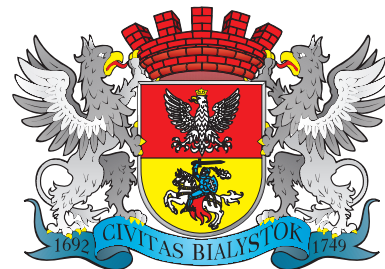




MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 3 (6)

BIAŁYSTOK - MARZEC 2003 R.

ISSN 1643-3734

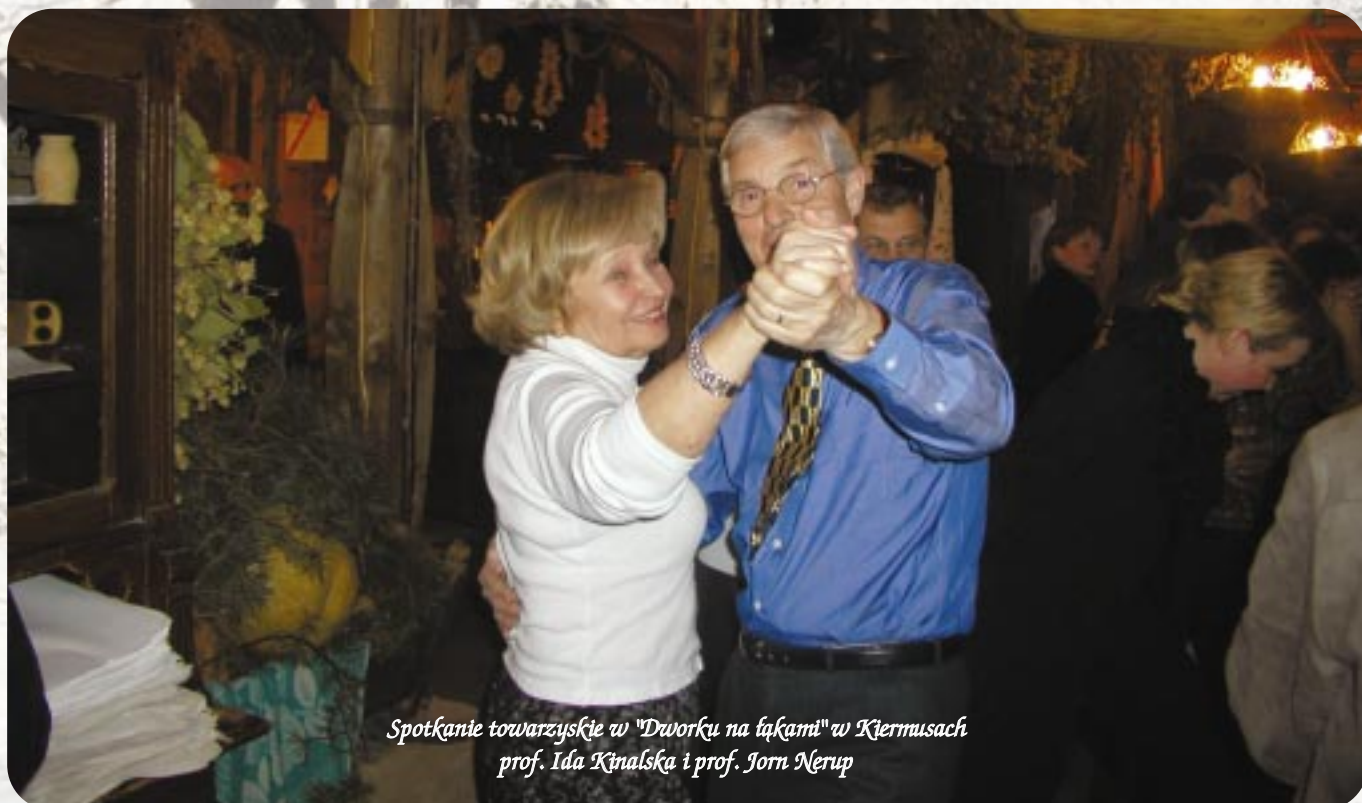
W ostatnich dniach marca 2003 roku AM w Białymstoku odwiedziło dwóch światowej sławy naukowców: znany diabetolog - profesor Jorn Nerup - dyrektor Steno Diabetes Center w Kopenhadze i profesor Jerzy Trojan z Narodowego Instytutu Zdrowia i Badań Medycznych (INSERM) w Paryżu, znany biolog molekularny zajmujący się problematyką genoterapii nowotworów. O spotkaniach z profesorami piszemy wewnątrz numeru.



