. Kita, H. Marai, M. Lisiak, M. Jasiński, Tomasz Drewa.

Źródło: - Transit. Met. Chem. 2010 Vol. 35 s. 177-184.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Fibroblasty
- Kinetyka

Impact Factor ISI: 1.159
Katarzyna Szadujkis-Szadurska, Maciej Słupski, Rafał Szadujkis-Szadurski, Leszek Szadujkis-Szadurski, Renata Kołodziejska

Tytuł oryginału: The role of the endothelium in the regulation of vascular smooth muscle cell contraction induced by angiotensin II after ischemia and reperfusion.

Autorzy: Katarzyna Szadujkis-Szadurska, Maciej Słupski, Rafał Szadujkis-Szadurski, Leszek Szadujkis-Szadurski, M. Jasiński, Renata Kołodziejska.

Źródło: - Arch. Pharm. Res. 2010 Vol. 33 nr 7 s. 1019-1024.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Śródbłonek naczyniowy
- Mięśnie gładkie naczyń
- Angiotensyna II
- Niedokrwienie
- Reperfuzja

Impact Factor ISI: 1.081

Mieczysław Uszyński, Ewa Żekanowska, Marek Szymański

Tytuł oryginału: A comparative study of the protein C system in mother's blood, cord blood and amniotic fluid.

Autorzy: Mieczysław Uszyński, W. Uszyński, Ewa Żekanowska, J. Kuczyński, Marek Szymański.

Źródło: - Folia Histochem. Cytobiol. 2010 Vol. 48 nr 2 s. 171-175.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Krew pępowinowa
- Płyn owodniowy
- Krew - analiza
- Białko C

Impact Factor ISI: 1.065

Alicja Nowaczyk, Bożena Modzelewska-Banachiewicz

Tytuł oryginału: QSAR studies of a number of triazole antifungal alcohols.

Autorzy: Alicja Nowaczyk, Bożena Modzelewska-Banachiewicz.

Źródło: - Central Eur. J. Chem. 2010 Vol. 8 nr 2 s. 440-447.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Środki przeciwgrzybicze - chemia
- Triazole

Impact Factor ISI: 1.012

Krystyna Romańska-Gocka, Jacek Gocki, Waldemar Placek, Barbara Zegarska

Tytuł oryginału: Stevens Johnson syndrome after carbamazepine and SJS/TEN overlap syndrome after amoxicillin: case reports and a review.

Autorzy: Krystyna Romańska-Gocka, Jacek Gocki, Waldemar Placek, Barbara Zegarska, P. Krause.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2010 Vol. 6 nr

1 s. 130-134.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zespół Stevens-Jonsona

Impact Factor ISI: 1.012

Jacek Budzyński, Maria Kłopocka, Beata Augustyńska, Anna Sinkiewicz, Karol Suppan, Jacek Fabisiak, Maciej Świątkowski

Tytuł oryginału: Treatment with double dose of omeprazole increases β -endorphin plasma level in patients with coronary artery disease.

Autorzy: Jacek Budzyński, G. Pulkowski, Maria Kłopocka, Beata Augustyńska, Anna Sinkiewicz, Karol Suppan, Jacek Fabisiak, M. Majer, Maciej Świątkowski.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2010 Vol. 6 nr 2 s. 201-207.

Polskie hasła przedmiotowe:

- beta-Endorfina
- Ból w klatce piersiowej
- Choroba wieńcowa – leczenie
- Omeprazol - stosowanie lecznicze

Fenomen skóry w symbolicznym ujęciu sztuki średniowiecznej Skóra grzeszna i skóra błogosławiona

Jowita Jagła

Skóra jak odzienie, szczelny płaszcz okrywa i ochrania ciało, jednocześnie jej faktura, blizny, dekoracje i kolor tworzą z człowieka konkretną osobę. Skóra jak afisz czy indywidualna forma ogłoszenia obwieszcza kim jesteśmy. Skóra nadaje człowiekowi osobisty, intymny ryt, „opakowuje” ciało, zasłania, ale czy tylko zasłania? W wielu wypadkach także odsłania, ujawnia wnętrze, opisuje jakość trzewi, staje się „bramą” przez którą anatomiczny świat wylania się jak tajemny obszar poznany i nie poznany, daleki i bliski, obcy i dziwnie znajomy... W średniowiecznej ikonografii skóra należy do istotnych „emblematów”, ale emblematów odnoszących się zarówno do treści pozytywnych jak i negatywnych, tworzy obszar odpowiedzialny za grzeszną zmysłowość, jak i duchową czystość.

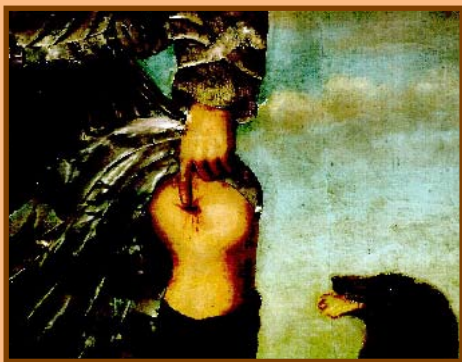
Do bardziej niezwykłych wątków obrazowych stworzonych w średniowieczu należy postać Pana Świata-Księcia Świata (Mundus, Princeps Mundi), utożsamianego niekiedy z samym Antychrystem. Na XIII-wiecznym portalu katedry w Strasburgu towarzyszy on Pannom Głupim, stając się ich przewodnikiem - przybrany w diadem trzyma w dłoni jabłko-symbol ponętności grzechów. Podobnie wyobrażono go na fasadzie katedry w Bazylei, przy czym zamiast jabłka trzyma w dłoniach kwiat, znak zwodniczych radości świata (ok. 1270 r.). Z kolei w katedrze we Freiburgu Mundusowi trzymającemu w dłoniach różę, towarzyszy postać Voluptas - nagiej

kobiety ze skórą kozła symbolem surowej zmysłowości (ok. 1310 r.). Podobne postacie Uwodziciela mieszczą się w kościele św. Sebalda w Norymberdze (ok. 1310 r.), w krużgankach klasztoru karmelitańskiego w Bambergu (XIV w.), w Gögging (XIII w.), w Regensburgu (Haus Heuport, XIV w.). Cechą wspólną ikonografii tej postaci jest jej porażający dualizm. Z jednej strony Mundus to zmysłowy świat piękna, elegancji, wytworności, z drugiej strony gnijąca materia, przemijalność wszystkich stworzeń, kruchość życia i przerażające doznanie upływu czasu, co sugeruje tylna część figur ukazująca nagie plecy toczone przez robaki, ropuchy i węże. Obraz ten potwierdza odrzucenie cielesności przez chrześcijaństwo „ciało traktowane jest jako więzienie duszy, jako przeszkoda w osiągnięciu doskonałości i zbawienia”. Myśl ta odnosi nas do literatury starożytnej, w której pojawiają się wątki wskazujące na pierwotną czystość duszy ludzkiej i stygmaty, których doświadcza ona podczas złączenia z cielesną powłoką. Sokrates w „Fedonie” stwierdza iż dusza jest splamiona, nieczysta „(...) częściowo przeniknięta cielesnością, którą obcowanie z ciałem oraz przebywanie z nim uczyni elektem jej natury (...)”. Co więcej w „Gorgiaszu” pojawią się jeszcze dalej idące wnioski. Dusza ludzka staje na sądzie naga, by strój i ciało zmarłego nie przysłoniły jej stygmatów, więc tak jak ciało nosi ona na sobie ślady wspólnego z nim czynienia zła: „Jednym słowem: jak sobie kto ciało urzą-

dził za życia, takie też pokaże po śmierci (...). Otóż to samo (...) dzieje się z duszą, Kaliklesie. Widać wszystko na duszy, kiedy się obnaży z ciała; i to co jej natura dała, i te ślady, jakie na niej zostawiło każde zajęcie człowieka. Więc kiedy przyjdą przed sędziego, ci z Azji przed Radamanta, Radamantys stawia ich przed sobą i ogląda duszę każdego, a że nie wie, czyja to jest, więc nieraz króla perskiego zatrzyma, czy innego jakiego bądź króla, czy możnowładcę i zobaczy,



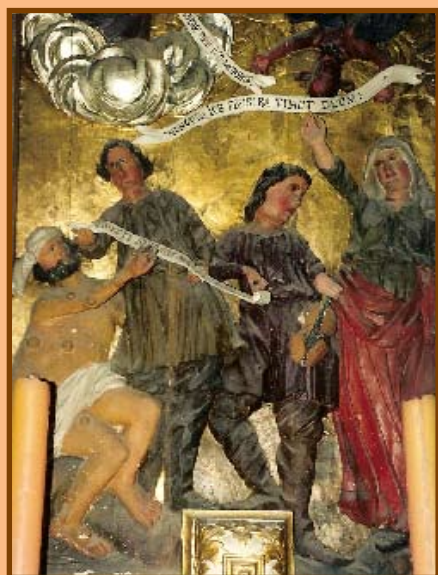
Mundus i jego plecy „trawione” przez płazy i robaki, ok. 1310 r., kościół p.w. św. Sebalda, Norymberga, Niemcy



Znamię chorobowe św. Rocha i błogosławieństwo anioła, fragment predelli ołtarza św. Rocha, kościół p.w. św. Wawrzyńca, XVI w., Norymberga, Niemcy



Anioł nakładający leczniczą masę na dymienicę, obraz wotywny ze św. Rochem, 1678 r., kościół p.w. św. Wojciecha, Konin



Ołtarz Hioba (część środkowa), XVIII w., kościół p.w. św. Tomasza, Nowe Miasto Lubawskie

że na tej duszy nie ma miejsca zdrowego, ale biczami zasiekana i blizn pełna od krzywych przysięg i niesprawiedliwości, którą mu się każdy czyn w duszę wraził, i wszystko na niej krzywe od kłamstwa i błagi, a nic prostego nie ma w sobie, bo się nie chowała w prawdzie. I widzi, że od swawoli i rozwiązłości, i buty, i rozpasania czynów, asymetrii i szpetności pełno w takiej duszy". I wreszcie fragment jeszcze bardziej odnoszący się do postaci Mundusa, eksploatujący motyw pleców jako miejsca „niskiego”, wskazującego ponizenie grzeszników. W „Państwie” pojawia się motyw oznakowania sprawiedliwych i grzeszników: „zbawieni mają na piersiach przewieszony wyrok sądu-prawdopodobnie dla orientacji władz niebieskich i dla rozpoznawania się nawzajem. Potępieni noszą wyrok na plecach (...) dla większej hańby. Bo odznakę przypiętą z przodu widzą tylko ci, których może widzieć i odznaczony-przypiętą z tyłu czytają ci, o których nie wie naznaczony”. Jak zatem widać chrześcijańska tradycja obrazowania splamionej duszy była silnie inspirowana tradycją starożytną. Dusza jest splamiona, brudna, nosi na sobie znaki hańby. Wątek ten był również obecny w literaturze średniowiecznej, np. w „Passio Perpetue”. Męczennica Perpetua Vibia doznaje wizji duszy swego brata zmarłego w wieku siedmiu lat wskutek złośliwego wrzodu na twarzy „ujrzałam Dinokratesa wychodzącego z ciemnego miejsca, gdzie się znajdował wraz z wieloma innymi, rozpalonego i dręczonego pragnieniem, w łachmanach i brudnego, a także z raną, którą miał w chwili śmierci na twarzy”. Dzięki modlitwom Perpetuy dusza brata zostaje wyzwolona „Ujrzałam (...) Dinokratesa z ciałem już czystym, pięknie odzianego i orzeźwionego (refrigerantem), a tam, gdzie ziała przedtem rana, zobaczyłam bliznę (...)”. Mundus też nosi blizny, rany i wrzody na plecach, a ich bezpośrednim sprawcą jest diabeł, objawiający się pod postacią najbardziej obrzydliwych stworów. Węże, robaki i ropuchy to sprzymierzeńcy piekła, ale też symbol samych grzeszników. Berthold z Regensburga określał ich właśnie jako „ropuchy diabła”, podobnie postrzegano grzeszne dusze św. Mechtylda z Magdeburga porównując je do zalegających w piekle ropuch. Ropuchy, węże i robaki są atrybutem potępienia dlatego są przynależne Uwodzicielowi Świata. Występując na plecach stają się jego tajemnicą, skrywanym drugim obliczem. Wskazano wcześniej, że w „Państwie” Platona potępieni napiętnowani są na plecach, co jednak istotne, motyw ten występuje także w literaturze średniowiecznej. U Cezarego z Heisterbach demony posiadają ciała przypominające ludzkie, jednak pozbawione pleców! W wielu baśniach i opowieściach ludowych czarownice mają młode, piękne ciała, ale ich plecy pełne są wrzodów i ropieni. W jednym z XIV-wiecz-

nych łańskich zbiorów egzemplów pewnemu klerykowi pojawia się Amor Mundi jako wytworny szlachcic, o czarujących manierach, gdy jednak odwrócił się okazało się, iż całe jego plecy toczyły robaki.

