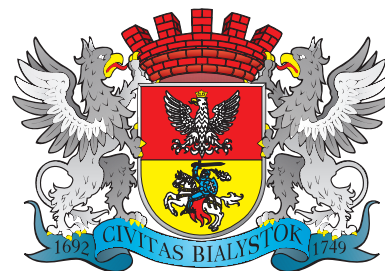




MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 1

BIAŁYSTOK - STYCZEŃ 2003 R.

ISSN 1643-3734

WIELKA GALA W AMB

Nowy Doktor Honoris Causa w AMB

... "Tytuł Doktora Honoris Causa nadajemy zarówno osobom spoza Uczelni, a także z grona jej pracowników. Pan Profesor Jan Prokopowicz będzie szóstym doktorem spośród pracowników Uczelni. Swego trudniej jest ocenić. Przez codzienne obcowanie, osoba i jej osiągnięcia powszednieją, stają się czymś zwyczajnym, normalnym. Przestaje się je dostrzegać. Wszyscy przecie nosimy przysłowiowe buławy w plecakach i nierzadko trudno przyznać pierwszeństwo innym. Dopiero po głębokim namyśle uświadamiamy sobie, że jest wśród nas osoba, która dokonała więcej, osoba, która nadała nowe impulsy w rozwoju Uczelni, osoba, bez której pracy Uczelnia byłaby znacznie uboższa"... *prof. dr hab. Jan Górski - Rektor*



Medale "Za Zasługi dla AMB"



..."Kandydatury Pana Magistra Romualda Jerulanka nie trzeba uzasadniać- znamy Go wszyscy.(...) Panie Dyrektorze Romualdzie, proszę przyjąć to odznaczenie, jako wyraz wdzięczności pacjentów i studentów. Dziękujemy Panu za dotychczasową pracę. Liczymy na Pańskie dalsze zaangażowanie. Uczelnia Pana potrzebuje. Gratulacje"... *prof. dr hab. Jan Górski - Rektor*

..."Związek Doktora Waltera Kaffenbergera z Akademią Medyczną w Białymstoku trwa kilka lat. Przyczynił się On głównie do powierzenia naszej Uczelni organizacji sponsorowanego przez NATO międzynarodowego sympozjum na temat: "Endocrine disrupters and Carcinogenic Risk Assessment". Doktor Kaffenberger nadal zaangażowany jest w promocję naszej Uczelni. Cenimy sobie to szczególnie teraz, w momencie formalnej integracji z Unią Europejską"... *prof. dr hab. Jan Górski -Rektor*



Nominacje na stopnie Doktora i Doktora Habilitowanego

..."Dzisiejszą uroczystość wręczenia tytułu Doktora Honoris Causa łączymy z promocją doktorów nauk oraz wręczeniem dyplomów doktora habilitowanego. Jest to działanie świadome. Pragniemy przez połączenie tych dwóch aktów, podkreślić ciągłość kariery uniwersyteckiej, pragniemy wskazać, że może ona przebiegać tak jak w przypadku dzisiejszego Doktora, Nauczyciela większości z nas. I wreszcie połączenie tych dwóch uroczystości nadaje znacznie wyższą rangę każdej z nich"... *prof. dr hab. Jan Górski - Rektor*



Nagrody JM. Rektora za wybitne osiągnięcia naukowe.

W dniu 5 grudnia 2002 r. zostały wręczone nagrody JM Rektora naszej uczelni przyznane nauczycielom akademickim za wybitne i twórcze osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w 2001 roku. Nagrody takie przyznaje się corocznie ze specjalnego funduszu nagród. Wnioski w tej sprawie muszą być udokumentowane publikacjami mającymi wpływ na stan wiedzy i kierunki dalszych badań, autorstwem podręczników, skryptów, przewodników metodycznych lub też konkretnymi działaniami w celu istotnej poprawy warunków pracy dydaktycznej, wyników kształcenia i poziomu prac dyplomowych. Przyznawane są nagrody indywidualne i zespołowe I i II stopnia. Kryteria są ustalane przez Senacką Komisję ds. Nagród, Odznaczeń i Wyróżnień, a następnie zatwierdzane przez senat.

W tym roku, powołana od 1 września w nowym składzie, komisja uznała jednogłośnie, że nie należy zmieniać kryteriów ustalonych przez poprzednio działającą komisję. Równocześnie zaproponowała, aby osoby, które spełniają kryteria umożliwiające przyznanie większej liczby nagród, oprócz jednej nagrody finansowej otrzymały od Pana Rektora dyplom w innej "kategorii". Dyplomami Rektora zostały również wyróżnione osoby zatrudnione na etatach szpitalnych, emerytowani pracownicy naszej uczelni oraz pracownicy zatrudnieni na etatach technicznych. Osoby te jakkolwiek zostały zgłoszone we wnioskach, nie mogły, ze względów formalnych, uzyskać nagrody finansowej. Dyplomy Rektora otrzymali również ci

nauczyciele akademicy, którzy zajęli pierwsze 3 miejsca w rankingach prowadzonych w naszej uczelni, a dotyczących liczby publikacji w pismach rejestrowanych w Current Contents, MedLine, uzyskanego Impact Factor oraz liczby cytowań.



JM. Rektor prof. dr hab. Jan Górski wręcza nagrodę naukową I stopnia zespołowi w składzie: dr hab. Barbara Darewicz, dr Jacek Kudelski, dr Beata Szynaka. Pierwsza z lewej prof. Anna Andrzejewska - przewodnicząca Senackiej Komisji ds. Nagród i Odznaczeń.

W roku 2003 będą obowiązywały nowe kryteria przyznawania nagród. Wynika to głównie z faktu, że od 1 stycznia wchodzi w życie nowe rozporządzenie ministra Edukacji Narodowej i Sportu "w sprawie zasad podziału funduszu nagród i ich przyznawania nauczycielom akademickim", w którym jedną z zasadniczych zmian jest trójstopniowość nagród naukowych i dydaktycznych. Aktualnie, Senacka Komisja ds. Nagród, Odznaczeń i Wyróżnień opracowuje nowe zasady. Będą one opublikowane na stronie internetowej naszej uczelni, jak również w Medyku Białostockim.

Uroczystość, jak sędzę bardzo ważną dla środowiska akademickiego, uświetniły występy wyróżniających się uczniów Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych. Piękna muzyka Chopina i Mozarta, rozbrzmiewająca w Aula Magna pozwoliła, choć na chwilę, zapomnieć o szarości codziennego wysiłku nauczyciela akademickiego.



Indywidualne nagrody naukowe II stopnia wręcza JM. Rektor prof. dr hab. Jan Górski. Od lewej: dr Jakub Jabłoński, dr Irena Kasacka, dr Tomasz Kleszczewski, dr hab. Irena Zakrzewska, dr Ewa Dąbrowska, dr hab. Sławomir Terlikowski.

Prof. Anna Andrzejewska
Przewodnicząca Senackiej Komisji
ds. Nagród i Odznaczeń



OD REDAKTORA

Pożegnaliśmy Stary Rok, powitaliśmy Nowy. Dużo zamętu, życzeń, niezliczone ilości okolicznościowych kart pocztowych i telefonów, morze szampana, kreacje, festyny, bale, zabawy. To wszystko na pograniczu absurdu. To wszystko kosztuje. Ile? - jeden Pan Bóg wie. Na szczęście Sylwestra mamy już za sobą i... nareszcie

trochę spokoju...do następnych Świąt i następnego Sylwestra. Chociaż osobiście nie jestem zwolennikiem świętowania na okrągło, tygodniowych weekendów i wystawnych przyjęć, to jestem pogodzony z rzeczywistością. Nawet godzę się z tym, że jestem o rok starszy. Jedną z korzyści, bodajże jedyną, jaką niesie ze sobą Nowy Rok - to wydłużanie się dnia - zgodnie z ludowym przysłowiem: "Na Nowy Rok przybywa dnia na barani skok". Więc cieszymy się, że przed nami dłuższe dni, więcej słońca, a w perspektywie wiosna.

Jeszcze w Starym Roku, tuż przed Sylwestrem, w ramach programu telewizyjnego, pokazano ciekawą rozmowę z trojgiem ludzi, którzy odnieśli niewątpliwy sukces w swoim zawodzie: aktorką Krystyną Jandą, krakowskim lekarzem - profesorem Andrzejem Szczeklikiem i naszym ziomkiem - dyrygentem Jerzym Maksymiukiem. Łączy ich, obok sławy i sukcesu, jeszcze jedno - każda osoba z tej niewątpliwie Wielkiej Trójki napisała w Starym, 2002 Roku książkę, która luźno wiąże się z wykonywaną profesją. Wszystkie trzy lektury czyta się jednym tchem. Są bowiem napisane, nie tylko przez prawdziwych profesjonalistów w swoim zawodzie, ale przede wszystkim przez humanistów, ludzi wrażliwych i pełnych pasji. Wspominam o tym, bo chcę zachęcić do przeczytania tych lektur, ale jak Państwo się domyślicie mam i inne intencje. W aktualnym numerze "Medyka" znajdziecie bowiem artykuł ("Stokrotki, róże i słońce") o dzieciach upośledzonych z powodu chorób genetycznie uwarunkowanych. Artykuł jest przejmujący - wywołuje ten sam głęboki dreszcz i łzy pod powiekami, jak monolog Jandy w sztuce pt. "Shirley Valentine", jak Eroica Beethovena wykonana przez orkiestrę pod batutą Maksymiuka czy głębokie, filozoficzne opowiadania z pogranicza magii, mitu i medycyny Szczeklika. Autorka artykułu - genetyk, Koleżanka z naszego podwórka uświadamia nam, że sam profesjonalizm, chociażby wywindowany na szczyty, nie wystarcza, zwłaszcza w zawodzie lekarza. Żeby naprawdę służył ludziom, musi łączyć się z humanizmem, humanitaryzmem, z wielką wrażliwością i wręcz miłością do ludzi. Upośledzeni żyją wśród nas. Nie odrzucajmy ich, włączmy do ludzkiej rodziny, otoczmy zrozumieniem, traktujmy jak partnerów, którzy mają w życiu do pokonania więcej niewygodnych schodków niż my.

W innym przedsylwestrowym programie telewizyjnym kilku panów komentowało "na żywo" w warszawskim studio wybory Miss Europy, które odbywały się w stolicy Libanu Bagdadzie (dlaczego w tym islamskim kraju, tak daleko od Europy, to jeden Pan Bóg, albo Allah wie). Jeden z dyskutantów tak zachwyił się urodą dziewcząt reprezentujących poszczególne

kraje Europy, że nazwał je "dziełami natury". Drugi rzucił trafną uwagę, że najwięcej pięknych dziewcząt można spotkać w Nowym Jorku na 5. Avenue, dodając, że jest to wynikiem krzyżowania się ras. Ja również potwierdzam tę uwagę, wnosząc poprawkę, że jeszcze więcej ładnych dziewcząt spotyka się w Białymstoku i okolicach, gdzie mieszkają się różne kultury i narodowości. Podobne zdanie wyraził swego czasu mistrz Maksymiuk, co przemawia za tym, że jest nie tylko wspaniałym dyrygentem, ale również bystrym obserwatorem, na dodatek wrażliwym na piękno. Tymczasem, jak na ironię, w drugi dzień Świąt Bożego Narodzenia świat obiegnęła sensacyjna wiadomość, że narodziło się pierwsze dziecko pochodzące z zabiegu klonowania, bez mieszania się nie tylko ras, ale nawet ptci! Czyżby zaczęto realizować przerażającą wizję "psucia" gatunku ludzkiego? Na ten temat, jak i na wiele innych piszemy w bieżącym numerze "Medyka".

SPIS TREŚCI

Wielka gala w AMB	str 1
Nagrody JM Rektora	str 2
Od redaktora	str 3
Jan Prokopowicz - życiorys naukowy	str 4
Rozmowa miesiąca z DHC J. Prokopowiczem	str 5
Walter Kaffenberger - wywiad	str 6
Odbieram tę nagrodę	str 7
Do Grodna bliżej	str 8
6. Program Ramowy Unii Europejskiej	str 9
Reorganizacja Biblioteki AMB	str 10
Medical University of Białystok	str 11
HTA, EBM - promocja procedur medycznych	str 12
Studium Podyplomowe	str 13
Nawigacja komputerowa w ortopedii	str 15
Dużo szczęścia w 2003 roku	str 16
Nie gmerać w ulu	str 17
Stokrotki, róże i słońce	str 18
Patrząc z boku - Wnerwiak?	str 20
Od Historii do Współczesności	
Co zostawimy potomnym	str 22
Co mamy ratować	str 23
Doktorzy Honoris Causa - Jan Nielubowicz	str 24
Zjazdy, Sympozja, Konferencje	
Szlachetnie i solidarnie	str 25
Wydarzenia i aktualności	str 26
Artykuł sponsorowany	str 28
Młody Medyk	str 29-42

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski;
Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski;
Sekretarz redakcji i korekta: Danuta Ślósarska;
Członkowie: Anna Andrzejewska, Andrzej Litorowicz, Alina Midro, Tadeusz Laudański, Adam Hermanowicz, Anna Worowska;
Współpracownicy: Teresa Kurowska-Dąbrowska, Wiktor Łoćko, Antoni Sydor (Tarnów), Marek Kamiński (USA);
Dział studencki: Tomasz Musiuk, Alicja Rydzewska-Rosolowska, Marta Stefanowicz, Jarosław Abramczyk (przedstawiciel Samorządu Studenckiego);
Skład komputerowy: Andrzej Bortacki, Stawomir Karetko;
Druk: BWA; Białystok, ul. Krakowska 17;

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Akademii Medycznej
 15-230 Białystok 8,
 ul. Kilińskiego 1,
 tel. (85)7485485 (Danuta Ślósarska);
 e-mail: medyk@amb.edu.pl

Adres redakcji studenckiej:

Siedziba organizacji studenckich, DS1
 ul. Akademińska 3; tel (85)7485813

**Dziękujemy za
 udostępnienie prac
 plastycznych Pani Prof. Reginie
 Abramowicz, z Liceum Sztuk
 Plastycznych
 w Supraślu.**

Zyciorys naukowy Profesora Jana Prokopowicza

Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku z 1960 roku. Był Prodziekanem Wydziału Lekarskiego i dwukrotnie Prorektorem ds. Nauki.

Przez wiele lat był członkiem Senatu i licznych Komisji Senackich. Jest współtwórcą nowego kierunku studiów w uczelniach medycznych - analityki medycznej. Utworzył jedyny w Polsce Instytut Diagnostyki Laboratoryjnej. Skupił wokół



*Doctor Honoris Causa prof. dr hab.
Jan Prokopowicz z rodziną*

siebie grono pracowników, z których ośmiu uzyskało stopień doktora habilitowanego, a sześciu z nich tytuły profesorów. Pełnił liczne funkcje poza Uczelnią jako członek: Komisji Leków, Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Nauki, Komitetu Nagród Państwowych w Dziedzinie Medycyny. Współpracował z PAN, jako członek wielu komitetów i komisji. Jest autorem lub współautorem 306 publikacji w czasopiśmie krajowych i międzynarodowych, a także współautorem pięciu książek. Najważniejsze osiągnięcia dotyczą:

* wykazania obecności niektórych enzymów proteolitycznych i fibrynolitycznych w granulocytach człowieka

* stwierdzenia zależności pomiędzy aktywnością układu fibrynolitycznego osocza krwi a ciśnieniem tętniczym krwi

* określenia funkcji fagocytarnej granulocytów w chorobie nowotworowej i jej oddziaływanie na czynność tych komórek.

Działalność naukowa Profesora była wyróżniona jedenastoma nagrodami, indywidualnymi i zespołowymi, Ministra Zdrowia oraz licznymi nagrodami Rektora. Profesor Jan Prokopowicz odbył wiele zagranicznych staży naukowych m.in. w Niemczech, Norwegii, Austrii, Danii, Szwecji, USA, Anglii. Był pięciokrotnie wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. Organizował IX Europejski Zjazd Chemii Klinicznej w Krakowie. Jest członkiem honorowym tego Towarzystwa. Profesor jest współzałożycielem i przewodniczącym Rady Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej. Kilkanaście lat reprezentował Polskę w Światowej Federacji Chemii Klinicznej. Jest członkiem Komitetu tej Federacji, przyznającego nagrody za działalność naukową

Potrafił zaszcześcić bakcyła nauki

Los sprawił, że miałam zaszczyt współpracować z prof. dr. hab. Janem Prokopowiczem. Współpraca ta

zaczęła się w Zakładzie Biochemii Klinicznej, który Profesor zorganizował od podstaw, na bazie Centralnego Laboratorium PSK w Białymstoku. Zorganizowanie zakładu było sprawą niezwykle trudną, ze względu na brak aparatury, a także kadry naukowej. W krótkim czasie Profesor skupił wokół siebie grono osób zainteresowanych badaniami naukowymi, a także zaszczylił bakcyła nauki u osób już tam pracujących. Inspirował współpracowników do pracy naukowej, podsuwając do rozwiązania coraz to nowe problemy. Osobisty przykład i wysoko postawione wymagania już w krótkim czasie dały efekty. Pracownicy uzyskali stopnie naukowe doktora, a także zaistnieli na forum krajowym i międzynarodowym, biorąc udział w wielu zjazdach i konferencjach. Wynikiem wyjątkowej pracy naukowej Profesora i zespołu były coraz liczniejsze publikacje w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, wielokrotnie nagradzane przez Ministra Zdrowia oraz Rektora. Zakład stał się ośrodkiem naukowym, w którym ośmiu pracowników uzyskało stopień doktora habilitowanego, a sześciu z nich tytuły profesora. Osiągnięcia naukowe prof. J. Prokopowicza pozwoliły na utworzenie jedynego w Polsce Instytutu Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład którego weszły cztery zakłady.

Profesor łączył pracę w Zakładzie z pracą dla dobra Uczelni. Był prodziekanem, członkiem wielu komisji senackich oraz dwukrotnie prorektorem ds. nauki.



*Dziekan Wydz. Farm. - prof. dr hab.
Jerzy Pałka składa gratulacje nowemu
DHC prof. dr. hab. Janowi
Prokopowiczowi*

Naukowa i organizacyjna aktywność Prof. Jana Prokopowicza wykraczała poza macierzystą uczelnię. Był współtwórcą nowego kierunku studiów w uczelniach medycznych - analityki medycznej.

W kraju powszechnie znane jest zaangażowanie Prof. J. Prokopowicza w rozwój diagnostyki laboratoryjnej. Wyrazem tego jest zaufanie środowiska diagnostów laboratoryjnych, które pięciokrotnie powierzyło mu stanowisko wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, a także organizację Europejskiego Zjazdu Chemii Klinicznej w Krakowie. Doceniając zasługi Profesora, Minister Zdrowia powołał Go na stanowisko konsultanta krajowego ds. diagnostyki laboratoryjnej.

Nie sposób wymienić wszystkich osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych prof. dr. hab. Jana Prokopowicza.

Ukoronowaniem zasług Pana Profesora było nadanie mu tytułu Doctora Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku.

Panie Profesorze serdeczne gratulacje.

Halina Kemon

*(Autorką jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu
Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej)*



Panie Profesorze, czy trzydziestu czterech doktorów honoris causa w ponad pięćdziesięcioletniej działalności uczelni to dużo czy mało?

W pewnym wieku nie można już być liderem

Z Doktorem Honoris Causa AMB, Profesorem dr. hab. Janem Prokopowiczem, rozmawia Danuta Ślósarska

To zależy od tego w jaki sposób pracuje uczelnia. Jeżeli prowadzi współpracę z wiodącymi ośrodkami naukowymi w kraju i za granicą, i jeżeli z tych kontaktów wynikają dla uczelni konkretne korzyści, to liczbę tą uważam za rozsądną.

Kto z tego szacownego grona Doktorów Honoris Causa jest Panu, Panie Profesorze, najbliższy? Z kim czuje Pan powinowactwo duchowe?

Czuję ogromne przywiązanie do mojego byłego szefa, nieżyjącego już profesora Stefana Niewiarowskiego. Bardzo dużo mu zawdzięczam, jeżeli chodzi o moją karierę naukową. Moje więzy uczuciowe wynikają także z długoletniej współpracy z Profesorem.

Z opowieści uczelnianych wynika, że była to niekonwencjonalna postać. Profesor prawdopodobnie uważał, że sztuką jest nie mieć nic i z jedną małą walizką, czyli całym swoim dorobkiem życiowym wyjechać do Filadelfii. Bliska jest Panu taka postawa?

To prawda, że profesor Niewiarowski był bardzo oderwany od rzeczywistości. Jego praktycznie codzienne sprawy w ogóle nie zajmowały. Mógł zatem poświęcać się temu co go interesowało, czyli nauce. Takie podejście do życia daje wolność i ja to rozumiem. Osobiście uważam, że oprócz zajęć naukowych człowiek powinien mieć także czas na życie prywatne, w którym realizowałyby się jego marzenia typu: muzyka, sport. Przyjemności też mogą być inspiracją do działalności naukowej.

A co Panu sprawia przyjemność, Panie Profesorze?

Lubię muzykę, chodzimy z żoną na koncerty. Interesuję się również literaturą, czytam przede wszystkim monografie. Od kilkunastu lat uprawiam jogging. Biegam co drugi dzień. Rocznie przebiegamy z żoną od 700 do 1000 kilometrów. Zwiedzam również świat. Najciekawszą podróż odbyłem do Cejlonu czyli obecnej Sri Lanki. To miejsce kojarzy mi się z rajem biblijnym. Jest tam łagodny klimat, dużo zieleni, soczyste owoce, które można zjadać prosto z drzew. Cisza i spokój.

Wniosek o nadanie Panu, Panie Profesorze, tytułu Doktora Honoris Causa zawiera dwie strony osiągnięć. Z czego jest Pan szczególnie dumny?

Trudno tak jednoznacznie powiedzieć, ale wydaje mi się, że największym osiągnięciem nauczyciela akademickiego są awanse jego pracowników np. do stopnia doktora habilitowanego i tytułu profesora. Poprzez swoich

uczniów przedłuża się aktywność zawodową. Myślę, że to jest najważniejsze, bo każda publikacja ma określony żywot. Najczęściej krótki. Przychodzą nowi ludzie i nowe osiągnięcia. Ja jestem dumny ze swych uczniów i jest mi szczególnie miło, że to oni wystąpili z wnioskiem o uhonorowanie mnie tym zaszczytnym tytułem.

Jest Pan, Panie Profesorze, współtwórcą nowego kierunku studiów w uczelniach medycznych - analityki medycznej. To tutaj w AMB zrodził się pomysł i tu pojawili się pierwsi studenci.

To prawda. Początek był w Białymstoku, a za nami ruszyła cała Polska. Rozwój diagnostyki laboratoryjnej wymusił wręcz kształcenie profesjonalnej kadry. Wcześniej do zawodu trafiały osoby zupełnie nieprzygotowane. Potrzebni nam byli fachowcy, nie tylko do wykonywania

badań, ale przede wszystkim do ich interpretacji. W tej chwili w całej Polsce absolwenci tego kierunku dominują we wszystkich zakładach diagnostyki laboratoryjnej. To już największa grupa zawodowa.

Mamy już w AMB siedmiuset siedemdziesięciu absolwentów analityki medycznej. Wielu młodych magistrów poczuło już gorzyc swojej przyszłości zawodowej. To boli, Panie Profesorze, kiedy, nazwijmy to umownie, własne dziecko przestaje być potrzebne?

Nie ma takiego kraju na świecie, w którym każdy kto skończy studia ma pracę. Z jednej strony jest to problem, ale z drugiej szansa dla najlepszych.

To w takim razie jakie perspektywy ma ten zawód?

Diagnostyka laboratoryjna musi, tak jak: interna, chirurgia, pediatria, podzielić się na specjalizacje. Moim marzeniem jest, aby w innych uczelniach były warunki do stworzenia podspecjalności w ramach tej dyscypliny.

Panie Profesorze, jak Pan myśli, co będzie największym osiągnięciem medycyny w ciągu najbliższych lat?

Uważam, że genoterapia, która daje szansę leczenia tych chorób, które do tej pory były nieuleczalne. Lista tych chorób jest coraz większa. Na zachodzie istnieją już instytuty genoterapii. Potrzebna jest nam dobrze przygotowana kadra z dobrą znajomością genetyki. Wymaga to jednak zmian w programach nauczania.

Czy wśród polskich naukowców, związanych oczywiście z medycyną, widzi Pan, Panie Profesorze, kandydata do Nagrody Nobla?

Wybitne osiągnięcia wymagają dobrego warsztatu pracy i dużych pieniędzy na prowadzenie badań i stworzenie prężnego zespołu. Mamy dużo ambitnych i wybitnych ludzi, których możliwości ograniczają bariery ekonomiczne.

Panie Profesorze, jest Pan na emeryturze. Czy naukowiec może sobie na nią w ogóle pozwolić?

Profesor powinien w jakimś momencie przejść na emeryturę.

Kierowanie jednostką w pewnym wieku staje się mało efektywne. Lider zespołu może się zamienić w pewnym momencie w osobę która, no może nie hamuje pracy zespołu, ale też niewiele może pomóc. W krajach skandynawskich, kiedy skończy się 60 lat nie można kierować jednostką. My jesteśmy krajem wyjątkowym, w którym pracuje się do siedemdziesięciu lat. Ja złożyłem rezygnację z funkcji kierownika zakładu, kiedy ukończyłem 65 lat. Dalej jednak kontynuuję swoje zainteresowania naukowe.

Walter Kaffenberger

doc. dr. hab. n. med.
dr n. przyrod. dr h.c. **Dyrektor**
Programowy Sekcji
Naukowej NATO

Dr Kaffenberger ukończył Wydziały Biologii, Fizyki i Chemii na Uniwersytecie w Heidelbergu. W 1979 roku uzyskał stopień doktora nauk przyrodniczych w zakresie biologii molekularnej na Wydziale Biologii Uniwersytetu w Heidelbergu. W latach 1979-87 pracował w Instytucie Naukowym Bundeswehry. W latach 1987-98 zorganizował i prowadził Instytut Sanitarny Akademii Medycznej Bundeswehry w Monachium. W roku 1996 uzyskał stopień doktora habilitowanego medycyny na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Technicznego w Monachium, na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. "Wpływ promieniowania na procesy przekaźnictwa sygnałów wewnątrzkomórkowych".