Prof. Jorn Nerup

Profesor Jorn Nerup

Wybitna postać światowej diabetologii. Otrzymał najwyższe wyróżnienia, m.in. Banting Medal for Scientific Achievement przez American Diabetes Association, Minkowski Prize przez EASD. Wieloletni Dyrektor Steno Diabetes Center w Kopenhadze - jednego z najbardziej znanych ośrodków diabetologicznych na świecie. W latach 1998-2001 - prezydent EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD). Po raz pierwszy na świecie (Lancet, 1974 r) wykazał związek przeciwciał ICA (Islet Cell Antibodies) i genów układu HLA z cukrzycą. Jest autorem obecnie obowiązującej hipotezy dotyczącej patogenyzy cukrzycy typu 1 (model kopenhaski). Obecnie pełni funkcje m.in.: Prezydenta European Foundation for the Study of Diabetes (EFSO), członka Steering Committee of Type 1 Diabetes Genetics Consortium, chairman'a European Type 1 Diabetes Genetics Network. Jest doradcą wielu Komisji Unii Europejskiej i WHO.



*Spotkanie towarzyskie w "Dworku na Łąkami" w Kiermaszach
prof. Ida Kinalska i prof. Jorn Nerup*



Dyskusja po wykładzie.

Od lewej prof. Jerzy Trojan i dr Oksana Kowalchuk

Patomorfolog zajmujący się biologią molekularną. Jak twierdzi - znajomość histopatologii nowotworów znacznie ułatwia mu pracę nad genoterapią raka. Jerzy Trojan urodził się 10.05.1949r w Krakowie. Ukończył Wydział Lekarski AM im. M. Kopernika w Krakowie, po czym kontynuował pracę naukową Instytutu Onkologicznego IGR w Villejuif we Francji nad substancjami o działaniu przeciwnowotworowym, zapoczątkowaną w Katedrze Patomorfologii pod kierunkiem prof. Janiny Kowalczykowej, współpracując jednocześnie z Laboratorium Biologii Molekularnej Instytutu Pasteura kierowanego przez prof. François Jacoba. Równocześnie pracował w Szpitalu Uniwersyteckim w Paryżu w Katedrze Anatomii Patologicznej, gdzie pogłębiał znajomość histopatologii i biologii



Prof. Jerzy Trojan

BYŁ NASZYM GOŚCIEM

nowotworów. Dzięki ogłoszeniu artykułów naukowych z dziedziny biologii rozwoju oraz biologii nowotworów, wnoszących istotny wkład do technik współczesnej diagnostyki klinicznej, został zwolniony z przygotowywania doktoratu uniwersyteckiego i w 1981 roku obronił rozprawę habilitacyjną (tzw. doktorat państwowy). W 1984 na podstawie opublikowanych artykułów udawniających istnienie konwergencji między embriologią i karcinogenezą został przyjęty w roku 1984 do Narodowego Instytutu Zdrowia i Badań Medycznych (INSERM) w Paryżu. Począwszy od 1984 roku rozpoczął intensywne poszukiwania nowych metod leczenia nowotworów z wykorzystaniem technik biologii molekularnej. Prace te prowadził kolejno w Paryżu, w Instytucie Pasteura i następnie na uniwersytetach w Jerozolimie (1986-1988), Cleveland i San Diego (USA) w latach 1989-1997. W 1992 roku za opracowanie nowej techniki leczenia guzów mózgu - antysensu anty-IGF-I uzyskał tytuł Assistant Professor na Uniwersytecie CWRU w Cleveland, a w 1996, dzięki artykulom wyjaśniającym mechanizm genoterapii - techniki antysensu, tytuł Associate Professor w Instytucie

Onkologicznym SKCC przy Uniwersytecie Kalifornijskim. W 1998 r. opracowana przez niego metoda genoterapii została wprowadzona do leczenia nowotworów złośliwych mózgu (Cleveland, USA) i raków wątroby (Szanghaj, Chiny). Od 1998 współpracując z Uniwersytetem Paris VII opracował nową terapię przeciwnowotworową - tripleks anty-IGF-I. Od roku 2000 pracuje również w Polsce. Na zaproszenie profesora Tadeusza Popieli i z jego pomocą uruchomił Pracownię Genoterapii przy Collegium Medicum UJ specjalizującą się w leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego i wątroby. Zarejestrowanie terapii przeciwnowotworowej "tripleks" przez międzynarodowy Wiley Gene Therapy Clinical Data Bases dało podstawę do rozpoczęcia genoterapii "antygenowej" w Polsce. W 2001 roku z inicjatywy Ministra Zdrowia i władz Akademii

PROFESOR JERZY TROJAN

Medycynej w Bydgoszczy zorganizował Katedrę Genoterapii, której podstawowa działalność nastawiona jest na leczenie nowotworów mózgu. Został powołany na stanowisko kierownika tej jednostki. Dorobek naukowy profesora Trojana obejmuje około 40 artykułów oryginalnych, 15 artykułów przeglądowych, 20 artykułów dydaktycznych i 70 komunikatów (konferencje naukowe). Przyznano mu dwie nagrody za opracowanie nowych technik genoterapii: w 1995 roku (Fondation Simone et Cino del Duca, Paris) i w 1998 roku (AACR-ITO-EN, New Orleans, USA). W działalności naukowo-dydaktycznej, poza pracą wykładowcy, był promotorem czterech przewodów doktorskich na Uniwersytecie Paryskim. Uczestniczył w komitetach organizacyjnych dziesięciu międzynarodowych zjazdów naukowych.