W kulturze niemieckiej łański Mundus przemienił się (z uwagi na rodzaj żeński słowa die Welt) we Frau Welt. Postać ta wydaje się łatwiej odczytywana w swoim negatywnym wymiarze, z uwagi na niski status kobiety, postrzeganie jej w kontekście „aula diaboli”. Frau Welt zwano też „Frau Zucht” (Pani Dyscyplina), „Frau Armut” (Pani Nędza), „Frau Reichtum” (Pani Obfitość) i „Frau Aventure” (Pani Przygoda). Frau Welt przejmując rolę kusicielki, uwodzicielki, czarodziejki hipnotyzującej świat, naznaczonej tym samym co Mundus stygmatem toczonych przez demoniczne zwierzęta pleców. Dla jej ikonografii najbardziej istotne znaczenie miał utwór „Weltlohn” („Zapłata świata”) Konrada z Würzburga, z ok. 1260 r. Jego bohaterem jest rycerz Wirnt von Gravenberg, któremu dane było poznać Frau Welt. Dama przekonywała go swoją hojnością, łaskawością, gdy jednak ujrzał jej plecy zobaczył ropne zacieki i ospowe wrzody trawione przez larwy robaków i muchy. Widok ten spowodował przemianę rycerza i postanowienie odpokutowania własnych win. W łączności z dziełem Konrada z Würzburga stoi utwór z 1350 r. „Von der schönen verlorren frauen”, opisujący Frau Welt jako władczynię, posiadającą własny dwór i adorujących ją rycerzy. Dopiero przybyły na dwór siwobrody pielgrzym i dwunastu towarzyszących mu rycerzy przybranych w czerwień (Chrystus i dwunastu apostołów) wyjawiają prawdziwe cechy Frau Welt, ujawniając węże i ropuchy trawiące jej ciało. Na bazie tej i podobnej literatury Faru Welt zaczęła pojawiać się w zastępstwie Mundusa na portalach katedr. Najbardziej reprezentatywnym przykładem jest figura z katedry w Wormacji (XIV w.), ukazująca piękną uwodzicielkę, z rycerzem kłęczącym u jej stóp i składającym hołd. Plecy, pośladki i nogi Frau Welt pokryte są ropuchami, węzami i robakami. W kulturze francuskiej zamiast Frau Welt pojawia się „Pani z wężem” inspirowana przedstawieniami Luxurii (np. portal kościoła Saint-Croix w Bordeaux, gdzie postać ta jest przedstawiona aż dwukrotnie, raz z wężem, ponownie zaś z ropuchą). Doszukując się francuskich inspiracji ikonografii „Pani z wężem” przywołuje się popularne wyobrażenia śmierci ukazywanej pod postacią trupa w trakcie rozkładu lub wyobrażenia Luxurii i Voluptas. Przedstawienia te są też wyrazem reakcji kościoła wobec rozwijającej się kultury dworskiej z jej uwielbieniem kobiety. Kobieta sławiona przez trubadurów - „Pani”, niebezpiecznie zacierała obraz grzesznej kobiecości. Jej symetrycznym

odbiciem uczyniono więc „Panią z wężem”, władczynię świata zmysłowego, której należy się lękać, której uwielbienie może stać się niebezpieczne. „Pani z wężem” jest „estetyczną opozycją” dla rodzącego się ubóstwienia kobiet, których „słabości traktowano z dużo większą życzliwością niż cnoty”.

Tylna część ciała Mundusa i Frau Welt „okryta” skórą toczoną przez najniższe ze stworzeń niejako przynależy już do piekła, jest to skóra potępiona, obciążona złem. Jak jednak wspomniano wcześniej fenomen skóry „przybrany” został w wiekach średnich nie tylko w symbolikę negatywną. Skóra chora, napiętnowana guzami, okaleczona, turpistycznie odarta z piękna bywała też symbolicznym atrybutem wielu świętych leczących ale też świętych męczenników, bowiem „okaleczanie” skóry należało do najczęstszych typów tortur zadawanych prześladowanym wzorowym chrześcijanom. Jednym z bardziej popularnych patronów anty-zarazowych był św. Roch, który według literatury hagiograficznej miał uzdrawiać chorych na dżumę w wielu miastach włoskich (m.in. w Rzymie i Aquapendente), po wieloletniej posłudze chorym i ubogim sam został zarazy śmiertelną chorobą. Wgnany przez mieszkańców Aquapendente udał się do leśnej pustelni, gdzie sam zyskał cudowne uzdrowienie dokonane przez Boga. Już na najwcześniejszych XIV-wiecznych przedstawieniach św. Rocha pojawia się charakterystyczny gest uniesienia tuniki w celu pokazania dżumowej rany mieszczącej się na udzie. Tym samym dymieniczny guz stał się dla tej postaci znakiem rozpoznawczym i znamieniem niejako uprawniającym do anty-zarazowego patronatu. Dodatkowym atrybutem św. Rocha bywał często anioł-sanitariusz wyposażony w pędzelek i puszkę z leczniczym olejem, który stara się wcielić boską misję uleczenia świętego. Ów gest leczenia bywał w ikonografii przedstawiany w dwojaki sposób. Po pierwsze nie jako skomplikowany zabieg medyczny, ale jako działanie duchowe dokonywane przez błogosławieństwo kierowane ku dymienicy. Po drugie jako autentyczne działania higieniczno-medyczne. Anioł przemywa ranę, opatruje ją bądź nakłada delikatnie szpachelką czy pędzelkiem leczniczą maść na wyolbrzymionej dymienicy.

Wątku opisującego anielską posługę nie można odnaleźć w żywotach św. Rocha, jest on obecny w Żywocie św. Marcina napisanym przez Sulpicjusza Sewera w 396 roku. Sewer umieścił tam następujący epizod: „On [św. Marcin] sam zaś, gdy spadł przypadkiem z poddasza, a spadając po nierównych stopniach schodów doznał wielu bolesnych obrażeń, leżał na wpół żywy w celi, dręczony niezmiernymi bólami. W nocy ukazał mu się anioł, przemył jego rany i leczniczym

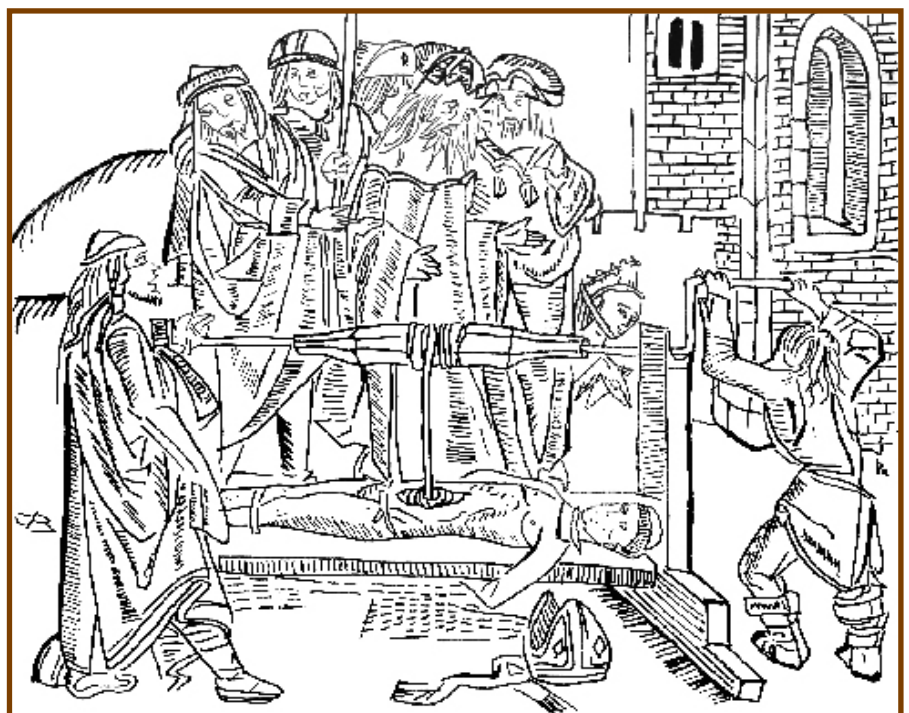
olejkiem namaścił sińce potłuczonego ciała”. Zatem motyw anioła wybawiającego świętego w oparciu o „wiedzę medyczną” pojawił się już w IV wieku, a raz zaistniawszy, został przeniesiony do ikonografii innych świętych, w przypadku św. Rocha nastąpiło złączenie dwóch elementów legendy: cudownego wyzdrowienia podczas pobytu w leśnej pustelni oraz ingerencji anioła symbolizującego boską łaskę.

Dymieniczny „wykwit” tworzy w tych ujęciach dramatyczny punkt kulminacyjny – fragment chorego ciała/chorej skóry przynależy do świętego, jest jego atrybutem, znakiem, czytelną raną ujawniającą iż mamy do czynienia z tzw. „zranionym uzdrowicielem”, który otrzymał moc leczenia zadżumionych właśnie przez fakt, iż sam został dotknięty chorobą. Z drugiej strony dymienica funkcjonuje jako „przestrzeń” na której skupiony jest boski posłaniec – anioł, jego akt uleczenia ma utwierdzić wiernych w przekonaniu, że Bóg jest tym który zsyła zarazę ale też od niej uwalnia.

Do innych niebiańskich lekarzy – tzw. „zranionych uzdrowicieli” których chora skóra funkcjonowała jako cudowny atrybut należał biblijny Hiob. Dla Ojców Kościoła m.in. św. Grzegorza, św. Jana Chryzostoma, św. Hieronima, św. Odo z Cluny stanowił on wzór człowieka sprawiedliwego, symbol cierpliwości, wytrwałości, pokory i walki. Z uwagi na fakt, iż został dotknięty przez szatana chorobą (Hi 2, 7) uczyniono go patronem chorych na melancholię, nerwowo chorych, trędowatych, cierpiących na schorzenia weneryczne, przyzywano go też we wszystkich chorobach wywoływanych przez robaki i w przypadku zarazy. Oprócz tego Hiob staje

się w wiekach średnich patronem muzyki i opiekunem bractw muzycznych. Niezwykle frapującym jest, iż motyw choroby obecnej w Księdze Hioba zostaje w literaturze apokryficznej złączony z „wątkiem muzycznym”. Najbardziej popularnym tekstem tego typu był apokryf „Testamentum in Job” (I w. n.e.), w którym Hiob zostaje przedstawiony jako muzykujący szlachcic. Przed śmiercią oddarowuje swoje trzy córki specjalnymi pasami, dzięki którym będą mogły słyszeć muzykę życia w czystości i sławienia boskiej chwały za pomocą harfy, kadzidla i bębna. „Testamentum in Job” stał się tekstem bardzo popularnym, który zainspirował angielskie i francuskie misteria, m.in. „La patience de Job” i „Story of Holy Job”. W „La patience de Job” wątek muzyczny zostaje poszerzony o motyw uleczonej muzyki - przyjaciele Hioba chcąc dodać mu otuchy organizują specjalny koncert. Jednocześnie przybywa do niego szatan pod postacią żebraka proszącego o jałmużnę. Hiob nie posiadając niczego wyciąga robaki z własnych ran i przekazuje je żebrakowi. Chytry szatan zamienia robaki w złoto, po czym pokazuje je żonie Hioba by wzbudzić w niej żal, złość i zazdrość. W angielskiej wersji legendy Hiob nagradza muzyków fragmentami odpadającej skóry, która przemienia się w złoto. Tym samym w obu wersjach nadal kontynuowany jest wątek muzyczny zapoczątkowany w „Testamentum.” – Hiob kocha muzykę i w celu jego pocieszenia urządzany jest koncert, jednocześnie oprócz tego następuje zamiana robaków bądź skóry w złoto.

Pierwsze zachowane przedstawienia Hioba nie akcentowały choroby, dopiero około wieku VI wątek ten zaczyna być ważny. Hiob nie jest już tylko mędrce



Męczeństwo św. Erazma, drzeworyt, XV w., Niderlandy. (przerys grafiki wykonała Daria Rutkowska)

dreńczonym przez żonę, trwającym w akcie melancholii na gnoju, rozprawiającym z przyjaciółmi, ale nade wszystko człowiekiem, którego ciało pokrywają straszliwe guzy/wrzody – znamiona trądu. Późnośredniowieczne grafiki niemieckie i niderlandzkie ujmują go jako świętego leczącego – pokryty wrzodami upodabnia się do chorych błagających go o uzdrowienie. Motyw muzyczny pojawiający się w ikonografii wschodniej już ok. 500 r. w sztuce Europy Północnej zaczyna mieć miejsce między XII a XVI wiekiem. Hiob ukazywany jest wśród muzykujących przyjaciół, w trakcie wysłuchiwanie koncertu odgrywanego przez specjalnie sprowadzonych dla niego grajków, bywa też dreńczony muzyką przez dmiącego w trąby diabła. W ikonografii Hioba motyw uleczającej muzyki spaja się w płynny sposób z istotną rolą samej skóry. Odpadająca płatami skóra, trawiona przez złowrogie robaki, wyniszczająca ciało, zostaje przez Hioba wykorzystana w ostatnim gościu jałmużny i dobroci. Robaki bądź skóra przemienione w złoto potwierdzają niezwykłość darczyńcy... Szpetota i ohyda zamienia się w cud!

Wizerunek chorego Hioba, doświadczonego skórnym znamięm kalectwa, skonstruowany i popularny w średniowieczu jest również aktualny w sztuce nowożytnej. Modelowy przykład pojawia się w scenie środkowej XVIII-wiecznego ołtarza z Nowego Miasta Lubawskiego. Hiob pocieszany przez muzyków, wydany na pastwę eschatologicznego zakładu jest przede wszystkim własnym ciałem „najeżonym”

wyolbrzymionymi guzami. Jego zdeformowane członki, niepokojący, nieharmonijny ruch, pewna bezradność podkreślają przywoływany patronat.

Chorobowy aspekt kultu Hioba, tak oczywisty w dawnych epokach każe dokonać dzisiaj pewnej rewizji – czy biblijny Hiob był rzeczywiście dotknięty trądem? W Księdze Hioba trąd zostaje oczywiście sprecyzowany jako choroba zesłana przez szatana. Jednak wśród historyków medycyny i lekarzy istniało i istnieje wiele wątpliwości, kaźących postrzegać Hioba jako dotkniętego zupełnie innym schorzeniem, kiłą bądź błonicą („Ciało moje okryte robactwem, strupami, Skóra rozchodzi się i pęka” (Hi 3, 5); „Pozwól mi choćby ślinę przelknąć” (Hi 7, 19); „Moje oko przyćmione od bólu, Członki me wyschły jak cień” (Hi 17, 7); „żonie mój oddech niemły” (Hi 19, 17); „Do skóry, do ciała przyłgnęły mi kości, Ocaliłem [tylko] ciało moich dziaseł” (Hi 19, 20). Zaproponowana teza wydaje się nader interesująca, chociaż swoista nieufność wobec hiobowego trądu była odczuwalna już w wiekach średnich – jak zwrócono uwagę Hiob był patronem przywoływany nie tylko w hermetycznym patronacie trądowym, ale w przypadku wszelkich chorób objawiających się skórnym defektem...

Nie tylko skóra chora, pokryta „wzniosłymi” i „błogosławionymi” wrzodami krewała wizerunek patronów od chorób, ale także skóra, której okaleczenie ujawniało niepokojący anatomiczny obraz trzewi. Doskonałym przykładem staje się tutaj postać św. Erazma – legendarnego bisku-

pa Syrii, który po licznych męczarniach zadanych przez pogan miał umrzeć w 330 roku w Formiae w Kampanii. Ostatecznym spektakularnym aktem straszliwych cierpień, którym poddano świętego stało się rozprucie ciała i wyrwanie wnętrzości za pomocą kołowrotu...