Doktor Kaffenberger współpracował, w dziedzinie nauki, z najlepszymi ośrodkami medycznymi na świecie. Od 1 września 1998 roku doktor Kaffenberger pracuje w Międzynarodowym Sekretariacie NATO. Obecnie jest Dyrektorem Programowym Sekcji Naukowej NATO, odpowiedzialnym za nauki o życiu i informatyzację.



Wizyta w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym AMB

Od prawej: dr Walter Kaffenberger, dr Witold Ołariski - lekarz dyżurny Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Alicja Rydzewska-Rosołowska - studentka VI roku Wydz. Lekarskiego, dr hab. Wojciech Dębek - p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Poczułem szybsze bicie serca

Z Doktorem Walterem Kaffenbergerem, Dyrektorem Programowym Komitetu Naukowego NATO, rozmawia Danuta Ślósarska

Panie Doktorze, o ile się nie mylę, to jest druga wizyta Pana w Polsce i druga w Białymstoku?

Tak to prawda. Byłem w Białymstoku dwa lata temu - w maju, na warsztatach medycznych poświęconych przyczynom powstawania nowotworów. Było to wspaniałe wydarzenie, profesjonalnie przygotowane, zaś wyniki z tej imprezy znalazły odzwierciedlenie w publikacjach NATO. Wiem też od zagranicznych gości, że byli bardzo zadowoleni z uczestnictwa w tych warsztatach. **Otrzymał Pan medal Za Zasługi dla AMB. Jest to najwyższe odznaczenie naszej Uczelni i przyznawane jest ono wyjątkowym osobom. Jaki dla Pana wymiar ma dzisiejsza uroczystość?**

Aby tu przyjechać musiałem odwołać wizytę w Kirgistanie. Miałem tam być obecny na uroczystości poświęconej włączeniu, na zasadzie partnerstwa, naukowców tego kraju do NATO. Prezydentowi Akajewowi bardzo zależało, abym uczestniczył w tej imprezie. Tak się złożyło, że uroczystości zbiegły się w czasie. Wiadomość o przyznaniu mi medalu AMB zastała mnie w Taszkencie. Zadzwoiła moja żona i powiedziała, że dostałem e-mail od pana Jacka Niklińskiego, informujący o tym wyróżnieniu. Poczułem szybsze bicie serca, byłem ogromnie wzruszony.

Sojusz Północno-Atlantycki NATO kojarzy się nam ze współpracą polityczną i militarną, a przecież NATO prowadzi rozległą działalność w sferze współpracy naukowej.

Współpraca naukowa to tzw. trzeci wymiar NATO, poza militarnym i politycznym. Nawet kraje, które od dawna są członkami NATO, nie wiedzą, nie zdają sobie sprawy, że ten wymiar istnieje. Jest to



Doktor Walter Kaffenberger podczas rozmowy z autorką. W środku siedzi tłumaczka dr Agnieszka Rudy

zastanawiające, bo przecież program dotyczący współpracy naukowej ma już 44 lata. Dlatego miłą niespodzianką są dla nas takie kraje jak Polska, które niedawno dołączyły do NATO, ale za to intensywnie włączyły się w proponowaną przez nas działalność.

Na czym polega działalność Sojuszu i jakie dziedziny w programach naukowych NATO są priorytetowe?

Centrum naszego zainteresowania są nauki ścisłe czyli chemia, fizyka, inżynieria, biologia, problemy związane z ochroną środowiska. Tak było i tak będzie. Nie zajmujemy się naukami humanistycznymi i politycznymi. Naszym celem jest wytworzenie zaufania pomiędzy ludźmi i połączenie poza granicami. Ludzie, którzy byli autorami tego pomysłu doszli do wniosku, że najłatwiej zrealizuje się tę idee poprzez naukowców, czyli ludzi o otwartych umysłach. Teraz musimy zintegrować naukowców różnych krajów: wschodu i zachodu. Nauka nie może znać granic. **Polityka Komitetu Naukowego NATO stwarza większe możliwości udziału polskich naukowców w Programie Naukowym NATO. Jak to są możliwości i jak są one wykorzystywane przez środowisko polskich naukowców?**

Jeżeli patrzę na Polskę jako na kraj i środowisko naukowe, to odnoszę wrażenie, że dosyć efektywnie wykorzystujemy możliwości jakie oferujemy w naszym Programie Naukowym. Otrzymuję z Polski dużo podań. Nie mogę podać dokładnej liczby, ale naprawdę ma tu miejsce wiele wydarzeń, wiele organizuje się warsztatów i sympozjów. Wysoko oceniany jest przez naszych ekspertów poziom naukowy aplikacji opracowanych w Polsce. Trzeba przypomnieć, że Polacy, nawet przed

przystąpieniem Polski do NATO, intensywnie współpracowali z krajami na zachodzie. Polscy naukowcy nabyli więc doświadczeń, które teraz mogą wykorzystać przy współpracy z naukowcami ze wschodu.

Panie Doktorze, w naszej tradycji jest taki piękny zwyczaj, że kiedy żegnamy mijający rok i witamy nowy, składamy sobie życzenia. Czego Pan życzyłby sobie?

W naszej kulturze nie wolno nam tych życzeń wypowiadać, gdyż po prostu się nie spełnią. Trzeba je zachować dla siebie. Ale, mimo to, powiem pani, że chciałbym jak najszybciej przyjechać do Białegostoku na następne spotkania, które będą się tu odbywać.

W takim razie, aby nie zapeszyć, pozwoli Pan, że, naszym zwyczajem, odpukam w niemalowane drewno.

W naszej kulturze robi się to inaczej. (Śmiejąc się, doktor Kaffenberger popukał się w głowę)



Wycieczka do Białowieży

Na pierwszym planie dr Walter Kaffenberger, za nim dr hab. Włodzimierz Jędrzejewski z Zakładu Biologii Ssaków PAN, po lewej stronie dr hab. Jacek Nikiński - prorektor ds. nauki AMB

Odbieram tę nagrodę, jako wyróżnienie całego zespołu

powiedział Romuald Jerulank- dyrektor ds. inwestycji AMB w rozmowie z Danutą Ślósarską

Medal " Za zasługi dla AMB" odbierał Pan w towarzystwie dr. W. Kaffenbergera. To ogromne wyróżnienie.

Byłem zażenowany. Nie myślałem, że tej uroczystości nadana zostanie tak wielka gala. Nie ukrywam, że przyznanie mi tego odznaczenie było dla mnie zaskoczeniem. To co robię wynika przecież z zakresu moich obowiązków. Odbieram tę nagrodę, jako wyróżnienie całego zespołu, wszystkich moich współpracowników, którzy ze mną pracują od dziesięciu lat. **Co jest w takim razie największym osiągnięciem Pana i Pańskiego zespołu?**

Największym sukcesem była budowa Dziecięcego Szpitala Klinicznego, a właściwie ukończenie tej inwestycji. Po drodze było dużo

problemów natury finansowej. To, że udało nam się je pokonać jest naszym osiągnięciem. Oprócz tego prowadziliśmy inne działania. Stworzyliśmy tzw łącznik - blok M, w którym znajdują się poradnie, stomatologia, sale dydaktyczne. Powierzchnie, które w ten sposób pozyskiwaliśmy były wykorzystywane do budowy nowych jednostek. W ten sposób powstała Klinika Hemodynamiki, Klinika Kardiochirurgii, Oddział Intensywnej Terapii w PSK.

JM. Rektor prof. J.Górski w czasie uroczystości powiedział, że liczy na Pańskie dalsze zaangażowanie.

To oczywiście, że wyróżnienie zobowiązuje. Przygotowujemy obecnie dwa programy w ramach Europejskiego Programu Rozwoju Regionalnego. Jeden z nich obejmuje Pałac

Branickich. Planujemy przywrócić wnętrza do dawnej świetności. Chcemy w pierwszej kolejności zająć się holem, biblioteką, rektorem i aulą w lewym skrzydle. Drugi program związany jest z budową centralnej zwierciantarni dla potrzeb uczelni. Przygotowujemy również programy w ramach ochrony środowiska. Dotyczą one odpadów medycznych, ich segregacji, unieszkodliwienia. Będziemy oczywiście prowadzić dalsze inwestycje wynikające z potrzeb uczelni.

Jak wypadamy na tle innych uczelni medycznych, jeżeli chodzi o działalność inwestycyjną?

W kraju jesteśmy na trzecim miejscu, po Łodzi i Wrocławiu. U nas naprawdę dużo się dzieje.

Do Grodna bliżej niż do Łomży

Wizyta sąsiadów zza miedzy

W dniu 10 grudnia 2002 w Akademii Medycznej w Białymstoku gościła oficjalna delegacja z Uniwersytetu Medycznego w Grodnie. Do Białegostoku przyjechali: prorektor ds. nauki prof. S. Zimatkin, prorektor ds. współpracy międzynarodowej prof. V. Zinchuk i prorektor ds. klinicznych prof. S. Smotryn.

Celem wizyty było nawiązanie oficjalnej współpracy bilateralnej, pomiędzy Akademią Medyczną w Białymstoku i Uniwersytetem Medycznym w Grodnie.

Okazuje się, że Uniwersytet Medyczny w Grodnie ma podpisaną oficjalną współpracę z wieloma polskimi uczelniami medycznymi (między innymi: Collegium Medicum UJ w Krakowie, AM w Poznaniu, AM we Wrocławiu, AM w Gdańsku), z wyjątkiem Akademii Medycznej w Białymstoku. Jak to mogło się stać, zważywszy że z Białegostoku do Grodna bliżej jest niż do Łomży!

Rozmowy prowadzone były w przyjemnej atmosferze. Uzgodniono szczegółowe zasady współpracy, które mają obejmować wymianę wykładowców, wymianę młodych lekarzy - naukowców, realizację wspólnych programów naukowo-badawczych, współpracę w redagowaniu oficjalnych czasopism naukowych, a także współpracę bibliotek. W pierwszych miesiącach 2003 roku spodziewany jest przyjazd do Białegostoku Rektora Uniwersytetu Medycznego w Grodnie w celu podpisania umowy o oficjalnej współpracy międzyuczelnianej.

Jacek Nikliński



Wizyta oficjalnej delegacji Grodzieńskiego Uniwersytetu Medycznego w rektoracie AMB.

Od lewej Wiktor Zinchuk - prorektor ds. współpracy z zagranicą, Jacek Nikliński - prorektor ds. nauki współpracy z zagranicą i integracji europejskiej AMB, Sergey Smotryn - prorektor ds. klinicznych, Jan Górski - rektor AMB, Sergey M. Zimatkin - prorektor ds. nauki, Marek Rogowski - prorektor ds. klinicznych AMB.



Wizyta oficjalnej delegacji Grodzieńskiego Uniwersytetu Medycznego podczas roboczych rozmów w prorektoracie ds. klinicznych AMB. Od lewej Wiktor Zinchuk - prorektor ds. współpracy z zagranicą, Sergey M. Zimatkin - prorektor ds. nauki, Sergey Smotryn - prorektor ds. klinicznych.

Razem mamy dwa jabłka

Z Victorem Zinchukiem - prorektorem ds. współpracy z zagranicą Grodzieńskiego Uniwersytetu Medycznego, rozmawiała Danuta Ślósarska

W historii naszych uczelni był taki czas, kiedy łączyły nas bardzo bliskie kontakty. Mimo że dzieli nas niewielka odległość, te kontakty osłabły. Jaki był powód tej sytuacji?

To bardzo trudne pytanie. Przyznam, że nie wiem jak do tego doszło. Dziś jednak oczekujemy, że stosunki między naszymi uczelniami będą znacznie lepsze. Z waszą uczelnią łączą nas bliskie kontakty, dużo o was wiemy. Poza tym z Polską łączą nas koneksje czysto rodzinne. Wielu z nas ma tutaj krewnych, a także przyjaciół. Moja rodzina ma też korzenie w Polsce, mój ojciec pochodzi z Białostoczczyzny.

Czy obecnie w Waszej Uczelni jest lepsza atmosfera do podjęcia współpracy?

Nam zawsze zależało na dobrych stosunkach z innymi uczelniami. Współpracujemy z Akademią Medyczną w Krakowie, z uczelniami Wrocławia, Gdańska. Dlatego z dużą radością przyjęliśmy wiadomość, że wasza uczelnia chce z nami nawiązać kontakt. Chcielibyśmy, aby dotyczyła ona różnych płaszczyzn. Możemy się podzielić doświadczeniami jakie zyskaliśmy dzięki współpracy z uniwersytetami w Colorado, Filadelfii, Frankfurcie. Od wielu lat prowadzimy z nimi wspólne badania naukowe, dokonujemy wymiany studentów, korzystamy wzajemnie ze swoich zasobów medycznych. Możemy się również pochwalić, że w National Institute of Health otrzymaliśmy grant na prowadzenie badań dotyczących problematyki alkoholowej.

Czego wobec tego oczekujecie po współpracy naszych uczelni?

Chcielibyśmy, aby nasze kontakty dotyczyły wymiany studentów, wykładowców, wymiany informacji, a także prowadzenia wspólnych badań naukowych. Tak wygląda nasza współpraca z innymi uczelniami. W ostatnim okresie Polska bardzo się rozwinęła i możemy się od siebie wiele nauczyć. Razem jesteśmy w stanie wypracować nowe pomysły, nowe idee. Już Anatole France pisarz francuski, twierdził, że jeśli ty masz jabłko i ja mam jabłko, to razem mamy już dwa jabłka. Wspólnie możemy stworzyć nową jakość.

6. Inauguracja Programu Ramowego Unii Europejskiej w Warszawie

Istotne źródło pozyskiwania funduszy na naukę

5. Ramowy Program Unii Europejskiej przeminął. Niestety, Akademia Medyczna w Białymstoku nie zaistniała w tym Programie. Tymczasem w dniach 25-26 listopada 2002 r. odbyła się Warszawska Konferencja Inaugurująca 6. Program Ramowy (6PR) Unii Europejskiej. Honorowy patronat nad tą konferencją objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Aleksander Kwaśniewski.

W konferencji uczestniczyli: Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Minister Nauki i Informatyzacji prof. Michał Kleiber, a także inni wysocy urzędnicy państwowi, w randze ministrów, z Polski, krajów członkowskich i kandydujących oraz szerokie grono ekspertów UE.

Podczas konferencji omówiono cele, strukturę, budżet, systemy stypendialne oraz zasady uczestnictwa w 6.PR. Poszczególne tematy były prezentowane przez przedstawicieli Komisji Europejskiej oraz zaproszonych ekspertów państw członkowskich i stowarzyszonych.

6. Program Ramowy, obejmujący lata 2003-2006 jest głównym instrumentem finansowania badań naukowych przez UE. Całkowity budżet tego programu wynosi 17.5 mld Euro.

Głównym celem 6.PR jest stworzenie wizji rozwoju nauki w Europie. Ma to prowadzić do

podniesienia poziomu badań, konkurencyjności i innowacji poprzez współpracę, wzajemne uzupełnianie się i koordynację odpowiednich instytucji naukowych krajów Unii i stowarzyszonych z Unią. Kluczowymi instrumentami wsparcia 6.PR są sieci centrów doskonałości i projekty zintegrowane, które mają zapewnić lepszą koordynację i efektywność badań narodowych, jak również wsparcie wymiany naukowców i rozbudowy infrastruktury.



Aleksander Kwaśniewski - Prezydent RP

W ramach 6.PR wyodrębniono 7 zasadniczych głównych priorytetowych kierunków badań:

- Genomikę i biotechnologię dla zdrowia człowieka
- Technologie społeczeństwa informatycznego
- Nano-technologie
- Aeronautyka i kosmos
- Badania jakości żywienia
- Trwały rozwój i zmiany globalne
- Nauki ekonomiczne i społeczne

Pierwszy główny priorytet 6.PR wiąże się z naukami biomedycznymi, a więc dotyczy badań prowadzonych przez medyków i biologów. Fundusze przeznaczone na ich realizację wynoszą 2.255 mln. Euro. Pieniądze te skierowane są na integrację badań post-genomowych, z mechanizmami molekularnymi włącznie, a także na praktyczne zastosowania tych badań w medycynie i biotechnologii. Bardzo dużą wagę przywiązywać się będzie do technologii zaproponowanej w projekcie badawczym. Priorytetem UE są nowoczesne techniki molekularne, a w szczególności metody bazujące na technice "microarray", pozwalające na jednoczesną ocenę w krótkim czasie ekspresji nawet kilku tysięcy genów.

Daje to możliwość ustalenia profilu zaburzeń genetycznych w poszczególnych jednostkach chorobowych.

W skład tego priorytetowego tematu wchodzi:

1. Zaawansowana genomika i jej zastosowanie dla zdrowia (1.100 mln. Euro), w tym szczególnie:

1.1 podstawowe badania i narzędzia dla genomiki funkcjonalnej (ekspresja genu i proteomika, genomika strukturalna, genetyka populacji, bioinformatyka),

1.2 zastosowanie wiedzy i technologii z obszaru genomiki i biotechnologii dla zdrowia (wprowadzanie nowych, bardziej efektywnych leków z włączeniem farmakogenomiki, rozwój nowych metod diagnostycznych, sposobów zapobiegania i leczenia, jak terapia komórkowa i immunoterapia, badania innowacyjne w post-genomice)

2. Zwalczanie ważniejszych chorób (1.155 mln Euro) z wykorzystaniem wiedzy zdobytej w zakresie genomiki i proteomiki, ze szczególnym uwzględnieniem:

* zwalczania raka, AIDS, chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, chorób układu nerwowego.

* badania procesów rozwoju człowieka i starzenia.

Źródłem informacji dotyczący 6.PR jest obecnie serwis Krajowego Punktu Kontaktowego (adres internetowy: <http://www.6pr.pl>) W najbliższym czasie planowane jest otwarcie w AMB lokalnego punktu informacyjnego 6.PR).

Jacek Nikliński

(Autor jest dr. hab. - prorektorem ds. nauki, współpracy z zagranicą i integracji europejskiej AMB)



Prof. Michał Kleiber - Minister Nauki i Informatyzacji



Etienne Magnien - Kierownik Działu Medycznego 6 Ramowego Programu Komisji Europejskiej

Czy skostniały twór rozkwitnie?

Reorganizacja Biblioteki AMB

Biblioteka główna AMB postrzegana jest jako skostniały twór, w zaawansowanym stadium stagnacji, w żaden sposób nie spełniający współczesnych standardów dla tego typu instytucji funkcjonującej w uczelni wyższej. Dotychczas Biblioteka służyła jedynie jako miejsce gromadzenia i udostępniania książek oraz czasopism i to w okrojonym asortymencie.

W przeciwieństwie do naszej Uczelni, biblioteki innych Akademii Medycznych rozwijały się bardzo dynamicznie w oparciu o fundusze pozyskiwane ze źródeł KBN oraz Fundacji Nauki Polskiej w ramach programu Librarius, który został zakończony w 2001 roku. Fundusze te pozwoliły na modernizację i rozbudowę bibliotek. Komputerowa wypożyczalnia, komputerowy katalog zbiorów, czy setki czasopism pełnotekstowych dostępnych on-line funkcjonowały w tych uczelniach od drugiej połowy lat 90-tych.

Stadium stagnacji

Przeprowadzając we wrześniu 2002 roku szczegółową analizę funkcjonowania naszej biblioteki okazało się, że należy w trybie pilnym dokonać jej gruntownej modernizacji, szczególnie w zakresie infrastruktury informatycznej oraz wdrożenia nowoczesnych rozwiązań upowszechniania materiałów naukowych w formie elektronicznej. Zasadniczą strategią programu rozwojowego naszej Biblioteki jest "biblioteka wirtualna" o odpowiednich standardach międzynarodowych. Instytucja ta powinna stać się prężnym ośrodkiem informacyjnym w makroregionie i rozwijać swój system informacyjno-biblioteczny w oparciu o własny sprzęt i oprogramowanie. Dotychczas nasza Uczelnia korzystała z infrastruktury Politechniki Białostockiej, gdzie zlokalizowany był serwer obsługujący dwie biblioteki - Politechniki i Akademii Medycznej w oparciu o system ALEPH 330. Takie rozwiązanie spełniało swoje zadanie w połowie lat dziewięćdziesiątych, kiedy jednoczocono siły i środki w trudnych procesach komputeryzacji, a ciężar zarządzania rozbudowanym systemem komputerowym przejmowała na siebie uczelnia techniczna, dysponująca odpowiednią kadrą informacyjną. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych, w czasie upowszechniania się technik komputerowych, w tym

Internetu okazało się, że to rozwiązanie, w oparciu o już przestarzały system ALEPH 330, jest mało elastyczne i niewydajne. Ponadto Akademia Medyczna, mimo że zakupiła licencje użytkowe do systemu ALEPH 330, faktycznie nie była jego właścicielem, gdyż źródło systemu operacyjnego zostało zakupione przez Politechnikę Białostocką. W przypadku wymiany przez Politechnikę Białostocką systemu ALEPH 330 na jego nową wersję, nasza Uczelnia utraciłaby prawo używania nowego systemu.

Pomimo naglącej potrzeby modernizacji biblioteki przez trzy ostatnie lata nie uczyniono nic. A przecież były możliwości stworzone przez KBN i Fundację na Rzecz Nauki Polskiej. Wystarczy wspomnieć, że finanse jakie pozyskano na działalność wspomagającą bibliotekę w 2002 roku wynosiły zaledwie 21.000 zł.

Pozyskaliśmy fundusze na rozwój Biblioteki.

Od września b.r. zapoczątkowano bardzo intensywne działania w celu pozyskania funduszy na modernizację i informatyzację biblioteki. W grudniu br., "rzutem na taśmę" z funduszy rezerwowych KBN i Ministerstwa Zdrowia, pozyskano 140.000 zł na działalność wspomagającą z przeznaczeniem na komputeryzację i informatyzację biblioteki.

Z funduszy tych zakupiono nowoczesny serwer biblioteczny, który natychmiast został włączony do sieci akademickiej i aktualnie jest dostępny pod adresem: biblioteka.amb.edu.pl. Na serwerze tym udostępniono pracownikom Uczelni pełnotekstowe czasopisma on-line.

W chwili obecnej pracownicy Uczelni mogą korzystać z 380 pełnotekstowych tytułów czasopism medycznych w formie on-line. Od podstaw stworzono stronę i serwis informacyjny WWW, który do tej pory był raczej antyreklamą naszej Uczelni. Biblioteka zakupiła i wprowadziła na swoich stronach WWW dostęp do bazy elektronicznej Current Contents Connect (Clinical Medicine i Life Science) z możliwością uzyskiwania streszczeń. Wprowadzono ponadto dostęp do bazy MEDLINE oraz do bazy Polskiej Bibliografii Lekarskiej. Dzięki zastosowaniu dodatkowych narzędzi programistycznych na nowym serwerze tworzone

są zautomatyzowane banki wiedzy, gromadzące informacje o innych zasobach medycznych znajdujących się w Internecie, przydatnych w procesach kształcenia i pracach badawczych.

Zakupiono nowoczesny system biblioteczny.

Z pozyskanych, w grudniu 2002 roku, funduszy KBN zakupiono bardzo nowoczesny system biblioteczny ALEPH 500, który zastąpił przestarzały system Aleph 330. Należy podkreślić, że nowy system ALEPH 500 został zbudowany w oparciu o najnowocześniejsze technologie bazy danych i spełnia wszelkie obowiązujące międzynarodowe standardy.

Z praktycznego punktu widzenia pracownicy Uczelni i studenci będą mogli, poprzez przeglądarkę internetową, zdalnie zamawiać w Bibliotece materiały, przedłużać terminy zwrotu, zapoznawać się nie tylko z informacją katalogową o zbiorach bibliotecznych, lecz również zapoznawać się z zawartością zakupionych książek w formie spisów treści, wybranych rozdziałów z książek, czytać wybrane artykuły z czasopism. Wszystkie te elementy odnoszą się do prezentacji dokumentów w formie elektronicznej. Stąd rośnie znaczenie Biblioteki, jako ośrodka przetwarzającego dokumenty z postaci papierowej na postać elektroniczną. Dzięki technikom komputerowym zasoby biblioteczne mogą być szeroko udostępniane w sieciach naukowych i tym samym dostarczane na żądanie pracownikom naukowym do ich osobistych komputerów w miejscu pracy.

Mamy wielofunkcyjną kopiarkę cyfrową.

Standardy dystrybucji dokumentów elektronicznych są szeroko stosowane przez biblioteki naukowe w Polsce i zagranicą. Jednak, żeby rozwinąć tego typu usługi trzeba dysponować wysokiej klasy sprzętem cyfrowym. Biblioteka dzięki ostatnio pozyskanym funduszom z Ministerstwa Zdrowia pod koniec ubiegłego roku zakupiła nowoczesną i wielofunkcyjną kopiarkę cyfrową firmy Toshiba - pod nazwą E-studio 35. Obok podstawowej funkcji wykonywania kserokopii dokumentów (z szybkością 35 kopii/na minutę), urządzenie to skanuje również dokumenty i przetwarza je na postać elektroniczną. Przetworzone dokumenty mogą być są przekazywane dalej do adresata za pomocą poczty elektronicznej lub innych usług sieciowych.

Oprogramowanie do tworzenia i przetwarzania dokumentów elektronicznych w formacie PDF.

Dzięki aplikacji przedłożonej do KBN pod koniec 2002 roku uzyskano środki na zakup oprogramowania do tworzenia dokumentów elektronicznych w formacie PDF. Zakupiono pełny pakiet Acrobat Reader 5.0 PL, który pozwala na tworzenie złożonych dokumentów PDF. Każdy plik utworzony w edytorze tekstów lub programie graficznym, czy też pobrany z przeglądarki internetowej można przetworzyć na postać PDF, tj. standardowy format dokumentów elektronicznych i przesyłać, czy też publikować w Internecie. Za pomocą tego programu można składać elektroniczne książki lub numery czasopism. Zakupiono także inne oprogramowanie Acrobat Reader 6 do przetwarzania dokumentów elektro-nicznych. Jest to bardzo użyteczny pakiet programowy, wykorzystujący technologię OCR - optycznego rozpoznawania tekstów napisanych w różnych językach, który umożliwi przetwarzanie skanowanych dokumen-tów do postaci tekstowej.