Uczestnicy wykładu prof. J. Trojana.

Od prawej: prof. dr hab. Piotr Knapp, prof. dr hab. Franciszek Rogalski, dr hab. Jacek Nikliński



OD REDAKTORA

W dniu 24 lutego 2003 roku profesor Jerzy Trojan z Narodowego Instytutu Zdrowia i Badań Medycznych (INSERM) w Paryżu (patrz nota biograficzna na okładce bieżącego numeru Medyka) miał wykład na temat genoterapii nowotworów pt. Zastosowanie strategii antysens i tripleks w terapii genowej nowotworów. Wykład odbył się w sali seminarijnej Collegium Novum, która - niestety - nie mogła pomieścić wszystkich zainteresowanych i połowa chętnych odeszła z kwitkiem. Organizatorami wykładu był Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej, Zakład Onkologii, Klinika Torakochirurgii i Zakład Patofizjologii Ciąży.

Profesor przedstawił kolejne etapy swoich badań, które doprowadziły go do opracowania oryginalnej, zarejestrowanej i opatentowanej metody genoterapii raka. Badania te wykonywane były w różnych renomowanych ośrodkach na świecie - w Paryżu, USA, Izraelu i w Polsce.

Celem terapii jest zablokowanie ekspresji genu IGF (insulino-podobnego czynnika wzrostowego) w komórkach hodowli in vitro, pobranych z guza chorego na raka, aby je podać temu samemu choremu w formie szczepionki. Wysoki poziom ekspresji IGF jest charakterystyczny dla wielu typów nowotworów i w dużej mierze decyduje o ich ekspansji. Prof. Trojan udowodnił, że zablokowanie ekspresji IGF powoduje wyraźne zmiany fenotypowe komórek nowotworowych, charakterystyczne dla komórek apoptotycznych oraz ekspresję nowych antygenów na powierzchni tych komórek, prowokujących niekorzystną dla nowotworu reakcję immunologiczną.

W pierwszym etapie procedury leczniczej zaproponowanej przez Profesora, pobiera się komórki nowotworowe z guza na drodze nakłucia (biopsji cienkoigłowej). Komórki te są następnie hodowane w warunkach in vitro. Hodowla służy do dalszych procedur opartych na inżynierii genetycznej, mających na celu zablokowanie genu produkującego IGF.

Dwie różne strategie zostały wykorzystane do zablokowania ekspresji IGF - antysensu i tripleksu.

W pierwszym przypadku komórki nowotworowe z hodowli transformowane są plazmidem, produkującym znaczne ilości oligorybonukleotydu komplementarnego do cząsteczki mRNA IGF i wiążącego się z tym transkrypcyjnym wskutek czego ekspresja ulegała zablokowaniu na etapie translacji na rybosomach.

Bardziej wydajną okazała się jednak technika tripleks, wykorzystująca występujące naturalnie zjawisko tworzenia tzw. potrójnej helisy DNA - struktury, w której do fragmentu podwójnej helisy do jednej z nici przyłączony jest komplementarny, trzeci łańcuch polinukleotydowy. Oddziałuje on z podwójną helisą DNA, tworząc między komplementarnymi nukleotydami tzw. pary typu Hoogsteena, o innym rozmieszczeniu wiązań wodorowych niż w parach typu Watsona-Cricka. Potrójna helisa DNA powstaje między innymi na pośrednich etapach rekombinacji genetycznej. Stosując odpowiedni wektor (wirus Ebstein Barra) prof. Trojan indukuje utworzenie się struktury potrójnej helisy w DNA w locus genu IGF, blokując w ten sposób transkrypcję genu i odpowiednio ekspresję czynnika wzrostowego w komórkach.

W końcowym etapie transfekowane komórki nowotworowe

traktowane są jako szczepionka i zostają podane choremu podskórnym. Dochodzi do reakcji organizmu chorego, która przejawia się powiększeniem węzłów chłonnych i podwyższoną temperaturą ciała. Istotą odpowiedzi immunologicznej jest kumulacja w guzie limfocytów CD8 i w mniejszym stopniu CD4. W efekcie dochodzi do lizy komórek nowotworowych, co powoduje zmniejszenie masy guza.