W sztuce średniowiecznej zdarzenie to nabiera dramatycznego wyrazu, przeobraża się w sceniczny spektakl, w trakcie którego św. Erazm jak naturalny model anatomiczny zostaje pozabawiany jelit, których przerażająca obfitość zapętleła się na kręconym kołowrocie... Ten typ ujęć niewątpliwie w dużej mierze inspirowany był ikonografią anatomiczno-chirurgiczną, przy czym otwarte ciało świętego nie funkcjonuje jako ciało grzesznika, który odpokutowuje winy obdarzając ludzkość ciałem w przestrzeni teatru anatomicznego. Chwalebne ciało świętego zostaje otwarte drastycznie, grzesznie, bezbożnie, boleśnie, otwarta czeluść brzucha ujawnia tylko niewinność, kryształową nieskazitelność poniżanej materii. Skóra rozpruta/okaleczona pozwala wydobyć na zewnątrz jelita, które później staną się podstawowym atrybutem św. Erazma – dowodem dokonanej na nim zbrodni i znakiem wytrwałości w wierze...

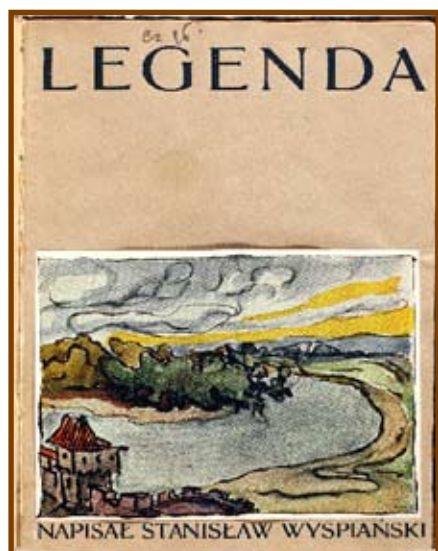
dr Jowita Jagła ukończyła kierunek historii sztuki na Uniwersytecie Łódzkim w 1997 roku. Tytuł doktora uzyskała w 2001 roku i w tym samym roku została zatrudniona w Katedrze Historii Sztuki UŁ. Zajmuje się ikonografią średniowieczną, sztuką wotywną oraz związkami sztuki i medycyny.

zdjęcia: Jowita Jagła

Piękna książka drukowana

Janusz Tondel

Książka w zasadzie towarzyszy człowiekowi od najmłodszych lat. Na różnych szczeblach edukacji spełnia rolę użytkową. Jest źródłem wiedzy przygotowującej do lekcji, potem ćwiczeń, konwersatoriów, kolokwiów,



egzaminów. Na ogół nie zwracamy wtedy uwagi na jej stronę zewnętrzną, i w zasadzie słusznie, ponieważ jej strona wizualna w najlepszym wypadku jest przeciętna. Inaczej jest z książkami beletrystycznymi, utworami poetyckimi oraz fabularnymi, albumami. W ich wypadku ważna jest nie tylko treść ale również forma, jej szata graficzna, jednym słowem – jej uroda. Temu aspektowi książki pragnę poświęcić niniejszy szkic. Jego tematem jest piękna książka drukowana. Będę starał się zaprezentować, funkcjonującą od ponad pół tysiąca lat w kulturze śródziemnomorskiej, książkę drukowaną pod kątem jej piękna, uważanego w naszym kręgu kulturowym od dawna jako jedno z trzech obok dobra i prawdy, najwyższych wartości.

Książka jako dzieło sztuki

Z piękną książką spotykamy się z chwilą jej narodzin. Biblia Gutenberga wyznaczająca początek dziejów tzw. „czarnej sztuki”, uważana jest za arcydzieło kunsztu

typograficznego. Możliwości, jakie otworzył swoim wynalazkiem Gutenberg wykorzystywali z różnym powodzeniem jego następcy. Wśród nich nie brakowało takich, których działalność typograficzna była stymulowana nie tylko perspektywą finansowego zysku, ale także zamysłem wydania książki – dzieła sztuki, tak aby wywoływała takie same, bądź zbliżone estetyczne doznania na miarę jej artystycznego potencjału, jak na przykład sztych Dürera, płótno Veermiera, czy rzeźba Rodina. Sprawa nie jest łatwa w realizacji, ze względu na różnice między książką a obrazem oraz rzeźbą. Nie wchodząc w drobiazgowość ich analizowanie wspomnę jedynie o różnej formie ich odbioru. Otóż z dziełem plastycznym możemy zapoznać się jednym rzutem oka. Zapoznanie się z tekstem, tym stałym elementem pięknej książki, wejście w jej magię wymaga czasu. Często mówi się „przeczytałem książkę jednym tchem”, ale w rzeczywistości lektura zajmuje czas,

bywa, że sporo, nawet mistrzom w popularnych ostatnio konkursach na szybkość czytania. W percepcji książka jest bardziej podobna do utworu muzycznego. Nie tylko symfonia Beethovena, ale także niewielkie formy muzyczne, jak fuga Bacha, czy etiudy Chopina wymaga czasu. Niewątpliwie Czas jest żywiołem książki.

Piękną książkę tworzy się z co najmniej kilku elementów

Jednym z nich jest papier, dojrzewający, zdaniem specjalistów papierników, jak stare wina, z jego trwałością, wytrzymałością, fakturą, kolorystyką. Innymi składnikami pięknej książki są: krój pisma, czcionka; już Norwid pisał: „Litera wcale nie jest/ jak tuszy niektóry/czymś dowolnym/co nie ma swej architektury”, dalej staranny charakter typografii, dobrane materiały zdobnicze, ważne jest ukształtowanie kolumny druku. Istotną rolę odgrywają właściwe proporcje między monochromatycznym tekstem druku a bielą marginesów. Na plastyczny wyraz książki składa się także okładka bądź obwoluta spełniająca oprócz estetycznych funkcji także promocyjną, w większym stopniu niż wystrój wnętrza książki. Okładka bywa magnesem przyciągającym czytelników. Na przykład „Malowany Ptak” Jerzego Kosińskiego, który zyskał w swoim czasie uznanie i duży rozgłos nie tylko w naszym kraju, ale również w Ameryce, tam w dużej mierze ze względu na to, że okładkę amerykańskiego pierwszego wydania ozdobił fragment obrazu Breugla przedstawiający ptakopodobnego demona, niosącego na plecach wór z którego wystaje głowa dziecka. W opinii jednego z polskich pisarzy, tysiące młodych Amerykanów sięgało po tę książkę, ponieważ czuło się jak to dziecko, które ciemne siły... niosą nie wiadomo gdzie i po co. Nie jest to odosobniony przypadek, gdy strona wizualna książki jest kluczem jej powodzenia.

W pięknej książce nie może dominować jednak jeden z jej elementów. Wszystkie muszą harmonijnie współgrać, tworząc spójną jakość estetyczną podporządkowaną treści, w ten sposób, że winny one budzić w czytelniku drogą wrażeń wzrokowych nastrój podatny do przyjęcia przeżyć duchowych sugerowanych przez autora” (Muszkowski, „Rzeczy Piękne”, 1925, nr 9-12, s. 209–218). To jest kluczowa sprawa, forma książki, ma być ściśle związana z treścią. Ma ona wprowadzić w klimat utworu, ułatwić, pogłębić recepcję treści. Ma zintensyfikować przyjemność lektury właśnie poprzez „zniuanowanie zestawień materiału i formy, papieru i druku, kompozycji kolumny oraz ilustracji i oprawy”. Nie pożądaną jest przerost formy nad treścią, z czym spotykamy się często we współczesnie wydawanych publikacjach.

Piękną książką może być więc kosztowne wydawnictwo, określane jako wy-

tworne, luksusowe, bibliofilskie, opatrzone złożonymi obficie oprawami jak i zwykły druk, bez ozdób i ilustracji, odznaczający się urodą układu typograficznego, starannością wykonania i wysoką jakością materiałów użytych do realizacji.

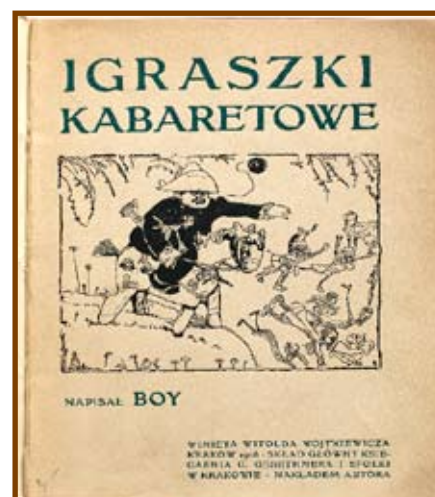
Wykonanie pięknej książki nie jest łatwym zadaniem, ponieważ ze względu na swoją złożoną artystyczną strukturę jest dziełem kolektywnym. W jej powstaniu oprócz autora bierze udział zespół składający się z wielu osób. Od ich kompetencji, inwencji, zależy końcowy efekt, jej wizualna forma oraz powodzenie czytelnicze bądź jego brak.

Obecnie, w dobie komputerowego składu cały proces przygotowania książki do druku został radykalnie uproszczony i skrócony w stosunku do praktyki z nieodległych czasów, kiedy w użyciu była jeszcze ołowiana czcionka. Ale przecież, aby dopełnić edytor-skich i estetycznych rygorów w jej powstaniu uczestniczy dalej duży zespół osób (niekiedy kilkunastoosobowy), w którym niełatwą rolę „reżysera” odgrywa mający najważniejszy wpływ na estetykę książki autor projektu graficznego, nazywany też architektem książki, bądź artystą typografem. Jego zadanie polega na tym, aby wszyscy specjaliści zaangażowani w edycję książki działali tak, aby końcowy rezultat ich aktywności, tzn. książka czyniła wrażenie, jakby wyszła, nazwijmy to, „spod jednej ręki”. Osiągnięcie tego efektu nie jest sprawą prostą. Między innymi z tego powodu w dziejach typografii spotykamy tzw. *privat press*, prasy prowadzone przez jedną osobę, wykonującą wszystkie czynności towarzyszące wydaniu książki, zwykle z powodzeniem, o czym przekonują nas pięknodruki takich artystów książki, jak Samuel Tyszkiewicz, Stanisław Gliwa, Jadwiga i Janusz Tryznowie.

Książka i zmysły

Piękna książka, jako materialny obiekt nie tylko jest dziełem plastycznym, postrzeganym wzrokiem. Nie tylko mamy z nią kontakt wzrokowy. Trudno w relacjach z książką wyłączyć zmysł dotyku. Aby zapoznać się z nią musimy ją przecież wziąć do ręki. Szacujemy jej ciężar, z przyjemnością dotykamy ciepłej, gładkiej lub połykliwej faktury papieru, albo chropawej okładki, bądź mięsistej obwoluty. Jeszcze do niedawna nasze doznania wzbogacać można było wodząc dłonią po kartach książki, ponieważ nacisk ołowianej czcionki pozostawiał wypukły relief.

Książka uruchamia także zmysł zapachu, który wydziela świeża farba drukarska, klej introligatorski, w przypadku starej książki – kurz. Nie brakuje czytelników, którzy kontakt z książką zaczynają od jej wąchania. Zarówno książki zakupionej w księgarni, jak i antykwariacie. Nierzadko bywa, że zapach pomaga podjąć decyzję o zakupie książki. Mając to na uwadze, pewna działająca od kilku lat w Koszalinie artystyczna oficyna wydawnicza wydaje



„pachnące książki”, egzemplarz z poematami Jasnorzewskiej-Pawlikowskiej pachnie białą lilią, zaś tomik z kultowymi kiedyś poematami Haliny Poświatowskiej – konwalią.

Książka oddziałuje na zmysł słuchu. Odwracając jej karty słyszymy szelest, różny w zależności od papieru z jakiego jest wykonana. Jeden z miłośników książki i jej koneserów sprzed wojny utrzymywał, że szczególnie dźwięczny jest papier inkunabułów sporządzony z czystej szmaty lnianej bądź konopnej szmaty. Główny bohater słynnego filmu Romana Polańskiego „Dziwiątę wrota” wertując diaboliczną, a zarazem ekskluzywną księgę, w dowód najwyższego uznania jej edytorskiej jakości konstatuje: „koszerny szelest”.

Estetyka książki była przedmiotem zabiegów wydawców, od samego początku istnienia. Jej wyraz zależny był od epoki, w której ona powstała to znaczy od prądów artystycznych, gustów, upodobań oraz możliwości technicznych dyktowanych przez poziom rozwoju cywilizacyjnego. Różnie ten proces przebiegał na przestrzeni dziejów.

W piętnastym wieku

W XV wieku polska typografia zaistniała dzięki aktywności drukarzy przybyłych z zagranicy, z ojczyzny Gutenberga, z którego to powodu inkunabuły, jak i druki XVI wieku, z epoki jagiellońskiej, noszą cechy właściwe drukarstwu niemieckiemu. Z tą róż-

niąc, że na ogół, ze zrozumiałych powodów, nie dorównują mu pod względem wartości typograficznych. W tym czasie wysoko są cenione druki humanisty, architypografa Jana Januszowskiego (wydawcy Jana Kochanowskiego), który pod koniec życia zaprojektował nowy krój pisma, „Nowy charakter polski”. W kategoriach sztuki traktuje się dorobek typograficzny z końca 60. lat XVI stulecia pierwszego toruńskiego impresora, Stanisława Worffschaufla.

W siedemnastym wieku

W XVII wieku drukarstwo polskie, podobnie jak zachodnioeuropejskie przeżywa niełatwy okres w swoich dziejach. Przyzwolity poziom sztuki typograficznej utrzymują tylko druki wydawców gdańskich. Nowe wartości typograficzne wniosły, naśladujące słynne holenderskie elzewiry, druki Jerzego Förstera. Dzięki miedziorytowym kartom tytułowym, wytwornym drobnym czcionkom, wzorowemu układowi kolumny nie ustępują one, co do piękności drukom najbardziej renomowanych tłoczni europejskich. Wysokich standardów trzymają się też druki wydane przez gdańskiego astronoma Jana Heweliusza. Wyróżniają je piękne całościowe sztychy, autorstwa najwybitniejszych grafików nadmottoławskiej metropolii.

W osiemnastym wieku

Pierwsza połowa XVIII wieku to okres upadku „czarnej sztuki”. Renesans pięknej książki następuje w epoce stanisławowskiej. Przede wszystkim jest on związany z działalnością „wmieszkałego Polaka”, Michała Grölla. Jego druki z późnobarokowymi amorkami na karcie tytułowej są gwarancją wysokiego kunsztu typograficznego. Gröll wprowadził po raz pierwszy w Polsce, na większą skalę „egzemplarze wytworne”, które były tłoczne na papierze holenderskim z szerokimi marginesami, będącymi jedną z cech książki luksusowej. W zbiorach naszej Biblioteki Uniwersyteckiej mamy wiele takich druków wydanych właśnie w ten sposób właśnie

z egzemplarzem „Wojny Chocimskiej” z 1780 r. Ignacego Krasickiego, mającym opinię jednego z najładniejszych jakie opuściły polskie tłocznie w XVIII wieku.