Będzie ekspresowa wymiana publikacji naukowych w elektronicznej formie PDF.

Dzięki zdobytym funduszom i wprowadzonej informatyzacji biblioteki w przeciągu najbliższych 2 -3 miesięcy zostanie stworzony i udostę-pniony w sieci naszej Uczelni system doc@med. Jest to system ekspresowej wymiany publikacji naukowych w elektronicznej formie PDF. Taki system już rozwijany jest od kilku lat przez niektóre biblioteki medyczne w Polsce. System oferuje dostarczanie pod wskazany adres elektroniczny artykułów z czasopism medycznych, prenumerowanych w innych biblio-tekach włączonych do systemu doc@med. Zamówienia realizowane są natychmiastowo, w czasie do 48 godzin. Pracownicy naukowci będą mogli samodzielnie zamawiać interesujące materiały lub korzystać z pośrednictwa Biblioteki AMB w dostarczaniu żądanego materiału w formie elektro-nicznej lub papierowej pod wskazany adres. Poprzez formularze na stronach WWW będzie można złożyć zamówienie i określić formę dostar-czenia materiału - w postaci drukowanej do siedziby zakładu, czy elektronicznej na dany email.

Ponadto z funduszy KBN pozyskano środki na tzw. retrokonwersję, czyli wprowadzenie do katalogu komputerowego zbiorów bibliotecznych od roku 1951. Dzięki uzyskanym środkom na ten cel baza komputerowa może w krótkim czasie powiększyć się znacznie - o kilka tysięcy opisów zbiorów katalogowych.

Należy podkreślić, że w stosun-kowo krótkim czasie - od września do grudnia 2002 roku - udało się zreali-zować wiele nowych inwestycji oraz nowych projektów dotyczących informatyzacji biblioteki. Było to możliwe nie tylko w związku z dopływem funduszy, ale także zmianami kadrowymi i zaangażowaniem pracowników biblioteki. Dalsza modernizacja i informatyzacja biblioteki głównej AMB będzie sukcesywnie prowadzona.

Jacek Nikliński

*(Autor jest dr. hab. - prorektorem ds. nauki,
współpracą z zagranicą i integracji europejskiej AMB)*

Mczy to brzmi atrakcyjnie? **Medical University of Białystok**

Na ostatnim posiedzeniu Senatu AMB, które odbyło się 4 grudnia 2002 r. uchwalono, że anglojęzyczna nazwa naszej Uczelni będzie odąd brzmiała - "Medical University of Białystok". Nazwa ta będzie więc zgodna z najnowszym zaleceniem Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, która obradowała w dniu 07 listopada 2002 r.

Potrzeba ujednoczenia nazewnictwa anglojęzycznego naszych uczelni medycznych istniała już od dawna. Trzeba przyznać, że większość polskich uczelni w ostatnich latach wprowadziła już nazwę "Medical University". Dosłowne tłumaczenie polskiej nazwy jako "Medical Academy" jest bowiem nierozpoznawalne na Zachodzie. Znaczący języka angielskiego doskonale rozumieją, że tłumaczenia dosłowne nie zawsze są właściwe. Dobrym przykładem jest tutaj określenie "high school", które przecież nie oznacza szkoły wyższej, a jego tłumaczenie na polski odpowiednik, jako "szkoła średnia", nie budziło jak dotąd niczyjego oburzenia. Wszystko wskazuje na to, że nazwa "Medical University" przyjmie się na stałe w krajach, które mają podobny do polskiego system działania medycznych szkół wyższych. Warto pamiętać,

że na początku lat 50-tych w Polsce i innych krajach bloku socjalistycznego, wydziały medyczne oddzielono od uniwersytetów, przekształcając je w samodzielne instytucje - akademie medyczne, instytuty medyczne, itp. W latach 90-tych, część tych samodzielnych uczelni medycznych powróciła w struktury uniwersytetów, odzyskując dawne nazewnictwo. Pozostałe, samodzielne uczelnie medyczne nierzadko zmieniły nazwę na "uniwersytet medyczny", jak np. "Medical University of Sofia". Również w krajach powstałych z byłego Związku Radzieckiego, dawne "instytuty medyczne" przekształciły się w "uniwersytety medyczne", a ich przykładowe nazwy anglojęzyczne brzmią - "Russian State Medical University", "Grodno State Medical University" czy też "Lviv Medical University". Nazwa "Medical University" jest powszechnie używana w samodzielnych uczelniach medycznych w Japonii i Chinach, a nawet spotyka się ją w USA, gdzie istnieje np. "Medical University of South Carolina". Wszystko wskazuje więc na to, że karuzela nazw anglojęzycznych polskich uczelni medycznych wreszcie się zatrzyma - oby na jak najdłużej.

Życie nie znosi jednak stagnacji i nasze

uczelnie medyczne ulegają ciągłym przekształceniom strukturalno-organizacyjnym, z czym nierzadko wiąże się zmiana nazwy. Niedawno byliśmy świadkami powołania Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, którego nazwa anglojęzyczna brzmi oczywiście "Medical University of Lodz". Nie przeszkadza to jednak, aby w logo tej uczelni nadal istniała nazwa łacińska - "Academia Medica Lodzensis". Wiele wskazuje na to, że inne akademie medyczne też pójdą szlakiem Łodzi i przekształcą się w niedalekiej przyszłości w uniwersytety medyczne. Według Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, Unia Europejska nie stawia żadnych, określonych wymagań co do nazwy uczelni medycznych. Liczy się przede wszystkim to, co uczelnia sobą reprezentuje oraz czego i jak naucza. Takie podejście Unii Europejskiej nie podoba się jednak Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich, która na piśmie zaprotestowała przeciwko powołaniu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi twierdząc, że słowo

"uniwersytet" jest niejako zarezerwowane dla określonego typu uczelni, posiadającej wiele zróżnicowanych wydziałów i kierunków. Wszyscy wiemy, że słowo "uniwersytet" pochodzi od łacińskiego "universitas", tłumaczonego jako "wszechnica". A czy nasze uczelnie medyczne, z mnogością kierunków i wszechstronnym podejściem do nauczanych zagadnień nie są "wszechnicami medycyny"? Zdecydowana większość środowiska medycznego uważa, że tak właśnie jest. Oczywiście nie oznacza to, że powinniśmy jak najszybciej przekształcić się w "Uniwersytet Medyczny w Białymstoku". Z drugiej strony, nazwa ta brzmi atrakcyjnie i może warto byłoby się nad nią zastanowić?

Andrzej Dąbrowski

(Autor jest prof. dr. hab. - prorektorem ds. studenckich AMB)

HTA, EBM- promocja procedur medycznych o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie

Prawidłowy rozwój współczesnej medycyny wymaga stworzenia ogólnych reguł postępowania w codziennej praktyce lekarskiej. Wprowadzenie takich reguł (rekomendacji postępowania, wytycznych), nie ma jednak na celu ograniczania swobody lekarza w podejmowaniu decyzji klinicznych. Prawidłowo opracowane wytyczne, zgodnie z zasadami ewaluacji badań medycznych (EBM - Evidence Based Medicine), są jedynie narzędziem pomocniczym w podejmowaniu takich decyzji. Zawarte w wytycznych zalecenia przedstawiają najlepsze, spośród znanych

obecnie, sposoby postępowania, o udowodnionej lub uznanej skuteczności. Racjonalizują postępowanie diagnostyczne, lecznicze i profilaktyczne, a przez to zapewniają wysoką jakość świadczeń zdrowotnych. Wyróżnia się trzy rodzaje rekomendacji:

1. Wytyczne (zalecenia) to propozycje postępowania, o udowodnionej lub uznanej skuteczności, lepsze od innych. Inne propozycje, alternatywne, nie mogą być traktowane jako nieprawidłowe.
2. Standardy oznaczają zalecenia, które powinny być bezwzględnie przestrzegane. Proponowane, w postaci standardu, postępowanie jest traktowane jako jedynie słuszne, a każde od niego odstępstwo musi zostać uzasadnione.
3. Opcje to propozycje kilku, równoważnych pod względem słuszności, sposobów postępowania.

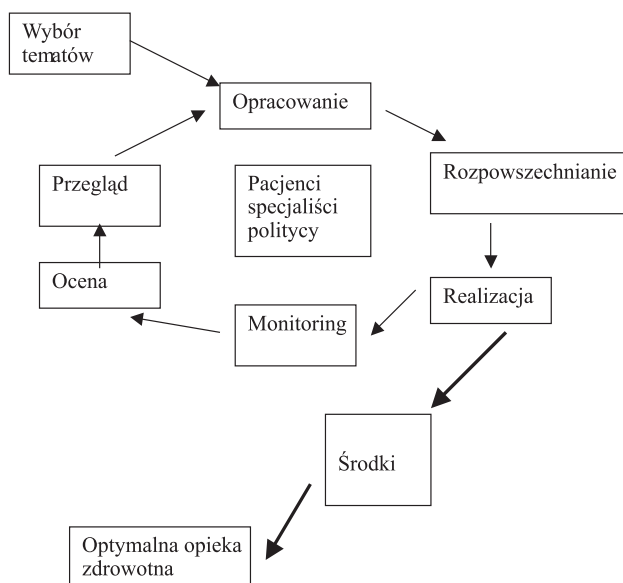
Opracowywanie wiarygodnych wytycznych opiera się na uznanych wskazówkach metodologicznych. Jest to proces kompleksowy, wymagający zaangażowania szerokiego grona ekspertów korzystających z zasad EBM. Informacji z zakresu opracowywania wytycznych dostarcza, podległe Ministrowi Zdrowia, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia-CMJ (<http://qualy.cmj.org.pl/standardy/standardy.htm>). Zajmuje się ono także szkoleniem i inicjowaniem procesu opracowywania wytycznych oraz ich implementacją i upowszechnianiem.

Kraje Europy Zachodniej od wielu lat opracowują, wydają i doskonalą wytyczne (practice guidelines, leitlinien), których celem jest wspieranie i promocja dobrej praktyki klinicznej. Dostępne są one w internetowej bazie danych np.: www.bmsg.gv.at, <http://health.fgov.be>, www.dihta.dk, www.awmf-leitlinien.de, www.knmg.nl, www.helsetilsynet.no, www.sign.ac.uk, www.guideline.gov, www.aatm.es, www.qualy.cmj.org.pl. Z danych tych można i należy korzystać przy tworzeniu własnych wytycznych. Mówi o tym dokument Rady Europy pt. "Zalecenia dotyczące opracowania metod sporządzania wytycznych...", powstały na 48 posiedzeniu Europejskiego Komitetu Ds. Zdrowia (Strasburg, 13-14



Spotkanie z Norbertem Wilkiem (drugi od lewej) i Grzegorzem Nogasem (pierwszy z prawej), ekspertami HTA i EBM. W środku stoi dr hab. Marek Rogowski (prorektor ds. klinicznych AMB), po jego prawej stronie dr med. Tomasz Koronkiewicz - pomysłodawca i dyrektor Studium Poddyplomowego Prawa, Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz dr hab. Andrzej Szpak (pierwszy od lewej) - kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego

grudnia 2000 r.). Dokument ten obliguje rządy państw członkowskich do tworzenia, stosowania i aktualizacji, opartych na dowodach, wytycznych w zakresie praktyki klinicznej i polityki leczniczej. Podając metodologię tworzenia tego typu rekomendacji, zalecenie Europejskiego Komitetu Ds. Zdrowia podkreśla, że prawidłowo opracowane wytyczne powinny stać się częścią norm zawodowych.



*Ogólny proces opracowania wytycznych i ich wprowadzenia w życie
(wg Europejskiego Komitetu Ds. Zdrowia)*

Przedstawione pokrótce informacje, dotyczące sposobów tworzenia i wykorzystania właściwych schematów w postępowaniu lekarskim, są tylko małym wycinkiem tematyki, z jaką stykają się osoby szkolące się w zakresie organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia. Popyt na wiedzę w tym zakresie wskazuje na potrzebę stworzenia, w ramach naszej uczelni, ośrodka dydaktycznego ułatwiającego zdobycie wiedzy niezbędnej dla osób zajmujących się zarządzaniem w medycynie. Już od następnego semestru rozpoczną się zajęcia z pierwszymi słuchaczami Studium Zarządzania i Organizacji w Ochronie Zdrowia. Organizacja Studium wymaga pozyskania do współpracy ekspertów z wielu dziedzin. W dniu 20 listopada 2002 r. gościli w naszej uczelni najlepsi specjaliści z zakresu Oceny Technologii Medycznych (HTA) oraz Ewaluacji Badań Medycznych (EBM) - Norbert Wilk, wiceprezes HTA Consulting i Grzegorz Nogas, prezes Krakowskiej Grupy Badawczej "Delta". Ich wizyta była okazją do przedyskutowania szeregu zagadnień związanych z problemami monitorowania jakości w ochronie zdrowia i możliwościami wdrożenia HTA i EBM do programu nauczania studentów i lekarzy.

Marek Rogowski

(Autor jest dr. hab. - prorektorem ds. klinicznych AMB)

Studium Podyplomowe

PRAWO, ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA

Inicjatywa podjęta przez AMB i Wydział Prawa UwB

Niezbędny mariaż ekonomii i medycyny, w perspektywie zaistniałych i nadchodzących przemian, zmusza medyków z jednej strony do znajomości elementarnych pojęć ekonomicznych, z drugiej zaś do orientacji ekonomistów w zagadnieniach medycznych. Wychodząc naprzeciw potrzebom środowisk medycznych, władze naszej Uczelni wspólnie z Wydziałem Prawa UwB podjęły inicjatywę zorganizowania studiów podyplomowych w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Istotnym aspektem tej propozycji jest rozbudowany programowo kierunek prawny z interpretacją przepisów prawa pracy, elementami prawa medycznego, prawa karnego i

cywilnego, odpowiedzialności prawnej pracowników ochrony zdrowia, odpowiedzialności zakładów opieki zdrowotnej.

Proponowaną strukturę Studiów Podyplomowych o nazwie PRAWO, ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA przedstawiono poniżej.

Założyciele i podmioty organizujące SP: Akademia Medyczna w Białymstoku, Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Oddział w Białymstoku.

Bloki tematyczne

1. Podstawy: zdrowia publicznego w Polsce i Unii Europejskiej; farmakoekonomiki; technologii medycznych / HTA/ i tworzenia procedur na zasadach EBM; wyceny procedur medycznych; promocji

zdrowia.

2. System ochrony zdrowia w Polsce - przeszły i obecny: organizacja ochrony zdrowia; system finansowania opieki zdrowotnej w Polsce.

3. Prawne aspekty organizacji ochrony zdrowia: prawo medyczne; kontraktowanie usług medycznych; strategia działania na rynku usług medycznych; prawo pracy; ustawa o zamówieniach publicznych; cywilnoprawne i prawno-gospodarcze podstawy funkcjonowania wolnych zawodów medycznych; prawa i odpowiedzialność lekarza; podstawy prawa podatkowego; etyka w zarządzaniu.

4. Rynek usług medycznych: analiza rynku usług medycznych; strategia działania na rynku usług medycznych; restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej; marketing na rynku usług medycznych.

5. Organizacja i zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej: realizacja strategii działania na rynku usług medycznych; outsourcing; zarządzanie personelem; zarządzanie przez jakość; zarządzanie zapasami; obsługa zadłużenia; konflikty pracownicze.

6. Zarządzanie finansowe w zakładzie opieki zdrowotnej; podstawy rachunkowości; analiza finansowa i zarządzanie finansowe w zakładzie opieki zdrowotnej; rachunek kosztów w ochronie zdrowia; metody oceny przedsięwzięć inwestycyjnych; biznes plan; współpraca zakładu opieki zdrowotnej z bankiem.

Zajęcia odbywać się będą w edycji rocznej (semestr letni i zimowy 2003 roku) w cyklach sobotnio-niedzielnych sesji. Proponujemy 200 godzin dydaktycznych. Warunkiem ukończenia będzie obecność na zajęciach potwierdzona wpisem w indeksie oraz napisanie i obrona pracy końcowej z tematyki objętej programem.

Potencjalnymi odbiorcami szkolenia jest czynna i przyszła kadra zarządzająca opieki zdrowotnej różnych szczebli, lekarze zainteresowani specjalizacją w zakresie Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia, lekarze i pielęgniarki pragnący pogłębić wiedzę administracyjną i zarządczą, pracownicy administracji jednostek opieki

zdrowotnej, urzędnicy organów administracji różnych szczebli zajmujących się sprawami z zakresu zdrowia publicznego, urzędnicy ZUS, urzędnicy Kas Chorych, przedstawiciele wolnych zawodów medycznych oraz zarządzający niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, studenci i absolwenci różnych uczelni zainteresowani organizacją ochrony zdrowia. Pogłębiając swoją wiedzę z zakresu zarządzania ochroną zdrowia, podczas Studiów Podyplomowych w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie miałem przyjemność poznać wielu osób zajmujących się zarządzaniem. Wśród 40-osobowej grupy słuchaczy było 8 samodzielnych pracowników nauki, ordynatorów, kierowników klinik, dyrektor Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie prof. Wojciech Woźniak, także lekarze ze szpitali klinicznych, wojewódzkich, powiatowych, pracownicy kas chorych, dyrektorzy szpitali różnych szczebli.

Wykładowcami w oferowanym Studium będą pracownicy nauki AMB, wieloletni praktycy kierujący organizacjami ochrony zdrowia,

uznane autorytety z zakresu prawa Uniwersytetu w Białymstoku i Uniwersytetu Warszawskiego, z zakresu zarządzania ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, osoby znane z inicjatyw legislacyjnych Sejmu RP.

Mamy nadzieję, że w/w oferta spotka się z zainteresowaniem środowisk ekonomicznych, prawniczych, administracyjnych i medycznych. Jednocześnie zachęcamy studentów ostatnich lat studiów do uczestnictwa w Studium (przewidziane obniżenie czesnego).

Podjęcie inicjatywy i stworzenie warunków do organizacji pierwszych w historii naszej Uczelni zawodowych studiów podyplomowych o tematyce zarządzania w dziedzinie zdrowia publicznego i organizacji ochrony zdrowia, z uwzględnieniem zasad zarządzania w krajach Unii Europejskiej, jest wymogiem współczesnych czasów.

Tomasz Koronkiewicz

KOMENTARZ

Maciej Perkowski

dr n. prawnych, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Oddział w Białymstoku

Pomysł utworzenia studium podyplomowego, które przekazywałoby swym słuchaczom podstawy prawa medycznego, elementy zarządzania i cały szereg praktycznych informacji przydatnych w organizacji procesu ochrony zdrowia powstał w zasadzie "dwutorowo". Jedną z koncepcji "sprokurowałem" samodzielnie - formując i doskonaląc ją na gruncie Wydziału Prawa UwB oraz Towarzystwa Naukowego Organizacji i Kierownictwa (Oddz. B-stocki). Jako pracownik Wydziału Prawa oraz Prezes TNOiK miałem już doświadczenia w realizowaniu takich przedsięwzięć dydaktycznych - szczególnie cenne wydają się być doświadczenia ze wspólnego prowadzenia Podyplomowego Studium Prawa Podatkowego.

Druga koncepcja narodziła się w łonie AMB, której władze przychylnie odniosły się do zamierzeń dr. T. Koronkiewicza. Dr Koronkiewicz spinał ogromne doświadczenia praktyczne z pracą naukową w AMB, co czyniło jego zamierzenia podwójnie wiarygodnymi. Szczęśliwym zrzędzeniem losu, a po trosze staraniem naszym obie koncepcje trafiły na siebie. Oddziałując na siebie dały efekt, który dane nam było podpisać, a który niebawem będziemy praktycznie wcielać w życie...

Potrzeba powołania studium niewątpliwie istnieje realnie i to w znacznej skali... Trzeba zdać sobie sprawę, że opieka zdrowotna jest największym pracodawcą Podlasia. Ten olbrzymi pracodawca poddany został w ostatnich latach terapii szokowej, której skutki ciągną się po dziś dzień (słynny kwartet reform). Szlachetny zamiar uporządkowania organizacji ochrony zdrowia, jaki przyświeca różnym reformatorom od transformacji ustrojowej 1989/1990r. nie został niestety zrealizowany po dziś dzień. Wobec tych i innych trudności staje codziennie wiele osób dobrej woli. Walka jest niestety - póki co - nierówna... Studium ma pomóc - tu, na miejscu rozwikłać problemy... Ma też przygotować kadrę zarządzającą i administrującą ochroną zdrowia do procedur akredytacyjnych, szczególnie tych wyegzekwowanych przez Unię Europejską. Studium ma w założeniu edukację (zainteresowanych i "potrzebujących") oraz integrację środowisk: medycznego, prawniczego i ekonomicznego - ku korzyściom wspólnym, z których to korzyści najważniejsza wydaje się być korzyść pacjenta...

Studium zamierza objąć swym zasięgiem rzeczowym kształcenie specjalizacyjne w zakresie np. zdrowia publicznego, prawa medycznego itp.

Nawigacja komputerowa w ortopedii

Od początków rozwoju ery komputerów trwają próby wprowadzenia tej "nowej" dyscypliny do medycyny zabiegowej. Szczególne nadzieje wiązano z możliwością obrazowania przestrzennego narządów, pomocną podczas zabiegu operacyjnego. W USA i w Niemczech rozpoczęto badania nad możliwością wprowadzenia do szerokiej praktyki zabiegowej - "nawigacji komputerowej", i już w roku 1997 pierwsze urządzenia tego typu rozpoczęły pracę w warunkach bloku operacyjnego. Pierwsze próby ograniczone były niewielką mocą obliczeniową komputerów lecz szybki postęp techniki informatycznej prowadził do powstania coraz doskonalszych modeli matematycznych struktur anatomicznych.

Obecnie kilka wiodących światowych firm informatyczno - medycznych oferuje systemy wizualizacji śródoperacyjnej. Jednym z tych urządzeń jest OrthoPilot produkcji niemieckiej. Dzięki połączeniu zasad biomechaniki, elektroniki i informatyki, otrzymano bardzo precyzyjne narzędzie. Przy jego pomocy można wykonywać implantacje protez kolanowych, biodrowych oraz rekonstrukcje więzadłowe kolana czy operacje kręgosłupa. Na etapie projektów są moduły do operacji kręgosłupa i zopatrzywania złamań. Daleko posunięte są prace nad połączeniem zabiegów artroskopowych i nawigacji komputerowej, co w znacznym stopniu ułatwi zabiegi rekonstrukcyjne i otworzy nowe możliwości w ortopedii. Prowadzi się też badania nad miniaturyzacją tych urządzeń. Przy pomocy obecnie pracujących urządzeń, na świecie przeprowadzono już ponad 5000 zabiegów operacyjnych.

Systemy nawigacji komputerowej nie są w stanie zastąpić doświadczonego chirurga ortopedy, lecz stanowią potężne narzędzie w jego rękę. Dają one możliwość precyzyjnej interwencji chirurgicznej, inplantacji protezy, czy wyznaczenia linii przecięcia kości, w celu korekty jej osi z dokładnością do 1o czy 1mm. Korygują one ułomność postrzegania i oceny



OrthoPilot

oka ludzkiego, pozwalają na całościowe, matematyczne obrazowanie narządu ruchu, przez program komputerowy, pomagając w ustaleniu ostatecznej strategii operacyjnej.

Obecnie tego typu urządzenie (drugie w Polsce) rozpoczęło pracę w Klinice Ortopedii w Białymstoku. Jest to moduł z oprogramowaniem do implantacji protez kolana. Zasada jego działania, przy implantacji protez stawowych, polega na obliczaniu prawidłowej osi mechanicznej operowanej kończyny, wykorzystując ruchy stawu biodrowego i skokowego oraz pewne dane anatomiczne. Wykonuje się to poprzez zamocowanie w kościach uda, goleni, i na stopie trzech modułów z diodami emitującymi podczerwień. Następnie, przy pomocy wskaźnika z emitorem podczerwieni, wskazuje się charakterystyczne, wymagane przez program, punkty anatomiczne. Komputer, uzyskując w ten sposób dane anatomiczne i biomechaniczne, proponuje chirurgowi operującemu miejsce i pozycję implantowanej protezy i, po akceptacji, kieruje poszczególnymi etapami zabiegu operacyjnego, korzystając z odpowiedniego instrumentarium. Dzięki temu można zabiegi inplantacji endoprotez wykonywać z ogromną precyzją. System pozwala, z dokładnością do 1°, na korekcie osi mechanicznej kończyny. OrthoPilot ogranicza znacznie możliwość pomyłki, a jego komputerowa precyzja w znacznym stopniu przedłuża żywotność implantu. Jest to jedyne urządzenie dostępne na rynku, które do swojej pracy nie wymaga zdjęć

tomografii komputerowej ani obrazów z fluoroskopu. W znacznym stopniu ogranicza to koszty zabiegów operacyjnych. Dzięki swojemu oprogramowaniu OrthoPilot nie wymaga wcześniejszego planowania zabiegów operacyjnych, czego nie zapewniają produkty innych firm.



Operacja wszczepienia endoprotezy kolana

Krzysztof Hermanowicz
Piotr Jancewicz
(Doktorzy Kliniki Ortopedii i Traumatologii w PSK)

O tym, że zdrowie jest najważniejsze nie trzeba nikogo przekonywać i nic dziwnego, że przy każdej okazji, a szczególnie u progu każdego Nowego Roku przede wszystkim zdrowia życzymy swoim najbliższym i znajomym. Oprócz zdrowia życzymy także szczęścia, bez którego trudno niekiedy sobie poradzić.