Metoda stosowana przez prof. Trojana jest stosowana w klinice w wybranych ośrodkach, u chorych u których wyczerpano wszystkie inne metody lecznicze bez uzyskania pożądanego rezultatu, na zasadzie eksperymentu klinicznego. W Polsce Profesor stosuje ją w Krakowie we współpracy z profesorem Tadeuszem Popiełką, u chorych na raka jelita grubego oraz w Bydgoszczy u chorych na nowotwory mózgu i raka jajnika. Kasy Chorych wyceniły stosowaną przez Profesora procedurę terapii genowej na 10 tys. zł.

Prof. Jerzy Trojan

(profesor, kierownik Zakładu Klinicznej Biologii Molekularnej AMB)

Oksana Kowalchuk

(asystent Zakładu Klinicznej Biologii Molekularnej AMB)

SPIS TREŚCI

Wizyta dwóch światowej sławy naukowców	str 1-2
Od redaktora	str 3
Nie czyńmy co innym niemiłe	str 4
Rozmowa miesiąca	
z E. Hassmann-Poznańską	str 5
Dla dobra nauki i pacjenta	str 6
Program pierwszej szkoły letniej w Essen	str 8
Pokolenia	str 11
Limity dydaktyczne	str 13
Podyplomowe Studium Prawa ...	str 13
Czy jest pan ubezpieczony?	
- rozmowa z M. Tokarczykiem	str 14
Ze szpitali klinicznych.	
Zagrożenia i szanse	str 15
W tej pierzynie było już za dużo dziur	
- rozmowa z A. Gajewskim	str 16
Medycyna oparta na dowodach	str 17
Zakład badań ssaków PAN	str 18
Patrząc z boku. Książę PAW	str 20
Urazy akustyczne	str 22
Doktorzy Honoris Causa. Silvio Garattini	str 23
Od historii do współczesności.	
Zatrzymać urok chwili	str 24
Trzymając w ręku pędzel i ołówek	str 25
Pożegnaliśmy Lecha Falandysza	str 26
Baza danych	str 27
Zjazdy, sympozja, konferencje.	
Czy cukrzyca można zapobiec	str 27
Konferencja toksykologów	str 29
Wydarzenia i aktualności	str 29
Młody Medyk	str 32-42

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski;

Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski;

Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska;

Członkowie: Anna Andrzejewska, Andrzej Litorowicz, Alina Midro, Tadeusz Laudański, Adam Hermanowicz, Anna Worowska;

Współpracownicy: Jan Pietruski, Wiktor Łotocki,

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. Akademicka 3; tel (85)7485813

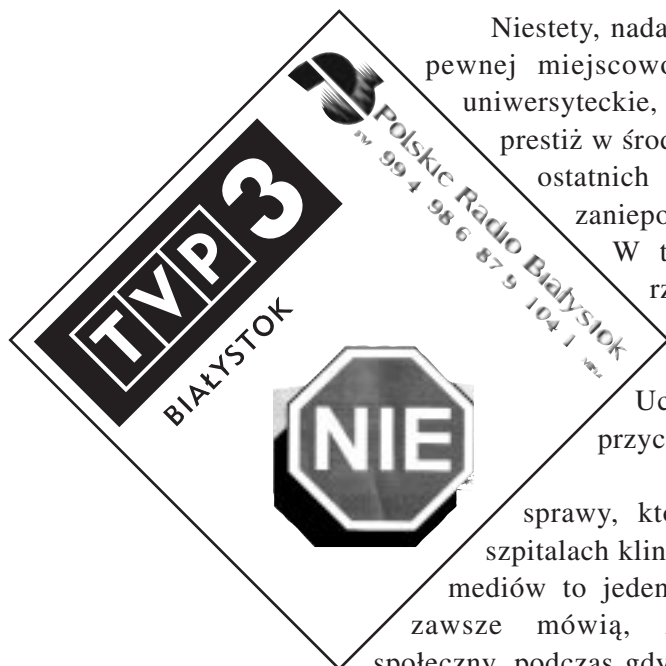
W numerze

wykorzystano zdjęcia prof.

D. Prokopowicz

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany tytułów.

Nie czyńmy co innym niemiłe



Niestety, nadal tylko pomarzyć możemy o mieście uniwersyteckim w pewnej miejscowości nieopodal Łomży. Żeby bowiem miasto było uniwersyteckie, musi najpierw być społeczność uniwersytecka i jej prestiż w środowisku. Ale stop, zostałem poproszony o komentarz do ostatnich publikacji jako rzecznik zawodu lekarza, a nie jako zaniepokojony członek tejże społeczności.

W tej roli powiedzieć mogę tyle, że nie ma takiego rzecznika, który będzie w stanie wybronić osobę, wydaną na osąd publikatorów. Kiedy robiłem wyrzuty jednemu z dziennikarzy, że jego pismo tak źle pisze o naszej Uczelni, odpowiedział mi: żebyście do nas nie przychodzili ze swoimi sprawami, to byśmy o was nie pisali.