Opinie najpiękniejszej polskiej książki rokoka zyskała słynna „Świątynia Wenery w Knidos” Józefa Szymanowskiego, odbita niestety nie w Polsce, lecz we włoskiej Parmie, czcionkami jednego z najwybitniejszych reformatorów europejskiej typografii Jana Chrzyciela Bodoniego.

Niewątpliwie zasługi dla kondycji pięknej książki położyła Drukarnia Wolna Jana Potockiego, polityka, działacza Sejmu Czteroletniego, pisarza, którego najwybitniejsze dzieło „Rękopis znaleziony w Saragossie”, zostało zekranizowane przed laty przez jednego z naszych czołowych reżyserów. Z jej stosunkowo bogatej produkcji w naszej uczelnianej księżnicy przechowywanych jest ponad 20 książek, w tym pierwszy tekst naukowy Potockiego poświęcony dziejom Sarmatów.

W dziewiętnastym wieku

Przejście od książki klasycystycznej o umiarkowanych zaletach edytorskich do książki romantycznej nie wypadło najlepiej. Złe ocenił druki w z tamtego czasu Joachim Lelewel, nie tylko historyk, ale także księgoznawca. W swoim dziele „Bibliograficznych ksiąg dwoje”, którym położył fundament pod polską bibliologię, nie bez podstaw narzeka na produkcję większości oficyn typograficznych działających w tamtym czasie.

Słusznie zaś chwali książki wydane przez firmę Natana Glücksberga, które inicjują okres polskich druków romantycznych. Napisał m.in. tak: „Wszystko dostatnie i okwite, wszystko nowe i na przepych, wszystko od razu dojrzałe...”. Zaznacza jednak, że w dużej mierze dzięki pięknym czcionkom Didota sprowadzonym z Paryża, „o pięknej skośnej kursywie i stojącej frakturze”.

Trudno szukać pozytywnych zmian w produkcji typograficznej w połowie XIX wieku. W tłoczonych w tamtym czasie drukach widać postępujące zamieranie smaku, dominację szablonu. Oczywiście w tej powodzi marnych pod względem estetycznym druków zdarzały się również poprawne pod względem edytorskim. Na wystawach dawnej książki, wśród druków edytorsko udanych prezentowane bywa m.in. dzieło Mikołaja Kopernika „O obrotach ciał niebieskich” z 1854 roku, będące pierwszym polskim przekładem „dzieła życia” patrona naszej uczelni.

Z tego ogólnie niskiego poziomu sztuki książki XIX wieku wybijają się druki wydane w Drukarni drezdeńskiej Józefa Ignacego Kraszewskiego, nie tylko wybitnego pisarza, publicysty, społecznika, ale również artysty, pioniera polskiej krytyki estetycznej wydawnictw książkowych. Uważnie przeglądając przechowywane w zbiorach naszej uczelnianej księżnicy kilkadziesiąt druków

z typograficznym sygnetem jego tłoczni, widzimy, że dobrze przysłużył się pięknej książce. Również to można, w pewnym sensie, powiedzieć o takich artystach, jak Elwiro Andriolli, Wojciech Gerson, Juliusz Kossak.

Fin de siecle

Rewolucję w dziedzinie sztuki książki przyniosła epoka fin de sieclu. Była to reakcja na postępującą brzydotę książki, która była skutkiem jej masowej taniej produkcji, której sprzyjał gwałtowny rozwój poligrafii, stosowanie ilustracji fotochemigraficznej i innych nowinek technicznych.

Tę katastrofalną sytuację uzmysłowili prerafaelici, zwolennicy sztuki stosowanej, w obrębie której znalazła się książka. Na naszych ziemiach, w epoce Młodej Polski, przyjęły się stosunkowo szybko właśnie te, idące głównie z Anglii, idee odnowy sztuki książki. Przede wszystkim na terenie Galicji, w Krakowie, będącym stolicą duchową Polski pod zaborami.

Za początek tych zmian uważa się objęcie funkcji redaktora graficznego pisma „Życie” przez Stanisława Wyspiańskiego w 1898 r., który był nie tylko dramaturgiem, poetą, malarzem, witrażystą, projektantem mebli, ale również wybitnym artystą książki. W zdołnictwie książkowym koncentrował się głównie na układzie drukarskim karty tytułowej oraz kolumny tekstu, także oszczędnym zdobieniu kart druków z secesyjnym ornamentem roślinnym.

Drugim niezależnym od „Życia” wydarzeniem polskiego modernizmu stał się, wydawany w Warszawie przez Zenona Przesmyckiego Miriama, periodyk pt. „Chimera”, frapujący nie tylko zawartością treściową, ale także wysokim poziomem szaty wizualnej, na wskroś secesyjnej. Niektórzy mając na uwadze jej edytorską formę używali powiedzenia: „obsesja secesyjna”. Każdy może to zweryfikować sięgając do wersji cyfrowej tego periodyku umieszczonej w Internecie.

Idea książki secesyjnej przyjęła się dość szybko w zdołnictwie książki w epoce neoromantycznej, w czym udział mieli oprócz Wyspiańskiego i Miriama, także Józef Mehoffer, Jan Bukowski, Edward Okuń, Franciszek Siedlecki.

Okres międzywojenny

Po odzyskaniu niepodległości nastąpił żywiołowy rozwój ruchu wydawniczego w Polsce, zahamowany kryzysem ekonomicznym z początku lat 30. i potem odrodzony tuż przed wybuchem II wojny światowej. Ogólnie rzecz ujmując książka okresu międzywojennego pod względem estetycznym prezentowała nie najwyższy poziom. Istniał jednak popyt na tzw. „książkę wytworną”, mającą atrybuty pięknej książki. Był on realizowany w pierwszej kolejności przez firmę Jakuba Mortkowicza. W dziedzinie



Wojna Chocimskiej — 1780

edycji pięknej książki dominował zdecydowanie, nad innymi znanymi domami wydawniczymi. Wśród mniejszych oficyn działających poza największymi centrami wydawniczymi zasługi w promocji pięknej książki położyły Zakłady Graficzne „Sztuka” działające w Toruniu.

Wydawana przez nieliczne oficyny „książka wytworna”, stanowiąca nikłą część całej produkcji okresu międzywojennego, to była głównie książka ilustrowana drzeworytami wykonanymi w różnych konwencjach, nie tylko realistycznej, archaizującej, ale także w postaci uproszczonej, prymitywizującej jak również zgodnie z tendencjami dla nowoczesnej plastyki - w formie noszącej cechy geometryzacji. Istotny wpływ na estetyczny kształt książki wytwornej wywarli mistrzowie sztuki ksylograficznej Władysław Skoczylas, Stefan Mrożewski, działający jeszcze w okresie Młodej Polski Jan Bukowski, a także Edmund Bartłomiejczyk oraz Zofia Stryjeńska. Z powodzeniem projektował również okładki, odznaczające się syntetyczną formą, dowcipem, dynamicznymi ujęciami, jeden z największych plakacistów okresu międzywojennego Tadeusz Gronowski. W latach 20. i 30. w grafice książkowej pojawiło się wielu utalentowanych artystów, jak Karol Hiller, Kamil Mackiewicz, Stefan Norblin, czy Jerzy Zaruba. Do nich trzeba dodać Adama Półtawskiego, autora narodowej czcionki. Udział w tworzeniu pięknej książki miały również drukarnie, z krakowskimi: Narodową, Anczyców, lwowskimi: Altenbergów, Bernarda Połonieckiego na pierwszym planie.

Definicję pięknej książki w okresie międzywojennym poszerzyła powstała pod wpływem awangardy typografia funkcjonalna. Książka w zgodzie z jej zasadami miała być wykonana z wyłącznym wykorzystaniem materiału zecerskiego, jej architektura winna być podporządkowana treści i funkcji druku. Rygory te spełniają odznaczające się surową, oszczędną urodą tomiki poezji futurystycznych, komunizujących poetów, m.in. Brunona Jasińskiego, Anatola Sterna, Tadeusza Peipera, Władysława Broniewskiego, Juliana Przybosia, w układach typograficznych Władysława Strzemińskiego, Henryka Stażewskiego, Mieczysława Szczuki. Typografia funkcjonalna wprowadziła do sztuki książki nową jakość, ale na krótko.

Polska Rzeczypospolita Ludowa

Po II wojnie światowej, w okresie PRL-u książka jako dzieło sztuki przeżywała pomyślny okres w swoich dziejach. Powodów było kilka. Jednym z nich było traktowanie przez artystów zdobnictwa książkowego, ilustracji, nie jako zajęcia drugorzędnego w stosunku do malarstwa lecz jako jego pełnoprawnej części. Dla dużej rzeszy artystów ilustracja stała się w zasadzie jedynym polem swobodnej wypowiedzi malarskiej, swobodnej poza kilkoma latami obowiązują-

cego socrealizmu. W warunkach gospodarki planowej, niedostatku papieru, kiedy artyści książki byli zwolnieni z promocji książki uwaga ich koncentrowała się tylko na jej walorach artystycznych. Przyniosło to efekty.

Polska książka tamtych lat odznaczała się nowatorstwem formalnym. Znajdowały w niej odzwierciedlenie najnowsze prądy i poszukiwania plastyczne. Wyraźnie dystansowała ilustracje charakterystyczną dla książki europejskiej, w której dominowały konwencjonalne obrazki. Zbierała nagrody. Sukcesy polskiej książki epoki PRL-u wiążą się z nazwiskami wybitnych malarzy i grafików, zatrudnionych w największych powojennych oficynach wydawniczych, jak Czytelnik, Państwowy Instytut Wydawniczy, Iskry, Wydawnictwo Literackie, Ossolineum, Państwowe Wydawnictwo Naukowe i in.

Wysoki poziom artystyczny tych druków obniżał niski poziom polskiej poligrafii. Kiepski papier, marne introligatorstwo. Widzimy to aż nadto wyraźnie, gdy z bibliotecznego magazynu sięgamy po książki z tamtej epoki. Udziałem toruńskim w dorobku drukarstwa tego okresu jest „Antykwa Toruńska” mająca, jak to określają znawcy typografii: „oryginalny dukt i rytmikę, nosząca w sobie charakterystyczny nastrój dawnej architektury Torunia”.

Dzień dzisiejszy

Kondycja pięknej książki na obecnym, urozmaiconym rynku książki, nie wdając się w szczegóły, jest to materia na oddzielny wykład, nie prezentuje się najlepiej. Powodem tego stanu rzeczy jest gospodarka rynkowa, w której książka jest towarem, mającym przynieść przede wszystkim jak największy finansowy zysk. Dlatego wizualna strona książek ma spełniać przede wszystkim funkcje promocyjne kosztem walorów artystycznych. Trafiają się piękne książki, ponieważ są wydawnictwa, które przykładają wagę do estetycznej strony książek, ale takich wydawnictw i publikacji jest dramatycznie mało.

Mówiąc o pięknej książce musimy zasygnalizować istnienie tzw. książki artystycznej aczkolwiek jej związek z piękną książką są, wbrew wydawałoby się logice, luźne. Książka artystyczna jest to plastyczny obiekt, książka przedmiot, która sama w sobie jest dziełem, a nie środkiem upowszechniania dzieła. Jest ona na ogół pozbawiona tekstu, jeżeli zaś pojawia się to jest na drugim planie. Wykonana jest z różnych materiałów, oprócz papieru i skóry takich jak: kauczuk, tworzywa sztuczne, pleksiglas, metal, jedwab, lód. Sporadycznie ma postać kodeksu, częściowej zwoju, harmonijki, wachlarza. etc. Nierzadko jest rzeźbą. A więc nie ulega wątpliwości, że książka artystyczna pozostaje na obrzeżach problematyki, którą tutaj prezentuję.

Piękna książka się nie starzeje

Zaletą pięknej książki, to znaczy jej



cielesnej, materialnej szaty jest to, że z biegiem lat i stuleci nie traci na swoich estetycznych walorach często w przeciwieństwie do zawartego w niej dzieła literackiego (naukowego) starzejącego się niekiedy zaskakująco szybko. Czas mija, piękna książka zostaje. Na aukcjach wysokie ceny otrzymują książki nie za ich walory literackie (naukowe), lecz ze względu na piękno ilustracji, wysmakowaną i sugestywną okładkę, wykwintny projekt typograficzny.

Urodzie książki nie zaszkodzi czas, ale może zaszkodzić jej właściciel dla którego liczy się tylko tekst. A także domorosły introligator, a tacy (na podstawie mojego doświadczenia) przeważają. Oni przy okazji zaopatrywania książki w sztywną okładkę mającą zapewnić książce większą trwałość nieodwracalnie ją dewastują. Najczęściej pozbawiają ją miękkich, oryginalnych okładek oraz obcinają marginesy. Marginesy, które jeżeli nie zgodzimy się w pełni z opinią, awangardowego poety Tadeusza Peipera, że w książce są one najważniejsze, to na pewno są bardzo ważne, zwłaszcza w kontekście rozważań nad piękną książką. Książka pozbawiona oryginalnej okładki, z przyciętymi marginesami jest pozycją kaleką, godnym pożałowania destruktem. Nie jest już na pewno piękną książką.

Książka ma swoją przeszłość, terażniejszość i przyszłość. Przyszłość pięknej książki rysuje się bardziej obiecująco i efektowniej niż jej dzieje, nie tylko dlatego, że generalnie świat idzie od gorszego do lepszego, chociaż może to jest ryzykowna teza, ale na pewno dlatego, że tylko piękna książka ma szansę przetrwać opresyjny napór książki cyfrowej, Internetu i innych form przekazu elektronicznego. Nie można mieć wątpliwości, że obecnie piękna książka jest równie potrzebna co w czasach Gutenberga, Stanisława Wyspiańskiego, Zygryda Gardzielewskiego, ponieważ, jak mówił genialny malarz, grafik, a także twórca książek - Albrecht Dürer: „Chętnie oglądamy rzeczy piękne, gdyż daje to radość.

prof. dr hab. Janusz Tondel jest kierownikiem Zakładu Książki Dawnej i Współczesnej Instytutu Informacji Naukowej i Bibliologii UMK

XVIII Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich

Wiesław Makarewicz

XVIII Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich w Gdańsku dobiegł końca. Okazją do zaproszenia w tym roku do Gdańska redaktorów gazet akademickich stał się zbliżający jubileusz XX-lecia nieprzerwanego ukazywania się miesięcznika Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Gazeta AMG.