Przy tej okazji przypomniało

Panu Profesorowi oraz swoim nowym kolegom z Kliniki za przekazaną wiedzę, pojechałem do Krakowa z upieczonym przez żonę, doskonałym sernikiem. Był słoneczny, jesienny sobotni rano (wtedy sobota była dniem roboczym). Wyjeżdżając z Tarnowa wziąłem dwóch autostopowiczów - wówczas było to zupełnie bezpieczne. Po przejechaniu

ciekawością przypatrywali się "wnętrzu" samochodu. Nic nie poradzę - powiedziałem - tutaj potrzebny jest mechanik samochodowy. Ja jestem mechanikiem samochodowym - odpowiedział jeden z mężczyzn. Spróbuję znaleźć przyczynę i może uda mi się naprawić usterkę. Ucieszyłem się ogromnie. Po chwili oględzin stwierdził jednak: Niestety,

Dużo szczęścia w 2003 roku! Życzenia Noworoczne z Tarnowa

mi się pewne zdarzenie z mojego życia. We wrześniu 1981 roku, po wygraniu konkursu, przyjechałem z Białegostoku do Tarnowa, gdzie objąłem stanowisko ordynatora I Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Przy tym Oddziale miałem jak najszybciej zorganizować i uruchomić Pododdział Dializ. Pracując w Klinice Kardiologii o dializach wiedziałem niewiele, więc już w październiku szkoliłem się w Klinice Nefrologii Akademii Medycznej w Krakowie, którą kierował Profesor Zygmunt Hanicki. Do Krakowa dojeżdżałem codziennie swoją kilkuletnią "Syrenką". Na zakończenie szkolenia, pragnąc podziękować

kilkunastu kilometrów stwierdziłem awarię samochodu. Drażek zmiany biegów, który był przy korpusie kierownicy był zupełnie luźny i nie można nim było zmieniać biegów. Dalsza jazda stała się niemożliwa. Ponieważ podobne awarie zdarzały mi się już kilkakrotnie, sądziłem, że znowu spadł któryś z tzw. wozdżików. Wystarczyło więc tylko wcisnąć go na swoje miejsce i jechać dalej. Poinformowałem swoich pasażerów, że to drobny błąd i że za chwilę będziemy kontynuować podróż. Po zatrzymaniu "Syrenki" wysiadłem, podniosłem maskę i ze zdumieniem stwierdziłem, że wozdżiki są na swoim miejscu! Mężczyźni, których wiozłem, również wysiedli i z

pękła blacha, przymocowana dwiema śrubami do korpusu skrzyni biegów. Do tej blachy przytwierdzony jest mechanizm zmiany biegów. Trzeba ją zespawać, inaczej nie da się tego naprawić. Straciłem jakąkolwiek nadzieję na to, że dojadę do Krakowa. Ja jestem spawaczem! - oświadczył drugi mężczyzna. Byłem znowu prawie szczęśliwy i pełen nadziei. Ale gdzie tu można spawać? Trzeba przecież zajechać do jakiegoś warsztatu. Stanęliśmy w dobrym miejscu - powiedział ów spawacz. Kilkadziesiąt metrów stąd - o widzi pan te zabudowania? - mieszka mój kolega, u którego często spawam. Mechanik włączył odpowiedni bieg, podjechałem więc bez kłopotu pod stodołę, w której, jak się okazało był "warsztat". Spawacz czuł się jak u siebie w domu. Pozdrowił gospodynię, która na podwórku wieszała bieliznę (mąż był już w pracy), i powiedział tylko, że musi naprawić samochód. Po kilkunastu minutach ruszyliśmy w dalszą podróż do Krakowa! W Krakowie pożegnałem swoich przypadkowych, ale jakże wyjątkowych pasażerów i zdążyłem na odprawę, która w Klinice rozpoczynała się punktualnie o godzinie 8-mej. Uroczyste zakończyłem szkolenie. Pan Profesor Hanicki i asystenci Kliniki z niedowierzaniem słuchali opowieści o mojej przygodzie. Aby trafić do celu trzeba mieć również trochę szczęścia. I tego szczęścia oraz wielu niezwykłych, szczęśliwych "zbiegów okoliczności" życzę Wszystkim Czytelnikom Białostockiego Medyka w Nowym 2003 Roku!



Antoni Sydor.

***W świąteczny czwartek świat obiegła wiadomość o urodzeniu sklonowanej dziewczynki
Czy klonowanie człowieka ma sens?***

Nie gmerać w ulu.

Od pewnego czasu w środkach masowego przekazu pojawiają się zapowiedzi włoskiego ginekologa prof. Severino Antinoriego o sklonowaniu człowieka. Dziecko ma rzekomo urodzić się w styczniu. Tymczasem 25 grudnia 2002 roku (w świąteczny czwartek, wieczorem) świat obiegła wiadomość, że amerykańska firma Clonaid, będąca własnością sekty raelian, sklonowała człowieka. Jeżeli jest to prawdą - a technicznie jest to możliwe - rzekomo urodziła się dziewczynka, w wyniku ciąży wszczepionego do macicy, uprzednio sklonowanego zarodka ludzkiego. Czy ktoś wierzy, czy też nie w prawdziwość tej informacji (należałoby ją w sposób naukowy potwierdzić), to przy obecnym zaawansowaniu technik molekularnych i technik wspomaganego rozrodu, uparczywie krążące od pewnego czasu wieści o narodzinach sklonowanego dziecka można by przyjąć jako wielce prawdopodobne.

W związku z tą informacją, ciśnie się na usta wiele pytań. Przede wszystkim, czy wiadomość jest prawdziwa? Jeżeli tak, czy są to sensowne działania naukowców na użytek rodzaju ludzkiego, czy nieodpowiedzialna, niebezpieczna zabawa szaleńców, którym dano do ręki super groźną zabawkę i którzy bawią się w Boga, czy - jak kto woli - chcą przejąć rolę Natury? Czy jest to jeszcze jedna próba zbulwersowania ludzi przez przedstawicieli mało znanej sekty religijnej czymś nadzwyczajnym, nie mieszczącym się w głowie. Bo przecież emocjonowanie thrillerami, horrorami, widowiskami typu science fiction już nie wystarcza. Dawkę trzeba zwiększać - szokować nowymi informacjami. Ponieważ sprawa nie jest taka prosta, przyjrzyjmy się bliżej tym poczynaniom.

Kilka słów o podstawach klonowania

Należałoby przypuszczać, że w praktyce klonowania człowieka zastosowano metodę wypracowaną przez Iana Wilmuta - embriologa z Roslin Instytut w Wielkiej Brytanii, będącą wynikiem jego dziesięcioletniej żmudnej pracy, uwieńczonej narodzinami w 1996 roku słynnej owcy Dolly oraz metody wypracowanej przez zespół Jose B. Cibelli, Roberta P. Lanza i Michaela D. Westa z Advanced Cell Technology w Massachusetts, którzy pierwsi sklonowali ludzkie zarodki. Wiadomość o sklonowaniu ludzkiego zarodka obiegła wówczas świat lotem błyskawicy, wzbudzając olbrzymie emocje, zarówno wśród ludzi nauki zajmujących się biologią i medycyną,

jak i etyków, moralistów, prawników, polityków, dziennikarzy i całej reszty społeczeństwa.

Emocje były zrozumiałe, jeżeli uświadomimy sobie, że po raz pierwszy otrzymano ludzką istotę, w jej początkowej formie życia, w warunkach hodowli komórek in vitro, czyli w sztucznie wytworzonym systemie laboratoryjnym ("w szkle"), poza macicą, bez udziału gamety męskiej - czyli bez udziału plemników. Obecnie emocje są jeszcze większe, ponieważ sklonowany zarodek, być może (zastrzegam się, ponieważ wiadomość nie jest jeszcze sprawdzona) został umieszczony w macicy kobiety, rozwijał się przez 9 miesięcy, co zaowocowało narodzinami dziecka.

W jaki sposób mogłoby dojść do narodzin pierwszego sklonowanego człowieka?

Należy przypuszczać, że wytypowano zgłaszające się na ochotnika kobiety, od których pobrano komórki jajowe, po czym usunięto z tych komórek jądro (normalna komórka jajowa zawiera w swym jądrze połowę - t.j. haploidalną ilość materiału genetycznego - 23 chromosomy, drugą połowę (też 23 chromosomy) zawiera plemnik - z ich połączenia powstaje w warunkach naturalnych zarodek, którego komórki zawierają całkowity materiał genetyczny pochodzący od matki i ojca (46 chromosomów) - komórki te zdolne są do dalszego rozmnażania, różnicowania i tworzenia narządów). W miejsce usuniętego z komórki jajowej jądra wszczepiono jądro pochodzące z somatycznej, a więc nie rozrodczej komórki, która zawiera całkowitą (diploidalną) ilość materiału genetycznego (w pierwszych, nieudanych próbach komórki pochodziły ze skóry, w późniejszych - udanych eksperymentach, jądra pochodziły z diploidalnych komórek jajnika zwanych komórkami follikularnymi). Komórki te (nazwijmy je "dawcy jądra") były przez tydzień pozbawione składników odżywczych ("głodzone") w celu odblokowania i reaktywowania "uśpionych" genów poprzez pozbycie się z jądra białek blokujących. Po zastosowaniu stymulacji elektrycznej (w celu udroźnienia połączeń między jądrem i cytoplazmą oraz udroźnienia kanałów wapniowych) uzyskano pożądany efekt. Spreparowana uprzednio komórka, której część (cytoplazma) pochodziła z komórki jajowej, a pozostała część (jądro) z komórki somatycznej pobranej od tej samej kobiety - zaczęła się mnożyć. Z komórki tej powstała forma, która była identyczna z zarodkiem w swej pierwszej fazie rozwoju. Zarodek wszczepiono do macicy kobiety. Po 9 miesiącach ciąży mogło dojść do narodzin dziecka.

"Psucie gatunku", czyli niebezpieczeństwa wynikające z klonowania

W moim przekonaniu techniki klonowania,

jakkolwiek na obecnym etapie wiedzy możliwe do wdrożenia do praktyki, niosą za sobą olbrzymie i niewyobrażalne zagrożenia. Przede wszystkim pozostaje wielka wątpliwość, czy klonowanie zarodka ludzkiego nie zostanie wykorzystane do "produkcji" ludzi, a może "nadludzi" - czy nie zaburzy naturalnych stosunków społecznych. Ja osobiście obawiałbym się, oprócz - nie do przecenienia - społecznych skutków, także innych, biologicznych implikacji ewentualnego wykorzystania klonowania embrionów w celu prokreacji ludzi, bez udziału gamety męskiej. Przede wszystkim należy obawiać się olbrzymiego zwielokrotnienia wad rozwojowych. Na 200 prób klonowania, zaledwie jedna kończy się powodzeniem. Pozostałe sklonowane zarodki giną, ponieważ są obciążone wadami, są niepełnowartościowe. Jak wykazały obserwacje około 200 ssaków, które dotychczas sklonowano, u zwierząt tych zachodzi znacznie szybszy proces starzenia, chorują na cukrzycę, podatne są na choroby reumatyczne i inne. Istotnym zagrożeniem jest też, co podnosi się w ostatnich opracowaniach naukowych, możliwość powstania u samicy ciężarnej w wyniku klonowania, jednego z najbardziej złośliwych nowotworów w patologii, zwanego nabłoniakiem kosmówkowym, który powstaje w łożysku, nacieka otaczające tkanki i daje szybko

odległe przerzuty, doprowadzając do zgonu.

Nauka wkracza w teren, wbrew pozorom, bardzo mało poznany. Znamy wiele właściwości i praw rządzących genami, rozbudowuje się genetyka i biologia molekularna, ale - im głębiej w las, tym więcej drzew. Nie potrafimy przewidzieć, jakie skutki przyniesie ze sobą uregulowanie koryta rzeki, a co dopiero ingerencja w tak precyzyjne mechanizmy, jakimi rządzi się rozród człowieka. Stąd też stoję na stanowisku, że postępy, jakie czyni biologia molekularna, niekiedy przełomowe, których jesteśmy świadkami, powinny być weryfikowane przez etyków, moralistów, filozofów, prawników, dziennikarzy, a także polityków i duchownych różnych kościołów. Tych głosów nie należy bagatelizować. Uważam, że w związku z niebezpieczeństwami, jakie może nieść za sobą klonowanie ludzkich zarodków, ten kierunek badań należy spowolnić, a może nawet zatrzymać, dopóki nie będą one usankcjonowane odpowiednimi aktami prawnymi. Może na razie, dopóki jest wiele niewiadomych, "nie gmerać w ulu" - jak mówi nasz dr h.c. prof. Mieczysław Chorąży.

Lech Chyczewski

(Autor jest prof. dr. hab. -kierownikiem Zakładu
Klinicznej Biologii Molekularnej AMB)

S t o k r o t k i , r ó ż e i s ł o Ń c e

Marie Therese Salliou

STOKROTKA

Małeńki kwiat
zwykła stokrotka
zasłonięta trawą przy drodze
niezauważalna
deptana stopą przechodnia.
Pospolity kwiat
małeńka stokrotka
zbyt mały
aby marzyć o zdobieniu w bukietcie.
Gdyby miał piękno róży
miałyby także jej kolce,
gdyby miał zapach róży,
nie cieszyłby dłużej niż jutrzeńka,
co wnet zgaśnie zostawiając żal.
Dzieci wolą stokrotki
i nie zrywają kolących róż.
Dziecięca wybranka
nie zajmie miejsca róży.
Te same słońce
rozwija kwiaty
i wszystkie mogą być kochane.
Tłum. Jerzy Bińkowski, Alina T. Midro



Autorka wiersza w wieku 21 lat, dowiedziała się, że rozpoznano u niej zespół Turnera. Wyjaśniało to, dlaczego tak długo nie miała miesiączki, nie rosły jej piersi i była niskiego wzrostu. Wiersz otrzymałam od profesora Nielsena z Danii, opiekującego się tam stowarzyszeniem osób z zespołem Turnera. Skoro jestem stokrotką, to nie mogę być różą - uniwersalne przesłanie płynące z utworu Marie Therese przypominało mi się podczas występów artystycznych zespołu "Słoneczka" oraz dzieci z kl. IVa Szkoły Podstawowej nr 160 w Łodzi, inaugurujących kolejne trzecie naukowe sympozjum w Ciechocinku pt. "Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie. Zespół Retta."

Róże jak stokrotki

Dzieci i dorośli, spotykając się z czymś, czego nie rozumieją, reagują obmową, obrazą, obojętnością, śmiechem lub agresją. Tak, jak potrafią. Merwin nie jest temu winien, że jest taki, jaki jest - mówiły dzieci ze sceny - On potrzebuje przyjaźni, życzliwości i zrozumienia. Poprzez sztukę teatralną usiłowały wszystkim nam pokazać, jaka niesprawiedliwość kryje się za tym, że nie możemy zrozumieć ludzi odmiennych. Dzięki małym aktorom odbywaliśmy podróż kolejną za jeden uśmiech, z wielkimi biletami. Spotkaliśmy damę w czerwonym kapeluszu i pastuszką w owczym kubraczku.

Była okazja zatańczyć walczyka, polkę i światową makarenę. Głośno kichaliśmy wobec pana doktora i podziwialiśmy nieśmiało czarne jagódki. W tym wszystkim nikomu nie przeszkadzało, że niektóre słowa czasem umykały, miały odmienną artykulację. Mali artyści byli wyrozumiali, kiedy z audytorium docierały do nich niezwykle głośno, niezrozumiana wokalizacja. Zarówno na scenie, jak i na widowni były i róże, i stokrotki. Wśród widzów, bowiem, znalazła się wyjątkowa grupa dziewczynek w odmienny sposób reagująca na to, co działo się na scenie podczas przedstawienia. Łączyła je odmienność nazywana zespołem Retta, Angelmana albo obecność innych, nierozpoznanych jeszcze, rzadkich zespołów genetycznych. Na widowni towarzyszyli im rodzice i rodzeństwo, opiekunowie, a także niektórzy terapeuci.

Stokrotki jak róże

Sylvia uśmiechała się i rozglądała z ciekawością. Marta wyrażała radość całą sobą. Kasia usiłowała zademonstrować swoją obecność, poruszając się ku przodowi i mrużąc wesoło oczy. Na zakończenie razem z mamą klaskała.

Agnieszka pochylała się w skupieniu, inna Agnieszka leżała z przymkniętymi oczyma, ale jej rączki "pracowały". Potem na twarzy dziecka zakwitł uśmiech, wzrok poszukiwał mamy, by podzielić się radością.

Magdusia też czuła się bezpieczna, nawiązując kontakt wzrokowy z mamą. Trzecia Agnieszka, z przejęciem, starała się swoim głosem skupić na sobie naszą uwagę, a może też wyróżnić swoją aktywnością?. Zwykle przysypiająca Julka kręciła się na wózku, dorównując tym zawsze aktywnej, śmiejącej się Oli. Dominika najczęściej obserwowała siedzącą w pobliżu Olę, ale gdy turkotał pociąg, podobnie kołysały ramionami. Podziwiałam spokój często zbuntowanej Asi.

Niektóre dziewczynki, z zachowaną zdolnością chodzenia, przybliżyły się do sceny. Gabrysia, Kasia, Natalia też chciałyby zatańczyć. Nie wiem jak reagowała Ksenia, Milenka i Wiktoria. Magda, jako jedna z najstarszych, siedziała daleko. Przecież trzeba było ustąpić maluchom. Nie mogła dużo zobaczyć, ale i jej ramiona wychylały się rytmicznie w takt makareny.

O nieobecnych

Dziewczynki z zespołem Retta w zasadzie nie mówią i nie gestykują. Rączki ich wykonują, niezależne od woli dziecka, stereotypowe ruchy zaciskania, głaskania, uderzania po główce. Podczas przedstawienia dokonałam niezwykłego odkrycia. Tym razem wszystkie rączki "pracowały" w jednakowym rytmie w takt muzyki. W rytmie walca, polki, makareny. Pomyślałam wtedy o innej 15-letniej Magdusi, której napad padaczkowy, nierzadko doświadczany przez dziewczynki z zespołem Retta, uniemożliwił przyjazd do Ciechocinka. Bardzo nam jej brakowało. Duża grupa dziewczynek przykuta jest do wózka inwalidzkiego. Postępujące skrzywienie kręgosłupa nasila problemy z poruszaniem się, a potem przez ucisk na płuca uniemożliwia wręcz oddychanie. Nie było z nami Żanetki, odbywającej rekonwalescencję po ratującym życie zabiegu operacyjnym kręgosłupa. Podziwiam jej rodziców, którzy, choć na moment, przyjechali do nas, by podzielić się swoimi ostatnimi przeżyciami.

Słońce dla każdego

Niezwykła jest potrzeba komunikacji tych dzieci. Wyrażają się za pomocą wzroku. Potrafią przeniknąć każdego na wskroś. Tak naprawdę to nie wiemy, ile rozumieją i co czują nasze dziewczynki?

Trzeba włożyć dużo wysiłku, aby zrozumieć ich potrzeby, odczytując wyraz twarzy, rodzaj i siłę tonu głosu, formę potrząsania ciałem. Klania się znajomość komunikacji alternatywnej. O uśmiech właśnie tych dziewczynek zabiegały dzieci z zespołu "Słoneczka". Zespół artystyczny "Słoneczka" miał swoją wielką premierę. Śmiem twierdzić, że większość dziewczynek z zespołem Retta też miało swoją premierę. Była to premiera widza teatralnego. Po obu stronach sceny bawiły się nie tylko dzieci. Cieszyły mnie uśmiechy rodziców, dumnych z sukcesów swoich dzieci -aktorów i tych, jeszcze czasem zgorzkniałych, których dziewczynki nigdy nie będą na scenie.

Czy nigdy? A może... Słońce świeci dla wszystkich.

Zgodnie z formułą naszych sympozjów zapraszamy nie tylko fachowców: lekarzy genetyków, neurologów, psychologów, logopedów i naukowców, ale rodziców zainteresowanych prezentowaną problematyką. Większość rodzin przyjechało z dziećmi na turnus rehabilitacyjny do Ciechocinka, a my zdecydowaliśmy się właśnie tam, w tym samym okresie, zorganizować nasze spotkanie. Pragnęliśmy ułatwić rodzinom z całego kraju bezpośredni kontakt z nami, znaleźć kolejną sposobność wymiany poglądów, wyartykułować swoje potrzeby, być razem.

Prof. Olga Haus, lekarz genetyk, kierownik Zakładu Genetyki Medycznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, wzięła na siebie główny trud przygotowania sympozjum, przy wsparciu Stowarzyszenia Pomocy Osobom z zespołem Retta. Ona też zaprosiła "Słoneczka" do Ciechocinka. Nie wszystkie dzieci przyjechały z Łodzi. Były też dzieci z okolic Turka, Główna, Tomaszowa Mazowieckiego i Opoczna. Justynka, Adrian, Janka, Marcin, Paweł, Agatka - tyle imion zapamiętałam, a było ich dziesięcioro, oprócz podobnej liczby wspaniałych uczniów klasy IVA: Ewy, Emilki, Mateusza, Marcina.....

W Łodzi spotykają się, aby pracować nad repertuarem teatralnym z panią Ewą Grabowską i panią Anną Słabowską. Pani Ewa jest logopedą pracującym od lat z dziećmi z zespołem Downa w poradni genetycznej. Zachwycona ich twórczością artystyczną przywiozła, przed laty, na nasze I sympozjum do Białegostoku malowane przez nich przepiękne obrazy. Teraz podziwialiśmy jej podopiecznych obdarzonych talentem aktorskim. Zupełnie inaczej też odbieraliśmy jej wygłoszony potem referat o ocenie i odmiennościach rozwojowych mowy u dzieci z zespołem Downa oraz o wspomaganie tego rozwoju.

Alina T. Midro

*(Autorka jest prof. dr. hab.,
kierownikiem Zakładu Genetyki)*

Artykuł ukazał się w magazynie poświęconym problemom ludzi z zespołem Downa Bardziej Kochani, (23), 3/2002, str. 17-19. Redakcja wyraziła zgodę na przedruk.





Kilka lat temu odkryłem w języku angielskim świetne określenie: *pet peeve*. *Pet peeve* oznacza rzecz albo błąd sprawę, która ci szczególnie działa na nerwy. W USA mam ich kilka. Jedną z nich są plastikowe bałwanki ustawiane w listopadzie na wciąż zielonej trawie. Irytuje mnie również nowobogacka moda na wymyślne frontowe drzwi prowadzące do wielkiego przedpokoju, z równie wymyślnym kryształowym żyrandolem. A wszystko po to, by gości wpuszczać przez garaż.

Jeśli chodzi o Polskę mój *pet peeve* to szerząca się, niczym syfilis w dziewiętnastowiecznym Hong-Kongu, epidemia niczym nieuzasadnionych anglicyzmów. I nie chodzi mi o polskie wyrazy o angielskojęzycznym źródłosłowie (a nie etymologii) jak: *tomograf komputerowy, elektoroforeza, ring, golf, radar, walkower, znokautować*. Objawem chorobowym jest zaśmianie polskiej mowy wyrażeniami typu: *top modelka, ranking, wrestling, hit, poster, kornier, desinger, kreator*.

Użycie wenerycznego odnośnika jest, z mojej strony, nie tylko wyrazem czysto estetycznej odrazy, ale wynika również z medycznego podobieństwa obu problemów. A że w medycynie wszystko się jakoś nazywa, to na użytek niniejszych rozważań mój *pet peeve* nazwę *anglofrenia*. Taka sobie schizofrenia, tyle że dotycząca języka.

Epidemiologia

Obie choroby przywędrowały zza oceanu. Kiła pojawiła się u nas w ramach zjawiska nazwanego przez A. Crosby "Kolumbijską Wymianę" (od Krzysia a nie Kolumbii). Wówczas to Europa obdarzyła Amerykę wietrzną ospą i alkoholizmem, chorobami śmiertelnymi dla Indian, a oni nam w rewanżu zafundowali syfilis.

Anglofrenia też ma swoje początki za oceanem. Jej głównymi ogniskami endemicznymi są okolice Greenpoint w Nowym Jorku i tak zwane Jackowo (okolice kościoła Św. Jacka) w Chicago.

Nosicielstwo

Jedynym znanym nosicielem obu chorób jest człowiek i można się

nimi zarazić wyłącznie przez kontakt z chorym. W obu przypadkach zachorowanie jest wynikiem braku przestrzegania podstawowej dyscypliny. Syfilis dopada nas wtedy, kiedy zaniedbujemy dyscyplinę obyczajową, zaś anglofrenia jest efektem zniechęć intelektualnych, równie istotnych.

Leczenie

Na kiłę mamy antybiotyki. Anglofrenię w każdej niemal postaci można wyleczyć samodyscypliną. Niestety, w obecnych czasach obyczajowego i intelektualnego niechlujstwa, na samodyscyplinę zbyt mało liczyć nie można. A zatem przydałby się odpowiednik penicyliny. Przykro to stwierdzić, ale jeśli chodzi o farmakoterapię anglofrenii, to nie jesteśmy nawet na etapie soli rtęci czy połykania tłuczonego szkła.



Przebieg

Nieleczone obie choroby mają przebieg postępujący z okresowymi obostrzeniami. W przypadku anglofrenii, postać lekka to nieświadomione okazjonalne wtrącanie *hitów, kornierów* czy *rankingów*. Okresowe obostrzenia występują wtedy, gdy tych samych wyrażen chory używa w piśmie, zwłaszcza w artykułach prasowych. Postać ostra ze zmianami zwyrodnieniowymi, to publikowanie stwierdzeń w rodzaju: *Pan W. Jest kreatorem hitów od lat królującym na topie światowych rankingów designerów mody*.

Spółeczny odbiór anglofrenii bywa różny i zależy od pozycji społecznej chorego. W niektórych kręgach przy cytowaniu tzw. polonusów "*mufujących kare za kornier*" do dobrego tonu należy wykonać pogardliwy grymas, jednak już za ten sam *kornier* (po polsku róg) w opisie wyczynów jakiegoś tam futbolisty, jest się nobilitowanym i uznanym za światowca. Mało tego, anglofrenicy, jak trędowaci, mają tendencję trzymania się razem, choć z zupełnie przeciwnych względów. Trędowaci - z powodu odrzucenia przez resztę, anglofrenicy- z powodu odrzucenia reszty, jako niegodnej ich, jakże intelektualnie wyrafinowanego towarzystwa. Sytuacja przypomina oddział

W nerwiak?

psychiatryczny, gdzie najbardziej chorych wyznacza się na ordynatorów. Rzecz w tym, że obecnie oddziałem tym jest, może nie cała Polska, ale większość jej artystycznych, politycznych i gospodarczych elit.