Nie będę nikomu doradzał, jak rozwiązywać różne sprawy, których tysiące zderzają się ze sobą w Uczelni i w szpitalach klinicznych. Chcę tylko powiedzieć, że odwoływanie się do mediów to jeden z najgorszych sposobów. Po pierwsze, dziennikarze zawsze mówią, że reprezentują interes społeczny, podczas gdy w rzeczywistości są to

często ludzie młodzi, zmuszeni do morderczej konkurencji, niepewni przyszłości swojej i swojego czasopisma. Jak zrobią sensacyjny materiał, to ich akcje idą w górę, nawet wtedy gdy puszczają kompletne brednie, jak te, że lekarze mordują swoich pacjentów, a kilka milionów rencistów w Polsce to ofiary błędów lekarskich. Jeżeli zatem nie chcemy, aby nasze akademickie sprawy rozstrzygali żurnaliści, to nie zdawajmy się na ich osąd.

Jest jednak i drugi powód, dla którego nie opłaca się używać publikatorów do rozwiązywania wewnętrznych konfliktów. Podaję go ku rozważeniu tym, którzy za przeżytek uznają abstrakcyjne "dobro Uczelni", a także młodzieży akademickiej, która dopiero uczy się od starszych kolegów, jak sobie radzić w tej społeczności. Otóż zlecniodawca zadania dla mediów zazwyczaj zakłada, że

nieśława dotknie innych, a jego osoba pozostanie w cieniu. Nic bardziej błędnego. Ludzie patrzą i analizują, a zasada "cui prodest, is fecit", od czasów Seneki działa nieubłagane. Kto odnosi korzyść, ten uczynił. A zatem

nie czyńmy co innym niemiłe, a i nam może przynieść wątpliwą korzyść.



Zenon Mariał

*(Autor jest prof. - Rzecznikiem Zawodu
Lekarza Białostockiej Izby Lekarskiej)*



Proza życia



Osiągnięcia mężczyzn są rzekomo większe, jeżeli weźmie się pod uwagę liczbę publikacji.

Panowie mają większą tendencję do podporządkowywania sobie środowiska. Ilość publikacji zależy w dużym stopniu od zespołu, którym się kieruje. Jeżeli się zarządza dużym zespołem, to uczestniczy się w szeregu projektach, a to znowu przekłada się na ilość publikacji. Zwykle dużymi zespołami kierują mężczyźni.

A dlaczego to mężczyźni kierują dużym zespołem?

Bo lubią. (śmiech) Generalnie władza sprawia kobietom mniejszą satysfakcję. Te wszystkie gierki, zabawy personalne bawią panów, chociaż bywają panie, które pociąga urok władzy. W jej zdobywaniu są równie ekspansywne.

Panowie lubią też sobie poplotkować.

A lubią, ...bo mają więcej czasu. Powiem nawet, że w tych plotkach są bardziej bezwzględni. Kobiety znają jednak granice.

Badania OBOP wykazują, że ponad 49 % respondentów uważa, że w naszym kraju lepiej jest być mężczyzną. Tylko 9% badanych wolałoby być kobietą.

Domy, w których rządzą mężczyźni są niesympatyczne

(Pół żartem, pół serio rozmawiają Profesor dr hab. Elżbieta Hassmann- Poznańska, kierownik Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej AMB i Danuta Ślósarska)

Ja całkiem niezłe czuję się jako kobieta. Rola mężczyzny w dzisiejszych czasach wcale nie jest taka łatwa. Co prawda na kobietę spada znacznie więcej obciążeń: dom, dzieci, praca, ale równocześnie jej pozycja w społeczeństwie jest dobrze ugruntowana. Kobieta zarządza rodziną i często też pełni funkcje kierownicze w pracy. Jeśli zaś nie pracuje, to potrafi czerpać satysfakcję z sukcesów męża i przychodzi jej to w sposób całkowicie naturalny. Mężczyźni natomiast kariera żony często przeszkadza, bowiem deprecjonuje go w oczach innych mężczyzn. Niestety, panowie mają kompleksy i trudno im się odnaleźć w obecnej sytuacji.

Żyjemy jednak w społeczeństwie zdominowanym przez mężczyzn. To panowie robią wielkie kariery w polityce, w biznesie.

Kobiety mają więcej wątpliwości, boją się, uważają, że się nie nadają do pełnienia pewnych stanowisk. Ich niepewność jest widoczna, a to działa na ich niekorzyść. W świecie nauki wygląda to trochę inaczej, gdyż środowisko akademickie jest bardziej nowoczesne i otwarte. Różnice płci nie mają znaczenia. Po prostu trzeba pokazać, że się coś potrafi. W życiu jednak panowie mają więcej odwagi i pewności siebie. Ich przekonanie o swoich możliwościach jest czasem nieuzasadnione. (śmiech)

W książce "Płeć mózgu" przeczytałam, że mężczyźni szybciej rozwiązują problemy, co niekoniecznie znaczy, że je lepiej rozumieją.