Jako organizatorzy cieszymy się ogromnie, że tegoroczny Zjazd zgromadził aż 62 uczestników reprezentujących działy promocji i redakcje 46 pism i instytucji akademickich i naukowych w Polsce. Zapewne więc było to najliczniejsze audytorium w dotychczasowej historii tych spotkań.

Program Zjazdu poświęcony był dwóm głównym tematom: „Jak robić gazetę uczelnianą w dobie Internetu” i „Roli mediów w prewencji chorób cywilizacyjnych”. Uczestnicy Zjazdu zapoznali się także ze szkolnictwem morskim odwiedzając zarówno Akademię Morską, jak i Akademię Marynarki Wojennej w Gdyni. Zarówno program merytoryczny jak i „rozrywkowo-turystyczny” okazały się niezwykle atrakcyjne i zostały bardzo dobrze przyjęte. Uczestnicy



Zjazdu byli bardzo zaszczytzeni możliwością spotkania z Radą Rektorów Województwa Pomorskiego. Wielką atrakcją okazała się możliwość wejścia na pokład i zwiedzenia statku szkolnego „Dar Młodości” jak też rejs do Helu na pokładzie ORP „Arctowski” i zapoznanie się z pracą i osiągnięciami Stacji Morskiej Instytutu Oceanografii Uniwersytetu Gdańskiego w Helu.

Wyrażamy nadzieję, że uczestnicy Zjazdu powrócili do swoich domów zadowoleni, pozostając pod korzystnym wrażeniem zarówno dobrej organizacji jak i interesującego programu. Z całą pewnością Zjazd

stał się forum żywej dyskusji i wymiany poglądów oraz bardzo dobrą promocją trójmiejskiego środowiska akademickiego. W sposób szczególny przybliżył uczestnikom, mało znane w innych regionach Polski, różne aspekty wojskowego i cywilnego kształcenia morskigo.

prof. Wiesław Makarewicz jest redaktorem naczelnym „Gazety AMG”, pisma Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku

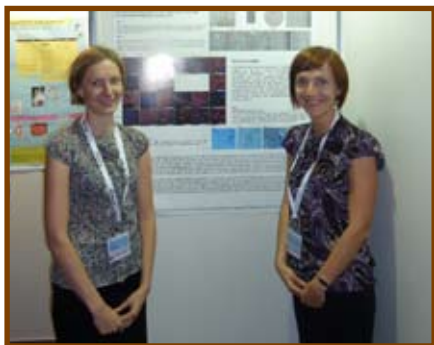
Ze strony redakcji „Wiadomości Akademickich” w Zjeździe Redaktorów Gazet Akademickich w Gdańsku uczestniczył redaktor naczelny - dr Krzysztof Nierzwicki.

Polacy zdominowali „EAU 4th North Eastern European Meeting”

Jakub Tworkiewicz, Jan Adamowicz

W dniach 10 - 11 września br. w Rydze odbyło się 4. Spotkanie Północno-Wschodniego Oddziału Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU 4th North Eastern European Meeting - NEEM). W konferencji uczestniczyło ok. 200 naukowców z całej Europy, a najwięcej z państw nadbałtyckich. Przedstawiono blisko 100 prac naukowych, w tym wiele z Polski.

Pierwsze spotkanie NEEM odbyło się w 2007 roku w Tampere w Finlandii. Kolejne organizowane były w Wilnie (2008) oraz w Szczecinie (2009). Konferencje te mają na celu przedstawienie najnowszych doniesień z urologii. Adeptci tej specjalności medycy-



Od lewej: Romana Joachimiak i Anna Bajek

ny prezentują swoje prace naukowe, które są poddawane surowej ocenie, a najlepsze z nich nagradzane, co stwarza możliwość przedstawienia ich na najbliższym spotkaniu EAU Central European Meeting.

EAU 4th North Eastern European Meeting - NEEM zostało uświetnione obecnością takich osobistości europejskiej urologii, jak P. A. Abrahamsson, W. Artibani, M. Marberger, W. Mansson, J. Nordling, którzy wygłosili wykłady. Przekazane przez nich informacje oraz uwagi z urologii stanowiły niezwykle wartościową merytoryczną część konferencji.

Z Zakładu Inżynierii Tkankowej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy prace przedstawiły Romana Joachimiak: „Are hair follicle stem cells capable to transdifferentiate into urothelium?”, Anna Bajek: „Myoblast differentiate from bone marrow mesenchymal stem cells as a possible treatment of stress urinary incontinence.” oraz Marta Pokrywczyńska: „Tissue engineering of the urinary bladder: Trophic effects of mesenchymal stem cells in reconstruction of the rat bladder wall”.

Tematyka tych prac oraz ich unikalność wyróżniały się na tle pozostałych, co podkreślił w podsumowaniu prof. P. A. Abrahamsson, kierując do zespołu badawczego

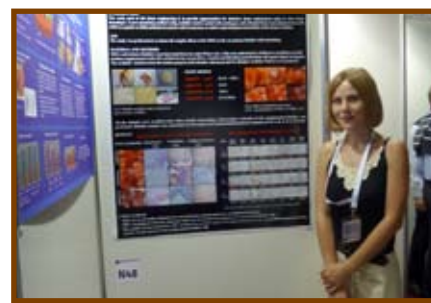
Zakładu Inżynierii Tkankowej kierowanego przez dra hab. Tomasza Drewę słowa, iż innowacyjność oraz tematyka badań prowadzonych w Bydgoszczy zasługują na wielkie słowa uznania. Profesor również wyraził chęć przyjazdu do naszego miasta w celu bliższego poznania działalności Zakładu.

Istotnym faktem jest również to, iż konferencja w Rydze została zdominowana przez naukowców z Polski. Wyróżnialiśmy się na dwóch płaszczyznach: w ilości przedstawionych prac, a także w ich jakości, co znalazło odbicie w przyznanych nagrodach. Polacy zdobyli aż cztery nagrody, dwie pierwsze i dwie trzecie. Odzwierciedla to prężny rozwój urologii w Polsce, a także zapał młodych naukowców do pracy i zgłębiania tajników tej specjalności medycyny. Nagrody przyznawano w dwóch kategoriach sponsorowanych przez Karla Storza oraz Richarda Wolfa. Niezwykle cieszy nas fakt, że w kategorii sponsorowanej przez Karla Storza, nasza młoda doktorantka Marta Pokrywczyńska zajęła pierwsze miejsce. Stanowi to ogromne wyróżnienie i uznanie dla Niej jak i całego Zespołu. Ta nagroda jest dla mgr Marty Pokrywczyńskiej kolejnym wyróżnieniem w jej karierze naukowej. Nie jest to pierwsza konferencja na której nasi młodzi naukowcy zdobywają najwyższe laury.

Trzecie miejsce w tej samej kategorii zdobył Przemysław Krajka z Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku za pracę pt. „Transdermal electromotive administration (EMDA) with dexamethasone and verapamil in patients with Peyronie's disease”. W drugiej kategorii sponsorowanej przez Richarda Wolfa pierwszą nagrodę zdobył urolog z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Piotr Petrasz, za pracę pt. „The hemostasis of the lodge after resected tumor as an important factor for the intra- and postoperative course after laparoscopic kidney tumorectomy”. Trzecie miejsce natomiast przyznano Piotrowi Świniarskiemu z 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, za pracę „Thulium laser enucleation of the prostate (TMLEP) versus transurethral resection of

the prostate (TURP): evaluation of early results”. Przyznanie aż tylu nagród dla naszych młodych naukowców jest wyrazem wielkiego uznania dla ich ciężkiej pracy oraz wysokiego poziomu klinicznego i naukowego.

W czasie dwóch dni konferencji w Rydze, przedstawiono 18 wykładów oraz odbyło się 5 sesji plakatowych. Mimo tak napiętego planu, był również czas na integrację. Po zakończeniu pierwszego dnia konferencji, zorganizowano spotkanie, na którym wszyscy uczestnicy mogli skosztować tradycyjnych łotewskich dań, słuchając ludowej muzyki, jak również zapoznać się i podyskutować z pozostałymi uczestnikami. Poza częścią naukową urzekła nas również piękna Starówka, w której widać połączenie kultury średniowiecznej z architekturą secesyjną.



Marta Pokrywczyńska prezentująca swoją pracę

Niezapomniane wrażenia pozostawiły nam spacerującymi malowniczymi uliczkami pomiędzy secesyjną zabudową. Nic więc dziwnego, że Ryga uznawana jest za jedno z najpiękniejszych miast nadbałtyckich.

Jakub Tworkiewicz, Jan Adamowicz

XXII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji

Walentyna Korpalska

Historia medycyny i farmacji, jako odrębne dyscypliny naukowe zaczęły być opracowywane w drugiej połowie XIX wieku, ale rozkwit historii medycyny w Polsce nastąpił w wieku XX.

O osiągnięciach w tej dziedzinie zdecydowało kilka czynników:

- wyodrębnienie grupy pracowników nauki zajmujących się zawodowo historią medycyny i farmacji, a także uprawianą w tym zakresie uniwersytecką dydaktyką;
- założenie pierwszego specjalistycznego czasopisma naukowego: Archiwum Historii i Filozofii Medycyny;
- powołanie ogólnopolskiego towarzystwa naukowego historyków medycyny;
- organizowanie krajowych zjazdów historyków medycyny.

Krajowe zgromadzenia historyków medycyny (od 1985 roku Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji [PTH-MiF]) odgrywają znaczącą rolę w rozwoju tej dyscypliny. Zorganizowane dotychczas 22 zjazdy miały na celu nie tylko integrację szeroko pojętego środowiska naukowego, ale także inspirowanie badań. Od końca lat siedemdziesiątych XX wieku zaznaczył się w pracach Towarzystwa znaczący udział młodych i zdolnych pracowników nauki - historyków nie lekarzy. Dziś wielu z nich ma wymierny dorobek naukowy w zakresie historii medycyny, farmacji i dyscyplin pokrewnych. Zaowocowało to intensywnym podjęciem edukacji w zakresie opanowywania warsztatu naukowego u historyków medycyny nie posiadających dostatecznego przygotowania. Od przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku, ze względu na rosnący poziom naukowy, zjazdy doprowadziły do przełamania nieufności jaką historycy i filozofowie

sensu stricto żywili wcześniej do polskiej historii medycyny, traktując ją z uzasadnioną rezerwą. Uwieńczeniem tego trendu było utworzenie Sekcji Historii Medycyny w ramach XVI Powszechnego Zjazdu Historyków Polskich (Wrocław 1999).

Także losy Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, prestiżowego, specjalistycznego czasopisma historyków medycyny, są ściśle związane z historią zjazdów. Wybierano na nich kolejnych redaktorów, wytyczano kierunki programowe czasopisma, debatowano nad jego kondycją finansową. Archiwum, choć ma znaczącą renomę, boryka się stale z trudnościami finansowymi. Zjazdy okazały się także znakomitą okazją do nawiązywania międzynarodowych kontaktów naukowych.

Wydaje się, że krajowym zjazdom PTH-MiF przypada wielka rola w integracji pracowników nauki zajmujących się historią medycyny i farmacji. XXII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji odbył się w Łodzi w dniach 15 i 16 czerwca 2010 roku. Organizatorami zjazdu były Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji oraz Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Honorowym Przewodniczącym komitetu organizacyjnego został JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr hab. med. Paweł Górski. Patronat honorowy zjazdu objął Jego Ekscelencja ks. Arcybiskup Władysław Ziśłek, metropolita łódzki. Obradom przewodniczył prof. dr hab. Jerzy Supady, przewodniczący Zarządu Głównego PTHMiF. Udział w zjeździe wzięli przedstawiciele wielu ośrodków naukowych w Polsce oraz goście z zagranicy.

Zainteresowanie zjazdem było ogromne, o czym świadczy bogaty, żeby nie powiedzieć przeładowany, program obrad.

W ciągu dwóch dni przedstawiono prezentacje 74 tematów. W programie zjazdu organizatorzy nie wyodrębnili grup tematycznych, nie przewidziano też obrad w sekcjach. W wystąpieniach dominował nurt biograficzny. Prezentacji sylwetek wybitnych polskich lekarzy i farmaceutów na przestrzeni dziejów poświęcono blisko 30 prelekcji. Kilka wykładów dotyczyło polskiego pielęgniarstwa i jego liderów. Dwa duże zespoły tematyczne w wystąpieniach uczestników zjazdu obejmowały:

- choroby i ich leczenie na przestrzeni dziejów oraz
- kierunki rozwoju medycyny wewnętrznej i zabiegowej od starożytności do współczesności.

Na odrębną uwagę zasługują wystąpienia rosyjskich badaczek z Moskwy, Omska, Jakucka i Barnaulu poświęcone medycynie ludowej narodów Syberii.

Nie uznałam za celowe wylizanie wszystkich wystąpień. Według zapewnień organizatorów materiały zjazdowe ukażą się drukiem w odrębnej publikacji, będzie więc okazja do bliższego zapoznania się z wynikami badań uczestników zjazdu

We środę, 16 czerwca podczas Walnego Zgromadzenia PTHMiF udzielono absolutorium ustępującemu Zarządowi i wybrano władze na następną kadencję. Przewodniczącym Zarządu Głównego został ponownie prof. Jerzy Supady z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jemu też, tradycyjnie, powierzono organizację XXIII zjazdu Towarzystwa. Redaktorem naczelnym czasopisma Archiwum Historii i Filozofii Medycyny został dr n. med. Andrzej Grzybowski z Poznania. Uczestnicy zjazdu zwracali uwagę na fakt, że istnienie czasopisma jest ważnym elementem wspierającym rozwój medycznego środowiska

naukowego, inspirującym do badań i poszerzania wiedzy.

W dyskusji uczestników zjazdu w trakcie Walnego Zgromadzenia wynikło głębokie zaniepokojenie tendencją ograniczania w uczelniach medycznych formy zajęć bądź liczby przedmiotów humanistycznych, w tym historii nauk medycznych. Nagromadzenie coraz większej wiedzy z zakresu nauk podstawowych i klinicznych powoduje ograniczenie liczby godzin z przedmiotów, które tylko na pozór nie mają

ścisłego związku z nauczaniem zawodu. W wielu wypowiedziach podkreślano, że ograniczanie liczby godzin przedmiotów „humanizujących” i przyjęte normy (około 1% ogółu godzin) w uczelniach medycznych spychają je do rzędu wyższych szkół zawodowych. Należy mieć tylko nadzieję, że jednak w przyszłości kwestie edukacji humanistycznej, w tym i historii nauk i zawodów medycznych znajdą właściwe sobie miejsce w uczelniach medycznych..