Problem nie jest nowy. Rejowskie "Polacy nie gęsi ..." było reakcją na to samo zjawisko tyle, że kilkaset lat temu. I przez to, Bogu ducha winnym gęsiom niesprawiedliwie się dostało. Teraz wiemy, że gęsi porozumiewają się precyzyjnym systemem sygnałów dźwiękowych- gęsim językiem, którego czystości skrupulatnie przestrzegają. Czy ktoś kiedyś widział albo słyszał o gęsi, która to pogęgując przy studni, dla podkreślenia swojej ważności, od czasu do czasu noszalancko zaszczeka? A Polak nie tylko potrafi, ale jeszcze pomerda w samozachwycie ogonem.

W kategoriach kulturowych albo antykulturowych anglofrenia jest zjawiskiem żenującym, zaś w estetycznych po prostu wstrętnym. Zwła-szcza, jeśli weźmie się po uwagę intelektualną elegancję tak historycznych, jak i niektórych współczesnych poczyni. Elektryczność i silnik spalinowy to wynalazki z czasów rozbiorów, gdy za użycie polskiego, jako psiego języka, wyrzucano z carskich gimnazjów. Mimo to, dziś mamy tak piękne słowa jak: silnik czyli coś co daje siłę, samolot co sam lata (nie aeroplan) i samochód co sam chodzi (nie automobil).

Ale to jeszcze nic. Weźmy na przykład sprzęgło. Co za świetny wyraz. Żaden clutch, ale sprzęgło. Zaprzęgano konie do powozu, silnik zaś sprzęgnięto kołami. Określenie tak logiczne może być ozdobą każdego języka. Jest również skrzynia biegów. Biegi, a nie jakieś tam giry. Bieg pierwszy, drugi i jakże elegancki " wsteczny". Są również tłoki co tłoczą mieszkę, sprężając ją. Stopień sprężania zamiast chamskiej kompresji, mamy tylko dlatego, że komuś kiedyś chciało się sprężyć umysłowo i tak precyzyjnie słowo wymyślić.

Osobiście imponuje mi "żarówka", co sie żarzy. Co za wyrafinowana elegancja w porównaniu z angielskim prymitywem w postaci "light bulb.". Mimo że żarówki nie wymyśliliśmy, to przynajmniej nadaliśmy jej ładną nazwę. W związku z tym piszę ten tekst przy żarówce, a nie żadnej świetlnej bańce albo według dzisiejszej mody - lajtblubie.

Im bardziej sięgamy do historii, tym bardziej hańbiąca objawia się nam anglofrenia. Niejaki Józef Korzeniowski, uwielbiany przez Anglosasów jako Joseph Conrad, angielski znał prawdopodobnie lepiej niż ktokolwiek. Niedawno czytałem zbior jego listów pisanych u szczytu pisarskiej sławy, do polskich przyjaciół. Polszczyzna czysta jak sumienie noworodka. A przecież był to człowiek, który tworzył po

angielsku, a także wzbogacił ten język. Zachwyty wzbudzały jego nowe, nie znane dotąd wyrażenia, trafnie oddające istotę sytuacji. Dopiero późniejsze analizy wykazały, że były to polskie powiedzenia, zręcznie przetłumaczone. Korzeniowski wzbogacał angielski polskim polotem, my zaś jesteśmy zbyt niechlujni, by pamiętać, że "hit" to po polsku przebój, a sportowi fani to kibice. Hańba!

Nie będę się zastanawiał skąd się to bierze. Z moich powierzchownych obserwacji, tak w Polsce, jak i tu, wynika, że nasilenie anglofrenii jest często odwrotnie proporcjonalne do rzeczywistej znajomości angielskiego. Od czasu do czasu zdarza mi się tu w USA bywać w towarzystwie tzw. polskiej inteligencji. Są to ludzie często tworzący po angielsku. W tym towarzystwie wtrącanie angielskich słów podczas rozmowy, która toczy się w języku polskim, jest nie tylko bardzo źle widziane, ale wręcz uważanie jest za podstawowy brak kultury językowej i osobistej. Miejmy więc nadzieję, że anglofrenia jak wietrzna ospa jest chorobą dzieciennego okresu naszej III- ciej RP. Trzeba przechorować, by się uodpornić

Nie popadajmy jednak w rozpacz. Na szczęście i dzisiaj zdarzają się ludzie z wyobraźnią. Ktoś wymyślił tak wspaniały wyraz jak "klimatyzacja". Znacznie lepiej oddaje on istotę zjawiska niż jego angielski pierwowzór. Mimo to, współcześni nam światowcy mają w samochodach "AC"- wymawiane jako "ajrkondyszyn." Mówiąc o samocho-dach, te najlepsze są dla Amerykanów "fully loaded."

Nad Wisłą kupuje się je ze "wszystkimi bajerami." Cudne! Co za słowo! Bajery! A nasi anglofrenicy upierają się przy gadgetach.

Kolejny wręcz niedościgniony przejaw polskiego polotu to "pieguski." Aż mnie zatkało! Tuwim, Gałczyński, Leśmian, Elliot czy Twain, by się nie powstydzili takiego słowotwórstwa. Pieguski versus "chocolate lad chip cookies." I znów wygraliśmy z Janekami na ich własnym boisku. A więc mamy wyobraźnię. I to jaką! Szkoda tylko, że tak rzadko jej używamy.

Ponieważ żalosnym byłoby wyśmiewanie anglofrenii jako mojego pet peeve, jestem poniekąd zmuszony zaproponować polski odpowiednik. Może więc wnerwiak? Błagam! Tylko nie pet piv. Z tych ostatnich to proszę o " Tyskie". Bez pianki.

Marek Kamiński

(Autor jest absolwentem AMB.

Obecnie pracuje w Emergency Department;

Myrtle Worth Hospital- Mayo Clinic;

Menomeni, Wisconsin)



Co zostawimy potomnym?

Bardzo ciekawym współczesnym elementem architektonicznym są ogromne kompleksy uniwersyteckie pojawiające się w USA i w Europie Zachodniej. Pięknie wkomponowane w otoczenie, zaprojektowane z myślą o wygodzie użytkowników, służą zarówno studentom jak i naukowcom. Ważnym ich elementem (czasem samodzielnie utworzonym) są potężne zespoły poliklinik dla wydziałów medycznych.

Szpital to nie jest więzienie

W skład takiego kompleksu medycznego wchodzi dosłownie wszystko, co stanowi potrzebne zaplecze do skutecznej diagnostyki i leczenia pacjentów, nauczania studentów, jak również do prowadzenia badań naukowych. Na każdym piętrze są bary i restauracje, kawiarnie i kąpiki rekreacyjne z zielenią, i fontannami, sale wykładowe i konferencyjne. W kompleksie takim mają również swoje lokum: sklepy, straż pożarna, poczta, ochrona budynku, a także inne służby interwencyjne, reagujące na każde zawołanie i o każdej porze. Dzięki istnieniu specjalnych, licznych łączników między budynkami możliwe jest bezpośrednie przekazywanie pacjentów. Ułatwiony jest także dostęp personelu oraz studentów do wszystkich pomieszczeń kompleksu, bez wędrówek na zewnątrz budynków. Dodatkowymi zaletami takich budowli jest trwałość ich konstrukcji i szczególna dbałość o estetykę ich zewnętrznych elewacji. Chodzi o to, by u chorych ludzi wywołać jak najwięcej pozytywnych doznań. Każdy szpital powinien bardziej kojarzyć się z pięknym, a nawet luksusowym sanatorium, a nie ponurym zakładem zamkniętym podobnym do więzienia.

Udało się nam stworzyć kompleks trzech budynków

Przy dalszym rozwoju naszej cywilizacji, takie piękne architektoniczne kompleksy budynków medycznych wpiszą

się na stałe w strukturę dużych ośrodków miejskich.

W Białymstoku kolejne władze Akademii Medycznej miały pełną świadomość w jakim kierunku, w strukturze zabudowy, rozwijają się znaczące ośrodki medyczne w bogatych społeczeństwach Zachodu. Toteż cały czas starano się o stworzenie, w miarę podobnego do opisanych, kompleksu medycznego. W końcu w 1988r. otworzono nowoczesny, jak na tamte czasy, Dziecięcy Szpital Kliniczny (DSK). Początkowo funkcjonowały jedynie Przychodnie Przyklinikne. Gmach DSK wzniesiono obok Państwowego Szpitala Klinicznego - potocznie zwanego "Gigantem", a obecnie Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym (SP SK AMB). Jednak dopiero dzięki realizacji ostatniej inwestycji - budynku Colegium Novum (w którym otwarto w 1999r zespół Poradni, a w 2001r szereg Zakładów Diagnostycznych) - udało się stworzyć kompleks trzech budynków połączonych podziemnymi przejściami. Budynek Colegium Novum spełnia zarówno funkcję łącznika między wcześniejszymi dwoma budynkami klinicznymi, jak też stanowi ich nowoczesną bazę laboratoryjną i przychodnianą. Budynek ten otrzymał nowoczesną, estetyczną elewację. Porównanie frontowego wejścia do SP SK z frontowym wejściem do Colegium Universum wywiera przygnębiające wrażenie. Toteż należy się zastanowić nad przebudową tego wejścia, jak również zmianą elewacji budynku SPSK. W jednym ze wstępnych planów zakłada się, że do budynku prowadziłyby przeszklony pasaż, w który można byłoby wkomponować estetyczne kioski z kwiatami, gazetami, urząd pocztowy, filie banku, salon fryzjerski i inne obiekty użytkowe. W ten sposób gmach SP SK AMB uzyskałby nowe walory estetyczne i stworzyłby warunki bardziej przyjazne dla pacjentów i ich rodzin.

Bogusław Sawicki





*Dr hab. Janusz Dzięcioł - kierownik
Zakładu Anatomii Prawidłowej AMB*

Co mamy ratować???

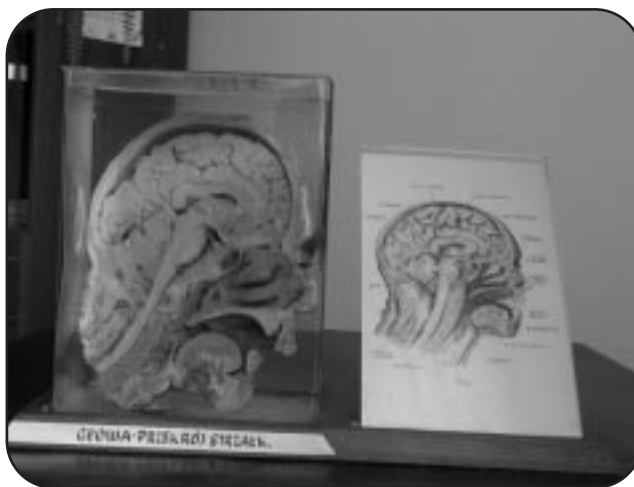
Komentarz do "Ratujmy Muzeum"

W pełni podzielam wszystkie stwierdzenia, dotyczące naszego stosunku do przeszłości, przedstawione przez Pana doc. Pietruskiego. Zapraszam Pana i wszystkich Państwa do obejrzenia preparatów muzealnych w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka !!! Wchodząc do Zakładu będą mieli Państwo możliwość stanąć przed ścianą, na której znajdują się fotografie doktorantów Zakładu.



Przewodzi im Pani Prof. Tamara Jelisiejew, która przez 25 lat kierowała Zakładem i wychowała wielu wspaniałych lekarzy. Panią Profesor będą mogli Państwo zobaczyć także na kolejnej fotografii, w cyklu przedstawiającym dotychczasowych kierowników Zakładu, obok prof. Józefa Tarmasa i prof. Tadeusza Dzierżykraj - Rogalskiego. W holu, w odrestaurowanych szafach muzealnych, zapoznają się Państwo

z przepięknymi eksponatami anatomicznymi, wykonanymi przez pracowników Zakładu, głównie przez dr M. Omuleckiego, w latach pięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Zachowane są także szkice preparatów anatomicznych, wykonane z natury przez artystę plastyka S. Wakulińskiego, również zatrudnionego przez wiele lat w Zakładzie. W kolejnych pomieszczeniach czeka na Państwa prezentacja preparatów mózgowych, narządowych i kostnych.



Wprowadzenie nowych form nauczania nie musi niszczyć dorobku pracy dotychczasowych pracowników Zakładu. Wszystkie te wspaniałe preparaty zostały umieszczone w salach dydaktycznych Zakładu z uwagi na konieczność stworzenia, w pomieszczeniu dotychczasowego muzeum, sali dydaktycznej z wykorzystaniem obrazowych technik nauczania.

Trudności lokalowe poszczególnych zakładów Uczelni (część pomieszczeń należących do Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka, została bowiem przekazana dla Zakładu Farmako-gnozji i Zakładu Medycyny Kata-strof.) przyczyniły się do zmiany przeznaczenia poszczególnych pomieszczeń, co zostało uwzględnione podczas remontu Zakładu. .

W niedalekiej przyszłości będę miał przyjemność przedstawić Państwu kronikę Zakładu, do

opracowania której uzyskałem materiały dzięki uprzejmości Pani Prof. Tamary Jelisiejew. Znajdą się w niej także niezwykle interesujące kopie prac, prowadzonych i opublikowanych przez pracowników Zakładu na przestrzeni lat.

Szanowny Panie Docencie, zawód lekarza jest zawodem szczególnym. Wymaga on od ludzi, którzy go wykonują, ogromnej wrażliwości, poświęcenia i szacunku dla chorego. Przed uzyskaniem dyplomu czeka jednak przyszłych lekarzy sześć lat

wyższej nauki, w tym nauki anatomii prawidłowej człowieka. Od lat studenci pierwszego roku uczą się anatomii na preparatach tkankowych, ludzkich. Na pierwszym wykładzie podkreślam konieczność zachowania powagi i szacunku dla narządów nasz-

ych przodków! Nie zawsze są one najlepszej jakości. Dlatego też, obok tradycyjnych form nauczania, uważałem za konieczne wprowadzenie form nowoczesnych, co, jak sam Pan Docent zauważył, jest nieuniknione. Pragnę jednak podkreślić, iż wprowadzone metody dydaktyczne nie mają żadnego wpływu na zachowanie w naszej pamięci dotychczasowych, ogromnych osiągnięć pracowników Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka. Myślę, że podzieli Pan tę opinię po wizycie w Zakładzie, którego dobro i rozwój są dla mnie najważniejsze. Co mamy ratować ??? Szkoda, że nie odwiedził Pan Zakładu przed napisaniem artykułu. Może tytuł brzmiałby inaczej ???

*Łączę wyrazy szacunku
Janusz Dzięcioł*

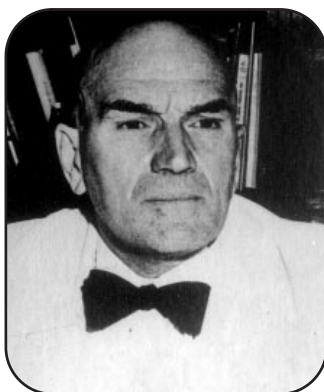
DOKTORZY HONORIS CAUSA



O nadanie profesorowi Janowi Nielubowiczowi doktoratu honorowego Akademii Medycznej w Białymstoku wystąpił, w imieniu Kliniki Chirurgii Ogólnej, profesor Zbigniew Puchalski. Wniosek został przyjęty przez Senat i Radę Wydziału Lekarskiego AMB, a wnioskującemu powierzono rolę promotora. W dyskusji wypowiadali się profesorowie chirurgii, a także innych specjalności. Przedstawiono zasługi profesora Nielubowicza, zarówno dla chirurgii polskiej, jak i dla środowiska białostockiego. Podkreślano Jego zainteresowanie rozwojem chirurgii w Białymstoku, pomoc w szkoleniu lekarzy i współpracę w rozwiązywaniu problemów praktycznych, dotyczących szczególnie pacjentów kwalifikowanych do transplantacji nerek. Było to w czasach, zanim ośrodek białostocki osiągnął w tej dziedzinie samodzielność. Wymieniano również wysokie wymogi etyczne i zawodowe, jakie profesor Nielubowicz stawiał sobie i swoim współpracownikom.

Jan Nielubowicz urodził się w Warszawie w 1915 r., w rodzinie, której ojcowie już od dwu pokoleń uprawiali chirurgię. Szkołę średnią ukończył w Wilnie i tu rozpoczął studia medyczne. Naukę kontynuował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. W czasie studiów warszawskich został przyjęty do korporacji akademickiej¹ "Arkonia", której zawołaniem jest, co znamienne, "Prawdą a Pracą". Dyplom otrzymał w 1939 r. Początek wojny zastał Go na Wileńszczyźnie. Po nieudanej próbie przedostania się na Zachód pozostał w Wilnie i pracował krótko w klinice prof. Michejdy, następnie jako lekarz ogólny, a wreszcie ordynator chirurgii w małym terenowym szpitalu.

Z końcem wojny, w roku 1945, wrócił do Warszawy i po dwu latach pracy na stanowisku asystenta w Klinice Chirurgicznej doktoryzował się. W roku 1954, pomimo przeszkód natury politycznej, uzyskał stopień doktora habilitowanego. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1962, a zwyczajnego w 1970 roku. W 1958 roku przebywał w Stanach Zjednoczonych na stypendium Rockefellera. Dawało to wyjątkową, w owych czasach, możliwość zapoznania się z chirurgią na najwyższym światowym poziomie. Wyniki kierowanego przez Niego zespołu świadczą, że okazja ta została w pełni wykorzystana. W roku 1959



*Prof. dr hab. Jan
Nielubowicz
(1915 - 2000)*

objął Klinikę Chirurgii Akademii Medycznej w Warszawie, którą kierował aż do przejścia na emeryturę w 1986r. W swojej pracy klinicznej wyznawał zasadę, że praktyka chirurgiczna powinna być oparta na naukach podstawowych i szeroko zakrojonym eksperymencie laboratoryjnym. Pogląd ten realizował kierując jednocześnie Kliniką i Zakładem Chirurgii Doświadczalnej PAN. Takie podejście uczyniło Go chirurgiem wszechstronnym. Zakres zainteresowań i operatywa prof. Nielubowicza rozciągały się od przeszczepów nerek (pierwszy w Polsce przeszczep nerki wykonano w Jego klinice w 1966 r.), poprzez chirurgię naczyń, układ chłonny, chirurgię endokrynologiczną, chirurgię klatki piersiowej i wątroby, aż do nowoczesnych metod anestezyjologicznych. Znaczną liczbę operacji, szczególnie nowo opracowanych lub wprowadzanych, wykonał osobiście. Do czasu Jego przejścia na emeryturę wykonano w Klinice około 800 przeszczepów nerek. Opublikował blisko 600 prac, wygłosił wiele wykładów w kraju i za granicą. Świetnie porozumiewał się czterema językami zachodnimi oraz litewskim i rosyjskim. Był promotorem 50 doktoratów i opiekunem 20 habilitacji. Dziesięciu z jego uczniów uzyskało tytuły profesora.

Należał do wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych. Wzorem wielkich poprzedników, uważał nauczanie za nieodłączną część pracy klinicznej. Osobiście prowadził wykłady i seminaria dla studentów. Zadbał również, aby wszyscy jego asystenci odbywali staże szkoleniowe za granicą. Był autorem, współautorem i redaktorem klasycznych polskich podręczników chirurgii.

Pomimo tak znacznego obciążenia pracą kliniczną znajdował prof. Nielubowicz również czas na pracę administracyjną i przez dwie kadencje, jako rektor, kierował Akademią Medyczną w Warszawie.

Jego postawa zawodowa i zaangażowanie społeczne zyskały uznanie wielu środowisk naukowych i pozanaukowych. W latach osiemdziesiątych był członkiem Prymasowskiej Rady Społecznej. Od 1988r. należał do Związku Polskich Kawalerów Maltańskich.² W 1990r. otrzymał Krzyż Wielki Orderu Odrodzenia Polski, a w 1997r. Prymas Polski Kardynał Józef Glemp odznaczył Go, przyznaną przez Papieża Jana Pawła II, Komandorią z Gwiazdą Orderu Świętego Sylwestra Papieża³. Był również honorowym prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, a Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie nosi dziś imię profesora Jana Nielubowicza.

Wyrazem uznania były również doktoraty honorowe polskich uczelni. Tytuł "doctor honoris

causa", nadany profesorowi Janowi Nielubowiczowi 3 października 1983 roku w białostockiej Akademii Medycznej, był drugim spośród sześciu, którymi Go wyróżniono.

Ze wspomnień Jego syna dowiadujemy się, że pobyt w środowisku wileńskim uważał Profesor za szczególnie ważny impuls swego rozwoju intelektualnego i humanistycznego. Nie sposób nie dopatrywać się tu pewnej prawidłowości przecież Kresy wydały tak wielu znaczących dla naszego Narodu ludzi.

Opracował: **Andrzej Litorowicz**

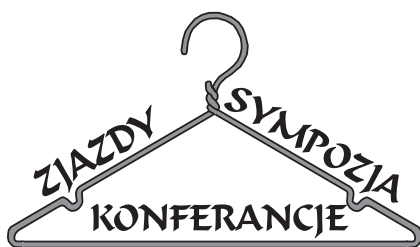
Autor opracowania dziękuje Panu Profesorowi Zbigniewowi Puchalskiemu za życzliwą ocenę i uzupełnienie tekstu.

¹ Korporacje akademickie. Związki studenckie sięgające swoją genezą "nacji" na uniwersytetach średniowiecznych. Powstawały w celach socjalnych, później samokształceniowych. Polskie stawiały przed sobą jeszcze cele patriotyczne, a u zarania niepodległościowe. Członkostwo korporacji jest w zasadzie dożywotnie, uzyskuje się je w drodze kooptacji i odbycia okresu próbego. Korporacja

Arkonja jest jedną z najstarszych korporacji polskich, jedyną nieprzerwanie działającą od założenia w Rydze w 1879 r.

² Suwerenny Rycerski Zakon Szpitala Świętego Jana w Jerozolimie zwany Rodyjskim i Maltańskim. Zakon powstał w czasie pierwszej krucjaty w 1099 r. Po Bazyljanach, Augustianach i Benedyktynach jest czwartym najstarszym zgromadzeniem zakonnym chrześcijaństwa. Choć nie ma własnego terytorium jest uznawany za suwerenne państwo, posiada status Stałego Obserwatora przy ONZ, utrzymuje stosunki dyplomatyczne z ponad osiemdziesięcioma krajami. Kawalerowie Maltańscy i Damy szerzą chrześcijańskie cnoty miłości bliźniego, wspomagając chorych, uchodźców i potrzebujących, dbając równocześnie o ich rozwój duchowy i umacnianie w wierze. (na podst. str. intern. Fundacji Świętego Jana Jerozolimskiego)

³ Order Św. Sylwestra Papieża. Order ustanowiony przez Grzegorza XVI w 1841, w miejsce mitycznego, rzekomo usankcjonowanego przez Sylwestra I (papież, święty), orderu Konstantyna Wielkiego. Nadawany za zasługi wobec Kościoła. Uehonorowani mają przywilej noszenia emblematu w postaci złotego, emaliowanego krzyża maltańskiego z wizerunkiem Św. Sylwestra na awersie i inskrypcją "1841 Gregorius XVI restituit" na rewersie. (wg. Cath. Ency.)



Szlachetnie i solidarnie

Na konferencję poświęconą "Medycznym i etycznym problemom transplantacji", która odbyła się w Aula Magna 3 grudnia 2002 roku przybyło więcej uczestników niż przewidziano miejsc siedzących. Spotkanie otworzył i prowadził ksiądz biskup prof. dr hab. Edward Ozorowski. Referaty wygłosili: prof. Michał Myśliwiec- kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych AMB, dr hab. Marek



Prof. dr hab. Michał Myśliwiec

Gacko- kierownik Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji, dr n. med. Andrzej Siemiątkowski- kierownik Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMB i ks. prof.dr hab. Piotr Morciniec z Uniwersytetu Opolskiego.

Z wielką satysfakcją należy odnotować obecność na sali wielu prominentnych uczestników m.in. prawosławnego biskupa Jakuba, prorektora ds. nauki AMB dr. hab. Jacka Niklińskiego, byłego rektora AMB prof. Zbigniewa Puchalskiego oraz emerytowanego prof. Stanisława Głowińskiego, który przeprowadził 1 marca 1989 roku pierwszą w Białymstoku transplantację nerki. Jak wynikało z wykładu ks. prof. Piotra Morcińca z Opola, Katechizm-opublikowany w 19992 roku- w punkcie 2296 mówi wyraźnie, że oddanie narządów do transplantacji "jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności" Ksiądz Morciniec uważa wręcz, że nie oddanie po śmierci narządu do transplantacji jest łamaniem zaleceń Katechizmu. Papież Jan Paweł II wielokrotnie wypowiadał się za transplantacją narządów.

Po wykładach odbyła się trwająca prawie dwie godziny dyskusja, której przewodniczył



Ks. bp. prof. dr hab. Edward Ozorowski

prof. Michał Myśliwiec. Pokazała ona jak duże jest zainteresowanie problematyką transplantacji narządów, zasadami orzekania o śmierci człowieka (równoznacznej z całkowitym i nieodwracalnym ustaniem czynności pnia mózgu), obowiązującym w naszym prawie tzw. zgody domniemanej (w przypadku braku w Centralnym Rejestrze Dawców sprzeciwu). Konferencja rozwiała wątpliwości odnoszące się do stanowiska Kościoła Katolickiego w stosunku do transplantacji narządów. Ksiądz Rektor Józef Zabielski z Seminarium Duchownego w Białymstoku zwracał uwagę na potrzebę wyjaśniania wielu problemów, które w interpretacji ignorantów mogą budzić niezrozumienie i obawy. Na zakończenie zwrócono uwagę, że dyskusja poświęcona była wyłącznie problemom dawcy. Nikt nie dyskutował o biorcy,



Uczestnicy konferencji

czyli człowieku, który najczęściej umrze, jeżeli nie przeprowadzi się transplantacji, stanowiącej jedyną metodę uratowania mu życia. Kilkakrotnie powtórzono stwierdzenie znane i propagowane na świecie: "Nie zabieraj swoich narządów do Nieba, które wie, że są one potrzebne na Ziemi", Można mieć nadzieję, że inicjatywa ks. bp. Edwarda Ozorowskiego wyda owoce w postaci większego zrozumienia potrzeby oddawania po śmierci narządów do transplantacji.