Ale za to mają duże poczucie własnej wartości. Mężczyzna nawet jeśli ma jakieś wątpliwości, to skrętnie je ukrywa. Od mężczyzny w naszym społeczeństwie oczekuje się zdecydowania, szybkiego działania i on to demonstruje. Nie wiem czy to sprawa hormonów, genów, czy wychowania?

Kobiety są zajęte, bo mają dom, dzieci. Trudno jest pogodzić pracę naukową z życiem rodzinnym?

Myszę, że tego w ogóle nie da się pogodzić. To nie udaje się ani mężczyznom, ani kobietom. Życie rodzinne jest zorganizowane na zasadzie wielkiej improwizacji. Wszystko skrzeczy, rozłazi się i szwankuje. Dzieci wychowuje się dorywczo. Ja wierzyłam, podobnie jak moja siostra, że moje dzieci nie mają złych skłonności. Zresztą mój syn słabo poddawał się wychowaniu. Prace domowe ma do dzisiaj w wielkiej pogardzie. Mój dom na pewno nie jest taki, jakbym sobie tego życzyła. Zawsze odbywa się coś kosztem czegoś. Ale z drugiej strony znam wiele przypadków, kiedy kobiety podejmowały decyzję o zaprzestaniu pracy. Bywa to niebezpieczne, gdyż przychodzi taki moment, kiedy dzieci odchodzą i zaczynają dorosłe życie. Wtedy rodzą się frustracje z powodu niespełnionej kariery i szuka się winnych. Nie wiem czy te kobiety, które siedzą w domu, z poczuciem, że pełnią misję są szczęśliwe?

Co w takim razie Pani Profesor myśli o ruchach feministycznych?

Nigdy nie widziałam potrzeby wyważania drzwi, które zawsze przede mną stały otworem. Zostałam wychowana przez kobiety. Mój dom tworzyły: babcia, mama, dwie moje siostry oraz ojciec, który na to wszystko zarabiał. Co prawda, całe życie domowe było podporządkowane ojcu, ale za to on nie wtrącał się w jego zarządzanie. O wszystkim decydowała mama. Mój ojciec, (prof. Wiktor Hassmann, lekarz, otolaryngolog-przyp.red.) który jest dla mnie wielkim autorytetem naukowym i moralnym, twierdził, że domy w których rządzą mężczyźni są niesympatyczne. Dobrze się człowiek czuje tylko w tych domach, gdzie rządzą kobiety.

Rektor Akademii Medycznej i Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen w dniu 31 stycznia 2003 r. podpisali oficjalną umowę o współpracy. Jej zasadniczym elementem będą m.in. takie przedsięwzięcia jak: wymiana wykładowców pomiędzy uczelniami, staże dla młodych lekarzy i naukowców, a przede wszystkim coroczna organizacja na przemian w obu krajach, medycznej szkoły letniej "Joint summer school".

Dla Dobra Nauki i Pacjenta

Na pierwszy rzut oka ten fizyczny dystans, który dzieli nasze dwa ośrodki jest naprawdę znaczny, ale jeżeli porównamy zdjęcia naszych uczelni, zwłaszcza z lotu ptaka, to okaże się, że jesteśmy do siebie bardzo podobni.

*Prof. Hans Grosse-Wilde
Dziekan Wydziału Medycznego
Uniwersytetu w Essen*



Nasze miasta dzieli język, kultura, zwyczaje i historia. Zdecydowaliśmy się jednak pracować razem dla dobra pacjenta. Absolutnie jestem przekonany, że razem odniesiemy sukces.

*Prof. dr hab. Jan Górski
Rektor AMB*



Od lewej: dr Wilfried Eberhardt - Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB, Konrad Buschbeck - Attaché ds. nauki Ambasady Federalnej Republiki Niemiec, prof. Hans Grosse-Wilde - Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen, prof. dr hab. Jan Górski - Rektor AMB, dr hab. Jacek Nikiński - Prorektor ds. Nauki, Współpracy z Zagranicą i Integracji Europejskiej AMB

Integracja z Unią Europejską jest dla nas priorytetowa, a podpisanie kontraktu między naszymi uczelniami nadaje jej praktyczny wymiar. Współpraca naukowa, szkolenia, wymiana naukowców, niewątpliwie podniosą poziom nauki i może także poprawią praktyczną stronę leczenia. Gratuluję porozumienia i życzę, aby te plany przyniosły rezultaty, i związane z nimi nadzieje.

*Marek Strzaliński
Wojewoda Województwa Podlaskiego*

W dwudziestym pierwszym wieku właśnie nauka ma największy ładunek promocyjny. I my, tu na Białostocczyźnie to doskonale rozumiemy. Podpisanie umowy jest więc szansą dla naszego regionu i naszą nadzieją.