Obrazy zjazdu odbywały się w Instytu-

cie Medycyny Pracy w Łodzi, gdzie równocześnie zagwarantowano uczestnikom zakwaterowanie, co znacznie ułatwiło sprawy organizacyjne. Okazją do odpoczynku i kulturalnych rozmów były imprezy towarzyszące, wspólna kolacja, bankiet w restauracji w pomieszczeniach słynnej łódzkiej Manufaktury oraz zwiedzanie miasta. Za sprawny przebieg XXII Zjazdu PTHMiF oraz jego właściwą oprawę organizatorom należą się wyrazy podziękowania.

dr hab. Walentyna Korpalska jest kierownikiem Katedry i Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

X Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego Urolog laureatem „Medalu za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”

Janusz Tyloch

W dniach 17 – 19 czerwca br odbył się w Krakowie X Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego. Zjazdy PTU odbywają się co dwa lata, łatwo więc doliczyć się, że bieżący rok jest XX, jubileuszowym, istnienia Towarzystwa.

Miejscem obrad było Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego, nowoczesny budynek, doskonale przystosowany do tego typu imprez.

Pierwszy dzień Zjazdu, czwartek, 17 czerwca, poświęcono praktycznie w całości Sesjom Szkoleniowym tzw. Warsztatom Ultrasonograficznym. Sesje Szkoleniowe, trwające półtorej godziny każda, obejmowały m.in.: „Postępy w diagnostyce usg tarczycy”, „BIRADS w diagnostyce obrazowej sutków”, „Przydatność ultrasonografii wysokiej rozdzielczości w diagnostyce jamy brzusznej u dzieci”, „Ultrasonografia w proktologii”, „Diagnostyczne zastosowania usg w chorobach płuc i opłucnej” i jak w trakcie każdego Zjazdu „Ultrasonografia w urologii”. Wieczo-

rem o godzinie 19.30 odbyło się uroczyste otwarcie Zjazdu. W tym samym czasie odbyło się uroczyste nadanie godności członka honorowego sześciu uczynom. Są to prof. Harald Becher, Thomas Fischer, Rudolf Gutthof oraz Wiesław Jakubowski współzałożyciel Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego i jego wieloletni Prezes, Paweł Wieczorek z Lublina oraz dr hab. med. Andrzej Smereczyński ze Szczecina. Nagrodę im. Prof. Zdzisława Boronia za najlepszą pracę doktorską obronioną między Zjazdami PTU otrzymał dr Maciej Jędrzejczyk. W trakcie inauguracji Zjazdu wręczono „Medale za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”. Miło mi w tym miejscu donieść, że wśród pięciu osób wyróżnionych tą nagrodą w tym roku znalazła się także moja osoba. Część artystyczną wypełnił recital Bar-da Piwnicy pod Baranami, wspaniale wprowadzając uczestników w atmosferę krakowskiej artystycznej bohemy.

Drugi i trzeci dzień wypełniły obrady w sesjach szkoleniowych, plenarnych, naukowych i wykłady na zaproszenie. W Zje-



Awers Medalu „Za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”

ździe uczestniczyło około 550 osób. W trakcie całego Zjazdu panowała przyjazna atmosfera. Spotkać można było wiele usmiechniętych, życzliwie do siebie nastawionych uczestników. Kolejny Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego odbędzie się w czerwcu 2012 roku.

dr Janusz Tyloch jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej



Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego w trakcie wręczania Medalu i Dyplomu „Za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”



Pamiątkowy Dyplom „Za zasługi dla rozwoju polskiej ultrasonografii”

Konferencja „Platelets and acute coronary syndromes”

Marek Koziński, Jacek Kubica

W dniach 17-18 września 2010 r. odbyła się w Toruniu pod patronatem Jej Magnificencji Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Małgorzaty Tafil-Klawe organizowana już po raz trzeci przez Klinikę Kardiologii i Chorób Wewnętrznych międzynarodowa konferencja naukowa.

W tym roku w Sali Mieszczańskiej Ratusza Staromiejskiego w gronie wybitnych sław naukowych ze Stanów Zjednoczonych, Włoch, Niemiec, Austrii, Danii i Polski dyskutowaliśmy nad znaczeniem płytek krwi w patogenezie ostrych zespołów wieńcowych oraz zakrzepowych powikłań zabiegów angioplastyki wieńcowej, klinicznym znaczeniu zróżnicowania odpowiedzi na leki przeciwplatetkowe oraz skuteczności i ograniczeniach nowych substancji hamujących płytki krwi. Nasze zaproszenia przyjęło wiele znakomitości świata kardiologii, czego efektem było nie tylko kompleksowe i wnikliwie przedstawienie omawianych zagadnień, ale także prezentacja jeszcze nieopublikowanych wyników badań naukowych. Wygłoszone wykłady wywołały żywą dyskusję. Omawiano m. in. ostatnie doniesienia z Kongresu Europejskiego To-



Wykładowcy konferencji „Platelets and acute coronary syndromes”

warzystwa Kardiologicznego, który odbył się w dniach 28 sierpnia - 1 września 2010 r. w Sztokholmie. Niektóre z wyników, w tym zaprezentowane przez prof. Steena Husteda z Aarhus analizy podgrup przełomowego badania PLATO, ujrzały po raz pierwszy światło dzienne właśnie podczas naszego spotkania. Ukoronowaniem spotkania był doskonały wykład prof. Paula Gurbela z Baltimore, pioniera badań nad płytkami krwi w kardiologii i współodkrywcy zjawiska oporności na kłopidogrel, dotyczący farmakogenetycznych aspektów terapii

przeciwplatekowej. Honoru naszej Alma Mater jako wykładowcy bronili prof. Andrzej Marszałek, dr hab. Grzegorz Grzešek oraz niżej podpisani. Po obradach uczestnicy konferencji spotkali się na bankiecie w Centrum Sztuki Współczesnej w Toruniu. Organizowane przez nas konferencje zaowocowały już nawiązaniem współpracy naukowej z ośrodkami z Wiednia, Legnano, Pavii i Tubingen.

dr Marek Koziński jest asystentem w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. dr. hab. Jacka Kubicę

Konferencja Polskiego Towarzystwa Epidemiologów

Małgorzata Pawłowska

W dniach 16-18.09.2010 w Bydgoszczy odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych zatytułowana „Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych”. Była to dziesiąta już Konferencja organizowana przez zespół Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK, przebiegająca pod honorowym patronatem Prorektora UMK ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Pani Prof. dr hab. med. Małgorzaty Tafil-Klawe.

Komitetowi Naukowemu w składzie: Janusz Cianciara, Robert Flisiak, Jacek Juszczyk, Anita Olczak, Małgorzata Pawłowska, Krzysztof Simon, Leszek Szenborn, Andrzej Zieliński, przewodniczył prof. dr hab. med. Waldemar Halota.

Tematyka Konferencji oraz udział w niej wybitnych autorytetów zgromadziły na obradach ponad 200 uczestników. Program naukowy obejmował 7 sesji plenarnych oraz Konferencję Okrągłego Stołu „Trudne tematy w wakcynologii” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego.

W pierwszym dniu Konferencji wygłoszono cztery wykłady inauguracyjne. Pierwszy,

zatytułowany „Medycyna personalizowana w leczeniu zakażeń HCV” wygłosił profesor Waldemar Halota, przedstawiając zebrany rolę dostosowania nowoczesnej diagnostyki oraz metod leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta. W drugim zatytułowanym „Ewaluacja znanych czynników predykcyjnych w leczeniu pzw B” profesor Krzysztof Simon przybliżył uczestnikom możliwość prognozowania leczenia zakażeń HCV. Trzeci wykład przedstawiający wyniki największej akcji przesiewowej w kierunku HCV w Polsce wygłosił profesor Robert Flisiak, czwarty, omawiający opcje leczenia pzw C obecnie i w przyszłości - autorka tego sprawozdania.

Kolejny dzień Konferencji rozpoczęła sesja „Dziś i jutro terapii HCV: indywidualne leczenie, indywidualny sukces”. Przedyskutowano w niej obecne trendy epidemiologiczne HCV, zindywidualizowane podejście do leczenia tych zakażeń, jak też obecnie stosowane i zapowiadane w najbliższej przyszłości leki. Następną sesję poświęcono przyszłości chorych na przewlekłe wzw B. Wykładowcy przedstawili zagadnienia długoterminowego leczenia pacjentów chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu B oraz możliwości zatrzymania postępu, a nawet



odwrócenia przebiegu choroby.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyła się po raz pierwszy zorganizowana sesja „Z dalszej perspektywy”, w której Seniorzy zakaźnictwa przedstawili wybrane przez siebie zagadnienia.

W sesji GSK omówiono szczepienia p/wzw A oraz zasadność szczepień osób dorosłych przeciwko krztuścowi. W Konferencji Okrągłego Stołu przedstawiono współczesne problemy szczepień ochronnych, zagadnienia odporności naturalnej i poszczepiennej, jak też niepożądane odzyny poszczepienne.

W ostatnim dniu Konferencji odbyła się sesja „Wybrane narażenia zawodowe

personelu medycznego w pracowniach zabiegowych, w której pod przewodnictwem profesora Simona przedstawiono ryzyko zakażeń zawodowych *Helicobacter pylori*, *Mycobacterium sp.* oraz wybranych zakażeń bakteryjnych w endoskopii.

Ostatnia sesja dotyczyła zakażeń HIV/AIDS podczas której przedstawiono nowoczesną terapię tych zakażeń z uwzględ-

nieniem strategii terapeutycznych, nowych leków, czynników korzystnej prognozy, optymalizacji leczenia, oraz przeglądu aktualnych badań klinicznych. Beata Zawada z Krajowego Centrum ds. AIDS przedstawiła aktualne zasady finansowania terapii antyretrowirusowej w Polsce.

Podczas Konferencji odbyła się również sesja, w której zaprezentowano najlepsze

nadesłane doniesienia. Materiały z Konferencji zostaną wydrukowane na łamach Przeglądu Epidemiologicznego.

Spotkanie w Bydgoszczy potwierdziło miejsce i aktualność zagadnień dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych w wielu specjalnościach teoretycznych i klinicznych.

dr hab. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK była Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego Konferencji

XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Krzysztof Goryński

W dniach 12-15 września 2010 r. na terenie Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina przy ul. Ołowianka 1 w Gdańsku odbył się XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego pod hasłem „Farmacja polska na tle Unii Europejskiej”.

Odbywająca się co trzy lata konferencja zgromadziła w tym roku blisko 700 osób, wśród których byli nie tylko przedstawiciele świata nauki (z dziesięciu wydziałów farmaceutycznych polskich uczelni medycznych), ale także farmaceuci wykonujący swój zawód w aptekach, w przemyśle, czy w hurtowniach farmaceutycznych. Tegoroczny zjazd zorganizowany był przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Warto wspomnieć, iż w Komitecie naukowym, jak i organizacyjnym mieli zaszczyt gościć profesorowie z naszego Uniwersytetu. Funkcję Przewodniczącego Komitetu Naukowego XXI Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego powierzono prof. Romanowi Kaliszczanowi (Katedra i Zakład Biofarmacji), osobie rozpoznawanej w obszarze nauki przez farmaceutów całego świata. Zastępcą Komitetu Organizacyjnego był dr hab. Michał Markuszewski, prof. UMK (Kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii), ponadto w skład Komitetu Naukowego weszli dr hab. Jerzy Krysiński, prof. UMK (kierownik Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku) i dr hab. Adam Buciniński, prof. UMK (kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji). Nad konferencją patronat objęli: Marszałek Województwa Pomorskiego (Mieczysław Struk), Prezydent Miasta Gdańsk (Paweł Adamowicz), JM Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (prof. dr hab. Janusz Moryś), Arcybiskup Metropolita Gdański (Sławoj Leszek Głódź).

Konferencja stanowiła forum wymiany fachowej wiedzy, doświadczeń i refleksji w odniesieniu do wyzwań stojących przed zawodem farmaceuty-aptekarza w Polsce na tle Unii Europejskiej.

Uroczystego otwarcia i powitania gości dokonali przewodniczący Komitetu

Organizacyjnego XXI Naukowego Zjazdu PTFarm-u prof. dr hab. Jerzy Wojciech Łukasik, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Wiesław Sawicki oraz prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. dr hab. Janusz Pluta.

Wręczone zostały medale i wyróżnienia. Z Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego odznaczony został medalem im. Ignacego Łukasiewicza dr hab. Leszek Marszał. Nagrodzony został też dr hab. Michał Markuszewski, prof. UMK za najlepszą habilitację wykonaną w latach 2007-2009 na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Po wręczeniu nagród wygłoszony został wykład plenarny przez prof. Lawrence W. Dobruckiego z Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA „Current state-of-the-art imaging techniques to assess therapeutic angiogenesis in the cardiovascular system”. Uroczystość inauguracyjną zakończył koncert Polskiego Chóru Kameralnego „Schola Cantorum Geanensis”.

W kolejnych dniach trwania zjazdu odbywały się obrady w 20 sekcjach naukowych. Na każdej z nich można było wysłuchać kilku tematycznie ukierunkowanych wykładów wraz z licznymi interesującymi i cennymi pytaniami po każdym z nich. Należy podkreślić, że w trakcie trwania przerw kawowych odbywały się także dyskusje kameralne. Równocześnie każdego dnia zaplanowana była także sesja posterowa, gdzie przedstawionych zostało kilkaset plakatów.

Ważnym punktem zjazdu były Obrady Okrągłego Stołu. Debata ta odbyła się drugiego dnia konferencji i dotyczyła przede wszystkim problemów związanych z edukacją farmaceutyczną, metodami i programem kształcenia przyszłych farmaceutów. Nie bez powodu więc uczestniczyli w tym spotkaniu m.in. dziekani wszystkich dziesięciu wydziałów farmaceutycznych. Moderatorami obrad byli: prof. Edmund Grześkowiak (dziekan Wydziału Farmaceutycznego UM w Poznaniu) oraz prof. Wiesław Sawicki (dziekan Wydziału Farmaceutycznego GUM-ed), zaś krótkie wykłady wprowadzające w obszar obrad mieli: prof. Jan Pawlaczyk (UM w Poznaniu) „Dokąd zmierza aptekarstwo w Polsce”, prof. Małgorzata Sznitowska (GUM-ed) „Apteka dla farmaceuty – legislacja i edukacja w nadchodzącym dziesięcioleciu”, mgr Krzysztof Sołłohub (aptekarz z rocznym stażem pracy): „Wiedza zdobyta w czasie studiów farmaceutycznych a możliwość jej wykorzystania w zawodzie aptekarza”, mgr Katarzyna Chmielewska (zastępca dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia): „Farmaceuta świadczeniodawcą – utopia czy wyzwanie XXI wieku dla systemu kształcenia”, prof. Roman Kaliszczan (GUM-ed): „Kierunki rozwojowe farmacji”. Na dyskusję przeznaczono godzinę, jednak spotkanie to dostarczyło wiele powodów do dyskusji nad problematyką polskiej farmacji i zdawało się, że nie będzie mieć końca.