Prof. **Michał Myśliwiec** kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych AMB



Ks. prof. dr hab. Piotr Morcintec

Z Senatu

Uchwały i decyzje podjęte na posiedzeniu Senatu AMB w dniu 4 grudnia 2002 roku

Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wnioski o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- * prof. dr hab. Jolantę Małyszko w Klinice Nefrologii i Chorób Wewnętrznych
- * prof. dr hab. Stanisława Sierakowskiego w Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
- * prof. dr hab. Sławomira Wołczyńskiego w Zakładzie Endokrynologii Ginekologicznej

Senat podjął decyzje o uhonorowaniu dr. Waltera Kaffenbergera, dyrektora programowego Komitetu Naukowego NATO medalem "Za Zasługi dla Akademii".

Zgodnie z ustawowym wymogiem, Senat określił zasady rekrutacji na rok akademicki 2003/2004 w systemie studiów dziennych, wieczorowych i zaoczných.

Została powołana Uczelniana Komisja Rekrutacyjna i zatwierdzono składy Wydziałowych Komisji Rekrutacyjnych na rok akademicki 2003/2004.

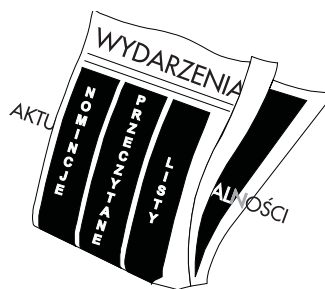
Mocą podjętej uchwały wprowadzona została zasada, iż obowiązująca nazwa naszej Uczelni w brzmieniu angielskim to Medical University of Białystok.

Senat podjął decyzję o odwołaniu Kolegium Redakcyjnego Roczników AMB powołanego w 1994 roku

Zostały powołane stałe Senackie Komisje

- * Komisja Dyscyplinarna
- * Odwoławcza Komisja Dyscyplinarna ds. Studentów
- * Komisja Dyscyplinarna ds. Nauczycieli Akademickich

Uzupełniono skład Senackiej Komisji ds. Wydawnictw



Uchwałą Senatu powołano Studium Prawa, Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia.

Senatorowie wypowiedzieli się w sprawie opłat wnoszonych przez osoby nie będące pełnoetatowymi pracownikami AMB, SPSK i SPDSK oraz w sprawie wskaźników rozliczania kosztów pośrednich usługowego kształcenia podyplomowego

Pozytywne zaopiniowane zostały wnioski w sprawie przekształcenia jednostek administracyjnych

Krystyna Dyszkiewicz



Informujemy

Zespołowa Nagroda Wydziałowa Polskiej Akademii Nauk dla naszych pracowników

Uchwałą Sesji Plenarnej Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk z dnia 14 listopada 2002 roku została przyznana prof. dr hab. **Lechowi Chyczewskiemu** i dr hab. **Jackowi Niklińskiemu** zespołowa Nagroda Naukowa Wydziału za cykl prac pt. "Badania molekularno-genetyczne w stanach przedrakowych i przedrakowych raku płuca - implikacje biologiczne i kliniczne"

Minister Zdrowia powołał prof. dr hab. Andrzeja Dąbrowskiego w skład Zespołu do Spraw systemu Kształcenia w Uczelniach Medycznych.

"Na ostro"

W dniu 5 grudnia 2002 roku w trakcie spotkania dyrektorów szpitali białostockich z Dyrektorem Podlaskiego Centrum Zdrowia Publicznego-przedstawicielem Wojewody Podlaskiego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny AMB nie wyraził zgody na proponowany rozkład ostrych dyżurów ogólninter-

nistycznych. Decyzja ta podyktowana była troską o zapewnienie najwyższego poziomu świadczeń medycznych, udzielanych wszystkim pacjentom z regionu północno-wschodniego.

Dotychczasowy schemat dyżurowania nie był oparty na merytorycznych przesłankach, co w efekcie prowadzi do marnotrawstwa publicznych pieniędzy. Schemat ten nie gwarantuje pacjentowi właściwego poziomu świadczeń.

Dyżurowanie "na ostro", co drugi dzień, w zakresie chorób wewnętrznych, powoduje przeładowanie Szpitala Akademickiego. W ten sposób szpital o najwyższym poziomie referencyjnym, zostanie obciążony pacjentami, którzy w sposób właściwy mogą być leczeni w innych szpitalach. Sytuacja ta uniemożliwia leczenie pacjentów wymagających najlepiej wykształconej kadry medycznej i wysoko specjalistycznego sprzętu. Nie uchylamy się od leczenia ciężko chorych pacjentów, co więcej proponujemy takie rozwiązania administracyjne, które zagwarantują najciężej chorym świadczenia o najwyższej jakości.

Proponujemy ciągle dyżurowanie jedynych w regionie Klinik: Kardiologii, Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Naczyń i Transplantacji, Neurochirurgii oraz całodobowe, najnowocześniejsze leczenie zawałów mięśnia sercowego i endoskopowe leczenie zagrażających życiu krwawień przewodu pokarmowego. Minimalnym warunkiem realizacji powyższych propozycji jest przejście, w pierwszym etapie, przez inny szpital białostocki przynajmniej jednego w tygodniu dyżuru ogólnointernistycznego.

W pozostałych zakresach świadczeń, podtrzymujemy gotowość dyżurowania na zaproponowanych zasadach.

Dr. Jerzy Kamiński dyr. PSK w Białymstoku

Ze sportu - tenis ziemny

W dniu 8 grudnia 2002 odbył się mecz "na szczycie" w tenisie ziemnym o prymat w AMB pomiędzy Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej a Kliniką Ginekologii. Para deblowa z Torakochirurgii, w składzie Jacek Nikliński i Jerzy Laudański bezproblemowo pokonała zespół ginekologów (Waldemar Kuczyński, Andrzej Mazurek) w stosunku 2:0 (w setach 6:2, 7:6). Od długiego okresu czasu Torakochirurgia wiodą prymat w naszej Uczelni i są niepokonaną parą deblową w tenisie ziemnym.



Przeczytane

Państwowa Komisja Akredytacyjna skontrolowała do tej pory 140 szkół wyższych w kraju. Eksperti PKA sprawdzają w danej jednostce dokumenty, oglądają laboratoria, biblioteki, spotykają się z kadrami naukową i studentami, uczestniczą w wykładach. Potem wystawiają ocenę. Na razie wyniki nie są znane. PKA obiecała, że zebrane informacje upubliczni, zanim rozpocznie się okres składania, przez maturzystów, podań

na uczelnie wyższe. Wiadomo, że żadna z podlaskich uczelni nie znalazła się na czarnej liście. Niemniej, PKA wykryła wiele nieprawidłowości w polskich szkołach wyższych. Okazuje się, że np. w niektórych uczelniach lekarze wykładają ekonomię.

Aż nas zatkało z wrażenia. Co będzie, jeśli ekonomiści z wdzięczności zaczną wyklądać urologię?

Większość szpitali białostockich znajdujących się w centrum miasta, pobiera opłaty za wjazd i parkowanie na swoim terenie. W grudniu ten zwyczaj wprowadzili również dyrektorzy szpitali klinicznych. Za całodenne parkowanie przed PSK trzeba zapłacić 3 zł, zaś za postawienie samochodu na terenie DSK złotówkę mniej. Według dyrektorów placówek, opłaty te nie przynoszą zysków, a jedynie mają pomóc w uporządkowaniu okolic szpitali. Okazuje się, że do tej pory parkingi zajęte były np. przez samochody mieszkańców okolicznych bloków. Dyrektor Jan Kępa, uważa że dwa złote to niewygórowana kwota i w żadnym wypadku nie można posądzić decydentów szpitala o to, że są krwiopicjami.

Wcale nie jesteśmy tego tak pewni. Dobrze, że dyrektor nie wie co na ten temat myśli Kowalski, ten z szóstego piętra wieżowca obok.

Dwa tygodnie w okresie świątecznym Politechnika Białostocka była niedostępna dla studentów. Większość pracowników została wysłana na przymusowe urlopy. W tym czasie na uczelni nie działały telefony, wprowadzone zostały ograniczenia w używaniu prądu, przykręcono ogrzewanie. Zdaniem uczelnianych władz, ta decyzja pozwoli zaoszczędzić 300 tys. zł. Gdyby uczelnia nie zastosowała takich drastycznych środków, w przyszłym roku mogłoby zabraknąć pieniędzy na pomoc socjalną dla studentów, a nawet na płace dla pracowników. **Podobna sytuacja miała miejsce dwa lata temu na Uniwersytecie Białostockim. Wtedy decyzja ówczesnego rektora wywołała burzę protestów. Dzisiaj nikogo już nie dziwią takie akcje. Ba! Nawet budzą zrozumienie. Czy to znaczy, że w następnych latach zamykanie uczelni będzie obowiązkiem?**

Wszystkiego * Najlepszego!**

W grudniu nastąpiło uroczyste otwarcie dobudowanego piętra Kliniki Neurochirurgii mieszczącej się w PSK. Po rozbudowie i modernizacji Klinika wypiękniała, zyskali pracownicy i pacjenci. Więcej nic nie wiemy, bo nikt z redakcji "Medyka" nie uczestniczył w tej uroczystości. Po prostu, zapomniano o nas. Pocięszające jest jedynie to, że znaleźliśmy się w dobrym towarzystwie. Na imprezę nie przybył również Minister Zdrowia, gdyż za późno otrzymał zaproszenie. My, mimo wszystko, życzymy całemu Zespołowi wszystkiego najlepszego.

Wykorzystano materiały z Kuriera Porannego, Gazety Wyborczej i Gazety Współczesnej.

Johnson & Johnson

Przedstawia:

KRÓTKA HISTORIA NITKI I IGŁY CZEŚĆ IV

Trzy poprzednie odcinki naszej "Krótkiej Historii" były poświęcone nowoczesnym szwom chirurgicznym, jednak nie wspomnieliśmy w nich dotąd o igłach chirurgicznych, tymczasem nawet najdoskonalszy szew chirurgiczny nie spełni oczekiwań użytkownika, o ile będzie występował w kombinacji z niewłaściwą lub nie dość precyzyjną igłą.

Firma Ethicon Johnson & Johnson, będąca światowym liderem w dziedzinie materiałów szwowych już w 1915 roku zaproponowała pierwsze szwy atraumatyczne, tzn. nici fabrycznie połączone z igłą, zamiast kaleczących tkanki, masywnych igieł nawlekanych (oczkowych), jednak w początkach XX wieku rozwiązanie to zostało uznane za ekstrawaganckie i zbyt drogie. Po latach mamy ogromną satysfakcję w fakcie, że to, co wydawało się niegdyś kosztownym dziwactwem, stało się obecnie niepodważalnym standardem nowoczesnej chirurgii. Temat igieł jest na tyle istotny, że gdy pytamy polskich chirurgów, co wskazaliby jako przykład postępu w technikach zabiegowych w Polsce na przestrzeni ostatniej dekady, niemal wszyscy wymieniają odejście od stosowania igieł oczkowych i upowszechnienie się szwów atraumatycznych, zaopatrzonych w nowoczesne igły, wśród których często wymienia się igły "CC".

Omawiając rodzinę syntetycznych szwów wchłaniających (Vicryl Rapide, Vicryl, Monocryl, PDS) oraz Prolene - szew do zespożeń naczyniowych, wiele uwagi poświęciliśmy problemowi jakości zespolenia. Zwracaliśmy uwagę na to, że nieszczelne zespolenie jest źródłem groźnych powikłań, takich, jak krwaki, zrosty czy zakażenia rany, a szew, który nadmiernie traumatyzuje tkanki utrudnia prawidłowe gojenie rany. Jednak nawet najgładszy, najbardziej poręczny i najlepiej dowiązujący się szew nie wystarczy, aby zaspokoić coraz wyższe wymagania nowoczesnej chirurgii, o ile nie będzie zaopatrzony w równie zaawansowaną technicznie igłę, zapewniającą precyzyjne i szczelne zespolenie.

Nasi inżynierowie zaangażowani w projektowanie nowoczesnych igieł, dążyli przez lata w swoich działaniach do wyprodukowania igieł odpornych na zginanie, złamanie, penetrujących bez trudu nawet najtwardsze tkanki i nie tracących ostrości po kilku wkłuciach, nie kaleczących nadmiernie tkanek i zapewniających szczelne zespolenie, a ponadto - stabilnych w imadle, ze względu na to, że rotacja igły w narzędziu uniemożliwia precyzyjne zespolenie, a ponadto grozi nieumyślnym skałeczeniem sąsiadujących struktur oraz przypadkowym zakłuciem chirurga. Prace te zaowocowały szeregiem rozwiązań, dotyczących zarówno igieł o przekroju okrągłym (zwanymi często po prostu "okrągłymi"), jak również przeznaczonych do szycia skóry igieł tnących, o przekroju trójkąta. Większość igieł Ethicon posiada spłaszczony korpus, zaopatrzony w rowkowanie, dzięki czemu igły po zapięciu w imadle nie rotują ani w pionie ani w poziomie. Igły o wymiarach zbyt małych, by możliwe było wykonanie na nich rowkowania, posiadają zamiast przekroju okrągłego lub trójkątnego przekrój kwadratowy, zapewniający stabilność igły w narzędziu, a jednocześnie zwiększający odporność igły na zginanie. Igły o przekroju okrągłym posiadają wysmuklony korpus, dzięki czemu łatwiej i łagodniej penetrują tkankę. Do tkanek zbitych, twardych polecamy igłę "tapercut", posiadająca w 1/3 swojej długości tnące krawędzie, ułatwiające wkłucie. Powstała z myślą o kardiologii i chirurgii naczyniowej igła "CC" ("coronary calcified"), z mikroostrzem tnącym, przeznaczone do szycia zwapniałych tkanek, z łatwością penetrują blaszkę miażdżycową, o twardości porównywalnej z zębem lub kością, nie odrywając jej od ściany naczynia, a tym samym minimalizując ryzyko groźnego powikłania, jakim jest zator. Naczyniowe igły VB ("VisiBlack") posiadają czarne oksydowanie, dzięki czemu nie dają odbłasków od lamp operacyjnych i są widoczne w krwawym polu operacyjnym - cecha bardzo ceniona przy wielogodzinnych zabiegach kardiologicznych i transplantologicznych. Igła JB (Jurgena Brennera), do zespożeń przewodu pokarmowego, zaopatrzona jest w zakończenie w formie szpatułki, łagodnie rozwarstwiającej delikatne tkanki. Z kolei igła Ethiguard o zaokrąglonej do kształtu nosa delfina części penetrującej zapobiega zakłuciom chirurga i jest polecana w zabiegach operacyjnych u nosicieli HIV, HBS i HCV. Posiadamy kilka generacji igieł okulistycznych, wśród których należy wymienić naszą najbardziej zaawansowaną technologicznie igłę rogówkową "CS-Ultima" o unikalnym kształcie obustronnie wklęsłej szpatułki. Oferujemy także trzy generacje igieł skórnych, począwszy od rutynowych, poprzez igły P o zwiększonej odporności na stępanie, aż do specjalistycznych igieł plastycznych Prime o przekroju trójkąta z obustronnie wklęsłymi bokami.

Zapraszając Państwa do zapoznania się w praktyce z naszymi igłami, prosimy o wszelkie uwagi i sugestie; to dzięki nim powstały nasze najwartościowsze rozwiązania .

Zarina Badowska



MŁODY MEDYK

Cześć Wam!

Witam wszystkich w Nowym 2003 Roku! Mam nadzieję, że Wasze Święta i Sylwester były udane, i wracacie na uczelnię z nowym zapasem sił (przydadzą się, już zaraz sesja!). Cieszę się, iż sięgacie po "Medyka" także w Nowym Roku. Mam nadzieję, że spodoba Wam się jeszcze bardziej. Zapraszamy do lektury relacji z Meksyku, stron bardzo coolturaalnych, chatu przysłanego nam przez jednego z Was. Na deser zostawcie sobie nasz horoskop na najbliższe 365 dni.

Jak co roku składam sobie noworoczne postanowienia. Nie zawsze udaje mi się je spełnić, ale zawsze próbuję. W tym roku uroczycie postanawiam:

- * nie denerwować się wynikiem losowań egzaminatorów z poszczególnych przedmiotów (dobry - nie musi być dobry, a zły - zły),
 - * nie denerwować się faktem, iż niektórzy egzaminatorzy nie słuchają odpowiedzi na zadane pytania,
 - * nie denerwować się wielogodzinnym czekaniem na wiecznie zajętych egzaminatorów.
- Tego wszystkiego także i Wam życzę w nadchodzącej sesji. Powodzenia!

Alicja Rydzewska-Rosołowska



Alicja

W TYM NUMERZE CZYTAJ:

*Noworoczny horoskop studencki,
str 30*

*Dereniówka wg przepisu prof. J. Kłoczko
str 31*

*Nowości i kontrowersje w genetyce,
str 35*

*Co przygotowali ustawodawcy farmaceutom,
str 38*

*Relacja z Meksyku,
str 39*

NOWOROCZNY HOROSKOP STUDENCKI

Baran (21.03-19.04)



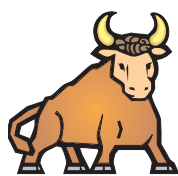
Mam szczerą nadzieję, że baranów na AMB nie ma, może ewentualnie kilka owiec. Uważajcie, żeby was na biologii molekularnej nikt nie sklonował.

Waga (23.09-22.10)



W tym roku nareszcie odważycie się wypowiedzieć na głos własne zdanie. Duży postęp po biochemii, gdzie odważaliście tylko odczynniki.

Byk (20.04-20.05)



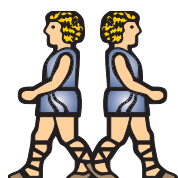
Powinno być nieźle. Problemy możecie mieć jedynie na chorobach zakaźnych z powodu BSE. Mimo wszystko trzymajcie się, i rogi do góry.

Skorpion (23.10-21.11)



Cieniutko, cieniutko. Do tej pory Wasz jad był zabójczy dla wszystkich wokół, ale na toksykologii znajdą i na Was odtrutkę.

Bliźnięta (21.05-21.06)



Do tej pory nie było Wam lekko, teraz to się nareszcie zmieni. Po okulistyce już nikt Was nie będzie widział podwójnie.

Strzelec (22.11-21.12)



Jak na razie wszystkie Wasze strzały na kolokwiach były chybione. Nie martwcie się jednak, przed Wami medycyna sądowa. Znajdziecie Swoje miejsce pośród ran postrzałowych.

Rak (22.06-22.07)



Mogło być gorzej. Problemy mogą być tylko na onkologii. Z chemią lub radioterapią po prostu nie wygracie.

Koziorożec (22.12-19.01)



Koziorożce AMB łączcie się! Jeżeli nie chcecie stracić poroża na biologii zakładajcie grupy wsparcia. W innym wypadku skończycie w gablocie.

Lew (23.07-22.08)



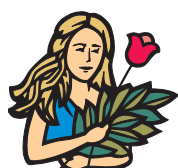
Bycie królem zobowiązuje, trzeba dobrze wyglądać. Jeśli nadal macie problemy z grzywą i pazurami, to dermatologia może okazać się dla Was zbawieniem.

Wodnik (20.01-18.02)



Problem za problemem. Nikt nie rozumie, że Was suszy i musicie dużo pić. Za to, na nefrologii luz. Kto jak kto, ale Wy wiecie wszystko o gospodarce wodno-elektrolitowej.

Panna (23.08-22.09)



Wszystkie panny, zapewne, będą sobie świetnie dawały radę. Niestety, nie wiadomo czy przebrniecie przez urologię. Teoria nie zastąpi praktyki.

Ryby (19.02-20.03)



W tym roku nic pod prąd. Wszędzie będziecie się czuć jak... ryba w wodzie.



Niniejszy artykuł rozpoczyna serię opisów klinik i zakładów, w których mamy zajęcia. Kolejność prezentacji nie ma żadnego logicznego uzasadnienia. Przedmioty z pierwszego roku będą się tu przeplatały z tymi z szóstego. Jako pierwszą wybrałam klinikę hematologii. Powód jest prosty i zupełnie nieobiektywny - tu miałam pierwsze zajęcia kliniczne.

Nie bez znaczenia był też fakt, że jest to miejsce przyjazne studentowi, dzięki czemu nie zniechęciłam się już przy pierwszym artykule.

Klinika Hematologii

Klinika Hematologii istnieje od 1970 roku, od 1997 roku jej kierownikiem jest prof. Janusz Kłoczko. **Czy dzisiejsi studenci różnią się od tych, z którymi Pan studiował?**

Nie. Studenci są tacy sami od dawien dawna. Natura ludzka się nie zmienia. W pewnym sensie dzisiejsi studenci są lepsi-mają jaśniejsze kryteria rozwoju, są to kryteria bardziej uniwersalne. Mają większy kontakt ze światem. W czasach kiedy studiowałem byliśmy w trochę innym systemie. Kontakt ze światem był ograniczony. Wymagano od nas pewnej wiedzy abstrakcyjnej o teoriach filozoficznych panów Marksa i Engelsa. Nie wszystkim udawało się wyważyć proporcję pomiędzy uczeniem się tych teorii, a nauką medycyny czy języków obcych.

Z czym najczęściej mają problem studenci w Klinice Hematologii?

Problem tkwi w organizacji. Grupy są duże, a sale małe. Ćwiczenia pozostawiają wiele do życzenia. Za mały jest kontakt z pacjentem. Ideałem byłby układ jeden nauczyciel -jeden uczeń.

Jak Pan ocenia kadrę kliniki, czy są dobrymi pedagogami?

Weryfikacja kadry na uczelni jest szczątkowa. Dobrym pomysłem jest ankieta, którą studenci, bądź co bądź podmiot naszej działalności dydaktycznej, wypełniają co roku. Pozwala to na obiektywizację pracy asystentów. Wydaje mi się, że niedostatecznie są doceniane osoby, które dobrze prowadzą zajęcia. Zdarzało się, że ktoś kto był na ostatnich miejscach w ocenie studentów, lub wcale nie pracował ze studentami, dostawał nagrodę za dydaktykę. Myślę, że powinien istnieć jasny system oceny dydaktyki.

Czy nadzoruje Pan pracę asystentów?

Zdolności dydaktyczne asystentów znam z ich wystąpień na zebraniach, są one zróżnicowane. W czasie obchodu obserwuję prowadzenie ćwiczeń. Kiedy widzę, że np. asystent nie ma czasu dla studenta "delikatnie" upominam go.

Jaki cel dydaktyczny Pan sobie wyznaczył - na ile mamy opanować wiedzę?

Co do trzeciego roku - chcę, żeby zdobyli właściwe podejście do chorego. Ponieważ podręczników jest wiele staram się na wykładach zebrać kompendium wiedzy na temat podstawowego postępowania lekarskiego. Na piątym roku zajęcia i wykłady trwają krótko. Hematologia jest rozległą i ciągle rozwijającą się dziedziną. Chodzi mi raczej o pokazanie jej studentom. Myślę, że ważne jest zainteresowanie daną dziedziną i umożliwienie jej zrozumienia, niekoniecznie zapamiętania. Po studiach nie jest, aż tak ważne ile pamiętamy, ale czy chcemy się dalej rozwijać.

Czy w klinice działa koło naukowe?

Koło istnieje. Staramy się włączyć studentów do naszych prac. Jest to niewątpliwie obciążenie, ponieważ klinika jest mała, a asystenci zapracowani. Muszę jednak przyznać, że część pracowników to dawni kółkowicze. Kiedy chcę zaangażować nową osobę i przychodzą anonimowi ludzie legitymujący się lepszym lub gorszym indeksem, nic o nich nie wiem. Najlepszym kandydatem jest ten kto dał się lepiej poznać.

Jakie jest Pana przesłanie do osób zainteresowanych hematologią?

Hematologia jest dziedziną trudną. Pomimo ogromnego postępu wciąż jeszcze nasze wysiłki często kończą się niepowodzeniem. Teraz kiedy pojawiły się przeszczepy szpiku jest dużo lepiej. Białaczka nie jest już wyrokiem, tylko wyzwaniem. Czuję się powołany do tego co robię ponieważ po 30 latach pracy nie żałuję, że wybrałem hematologię. Moja rada: trzeba w życiu robić to co się lubi, wtedy efekty są lepsze. Spędzamy w pracy ponad połowę życia i dla większości z nas praca jest największym hobby.

Które podręczniki Pan zarekomenduje?

"Zarys hematologii" prof.T.Robak i "Hematologia" pod redakcją prof. K.Janickiego

Pana maksyma życiowa?

Cenię radość życia. Moim ulubionym filmem jest "Grek Zorba" , a książką "Colas Bregnon" Romain Rollanda. Oba te dzieła stanowią apoteozę umiłowania życia.

Czego możemy życzyć klinice?

Poprawy warunków. Pacjenci z upośledzoną odpornością muszą leżeć na 7 osobowych salach, ponieważ brakuje separatek. Chciałbym również, abyśmy mogli wprowadzić przeszczepy szpiku. Jest to najlepsza droga do wyleczenia chorób nowotworowych szpiku. Do tego potrzebne są odpowiednie warunki lokalowe i życzliwość decydentów.

Pan Profesor z zapalem mówił o hematologii, potrzebach kliniki i studentów. Jak sam przyznał praca zajmuje ponad połowę jego czasu. Można by pomyśleć, że życie prywatne tak zapracowanej osoby to kolacja z rodziną i nocleg w domu. Nie w tym przypadku. Dowiedziałam się, że Pan Profesor ma wiele zainteresowań, które pielęgnuje. Ten znany wykładowca i egzaminator lubi prace w ogródku. Nie wyrwanie chwastów na prośbę żony, ale pełne zaangażowanie. Uwierzyć? - ogrodnictwo.