*Józef Kłim
Z-ca Prezydenta Miasta Białegostoku*

To zaszczyt i przyjemność reprezentować ambasadę na tej uroczystości. Cieszę się, że uczelnie medyczne w Essen i w Białymstoku zdecydowały się odnowić kontakty i nawiązać współpracę naukową. Dzieli nas wiele, ale jesteśmy sąsiadami i to przede wszystkim powinno być impulsem do wymiany doświadczeń i kontaktów.

*Konrad Buschbeck
Attaché ds. nauki Ambasady Federalnej Republiki Niemiec*



Od lewej: Janusz Krzyżewski Marszałek Sejmiku Województwa Podlaskiego, prof. Hans Grosse-Wilde - Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen, dr Wilfried Eberhardt - Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB

To ważne wydarzenie w życiu naszego regionu. Otwiera ono nam możliwości pracy w ramach Unii Europejskiej i stwarza duże perspektywy. Jest to także próba przełamania barier dzielących nasze narody, próba integracji. Wierzę w szczerą intencję tego porozumienia

*Janusz Krzyżewski
Marszałek Sejmiku Województwa Podlaskiego*



*Prof. Hans Grosse-Wilde
Dziekan Wydziału Medycznego
Uniwersytetu w Essen*

Wasz Uniwersytet tym roku będzie obchodził czterdziestolecie istnienia, nasza Akademia ma już za sobą pół wieku. W życiu jest tak, że starsi mają na ogół więcej doświadczenia, ale w nauce niekoniecznie tak bywa.

Prof. H.Grosse-Wilde: Z tego co zorientowaliśmy się Akademia Medyczna w Białymstoku jest dobrze zorganizowaną instytucją. Od kilku lat utrzymujemy nieformalne kontakty z waszymi naukowcami, spotykamy się na międzynarodowych sympozjach, konferencjach, wymieniamy poglądy. Wiemy o tym, że niektóre badania prowadzone w waszej uczelni są na najwyższym światowym poziomie. Wobec powyższego nasza współpraca nie ma charakteru altruistycznego, my po prostu pragniemy kontaktować się z inteligentnymi ludźmi.



Ten medal wykonano na 25-lecie istnienia Uniwersytetu w Essen. Przedstawia on średniowiecznego lekarza, który przeprowadza transplantację, oczywiście bez znieczulenia - zażartował prof. Hans Grosse-Wilde wręczając pamiątkowy medal Rektorowi AMB.

Pragniemy kontaktować się z inteligentnymi ludźmi



*Prof. Hans Grosse-Wilde Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen, dr Wilfried Eberhardt - Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB
Na pierwszym planie od lewej: Ewa Kanigowska-Gedroyć (tłumacz), Danuta Ślósarska*

Na dzisiejszej uroczystości wiele mówiono o dystansie, jaki dzieli nasze kraje. Co wobec tego może zbliżyć nas do siebie?

Prof. H.Grosse-Wilde: Umowa, którą podpisaliśmy otwiera przed nami duże możliwości. Przewidujemy wspólne badania, wymianę wykładowców, staże naukowe. Istnieją dziedziny, które są konikiem dla obu naszych uczelni. Zaliczamy do nich transplantologię, chirurgię urazową, onkologię, gastroenterologię i kardiologię. Za absolutną przyszłość uważamy badania w zakresie biologii komórki, które stworzą nowe metody leczenia różnych schorzeń i chorób, począwszy od chorób genetycznych do raka. Ważną inicjatywą jest szkoła letnia, którą będziemy organizować w naszych uczelniach. Kilkudniowe sesje pozwolą młodym ludziom zapoznać się z najnowszymi trendami np. w

onkologii, ale również pozwolą na zawarcie znajomości i przyjaźni. Może w ten sposób łatwiej nam będzie zrozumieć, że wszyscy jesteśmy tacy sami, że jesteśmy po prostu fajnymi, ciekawymi ludźmi.

Czy jest coś co zaskoczyło Panów w naszym mieście?

Prof. H.Grosse-Wilde: My w Essen nie mamy takich pałaców. Z pozycji dziekana Wydziału Medycznego mogę wam tylko pozazdrościć takich wnętrz i takiego otoczenia.

Dr Wilfried Eberhardt (Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB)

Ostatni raz byłem w Polsce pod koniec lat osiemdziesiątych. Wtedy to był inny kraj. Dzisiaj mam wrażenie, że jestem w kolejnym zachodnim mieście. Jesteście już blisko Europy.

(roz.m.DŚ.)