W trakcie zjazdu przeprowadzone zostały także kursy szkoleniowe w formie warsztatów, zatytułowane: „Terapia chorób cywilizacyjnych (cukrzyca, nadciśnienie, osteoporoza)”, „Opieka nad pacjentem stosującym leki wziewne”, „Elektroforeza kapilarna w analizie farmaceutycznej”, „Leki homeopatyczne do komplementarnego rekomendowania przez farmaceutę”.

Uroczyste zakończenie zjazdu odbyło się 15 września. W założeniu organizatorów konferencja miała być źródłem informacji o polskiej farmacji na tle Unii Europejskiej (hasło tegorocznego zjazdu), platformą wymiany myśli między przedstawicielami świata nauki, a środowiskiem zawodowo czynnych farmaceutów pracujących w aptekach czy przemyśle farmaceutycznym.

Duże uznanie należy się organizatorom konferencji, którzy pomimo znacznej liczby uczestników i referatów zdołali zmieścić się w 3-dniowym przewidywanym czasie trwania zjazdu. Organizatorzy zapewnili nam również troskliwą opiekę i wspaniałe imprezy towarzyszące, które dały możliwość integracji uczestników, a jak wiadomo często takie kontakty nieformalne owocują również współpracą na polu zawodowym.

mgr Krzysztof Goryński jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Biofarmacji

SCORP w Bydgoszczy

Katarzyna Gieryn, Magdalena Frankowska, Bartosz Kozłowski, Piotr Książniakiewicz

SCORP (ang. *Standing Committee on Human Rights and Peace*) jest jednym z Programów Stałych funkcjonujących w ramach Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (IFMSA). Zajmuje się głównie zagadnieniami dotyczącymi praw człowieka, a także działalnością charytatywną i na rzecz pokoju. Wiele osób uważa, że SCORP bardzo odbiega od tematyki studiów medycznych. Jednak czy dobry lekarz powinien wykazywać się tylko wiedzą medyczną?

Co robimy w Bydgoszczy?

Działalność w SCORP-ie zwraca przede wszystkim uwagę na problemy innych, a także pomaga zdobyć doświadczenie i nowe umiejętności. Doskonałym przykładem jest projekt „Przychodnia Studencka”, którego celem jest zwiększanie świadomości społeczeństwa na temat istoty przeprowadzania badań profilaktycznych oraz leczenia schorzeń, które potencjalnie nie utrudniają życia. Jako studenci medycyny przeprowadziliśmy projekt wśród mieszkańców Schronisk i Domów Opieki Społecznej na terenie Bydgoszczy. Zdajemy sobie sprawę, że zdecydowana większość z tych osób, ze względu na różne czynniki, posiada mniejszą wiedzę nt. chorób, ich objawów, co sprawia, że nie są świadomi konieczności wizyty u lekarza. Poprzez cykl spotkań, w schronisku dla pań, następnie dla panów, staraliśmy się bezpośrednio wypytywać naszych „pacjentów” o objawy chorób społecznych. Na podstawie wyników przeprowadzonego badania fizykalnego, pomiaru poziomu glukozy we krwi oraz wartości ciśnienia tętniczego sugerowaliśmy konieczność wizyty u lekarza. Ważnym celem akcji było wytłumaczenie sensu i zasady badań profilaktycznych, a także propagowanie zdrowego trybu życia, jako metody chroniącej przed zachorowaniem. Dzięki wsparciu Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy rozdaliśmy plakaty, ulotki, książeczki, które wpływają na wzrost świadomości onkologicznej wśród odbiorców. My, jako studenci, mieliśmy okazję nauczyć się pokory wobec życia. Akcja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Wiemy, że wiele osób dzięki uzyskanym od nas informacjom, zwróciło się po poradę do specjalisty. Podczas akcji w Schronisku dla Kobiet i Samotnych Matek z Dziećmi zrealizowaliśmy projekt „Szpital Pluszowego Misia” oraz spotkanie szkoleniowe dla pań na temat zdrowia prokreacyjnego i zasad antykoncepcji.

„Dotknijmy różnorodności” jest kolejnym sztandarowym projektem naszego Programu Stałego. Został stworzony przez Karinę Heleniak i Martę Sikorską, koleżanki z Warszawy. Karina i Marta poznały się na kursie tańca. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby nie fakt, że Marta cierpi na dziecięce porażenie mózgowie i porusza się na wózku inwalidzkim. Mimo to posiada niezwykle talent taneczny i odnosi wiele sukcesów na arenie międzynarodowej. Między dziewczynkami nawiązała się przyjaźń. Karina, pełniąc wówczas funkcję Koordynatora Narodowego Programu Stałego ds. Praw Człowieka i Pokoju, postanowiła stworzyć projekt dotyczący problemy osób niepełnosprawnych. Został ciepło przyjęty nie tylko w IFMSA-Poland, gdzie jest wdrażany we wszystkich oddziałach Stowarzyszenia, ale także za granicą. Ogromnym zaszczytem dla bydgoskiego SCORP-u jest fakt, że w naszym mieście, w maju 2009 roku, odbyły się pierwsze warsztaty projektu. Gośćmi honorowymi byli: pomysłodawczyni projektu oraz pan Mirek Piesak, wielokrotny medalista paraolimpijski (Barcelona, Atlanta, Sydney, Ateny - łącznie zdobył 4 medale: 1 złoty, 2 srebrne i 1 brązowy). Merytorycznie wspierali nas lekarze i rehabilitanci ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza, którzy przeprowadzili wykłady, m.in. o odrębnościach w badaniu osób niepełnosprawnych, a także udzielali cennych wskazówek w zakresie pomocy takim osobom (np. przenoszenie pacjenta z wózka inwalidzkiego na kozetkę). Największym zainteresowaniem cieszyła się jednak nauka jazdy na wózku inwalidzkim. Wysłuchaliśmy także opowieści Marty i pana Mirka o ich własnych doświadczeniach życiowych. Z chęcią odpowiadali na nasze wszystkie, nawet najbardziej intymne pytania, udowadniając tym samym, że wszyscy jesteśmy tacy sami.

Nasze projekty nie są skierowane jedynie do studentów medycyny. Odbiorcami są także inne grupy ludzi, jak np. we wspomnianej „Przychodni Studenckiej”, gdzie wsłuchujemy się w problemy ludzi pokrzywdzonych przez los i staramy się im pomóc najlepiej jak tylko potrafimy. Podobny cel, czyli pomoc ludziom, ma akcja „Studenci Bezdomnym”, polegająca na zbiorce odzieży, koców, środków czystości. Ku naszemu zaskoczeniu rzeczy przyniosli nie tylko studenci - włączyło się w nią także wiele osób z zewnątrz. Przyniesione dary przekazaliśmy po Świątach Bożego



Maraton Pisania Listów Amnesty International 2008

Narodzenia do Bazyliki pw. Św. Wincen- tego a'Paulo, gdzie organizowana jest stała pomoc dla osób bezdomnych.

SCORP współpracuje również z międzynarodowymi organizacjami. Tradycyjnie, w okresie przedświątecznym, sprzedawaliśmy produkty UNICEF-u. Całkowity dochód przeznaczony został na zapewnienie podstawowej opieki medycznej i stworzenie możliwości nauki dzieciom w Afryce.

„Maraton Pisania Listów” (przy współpracy z Amnesty International) jest kolejną akcją o zasięgu globalnym – ma na celu niesienie pomocy ludziom niesłusznie prześladowanym, czy więzionym w różnych zakątkach świata. Maraton zwraca uwagę na poważne konflikty polityczne. Pisanie listu w sprawie wybranej osoby do władz danego państwa skłania do refleksji na temat podstawowych Praw Człowieka.

Coś nowego?

Program Stały ds. Praw Człowieka i Pokoju ma w sobie ogromny potencjał – nieustannie powstają nowe pomysły na kolejne projekty. Jeszcze w tym roku akademickim planujemy rozpocząć działalność klubu filmowego, gdzie będziemy organizować seanse filmowe, często o trudnej tematyce. Wierzmy, że w ten sposób zachęcimy uczestników do dyskusji na poruszane tematy. Planujemy również wspomóc świetlice dla najmłodszych w województwie kujawsko-pomorskim, a także nauczać dzieci ze szkół podstawowych bezpiecznych zachowań w domu i na ulicy.

W najbliższym czasie odbędą się także ogólnopolskie warsztaty na temat przemocy wobec kobiet i dzieci – czy powstanie z tego nowy projekt? Znając zapał i pracowitość „SCORP-ionów” z całej Polski – na 100%.

Autorzy (rok i funkcja dotyczą roku akademickiego 2009/2010): Katarzyna Gieryn, Koordynator Lokalny Projektu „Przychodnia Studencka” (V rok WL), Magdalena Frankowska, Koordynator Lokalny Programu Stałego ds. Praw Człowieka i Pokoju (IV rok WL), Bartosz Kozłowski, Prezydent Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland (VI rok WL), Piotr Książniakiewicz, członek Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland

SCORA

Beata Wegner, Michał Nesteruk, Bartosz Kozłowski

Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (*Standing Committee on Reproductive Health Including AIDS*) jest najmłodszym spośród wszystkich funkcjonujących przy IFMSA programów tematycznych. Głównym obszarem zainteresowania SCORA są choroby przenoszone drogą płciową oraz tematyka związana z zakażeniami HIV i HCV, nowotwory narządu rodnego i sutka, antykoncepcja, prawa kobiet i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Do podstawowych zadań SCORA należy szerzenie wiedzy o sposobach rozprzestrzeniania się chorób wenerycznych i HIV, profilaktyce zakażeń oraz postępach w diagnostyce i leczeniu. Swoją inicjatywę kierujemy tak do studentów medycyny i nauk pokrewnych, jak i do grup społecznych najbardziej zagrożonych tym problemem. SCORA koncentruje swoje działania na programach edukacyjnych, nie zapominając o bezpośrednim wspieraniu osób żyjących z HIV lub STD.

W 1992 roku, w odpowiedzi na lawinowo rosnącą liczbę zachorowań na AIDS, studenci medycyny skupieni w obrębie IFMSA powołali Standing Committee on AIDS and STDs (SCOAS). Działania programu koncentrowały się na profilaktyce zakażeń HIV, działaniach informacyjnych i edukacji. Wraz z rozwojem programów edukacyjnych HIV/AIDS dostrzeżono konieczność poszerzenia zakresu działalności programu o szeroko rozumiane zdrowie reprodukcyjne, problematykę zdrowia matki i dziecka oraz problem przemocy w rodzinie. W 1998 roku, dla podkreślenia poszerzenia spektrum działania, zmieniono nazwę programu - powstał Standing

Committee on Reproductive Health including AIDS (SCORA).

Obecnie SCORA może się pochwalić wieloma ciekawymi projektami realizowanymi z wielkim rozmachem na wszystkich uczelniach w Polsce. Stale realizowane projekty to: Obchody Światowego Dnia AIDS, Programy edukacji młodzieży szkolnej: „Peer education: HIV/AIDS” i „Pierwsza wizyta u ginekologa” oraz SCORA X-change.

1 grudnia chcemy, aby każdy mieszkaniec Bydgoszczy zwrócił uwagę na tematykę wirusa HIV. Organizujemy spotkania z młodzieżą w murach naszej uczelni, wychodzimy do klubów studenckich, aby dyskutować o tym zagrożeniu oraz edukować rówieśników kiedy mogą się zarazić, gdzie mogą wykonywać bezpłatne badania itd. Ustawiając wstążkę ze zniczy solidaryzujemy się z zakażonymi wirusem HIV oraz cierpiącymi z powodu AIDS. Jest to szczególna chwila refleksji i zadumy w cieniu licznych płonących świeczek.

W czasie roku szkolnego realizujemy dwa projekty opierające się na zasadach „peer education”- edukacji rówieśniczej. Projekt „Peer education HIV/AIDS” jest adresowany do młodzieży szkół średnich, gimnazjów, domów poprawczych, a realizowany w formie lekcji, prowadzonych przez studentów medycyny, którzy ukończyli szkolenie IFMSA-Poland. Drugim projektem jest „PWG - Pierwsza Wizyta u Ginekologa”. Projekt łączy dwa ważne tematy: „pierwsza wizyta u ginekologa” oraz „wczesna prewencja raka piersi oraz nowotworów narządu rodnego” Polega na edukacji w zakresie problemów zdrowotnych u dziewcząt w drugiej dekadzie życia, techniki prawidłowego badania piersi

oraz postępowanie w przypadku wykrycia zmian w gruczole sutkowym. Program ten jest realizowany w formie 45 minutowych ustnych prezentacji prowadzonych przez studentów medycyny z dziewczętami w grupach 20-30 osobowych. W trakcie sesji omawiane są najczęstsze objawy chorób narządu rodnego, a także przebieg wizyty u ginekologa. Na początku zajęć przeprowadzana jest ankieta oceniająca świadomość dziewcząt w powyższej tematyce, jak również przekazywane są materiały informacyjne zawierające adresy poradni ginekologicznych. W sierpniu 2009 roku projekt wygrał międzynarodową nagrodę Rex Crossley Award przyznawaną projektowi, który ma największe perspektywy rozwoju. W marcu 2009 roku projekt uzyskał status Transnational IFMSA Project (Międzynarodowego Projektu IFMSA) i działa obecnie w Polsce, Słowacji i Peru.

Policja

„Najlepszym sposobem walki z AIDS jest prewencja, a najlepszym sposobem prewencji jest edukacja”

Projekt szkolenia policji w zakresie HIV i AIDS powstał w SCORA Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland. Dlaczego policja? Odpowiedź jest prosta. Policjanci ze względu na specyfikę swojego zawodu praktycznie codziennie mają kontakt z materiałem zakaźnym. Mówimy tu o krwi lub po prostu przez kontakt z nosicielami wirusa HIV np. narkomanami. Ponadto praca policjantów regulowana jest przez szereg ustaw jedna z nich mówi, iż policjant, nosiciel wirusa HIV nie jest zdolny do pełnienia swojej funkcji. Wszystko to doprowadziło do powstania projektu „Razem Bezpieczniej”. W marcu 2008 roku wspólnie z Komendą Miejską w Bydgoszczy zaczęliśmy organizować spotkania edukacyjne. Na spotkaniach przybliżamy policjantom tematykę związaną z drogami zakażenia i profilaktyką HIV i AIDS. Mówimy, jak zachować się w sytuacji, gdy miało się kontakt z materiałem zakaźnym, gdzie można udać się po pomoc i jak interpretować wyniki testów diagnostycznych.