Inne hobby to żeglarstwo. Jednak najsłynniejsze są wyczyny kulinarne Profesora Kłoczko. Pracownicy kliniki z błogim uśmiechem wymieniają nazwy wyszukanych potraw, którymi raczył ich szef. Nie zapominają też o masełku czosnkowym Pani Profesorowej. Hematolodzy spotykają się na działce, gdzie kierownik przejmuje rolę głównego kucharza.

Inną ciekawą rzeczą która ma miejsce w klinice hematologii jest wspólne uprawianie sportów. Raz w tygodniu asystenci rozgrywają mecz piłki siatkowej. Razem chodzą też na basen. Jednym ze starszych nałogów jest narciarstwo, zarazili się nim już prawie wszyscy.

Lekarze, naukowcy, nauczyciele akademicy, a znajdują czas na zajęcia zupełnie nie medyczne i potrafią to robić razem. Może właśnie to jest sekretem

miłej atmosfery panującej w Klinice Hematologii?

Rady Profesora:

Dereniówka:

Składniki: 1 kg owoców derenia, 5 łyżek suszonych czarnych jagód, 1 kg cukru, 2 szklanki spirytusu 96%, 2 szklanki wódki czystej.

Wykonanie: dereń ponakłuwać, wraz z jagodami wsypać do słoja i zalać alkoholem. Słój szczelnie zamknąć i postawić na słońcu lub w ciepłym miejscu na 4-6 tygodni i co kilka dni nim wstrząsnąć. Następnie zlać alkohol. Owoce zasypać cukrem i wymieszać, odstawić w ciepłe miejsce lub na słońce, co pewien czas wstrząsając. Otrzymany syrop wymieszać z wyciągiem alkoholowym i odstawić nalewkę do sklarowania na 1 tydzień. Następnie ściągnąć rurką i połączyć z nalewką, która musi dojrzewać 5-6 miesięcy. Im dłużej stoi tym staje się bardziej aromatyczne i smaczna.

Dawkowanie: Pić należy z umiarem, najlepiej 1 kieliszek (20ml) po szczęśliwie zdanym egzaminie.

Edyta Sawicka

Student potrafi

Sledziona swoją długą osią owija się wzdłuż 10 żebra

Okolica oddechowa błony śluzowej jamy nosowej odpowiedzialna jest za ogrzanie powietrza

W torebce wewnętrznej biegna włókna projekcyjne (wyrzutowe)

Wzrost kości na grubość zależne jest od rozrostu istoty gąbczastej, która jest jak gąbka

Serce można powiedzieć jest głównym narządem w organizmie człowieka

Wzrost kości na grubość zależne jest od rozrostu istoty gąbczastej, która jest jak gąbka

Sledziona jest przykryta narządami i w fizjologii nie widać jej

Zmysł wzroku znajduje się na gałce ocznej wraz z nerwami wzrokowymi i dodatkowymi aparatami

Po usunięciu mózdzku człowiek nie może funkcjonować

Zatoki klinowe uchodzą do przewodu wielkiego kości potylicznej (foramen magnum)

Nerw szczękowy unerwia on skórę od otworu ocznego po otwór gębowy

cdn.

Pisownia i składnia oryginalna

Wypociny naszych kolegów zebrał

dr med. **Mieczysław Sopek**

emerytowany adiunkt

Zakładu Anatomii Prawidłowej AMB

Chat

Poniżej drukujemy artykuł przesłany nam emailem przez jednego z czytelników. Czekamy z utęsknieniem na więcej prób Waszej twórczości.

Ch@t ze studentem AMB, który odbył się w niedalekiej przeszłości w bliżej nieokreślonym czasie, na bliżej nieokreślonym serwerze z użytkownikami netu.

S - Student Wydziału Lekarskiego AMB

Madzia18: Jak bardzo zdolni są studenci AMB?

S: W weekend, czy w dni powszednie?

Madzia18: Tak ogólnie...

S: Można polemizować...

Madzia18: To prawda, że student AMB może nauczyć się książki telefonicznej na pamięć?

S: A na kiedy?

Heniu: Co studenci AMB lubią najbardziej?

S: Z całą pewnością piątki.

Heniu: Czy są z tego powodu jakieś profity?

S: Hmm... na ogół w poniedziałek niewiele się pamięta, trudno wstać na ćwiczenia, jak również mogą wystąpić objawy grypopodobne, bóle głowy, itp.

Edzio: Jak uczą się studenci?

S: Metody są różne. Zależy od indywidualnych pomysłów.

Edzio: A wyniki?

S: O ile mi wiadomo, do tej pory zejść śmiertelnych nie opisano...

Maciek14: Ulubiona bajka?

S: "Ostry dyżur".

Bedzia: A z doświadczenia, czego na AM uczycie się najmniej?

S: Psychiatrii... praktyka codzienna w zupełności wystarcza.

Elvis: Najcięższy przedmiot?

S: Farmakologia... zdecydowanie, książka ważyła z kilka kilo...

Ewunia: Jakies porady młodszym studentom?

S: Wszystko się może zdarzyć...

Ewunia: Jakies wskazania?

S: Korzystać z życia póki czas... ale umiejętnie i z głową.

Marta19: A jakies

przeciwwskazania?

S: Samotne dziewczyny z V i VI

roku lekarskiego i IV i V roku

stomy i farmy... mogą wystąpić

objawy niepożądane...

Krzyś21: A jakie?

S: Osoby trzecie...

Ela: Co Cię najbardziej martwi na uczelni?

S: Długi...

Ela: Dziś każdy ma takie

problemy...

S: Długi rok akademicki i zbyt

krótkie wakacje.

Kazio: Nie boisz się widoku krwi?

S: Boję się.

Kazio: To jak sobie z tym radzisz?

S: Staram się nie skaleczyć.

Munia: Jaką radę dałbyś Władzom

uczelni odnośnie pozyskania

funduszy?

S: Oszczędzać i jeszcze raz

oszczędzać na opalaniu podczas

sesji... i tak jest zbyt gorąco!

Elomat: Jak studenci podchodzą do

przyszłego zawodu?

S: Jak do śniadania.

Elomat: To znaczy?

S: Bułka z masłem...

Zigi: Co Cię najbardziej zaskakuje na uczelni?

S: Rozpiski na ćwiczenia.

Roman: Chodzisz na wykłady?

S: Pogięło Cię???

Kubuś: Kiedy się najbardziej peszysz?

S: Jak mnie proszą...

Kubuś: Fajnie, jesteś wolontariuszem?

S: ... jak mnie proszą do odpowiedzi.

Kubuś: jak temu przeciwdziałasz?

S: Staram się przekonać pytającego, że to nie był najlepszy pomysł.

Kubuś: a jak się nie uda?

Ulegasz?

S: Raczej: polegasz...

Ela: A tak ogólnie, jak się studiuje, fajnie jest?

S: Tak ogólnie to wiesz jak jest... życie nie pieści, pieścimy się sami.

Zbych: Uprawiasz politykę?

S: Systematycznie 3 razy na tydzień.

Zbych: Nie o to mi chodzi!

S: Nie odpowiem na to pytanie, bo wynika ono z uprzedzeń do takich jak ja!

Kaska19: Gdybyś miał w wyborach parlamentarnych 50 %

głosów, komu byś je oddał?

S: Na cele charytatywne.

Zebra: Czy wręczyłeś kiedyś komuś łapówkę?

S: Na takie pytania będę odpowiadał tylko w obecności mojego adwokata.

Zebra: A dowód wdzięczności?

S: Tak, mojej dziewczynie.

Olga: A za co?

S: Myślę, że ona raczej by nie chciała bym zdradzać szczegóły z życia intymnego.

Enrike: Może jakieś pouczenie, złota myśl?

S: I hipisi będą łysi!

Czas jednak skończyć tą rozmowę. Dziękuję wszystkim za uczestnictwo.

PPaweł - student III roku



Co tam słycać w STNie?

W aktualnym "Medyku" znajdziecie kilka artykułów wychodzących z STNu, bo dzieje się dużo. W warsztatach "Jak napisać pracę naukową?" prowadzonych przez doc. Jarosława Krejzę, a zorganizowanych przez Małgosię Sawicką wzięło udział około 40 osób. Jeszcze więcej zainteresowanych przyciągnęło kolejne spotkanie z cyklu ABC Bioetyki, doskonale zorganizowane przez Bogumiła Ramotowskiego i Maćka Karwowskiego (w numerze artykuł na temat tam poruszony, autorstwa Maćka).

Mały pokój wielka gala.

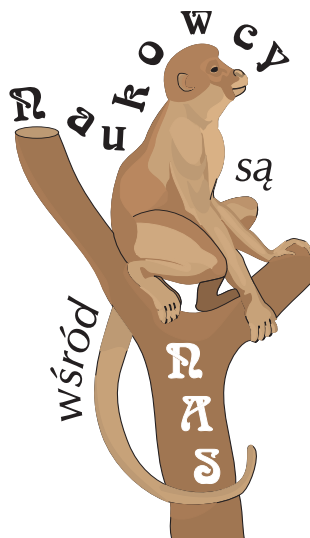


Symboliczne przecięcie wstęgi przez JM. Rektora prof. Jana Górskiego.

Jak już wiecie nasze Towarzystwo otrzymało samodzielny lokal. Uroczyste otwarcie, któremu towarzyszyły przemówienia, symboliczne przecięcie wstęgi i lampka szampana nastąpiło 22 października 2002 roku. J.M. Rektor prof. Jan Górski, który zaszczycił nas swoją obecnością wyraził przekonanie, iż działania STN-u przyczynią się do wzrostu prestiżu i znaczenia naszej Akademii. Zapewnił, że władze uczelni w miarę swych możliwości finansowych będą nam służyć pomocą.



(od lewej) JM Rektor prof. Jan Górski, prof. Wanda Stokowska -Prodziekan Wydz. Lek., prof. Andrzej Dąbrowski -Prorektor ds. Studenckich, prof. Jerzy Pałka Dziekan Wydz. Farm. w towarzystwie Członków Zarządu STN.



Spotkanie w Skrólewskim stylu.

Po wielu próbach, podejmowanych w różnych częściach Polski, zorganizowania zjazdu zarządów Studenckich Towarzystw Naukowych, nareszcie udało się. Spotkaliśmy się w Krakowie i trzeba przyznać, iż

gospodarze przyjęli nas w królewskim stylu. Pierwszy taki zjazd w historii miał niesłychanie istotne znaczenie. Wzajemnie przepytaliśmy się i opowiadaliśmy o naszych pomysłach udoskonalania działalności, problemach i sukcesach organizacyjnych, kwestiach finansowych.

Z zazdrością słuchaliśmy przedstawicieli z Poznania. Tam studenci "biją się" o pracę w STNie. Dobrą sytuację finansową ma Kraków, który na dobry początek dostaje przed konferencją 30 tys. PLN. My za takie pieniądze zorganizowalibyśmy trzy konferencje! Nie jesteśmy natomiast osamotnieni w kwestiach współpracy z samorządem studenckim. Okazuje się, że ta współpraca wszędzie szwankuje. Tylko nieliczni opowiadali o wspólnych dokonaniach i organizacji kongresów, a przecież łącząc siły można osiągnąć więcej!

Podczas zjazdu wystąpił z deklaracją nawiązania współpracy Maciej Matłok wiceprezydent IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations). To doskonały pomysł, który zaczyna już w Białymstoku kiełkować.

Bardzo ważną kwestią obrad było ustalenie dat konferencji na rok akademicki 2002/2003 i 2003/2004. Udało się znaleźć konsensus i bardzo aktywne osoby mogą "zaliczyć" całą Polskę.

Najbliższe konferencje studenckie w Polsce.

11-12.04.2003	Kraków
25-26.04.2003	Łódź
25-26.04.2003	Bydgoszcz
16-17.05.2003	Warszawa
18-20.05.2003	Poznań
8-9.05.2003	Białystok
9-10.05.2003	Gdańsk

Walne Zebranie.

11 grudnia odbyło się Walne Zebranie Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Zaszczycili nas swoją obecnością Pan Prorektor ds. Studenckich prof. Andrzej Dąbrowski i Opiekun STN Pan prof. Tadeusz Laudański.

Zarząd STN zdał sprawozdanie za rok miniony, przedstawił plany na kolejny rok działalności. W związku z odejściem niektórych Członków Zarządu i zgłoszeniem się do pracy kilku bardzo ambitnych ludzi, odbyły się wybory uzupełniające do Zarządu STN.

Podczas zebrania podane zostały wstępne ustalenia i propozycje dotyczące Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Medycyny w Białymstoku 2003. Kontrowersje wywołał pomysł utworzenia sesji nauk podstawowych, jako sesji wyłącznie plakatowej. Po wielu konsultacjach na ten temat zdecydowaliśmy z Opiekunem STN, że kwalifikacji do prezentacji ustnej czy plakatowej dokona Komisja Kwalifikacyjna składająca się z samodzielnych pracowników

naukowych AMB. Mam nadzieję, że jest to najbardziej obiektywna procedura. Nowością będzie oddzielna sesja anglojęzyczna. Zachęcam serdecznie do udziału w niej i doskonalenia przez to swoich umiejętności językowych. Szerzej na temat konferencji i regulaminu napiszemy w następnym "Medyku".

Zapraszamy do Pałacu.

Od 17 grudnia Zarząd STN urzęduje w nowej siedzibie. Przypomnę, że znajduje się ona w lewym skrzydle Pałacu Branickich przy Zakładzie Biologii na parterze. Tak jak dotychczas na interesantów i chętnych do pracy czekamy w każdą środę w godzinach 17-18.30. Od nowego semestru planujemy dyżurować trzy razy w tygodniu.

W Nowym Roku życzę wszystkim studentom miłości i szczęśliwości, a z tym sesja minie niepostrzeżenie. Działaczom Zarządu życzę zapału do pracy i nieograniczonych pomysłów.

Tomasz Musiuk



ABC "bioetyki"

W dniu 5 grudnia 2002 w sali telewizyjnej DS.1 odbyło się kolejne spotkanie z cyklu "ABC Bioetyki". Tematem dyskusji była genetyka, nowe odkrycia i wiążące się z nimi kontrowersje. Uczestnikami spotkania byli, oprócz licznie przybyłych studentów, wybitni pracownicy naukowi naszej Akademii m.in. prof. Dąbrowski, prof. Chyczewski, prof. Nikliński, prof. Długosz i co

prawda nie oczekiwana, ale mile przyjęta pani prof. Czokało. Spotkanie prowadził i dyskusją kierował dr Brezcko. Niestety, inne zajęcia uniemożliwiły przybycie zaproszonych gości z zakładu Genetyki Klinicznej. Mimo tego dyskusja rozwinęła się w sposób co najmniej zadowalający. Początkowo głos zabierali głównie pracownicy akademii, jakkolwiek nie potrzeba było zbyt długiego czasu, by i studenci zebrali się na odwagę

i zadawali pytania, a także komentowali usłyszane wypowiedzi. Spotkanie nabrało dynamiki, posypały się pytania "z sali" i gdyby nie ograniczenia czasowe, dyskusja mogłaby trwać jeszcze długo.

Myślę, że udział w "ABC Bioetyki" przyniósł pożytek wszystkim uczestnikom. Dla pracowników naukowych była to głównie możliwość wymiany poglądów, dla studentów możliwość poszerzenia wiedzy i kontaktu z wybitnymi osobowościami naszej Akademii.

M.K.

Genetyka - nowości i kontrowersje

Genetyka jest obecnie jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się gałęzi nauki, w swoim szerokim zakresie obejmuje ona zagadnienia z różnych, często odległych od siebie dziedzin nauki. Możliwości, jakie stwarza budzą olbrzymie zainteresowanie wśród lekarzy, a także ludzi nie związanych z medycyną. Zainteresowanie to przekłada się w prosty sposób na fundusze na badania. Pieniądze pochodzą zarówno z kieszeni prywatnych przedsiębiorców, jaki i od instytucji rządowych. Niedawno ogłoszono o wielkim sukcesie, jakim było rozszyfrowanie genomu człowieka. Było to olbrzymie przedsięwzięcie, w które

zaangażowały się liczne placówki naukowe z wielu krajów. Liderem w tym wyścigu wydawały się prywatne laboratoria Celera Genomics. Co prawda wiarygodność wyników przez nie otrzymanych, była poddawana w wątpliwość przez naukowców zrzeszonych w konkurującym z Celerą Programie Poznania genomu Ludzkiego(HGP). Ostatecznie raport o sukcesie poznania ludzkiego genomu obwieścił światu dyrektor japońskiego programu Human Genome Project Yoshiyuki Sakaki, a grupa naukowców z instytutów rządowych przekazała bezpośredni raport prezydentowi Clintonowi.

Zachowania człowieka mają ścisły związek z genetyką

Trudno przecenić możliwości i wielość przyszłych zastosowań genetyki w medycynie i poza nią. Już teraz znalazła ona zastosowanie w różnych branżach przemysłu i wielu dziedzinach nauki.

Także psychologia doceniła znaczenie czynników dziedzicznych i genetyki w kształtowaniu, i rozwoju osobowości. Niektóre z najważniejszych współczesnych odkryć, dotyczących kształtowania się i rozwoju zachowania człowieka, mają ścisły związek z genetyką. Na

przykład autyzm - będący rzadkim, ale bardzo poważnym zaburzeniem okresu dzieciństwa - do lat 80-tych XX wieku był uważany za schorzenie o podłożu środowiskowym lub organicznym. Obecnie, dzięki badaniom z zakresu genetyki molekularnej, udało się zidentyfikować niektóre geny przyczyniające się do podatności na to zaburzenie.

Innym przykładem może być wykazanie, że zespół deficytu uwagi z nadpobudliwością jest w wysokim stopniu dziedziczny i zidentyfikowano już dla niego specyficzne geny.

Niedawno stwierdzono także znaczne wpływy genetyczne na takie cechy osobowości, jak: skłonność do zachowań ryzykownych czy nadużywania narkotyków oraz na umiejętność uczenia się. Pojawiły się też wskazówki dotyczące poszczególnych genów przyczyniających się do rozwoju tych cech.

Przy ustalaniu pokrewieństwa diagnostyka molekularna jest nieoceniona

W badaniach naukowych genetyka zajmuje niepoślednie miejsce, zarówno jako kopalnia metod badawczych, jak i źródło materiału do badań.

Bardzo interesująco przedstawiają się możliwe zastosowania genetyki w medycynie. Dzięki inżynierii genetycznej i zmodyfikowanym bakteriom otrzymujemy m.in. insulinę, hormon wzrostu, erytropoetynę, interferony, interleukiny i wiele innych substancji użytecznych medycznie. Jako ciekawostką można podać, że w pewnej japońskiej firmie szczepionkę przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wytwarzają jedwabniki.

Stworzono transgeniczne rośliny i zwierzęta posiadające cechy pożądane z punktu widzenia człowieka np. jedwabniki; świnie, do których genomu włączono gen ludzkiego hormonu wzrostu; myszy,

u których szczególnie łatwo rozwijają się nowotwory i takie, które mogą chorować na AIDS.

Wielkie nadzieje na przyszłość łączy się z terapią genową. Zastosowanie tego typu leczenia dało pierwsze pozytywne wyniki. Do terapii nadają się zwłaszcza przypadki wrodzonych błędów metabolizmu. Obiecujące rezultaty uzyskano w leczeniu fenyloketonurii, mukowiscydozy oraz hemofilii a i b. Trwają badania nad zastosowaniem terapii genowej w leczeniu nowotworów, AIDS i chorób neurodegeneracyjnych m.in. Alzheimera i choroby Parkinsona.



Uczestnicy spotkania poświęconego genetyce.

Dzięki diagnostyce molekularnej ułatwione zostało wykrywanie chorób dziedzicznych, diagnostyka niektórych typów nowotworów, a także rozpoznawanie chorób infekcyjnych i inwazyjnych bakteryjnych i wirusowych, czy grzybiczych i pasożytniczych. Diagnostyka molekularna umożliwia badania prognostyczne osób, podejrzewanych o zwiększone ryzyko wystąpienia chorób genetycznie uwarunkowanych. Znaczenia diagnostyki molekularnej nie można

przecenić w transplantologii przy ustalaniu zgodności tkankowej oraz w medycynie sądowej przy ustalaniu pokrewieństwa i badaniu śladów biologicznych.

Futurystyczne wykorzystanie genetyki

Nie brakuje także bardziej futurystycznych wykorzystania genetyki. Naukowcy z Weizman Institute of Science twierdzą, że stworzyli z cząsteczek organicznych mikroskopijny nanokomputer. W jednej kropli cieczy może ich pracować nawet bilion naraz, wykonując miliard operacji na sekundę i zużywając na to mniej niż jedną miliardową część wata energii. W przyszłości komputery tego typu mogłyby być wykorzystywane w celach leczniczych wewnątrz ludzkiego organizmu. Wejście, wyjście i oprogramowanie takich nanokomputerów składa się z cząsteczek DNA. Role hardware'u spełniają dwa występujące w naturze enzymy, manipulujące DNA. Wystarczy zmieszać tego typu "sprzęt" i "programowanie" w odpowiednich proporcjach, by podejmowały prace. Poprzez dobór odpowiednich cząsteczek "oprogramowania" można definiować zadania, jakie nanokomputer ma wykonywać. Zdaniem naukowców, żywe komórki robią to samo od dawna, dlatego teraz trzeba poszukać sposobów na wykorzystanie tego zjawiska w kontrolowany przez człowieka sposób. Innym przykładem wykorzystania możliwości genetyki jest planowana produkcja tak zwanych biochipów, w których będzie zawarty cały materiał genetyczny konkretnego człowieka. Taki zapis ludzkiego genomu pozwoli, zaraz po urodzeniu,

wykonać dziecku testy genetyczne, zamieścić informacje na temat skłonności do pewnych chorób, które mogą się przydarzyć w przyszłości, zalecić odpowiedni tryb życia oraz ewentualnie przeprowadzić odpowiednie manipulacje genetyczne zapobiegające tym chorobom.

Genetycznie zmieniona mysz jest opatentowana

Interesującą, zarówno z prawnego jak i z etycznego punktu widzenia, sprawą jest patentowanie wyników badań w dziedzinie genetyki. W związku z dużymi nakładami finansowymi, jakie pochłaniają badania, firmy zabezpieczają swoje przyszłe dochody poprzez patentowanie dokonanych odkryć. Pierwsze takie zdarzenie miało miejsce w 1980r., gdy Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych zezwolił na rejestrację w urzędzie patentowym zmodyfikowanej bakterii trawiącej ropę naftową. Sprawa trafiła do sądu, gdyż urząd patentowy początkowo odmówił rejestracji bakterii powołując się na fakt, że bakteria jest żywym stworzeniem.

Pierwszym opatentowanym ssakiem była genetycznie zmieniona mysz, a fakt ten miał miejsce 1988 r. Wyjątkowość zwierzątka polegała na tym, że w jego ciele szczególnie łatwo rozwijały się wszelkie nowotwory.

W 1987 r władze USA stwierdziły, że istnieje możliwość opatentowania także zwierząt wyższych. Przy tej okazji Charles van Horn, ówczesny dyrektor wydziału chemii organicznej i biotechnologii amerykańskiego urzędu patentowego stwierdził, iż "decyzję stanowiącą, że można patentować i istoty wyższe, można ekstrapolować także na człowieka". Państwa europejskie, przy dotychczasowych regulacjach prawnych, wyłączają z prawa patentowego rośliny i zwierzęta, ale niewykluczone, że sytuacja ta wkrótce ulegnie zmianie.

Dylematy moralne i etyczne

Rozwój genetyki, a zwłaszcza inżynierii genetycznej, od swego początku wzbudzał zastrzeżenia natury moralnej i etycznej. Problemy nasuwające wątpliwości można ująć w trzy grupy:

- wątpliwości związane z samym procesem poznawczym
- wątpliwości dotyczące możliwości wykorzystania diagnostyki genetycznej
- wątpliwości związane z zastosowaniem terapii genowej

Efektom poznania budowy genomu i funkcji poszczególnych genów może być selekcja osób o cechach korzystnych i niekorzystnych, a w związku z tym dyskryminacja, np. wykrycie skłonności do zachorowania na jakąś chorobę, może być powodem uniemożliwienia pracy w zawodzie, czy też odmowy ubezpieczenia. W przypadku genetyki zachowania, jeśli

przyjmie się hipotezę, że czynniki genetyczne determinują zachowanie, może to doprowadzić do lekceważenia wpływu wolnej woli człowieka i arbitralnego podziału ludzkości na z natury dobrych i z natury złych.

Do wątpliwości związanych z samymi badaniami należy także dodać ich koszt. Pochłaniają one olbrzymie kwoty na wyjaśnienie przyczyn genetycznie uwarunkowanych chorób, przy braku funduszy na ich leczenie. Zjawiskiem negatywnym- z moralnego punktu widzenia- jest także, wyżej już wspomniane, patentowanie wyników badań nad gnosem ludzkim, gdyż podaje w wątpliwość cele, jakie stawiają sobie niektórzy badacze i ich sponsorzy. Jeśli

chodzi o diagnostykę genetyczną szczególnie kontrowersje budzą badania prenatalne, chodzi nie tyle o bezpośrednie szkodliwe działanie na płód, ile o decyzję o przerwaniu ciąży w zależności od przedporodowej diagnozy.

Badania genetyczne mogą spełnić pozytywną rolę w doborze zawodu, w rozsądnie planowanej prokreacji czy w terapii chorób genetycznie uwarunkowanych. Mogą natomiast spełnić rolę negatywną wówczas, gdy staną się narzędziem dyskryminacji człowieka, ze względu na jego cechy genetyczne.

Nie mniejsze kontrowersje wywołuje możliwość doskonalenia genomu. Jeśli nie budzi na ogół wątpliwości możliwość interwencji terapeutycznej w odniesieniu do genomu somatycznego, to możliwa ingerencja w genom rozrodczy, jako decydujący o losach pokoleń, wzbudza skrajnie emocje. Za naganne moralnie uważa się możliwe interwencje nieterapeutyczne, dążące do "produkcji" ludzi według określonego klucza genetycznego.

Klonowanie stanowi odrębny problem i spowodowało chyba najbardziej zażartą dyskusję. Zwolennicy widzą w nim możliwość terapii wielu chorób, w tym także źródło w pełni zgodnych antygenowo narządów do transplantacji, a także pomoc przy rozwiązaniu problemów par, których niepłodność wynika z aspermii małżonka. Przeciwnicy twierdzą, że takie wykorzystanie embrionu jest sprzeczne z zasadą poszanowania godności ludzkiej i stanowi instrumentalne potraktowanie potencjalnego człowieka.

Genetyka stwarza wiele możliwości i budzi jeszcze więcej kontrowersji. Trudno jest jednoznacznie ocenić korzyści i zagrożenia, jakie ze sobą niesie. Można wysuwać wiele argumentów zarówno za i przeciw. Kto miał rację pokaże czas.





Co młody farmaceuta wiedzieć powinien

Najbliższe lata to zmiany w kodeksach i przepisach prawnych. Dotkną one ludzi reprezentujących różne zawody. Nasi kochani ustawodawcy nie zapomnieli też o nas, farmaceutach. Od 1 października tego roku obowiązuje już nowe Prawo Farmaceutyczne. Niestety lub na szczęście- ocenicie sami.

Kością w gardle

Zacznę od najbardziej bulwersującego zapisu, który stoi nam nie tylko ością, ale kością w gardle. Otóż właścicielem aptek, hurtowni aptecznych i innych miejsc obrotu produktami medycznymi może być praktycznie każdy (w pierwszej wersji wyłącznie farmaceuta). Ta osoba nie musi przechodzić specjalnych szkoleń itp., a jedynie powinna zatrudnić wykwalifikowany personel. To znaczy osobą kierującą (tj. odpowiedzialną) jest aptekarz, ale zarządzającą jest właściciel. Bardzo ciekawy układ?! Na otarcie łez wprowadzone zostały pewne ograniczenia w wydawaniu zezwoleń¹.

"Farmaceutoekonomista"

Wiadomo, że konkurencja między aptekami jest wyjątkowo zawzięta. Prawa rynku i batalia o klienta kreują naszą nową

rzeczywistość. Farmaceuci nagle zmieniają się w ekonomistów. Smutne to, ale prawdziwe. Apteki przeradzają się w wyspecjalizowane drogerie z jedynie małą półką właściwych leków. Wiadomo, że większość środków farmaceutycznych jest droga i wiele osób nie kupi w nowej aptece leku, który czekając na pacjenta może ulec przeterminowaniu (czytaj: straty). Za to tonik, krem czy specjalne kropelki z olejkami eterycznymi na pewno przyciągną uwagę. Dlaczego? Reklamy sypią się zewsząd- o panaceach poprawiających samopoczucie, urodę i działających korzystnie niemal na wszystko. Produkt przedstawiany jest jako naturalny, zdrowy, sprawdzony i zagwarantowanej jakości. Odbiorca to biedny, szary człowiek, którego życie nabierze innego wymiaru po zażyciu tego czy owego specyfiku. Jedno jest pewne, zmieni się wymiar jego domowego budżetu. I nieważne, że klient odlicza czas od pierwszego do pierwszego. Na poprawę samopoczucia zawsze znajdzie grosz. Nie zmieni tego nawet najrzetelniejsza opinia farmaceuty.

"Ułatwić" życie

Oczywiście są "apteki" i apteki. I aby to rozgraniczyć, czyli ułatwić życie farmaceutom i klientom, powstały miejsca obrotu środkami leczniczymi: *punkty apteczne* (od tego roku), *sklepy zielarsko-medyczne*, *sklepy specjalistyczne zaopatrzenia medycznego*, *sklepy zoologiczne*, *sklepy zielarsko-drogerijne* (mogą istnieć do 2002 roku). A wykaz poszczególnych produktów leczniczych², dopuszczonych do obrotu w tych placówkach, wyraźnie określa ich charakter. Kierownikiem takich placówek może być osoba o nieco mniejszych kwalifikacjach, niż w aptekach. I tak, punktem aptecznym może kierować farmaceuta z rocznym stażem lub technik farmaceutyczny z trzyletnim stażem pracy w aptekach ogólnodo-

stępnych. Ponadto na prowadzenie takiego *punktu aptecznego* potrzebne jest zezwolenie. Ale nie wydaje się to znowu tak bardzo atrakcyjną ofertą dla absolwentów AMB, bo punkty apteczne mogą prowadzić swą działalność tylko na terenach wiejskich.

Sklepy to szczebel niżej. Zezwoleń nie trzeba. Mogą być już kierowane przez farmaceutę, technika farmaceutycznego, absolwenta kursu II stopnia z zakresu towaroznawstwa zielarskiego. Ponadto miejsce działalności sklepów jest dowolne (czyt: miasta i wsie).

Klawe życie kierownika

A teraz zaczynają się schody, czyli artykuły prawne dotyczące aptek. I tu nowość. Wierście mi, istna rewelacja! **Kierownik nie musi mieć specjalizacji !!!**. Wystarczy jak ktoś z pracowników będzie ją posiadał (prosimy o komentarze). Oczywiście osoba kierująca musi mieć 5-letni staż pracy, nie więcej niż 65 lat, chyba że inspektor, po zasięgnięciu opinii Okręgowej Izby Aptekarskiej, przedłuży ten czas do 70 lat.

Art96.2 i 3 budzą kontrowersje lekarzy. Mowa o receptie farmaceutycznej. Wzbudza niepotrzebne emocje, gdyż wypisuje się na nią lek tylko **w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia**. Zastępuje receptę za 100% odpłatnością, podlega ewidencjonowaniu i nie może zawierać silnie działających leków³.

Tyle na dzisiaj zawilosci prawnych. W następnym numerze mam nadzieję przybliżyć nowe przepisy dotyczące specjalizacji.



Jeżeli coś jest niezrozumiałe, chcecie się jeszcze czegoś dowiedzieć, o coś zapytać, piszcie na naszą stronę internetową. Postaram się wszystko wyjaśnić i odpowiedzieć na postawione przez Was pytania, oczywiście wcześniej zasięgając rady fachowców.

Marta Stefanowicz

1 - Art.99.4. punkt 3 zezwolenia nie wydaje się osobie 1) prowadzącej lub występującej o zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami leczniczymi, 2) prowadzącej na terenie RP więcej niż 10% aptek ogólnodostępnych lub jest przedsiębiorcą zależnym od takiego podmiotu, 3) jest członkiem grupy kapitałowej prowadzącej na terenie RP więcej niż 10% aptek ogólnodostępnych. Ponadto lekarz lub lekarz stomatolog występujący o zezwolenie apteki musi przedstawić oświadczenie o niewykonywaniu zawodu lekarza nie wspominając o lekarzach weterynarii).

2 - wykaz został opublikowany w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z

dnia 19 września 2002 roku Dz Ust nr 158 dnia 27 września 2002 roku

³ - do Art.96. *Farmaceuta może wydać produkt leczniczy zastrzeżony wydawania na receptę w najmniejszym opakowaniu, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R*



Szanowna Redakcjo,

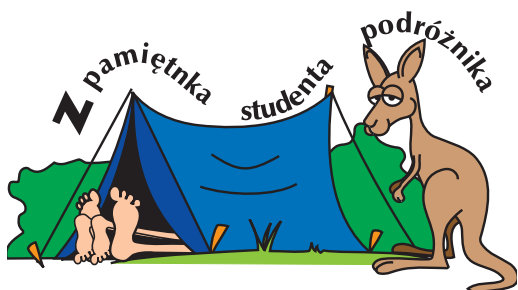
Będąc przekonany, iż Medyk jest w stanie rozwiązać najtrudniejsze problemy piszę z nadzieją. Piszę jako student zmotoryzowany. Zdaję sobie sprawę, że prawdopodobnie jestem w mniejszości, ale mniejszość ma chyba prawo istnieć? Mamy ogromne szczęście, gdyż budynki naszej uczelni i szpitale kliniczne są w centrum miasta. Problem w tym, że poza dziedzińcem Pałacu nie mamy gdzie parkować samochodów.

Nie jesteśmy wpuszczani na tereny

szpitali bez przepustki. A starając się taką uzyskać, jesteśmy wyśmiewani. Urzędników ta sytuacja kompletnie nie obchodzi. Rozumiem, że nie jesteśmy pracownikami tych szpitali ani Akademii, ale my tu studiujemy! Parking otwarty, od strony ulicy Waszyngtona, jest zapchany jeszcze przed 8 rano i służy raczej pacjentom. Zdaję sobie sprawę, że poruszając ten temat narażam się ogromnie pracownikom, którzy też mają problemy ze znalezieniem miejsca na swoje auto, pomimo przepustek. Ale co mamy zrobić my studenci z naszymi wozami? A może nie powinniśmy ich używać?

Pozdrawiam.

Miłośnik motoryzacji



Tańczyć sambę do białego rana

"Wiele widziałem w moich podróżach i więcej wiem niż wypowiedzieć potrafię"
Syr 34,11

Meksyk - to słowo jeszcze na długo przed wyjazdem napawało mnie obawą, niepewnością, ale zarazem ogromnym zaciekawieniem. Z podnieceniem oczekiwałem na to, co miało mnie tam spotkać. Za oknem samolotu została Polska, daleki Białystok, a w nim najbliższa memu sercu narzeczona. W kraju Azteków, Majów, konkwistadorów, rewolwerowców z dzikiego zachodu i katolików na każdym kroku celebrujących kult Matki Bożej z Guadelupe, miałem odbyć moje praktyki lekarskie.

Z historią choroby pod głową

Klinika im. Dr Jose Eluterio Gonzalez'a do której zostałem skierowany, znajduje się w Monterrey, stolicy stanu Nuevo Leon, leżącym pośrodku malowniczego masywu górskiego Sierra Madre Wschodnia. Ze względu na bliskie sąsiedztwo z USA jest to najbardziej zamerykanizowane miasto Meksyku, gdzie nędza graniczy z luksusem, a wolność z przemocą. Przekonałem się o tym niebawem. Pacjenci szpitala w ogromnej większości to biedacy, a co piąty na izbie przyjęć to ofiara pchnięcia nożem albo postrzału. Szpital to często jedyna ich alternatywa, a przy okazji bezpłatna opieka zdrowotna na wysokim poziomie.

Moim opiekunem na oddziale chirurgii ogólnej był młody lekarz Krystian Lopez - rezydent trzeciego roku, którego, niczym cień, trzymałem się przez cztery tygodnie. Dzięki temu niejednokrotnie mogłem asystować mu przy operacjach, czasami nawet jako pierwsza asysta (sic!). Rezydenci pracują tam bardzo ciężko. Po 36 godzinnym dyżurze odpoczywają dwanaście godzin, aby następnego dnia rano znów być na stanowisku. Poradnia, izba przyjęć, konsultacje, oddział i blok operacyjny to stałe punkty codziennej wędrówki. Nie tracą przy tym humoru. Ci młodzi lekarze są zawsze uprzejmi i uśmiechnięci. Bezpośredniość i spontaniczność to jest to, co ich charakteryzuje.

Po kilkudniowym zaaklimatyzowaniu się nie dziwiły mnie już takie widoki: drzemiący Krystian na podłodze z historią choroby pod głową w oczekiwaniu na kolejny zabieg operacyjny lub tańczący sambę na bloku - pomiędzy aparaturą medyczną - anestezjolog z uroczą pielęgniarką

Piwo w barze na palach

Meksykańscy studenci nie odbiegają oczywiście temperamentem od swoich starszych kolegów. Śpiewanie hiszpańskich i meksykańskich piosenek w barach, imprezy w klubach, nocne przejażdżki po mieście w ich towarzystwie wspominam bardzo mile. Najbardziej jednak zaskoczyło mnie miejsce w którym zostaliśmy zakwaterowani. Spodiewając się ciasnego i obskurnego pokoju w akademiku moje zdumienie było ogromne, gdy dowiedziałem się, że będę mieszkał w hotelu Holiday Inn. Moim współlokatorem był Oliwier, nacjonalista serbski z Belgradu, przeciwnik NATO, zwolennik wielkiej Jugosławii. Dobry kumpel na którym można było polegać i ciekawy partner długich rozmów, szczególnie o polityce i historii najnowszej, których owocem były wnioski, że prawda leży gdzieś pośrodku. Ekspedycję z którą zwiedzaliśmy, oprócz nas dwóch, tworzyły dziewczyny: kilka Hiszpanek, dwie Niemki, Austriaczka i studentka z Macedonii. Meksyk jest ogromny, dlatego ograniczaliśmy się do wypadów w góry i nad jezioro do pobliskich parków narodowych. Aby zobaczyć ruiny prekolumbijskich cywilizacji Indian, należałoby wyruszyć na kilka dni w okolice stolicy Meksyku bądź też na półwysep Jukatan. My, niestety, dysponowaliśmy tylko weekendami. Niezapomniane wrażenia przywieźliśmy z Zatoki Meksykańskiej: miasteczka w stylu kolonialnym, kąpiel w oceanie, oraz nocleg na plaży w hamaku przymocowanym do palm. Tam też spotkałem ciekawego człowieka, starego Amerykanina, żołnierza piechoty morskiej-weterana wojny w Wietnamie, który codziennie rano, krzepiąc się kawą w swym barze na palach, patrzył na wschodzące słońce. Wieczorem zaś podziwiał zachód, popijając piwo i opowiadając przedziwne historie.

Meksykanom Polska kojarzy się tylko z Papięzem

To co w podróży jest najbardziej fascynujące to klimat, atmosfera, którą można poczuć, posmakować, dopiero wówczas, gdy jest się na miejscu. Kolorowe albumy, książki czy zdjęcia nie oddadzą tego, co sami zobaczymy, co wpadnie w nasze szeroko otwarte żrenice. Nic nie zastąpi wrażeń i odczuć jakie zabrałem

ze sobą z Bazyliki Matki Bożej z Guadelupe, gdzie w modlitewnej zadumie mogłem kontemplować obraz nie namalowany ludzką ręką.

Druga rzecz to ludzie, których spotkamy, z których każdy ma coś do powiedzenia. Jak mówi Desiderata „warto posłuchać nawet głupców i ignorantów, oni też mają swoją opowieść”.

Gdy mam możliwość rozmawiać z ludźmi obcej nacji ciekawi mnie, co wiedzą o naszym kraju i jaki jest ich stosunek do nas. Meksykanie, których spotkałem właściwie niewiele wiedzieli o Polsce, znali

jedynie Papieża. W hotelu, przy recepcji, biały orzeł w koronie na mojej koszulce zwrócił uwagę pewnego Amerykanina z Waszyngtonu. Rozpoznawszy godło Polski powiedział, że ma kolegę historyka pochodzącego z tego kraju, a on sam bardzo lubi Polskę i interesuje się szczególnie jej historią.

Zdradził mi, że jego ulubionym polskim władcą jest król Jan III Sobieski,

podkreślił też wagę Odsieczy Wiedeńskiej dla Europy. Innym razem austriacki businessman z firmy, która ma swoje placówki w Polsce, powiedział mi, że kiedyś bałby się prowadzić interesy w naszym kraju, teraz współpracując z wieloma młodymi Polakami, uważa ich za bardzo dobrych i kompetentnych pracowników. Takie słowa cieszą, ale muszę powiedzieć, że miałem i przykrą sytuację. Adriana studentka niemiecka z Heidelbergu, której matka pochodzi z Polski zna nasz język bardzo dobrze, dlatego rozmawiałem z nią czasem po polsku. Austriaczka słysząc to nakazała jej przestać, mówiąc, że od słuchania tej mowy robi jej się niedobrze. Na szczęście był to jedyny taki przypadek.

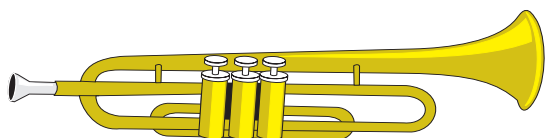
Na dobranoc szczury i karaluchy

Na koniec powtórzę za Eklezjastykiem, nie sposób opisać i wypowiedzieć wszystko. Meksyk jest tak różnorodny, że trzeba to samemu zobaczyć, dotknąć i spróbować. Zatem zachęcam do łączenia przyjemnego z pożytecznym. Wakacyjne praktyki to coś wspaniałego. Życzę każdemu, aby wyjechał i zaznał integracyjnej atmosfery studenckiej, koleżeńskiej pacy w szpitalu, poznał smak prawdziwej tequili i tańczył sambę do białego rana, a wracając na spoczynek nie spotkał szczurów i nie rozdeptał karaluchów na ulicy.



Fabian Kamiński





Powaga i b' u^e s

Sprostowanie

Bardzo przepraszamy za błąd w nazwisku, który wystąpił w zeszłym numerze. Artykuł o otręsinach napisał Bogumił Ramotowski, a nie Bogdan Romanowski. Przepraszamy raz jeszcze także w imieniu naszego chochlika.

Farma przed naszą erą

Czy wyobrażaliście sobie kiedyś, że studiujecie medycynę w czasach starożytnych? Jesteście na powiedźmy naszym czwartym roku, tylko X lat wstecz. Przychodźcie, jak zwykle bladzi ze strachu na zajęcia z farmakologii. Siadacie w swoich powiedźmy ławkach i czekacie na asystenta.

Rozpoczyna się lekcja n-ta poświęcona lekom pochodzenia zwierzęcego. Następuje demonstracja tychże. Są to np. miód, nietoperze, jaszczurki, węże, owady, krew: psia, ośla, gołębia, wnętrzości antylopy i kreta, srom suki, macica kotki, mózg i jądra, wątroba, wszelkie tłuszcze, żółć ryb, świnii i wołu, włosy, szczecina, skóra, rogi, kopyta, kości, mleko różnych zwierząt, mleko matek karmiących chłopców, mleko kwaśne, zęby słonia, kamienie żółciowe wołu, mocz krwi, krew menstruacyjna, kał zwierzęcy, bezoary. Traf chce, że jesteście akurat po całonocnej imprezie w ówczesnym akademiku i trochę przeszkadza Wam zapach. Nic nie szkodzi, kto by się przejmował Waszym bólem głowy. Asystent zaczyna prelekcję: "W zapaleniu przykładamy gnój krwi, a w trądzie słoniowy."

Wzdrygacie się nieznacznie i już pada pytanie w Waszą stronę: "Kiedy zastosuje Pan mieszanę z mózgu wielbłąda, zajęczego serca, krwi z żółwia i kału krokodyla?". Oczywiście nie macie pojęcia, bo niby skąd? W związku z tym dostajecie ichniejszy odpowiednik dwóji. Niektóre rzeczy nie zmieniają się przez lata.

W ferworze narzekań warto się zatrzymać i pomyśleć, że kiedyś było gorzej.

Chłopiec czy dziewczynka?

W starożytnym Egipcie kobiety, które chciały rozpoznać wczesną ciążę i płeć przyszłego dziecka, siusiały na umieszczone w piasku ziarna pszenicy i jęczmienia. Jeśli ziarna zakiełkowały - ciąża. Gdy pierwsza zakiełkowała pszenica - chłopiec, odwrotnie - dziewczynka. Metoda nie została sprawdzona, więc nie polecam, a poza tym w akademiku ciężko o jęczmień i pszenicę.

Plica polonica

Pierwsze przypadki tej choroby miały się

pojawić w Polsce w 1288 roku. Mowa oczywiście o kołtunie zwanym też goźdzcem. Zlepianie włosów w rodzaj czapki lub warkocza pod, którymi gnieździły się wszy uważano za objaw ciężkiej choroby ogólnej (długie leżenie w łóżku + brak higieny istotnie powodowało wystąpienie kołtuna). Jako chorobę polską kołtun spopularyzowały dzieła Akademii Zamojskiej. Na temat kołtuna powstało mnóstwo prac doktorskich (ha!), dowodzą m. in. jego związku ze ślepotą, zaostrzeniem choroby, a nawet śmiercią. Ciekawe, co na to nasi dzisiejsi fryzjerzy powiedzą?

Mnemotechnika ułatwia życie

Jak zapamiętać niektóre rzeczy, skoro przypomina to naukę na pamięć książki telefonicznej? Jest na to pewien sposób. To mnemotechnika.

Mnemotechnika <gr. mneme=pamięć + technika> to zespół sposobów ułatwiających zapamiętywanie nowych wiadomości i faktów oraz przypominanie ich sobie na zasadzie mechanicznych skojarzeń, np. układu wierszowego, skrótów werbalnych, analogii zewnętrznych itp.

Tym razem **mikrobiologicznie:**

SEEKS PP (tłumaczenie fonetyczne to szukają siusiu) czyli bakterie powodujące zakażenia układu moczowego

- S. saprophyticus
- E. coli
- Enterococcus
- Klebsiella
- Serratia
- Proteus
- Pseudomonas

TORCH (czyli pochodnia) to najczęstsze infekcje wrodzone płodu

- Toksoplazmoza
- Other (inne) np. kiła
- Rubella (rózyczka)
- CMV
- HSV, HIV

Jeśli znasz jakieś ciekawe regułki mnemotechniczne pisz do nas! Na pewno je opublikujemy.

A. R. R.



Osoplach na rzęsach i srebrzystych śladach, czyli biały kadr przysypyany poezją.

Wracamy oczarowani magią świąt, z kieszeniami wypchanymi ostatnimi piernikami, z obrazami sylwestrowych szaleństw pod pachą i rozleniwieniem pod powiekami. Z kołędą na ustach, ciągniemy po śniegu kufry i walizy pełne postanowień noworocznych, których los ma szansę być lepszy niż w zeszłym roku. Myśli rozpisują już godziny hulanki karnawałowych i przygotowań do sesji. Tak, niepewnym krokiem, wślizgujemy się w zimowy pejzaż nowego kalendarza. Jeszcze nasze włosy pachną świerkiem, gdy powoli blakną rumieńce rozpluwając się w szarości dni. Wsłuchani w minorowy koncert zimowy, nastrojony chłodem ciszy, zastygamy w osamotnieniu. Na rzęsach srebrzą się sople, mroźny wiatr przymyka drzwi naszych serc, a uszy toną pod taflą dźwięku. Skruszmy ten lód potęgą serca i dostrzeżmy, za mgiełką oddechu, drugiego człowieka. Podzielmy się ciepłem spojrzeń, serdecznością gestów, radością uśmiechu, mocą dobrych słów, z tymi którym najbardziej zimno. Kto wie, może po srebrzystych śladach naszych serc pójda inni, w poszukiwaniu kryształów człowieczeństwa.



zimo trudna zimo smutna
uczysz życia zmarzniętych ludzi
schowani w domach
pogrążeni w ciemnościach
próbują ze sobą rozmawiać
rozpalają wciąż na nowo
ognisko życzliwości i troski
filiżankę kawy dosalają lzą
i czekają aż dłoń wiosny
skruszy lód samotności

styczeń jest oblodzoną tęsknotą
za ciepłem minionych świąt
ciszą słów przymarzniętych do warg
oszronioną pieśczętą zgrabiątych dłoni
przerębłem w który wpada miniony czas
zziębniętą pustynią czekającą na nowe życie
za futrzanym kołnierzem bladeść
umykających przed szarością ludzi
kryją się w niedogranych domach
o zmrożonych gankach i oknach
na które wpełzają lodowe witraże
bursztynowe słońce chłodem kamienia
toczy się leniwie nad horyzontem
dzwonią sople i świszczce wiatr
w duszach samotnych ludzi

stałam się cicha jak śnieg
wieczorną pieśczętą
przycupnęłam na twoim ramieniu
i uśmiechnęłam się
do gasnącego cienia
wyrzedzającego tve kroki
na srebrzonej drodze
cicha radość
z magicznej jedności
pękła pod twoją zmęczoną
niecierpliwą stopą
została tylko dziwna bladeść
na kołnierzu twego płaszcza

zamarzył wiatr
w biały kadr ciszy
wysrebrzany słońcem
wzleciały sikorki
za nimi
z nieruchomych ogrodów
bladzi ludzie
wyszli w poszukiwaniu
rumieńców

Szukajcie rumieńców i malujcie je na twarzach napotkanych ludzi. Z najlepszymi życzeniami noworocznymi

Joanna Przeździecka.

Dyrekcja Fabryki Dywanów Agnella

*Wielce Szanowna Pani mgr Irena Raducha,
W związku z przekazaniem do pomieszczeń Pałacu Branickich, siedziby kierownictwa Akademii Medycznej, trzech przepięknych dywanów, składamy serdeczne podziękowania dyrekcji fabryki i pracownikom. Licząc na owocną współpracę z Akademią Medyczną życzymy, aby wyroby Agnelli podbiły rynki światowe przynosząc sławę firmie i naszemu miastu.*

Rektor i Dziekan



AGNELLA®

Piękne dywany



**BEST WESTERN
HOTEL ŻUBRÓWKA**



Hotel Żubrówka o standardzie czterogwiazdkowym, położony w centrum Białowieży, na skraju Białowieskiego Parku Narodowego, wpisanego na Listę Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO.

Do dyspozycji 140 miejsc noclegowych w komfortowo wyposażonych pokojach jednoosobowych, dwuosobowych i apartamentach z kominkami, oddających niepowtarzalny klimat i puszczańską atmosferę. Pokoje z balkonami wyposażone w: łazienki, telefony, TV-Sat, TV interaktywną, internet, elektroniczny system otwierania drzwi i włączania oświetlenia, minibary.

Restauracja Żubrówka serwująca **Białowieskie Jadło**, dania tradycyjnej kuchni myśliwskiej i białowieskiej.

- Restauracja Żubrówka
- Kawiarnia
- Klub nocny

Białowieskie Centrum Konferencyjne, klimatyzowane, na 300 miejsc, wyposażone w nowoczesny system prezentacji wizualnej i fonicznej.

BEST WESTERN HOTEL ŻUBRÓWKA

17 - 230 Białowieża, ul. Olgi Gabiec 6,

tel. 085 681 23 03, 681 28 87, 682 94 03, fax 085 681 25 70

www.hotel-zubrowka.pl, e-mail: repcja@hotel-zubrowka.pl,

e-mail: marketing@hotel-zubrowka.pl