Nasza inicjatywa została bardzo ciepło przyjęta przez środowisko policyjne. Aktualnie naszym celem jest przeszkolenie wszystkich policjantów pracujących w Wydziałach Prewencji i Ruchu Drogowego w Bydgoszczy. W przyszłości mamy zamiar szkolić pracowników Wydziału Kryminalistyki.

Autorzy: Beata Wegner – V rok Wydział Lekarski, Michał Nesteruk – IV rok Wydział Lekarski, Bartosz Kozłowski – absolwent Wydziału Lekarskiego 2010



WAD 2009 - wstążka przed bydgoską Bazyliką

Tytuł „Najlepszego Studenta Sportowca” UMK dla Marty Liniewskiej

Tomasz Zegarski: Studiujesz na?

Marta Liniewska: Zaczynam I rok studiów magisterskich na kierunku Fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Tomasz Zegarski: Skąd pomysł na ten rodzaj studiów?

Marta Liniewska: Pierwszy kontakt z fizjoterapią nawiązałam podczas wyjazdów na kadrowe zgrupowania sportowe. Byłam wtedy w liceum i jeszcze nie do końca wiedziałam co chcę dalej robić. Bardzo spodobała mi się praca fizjoterapeutów. Ich rola w codziennym życiu sportowca jest tak samo ważna jak rola trenera.

Tomasz Zegarski: Kiedy zaczęłaś uprawiać wioślarstwo?

Marta Liniewska: Pierwszy kontakt z wioślarstwem miałam, kiedy byłam w Szkole Podstawowej. W tym czasie trenowała moja starsza siostra i dwóch kuzynów. Od początku namawiali mnie, żebym też spróbowała, ale ja wolałam im kibicować na zawodach. Bardziej byłam zainteresowana muzyką - uczyłam się grać na pianinie i gitarze. Kiedy poszłam do gimnazjum wioślarstwo zaczęło coraz bardziej mnie intrygować i za namową trenera postanowiłam spróbować. Był to wrzesień 2002 roku, rozpoczęłam systematyczne treningi i od tego czasu nie potrafię już żyć bez tej dyscypliny sportu. ;)

Tomasz Zegarski: Jak wiele czasu poświęcasz na treningi?

Marta Liniewska: Obecnie treningi to w moim życiu codzienność. Jeśli chce się coś osiągnąć potrzebna jest ciężka i systematyczna praca. Jeśli jednak robi się to, co się lubi to nie traktuje się tego jako obowiązek. Każdy trening zajmuje około 2 godzin. Są takie etapy, że trzeba powtórzyć je 2-3 razy dziennie. W okresie zimowym skupiam się na treningach na ergometrze wioślarskim, siłowni, bieganiu, basenie. Kiedy przychodzi wiosna zaczynam schodzić na wodę.

Tomasz Zegarski: Lubisz wioślarstwo, co Cię fascynuje w tym sporcie?

Marta Liniewska: Wioślarstwo to jedyny sport, w którym wygrywając widzisz plecy przeciwnika. ;) Poza tym od zawsze lubiłam spędzać czas nad wodą. Uważam, że jest to

naprawdę piękna dyscyplina sportu. W zależności od konkurencji można startować na jedynkach, dwójkach, czwórkach i ósemkach. W dodatku można wiosłować używając dwóch krótkich wiosł lub jednego długiego. Jest to sport naprawdę różnorodny. Niestety często wioślarstwo jest mylone z kajakerstwem. Mam jednak nadzieję, że dzięki sukcesom naszych mistrzów olimpijskich wioślarstwo coraz częściej będzie pokazywane w mediach i dzięki temu stanie się powszechniejsze w naszym kraju.

Tomasz Zegarski: Jakie starty planujesz w tym roku i jak się do nich przygotujesz?

Marta Liniewska: Przed najważniejszymi zawodami zawsze wyjeżdżam na zgrupowanie do Kruszwicy lub do Wałcza. W okresie przygotowawczym obozy mamy również w górach m.in. w Zakopanym. W tym roku na pewno wystartuję na MPSzW na ergometrze wioślarskim, potem będą przede mną wioślarskie Mistrzostwa Polski. W tym roku udało mi się zakwalifikować do reprezentacyjnej ósemki, więc chciałabym w przyszłym roku powtórzyć ten sukces, a wtedy czekają mnie jeszcze starty na Mistrzostwach Świata i Europy.

Tomasz Zegarski: Jak udaje Ci się studiować i osiągać tak znakomite rezultaty?

Marta Liniewska: Studiowanie na kierunku medycznym nie jest łatwo pogodzić z trenowaniem. Wioślarstwo wiąże się z częstymi wyjazdami na zgrupowania i zawody. Ciężko jest to pogodzić z planem zajęć i praktykami. Ważna jest wtedy wyrozumiałość wykładowców i władz uczelnianych. Z tego miejsca chciałabym wszystkim podziękować. To bardzo ważne dla sportowca, kiedy ma poczucie, że może liczyć na swoją Uczelnię. Jestem wdzięczna również moim koleżankom i kolegom z roku, którzy zawsze pomagali mi w odrabianiu zaległości w nauce.

Tomasz Zegarski: Czas studiów i sportu to wspaniały okres w życiu człowieka, ale zastanawiałaś się co będziesz robić dalej?

Marta Liniewska: Na razie żyję tym, co dzieje się teraz w moim życiu. Na dziś nie wyobrażam sobie życia bez sportu. Dlatego myślę, że będzie on już na zawsze jego częścią. W przyszłości chciałabym zająć się fizjoterapią w sporcie. Uważam, że rola fizjoterapeuty w życiu sportowca jest bardzo ważna. To fizjoterapeuta odpowiada za regenerację zawodnika, ustala odnowę biologiczną i suplementy, pomaga w przypadku urazów czy też uczy profilaktyki. Interesuje mnie również sport osób niepełnosprawnych.

Tomasz Zegarski: Kiedy nie trenujesz, nie uczysz się, to jak lubisz spędzać czas?



Marta Liniewska

Urodziny: 29.09.1988

Klub: WTW Włocławek

Kierunek: I rok Fizjoterapia, studia II stopnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Uzyskane wyniki sportowe w roku akademickim 2009/2010: Akademickie Mistrzostwa Europy: I miejsce w konkurencji czwórek bez sterniczki i I miejsce w konkurencji ósemek ze sterniczką kobiet (Kruszwica); Mistrzostwa Polski Szkół Wyższych na ergometrze wioślarskim - III miejsce (Warszawa); Długodystansowe Mistrzostwa Polski - II miejsce w konkurencji dwójek bez sterniczki (Warszawa); Mistrzostwa Polski Seniorów - I miejsce w konkurencji czwórek bez sterniczki (Poznań); Młodzieżowe Mistrzostwa Polski - II miejsce w konkurencji dwójek bez sterniczki (Kruszwica); Mistrzostwa Europy Seniorów - VII miejsce w konkurencji ósemek ze sterniczką (Portugalia);

Uzyskane wyniki sportowe w latach 2005-2009: Akademickie Mistrzostwa Europy - I miejsce w konkurencji czwórek bez sterniczki (Chorwacja, 2008 r.); Mistrzostwa Polski Szkół Wyższych na ergometrze wioślarskim - III miejsce - 2008 r. i 2009 r. (Warszawa); Mistrzostwa Świata Juniorów - VII i V miejsce (Niemcy 2005 r., Holandia 2006 r.); Mistrzostwa Polski Juniorów - II miejsce - 2005 r., I i II miejsce - 2006 r. (Bydgoszcz); Młodzieżowe Mistrzostwa Świata - V miejsce (Szkocja, 2007 r.); Młodzieżowe Mistrzostwa Polski: II miejsce - 2008r., I miejsce - 2009 r. (Kruszwica); Mistrzostwa Polski Seniorów: II miejsce - 2007 r., II miejsce - 2008 r., I miejsce - 2009 r. (Poznań); Długodystansowe Mistrzostwa Polski - I miejsce 2008 r. (Warszawa)

Zainteresowania: Muzyka: Sting, U2, Sade, Lenny Kravitz, Myslovitz; Filmy; Masaż i odnowa biologiczna; Sport: siatkówka, jazda na rowerze i rolkach, snowboard, pływanie, bieganie, koszykówka, piłka nożna; Podróże; Fotografia



Marta Liniewska: Mało mam takiego czasu, w którym nie trenuję albo się nie uczę. ;) W tym roku robiłam jeszcze kurs masażu, więc wolnego czasu było naprawdę niewiele. Ale jeśli już uda mi się znaleźć chwilę to spędzam ją z rodziną, spotykam się ze znajomymi. Lubię też obejrzeć dobry film i oczywiście spraw-

dzam się w roli masażystki. ;)

Tomasz Zegarski: Jakie masz marzenia na przyszłość?

Marta Liniewska: W przyszłości chciałabym mieć poczucie, że wykorzystałam swoje życie na 120%, pragnę czuć się spełniona i szczęśliwa w gronie najbliższych mi osób.

A jeśli chodzi o sport, to marzeniem chyba każdego sportowca jest występ na Igrzyskach Olimpijskich.

Tomasz Zegarski: Dziękuję bardzo za wywiad no i mam nadzieję, że już w 2012 uda się Pani wystartować na Igrzyskach Olimpijskich.

rozmowę prowadził dr Tomasz Zegarski ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

25-lecie Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland

Bartosz Kozłowski

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland organizuje 20 listopada 2010 roku wielką uroczystość. A jest co świętować, gdyż mija właśnie 25 lat od czasu powstania bydgoskiego Oddziału naszej Organizacji. Do wzięcia udziału w tych szczególnych obchodach zapraszamy wszystkich związanych z działalnością Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland od 1985 roku (wcześniej Komitet Lokalny KKSAM oraz Komitet Lokalny PolMSIC).

(Szczegółowe informacje na stronie 25.bydgoszcz.ifmsa.pl)

IFMSA jest stowarzyszeniem skupiającym studentów medycyny wrażliwych na problemy społeczno-zdrowotne. Akcje, które organizujemy mają na celu zwiększenie świadomości ludzi w zakresie zdrowego trybu życia oraz zębności nałogów, promowanie zdrowia reprodukcyjnego, walkę o prawa człowieka oraz szerzenie idei równości wszystkich ludzi. Staramy się dotrzeć do wielu grup wiekowych i społecznych i zawsze służyć informacją. Sami dbamy również o poprawę jakości własnej edukacji organizując dodatkowe kursy, które w przyszłości mają uczynić nas dobrymi leka-



rzami. Pierwotną ideą organizacji jest integracja międzynarodowa studentów całego świata podczas praktyk wakacyjnych lub wymiany naukowej. Jest to bardzo popularny wśród naszych członków sposób, by poznać zarówno sposoby funkcjonowania służby zdrowia w innych krajach, jak i ich kulturę.

Wszystkich byłych działaczy Oddziału Bydgoszcz naszego Stowarzyszenia wyrażających chęć wzięcia udziału w uroczystościach prosimy o kontakt z Prezydentem Oddziału Bartoszem Kozłowskim na adres: prezydent@bydgoszcz.ifmsa.pl

Medyczna środa

Władze i społeczność Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu uprzejmie informują, że nowy cykl wykładów pt. „Medyczna środa” rozpoczęła się 6 października 2010 r. Zapraszamy do Auli AB przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy na godzinę 18:00. Wstęp wolny.

06.10.2010, Antyoksydanty w medycynie, dietetyce i kosmetologii, dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej;

13.10.2010, Jak można poprawić jakość życia chorych leczonych nerkozastępczo, dr n. med. Rafał Donderski, Katedra Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych;

20.10.2010, Dlaczego na badanie laboratoryjne powinniśmy przyjść na czczo, dr n. med. Kinga Lis, Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;

27.10.2010, Alkoholowy zespół płodowy, czyli o negatywnym wpływie alkoholu na rozwijający się płód, dr n. med. Iwona Sadowska-Krawczyńska, Katedra Pielęgniarstwa i Położ-

nictwa, Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego; 03.11.2010, Kobieta ciężarna w sztuce, dr n. med. Iwona Jagielska, Katedra Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej;

10.11.2010, Co i jak przeszczepiamy, czyli medycyna transplantacyjna XXI wieku, dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej;

17.11.2010, Pielęgniarstwo - nie tylko wód, dr n. med. Mirosława Kram, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego;

24.11.2010, Profilaktyka czerniaka na podstawie programów zdrowotnych realizowanych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, lek. Jolanta Maciejewska, Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii;

01.12.2010, Nadwaga i otyłość - pomiar, przyczyny i konsekwencje, dr n. med. Dorota Olszewska-Słonina, Katedra Biologii Medycznej, Zakład Biologii Medycznej;

08.12.2010, Mortui vivos docent - krótka historia anatomii, dr n. med. Marcin Wiśniew-

ski, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej;

15.12.2010, Nadmierne owłosienie - prawdy i mity, lek. Małgorzata Zakrzewska, Katedra Endokrynologii i Diabetologii;

22.12.2010, Terapia oddechem poprzez śpiew szansą na zdrowe życie, dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii;

05.01.2011, Od licealisty do specjalisty, czyli proces kształcenia przyszłego lekarza, mgr prawa Anna Laskowska, Zakład Podstaw Prawa Medycznego;

12.01.2011, Zespoły otyenne - jak reagować, kiedy leczyć, prof. dr hab. n. med. Alina Borkowska, Katedra Neuropsychologii Klinicznej;

19.01.2011, Trucizny XXI wieku, dr n. chem. Ewa Pufal, Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Medycyny Sądowej;

26.01.2011, Przewidywanie cech fizycznych i zachowań człowieka poprzez analizę DNA - nowe możliwości genetyki w walce z przestępczością, dr hab. n. med. Tomasz Grzybowski, prof. UMK, Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej

www.cm.umk.pl

Biblioteka Medyczna oraz Regionalne Centrum Informacji Medycznej zyskały dostęp do pakietu 19 czasopism oraz 42 książek na platformie Ovid (z różnych dziedzin). W tym samym pakiecie znajduje się również akces do trójwymiarowego atlasu anatomicznego Primal Pictures. Zapraszamy do korzystania ze wszystkich możliwości.

Dostęp pod adresem: <http://ovidsp.ovid.com/autologin.html>

mk