Od lewej: prof. Hans Grosse-Wilde Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen, Konrad Buschbeck Attaché ds. nauki Ambasady Federalnej Republiki Niemiec z małżonką, dr Wilfried Eberhardt - Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB

Hematologia, transplantologia, onkologia w Medycznej Szkole Letniej

W ramach oficjalnej współpracy zawartej pomiędzy Akademią Medyczną w Białymstoku a Uniwersytetem Medycznym w Essen, w dniach 28.06 - 3.07. 2003 odbędzie się w Essen pierwsza Medyczna Szkoła Letnia. Tematem wiodącym tegorocznej szkoły będzie Hematologia/Transplantologia/Onkologia. Podczas pięciu dni odbędzie się ponad pięćdziesiąt wykładów dotyczących zarówno metod współczesnej diagnostyki i terapii, jak i współczesnych trendów naukowo-badawczych. Ponadto zorganizowane będą wizyty w referencyjnych laboratoriach naukowo-badawczych Uniwersytetu w Essen.

Uczestnikami szkoły letniej

będzie dwudziestu czterech młodych pracowników naukowo-klinicznych (dwunastu z Białegostoku i dwunastu z Essen) oraz ośmiu studentów (po cztery osoby z Białegostoku i Essen). Wykłady, wyłącznie w języku angielskim, prowadzone będą przez czterdziestu jeden wykładowców niemieckich i jedenastu wykładowców z uczelni białostockiej. Jeden wykład zostanie przedstawiony przez przedstawiciela Ministra Zdrowia, doc. Romana Danielewicza, dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ. Zostanie zorganizowana sesja studencka, podczas której czterech studentów z Białegostoku i czterech z Essen przedstawi tezy i wyniki prowadzo-

nych prac badawczych. Najlepsze dwie prezentacje zostaną nagrodzone kwotą po 250 Euro każda. Fundatorem nagród studenckich będzie jeden z banków w Essen.

Całkowity koszt wyjazdu dwudziestu siedmiu uczestników z Białegostoku (w tym, bilety lotnicze, zakwaterowanie i wyżywienie) będzie pokryty przez stronę niemiecką.

Jacek Nikliński

(Autor jest dr. hab. - Prorektorem ds. Nauki, Współpracy z Zagranicą i Integracji Europejskiej AMB)

Program Pierwszej Szkoły Letniej w Essen

SATURDAY PROGRAMME (28. 06. 2003) - DAY 1

- 8.45 Welcome Ceremony**
 8.45-9.00 Short introduction into the history of this event *J. Nikliński, Białystok*
 9.00-9.15 Welcome address
RECTOR of Essen University
 9.15-9.30 Welcome address
OFFICIAL from Ministry of Research/Health, NRW
 9.30-9.45 Welcome address
DEAN of the Essen Medical Faculty
 9.45-10.00 Welcome reply *R. Danielewicz, Ministry of Health, Warsaw*
 10.00 Housekeeping remarks *W. Eberhardt, Essen*
 10.35-11.00 Coffee break
11.00 I. Hematology/Autologous Stem Cell Transplantation
 11.00-11.30 CLL-experimental and clinical results
Prof. Dürsen, Essen
 11.30-12.00 CLL-new insights and therapeutic approaches *Prof. Kloczko, Białystok*
 12.00-12.30 Minimal residual disease in leucemia research *Dr Elmagaçlı, Essen*
 12.30-13.00 Autologous stem cell transplantation -
Prof. Beehlen, Essen current status and



Dr Wilfried Eberhardt - Pełnomocnik Wydziału Medycznego w Essen ds. współpracy z AMB

- perspectives*
- 13.00-13.30 Hemostasis in patients with hematological malignancies *Prof. Kłoczko, Białystok*
- 13.30-14.30 Lunch break
- 14.30 II. Pediatrics/Cell Biology/Translational Research in Cancer**
- 14.30-15.00 Pediatric oncology-current status and perspectives *Dr Kłemens, Essen*
- 15.00-15.30 Molecular biology of neuroblastoma *Dr Eggert, Essen*
- 15.30-16.00 Surgical treatment of solid tumors in children, *Dr hab. Debek, Białystok*
- 16.00-16.30 Late endocrine effects of antineoplastic treatment in children, *Dr hab. Krawczuk-Rybak, Białystok*
- 16.30-17.00 Pseudomonas aeruginosa infection and cystic fibrosis *Prof. Gulbins, Essen*
- 17.00-17.30 Coffee break
- 17.30-18.00 Translational research in Clinical Cancer Research - an overview *Dr. Vanhoefer, Essen*
- 18.00-18.30 Apoptosis Research *Prof. Möroy, Essen*
- 18.30-19.00 Role of DNA repair in Cancer *Dr Thomale, Essen*
- 20.00-23.00 Official opening event**

MONDAY PROGRAMME (30. 06. 2003) - DAY 2

- 9.15-9.30 Summary and Repeat session from Saturday's presentations
- 9.30 III. Gastroenterology/Gastrointestinal Cancer/Transplantation**
- 9.30-10.00 Chronic Hepatitis-molecular and clinical aspects *Prof. Gerken, Essen*
- 10.00-10.30 Pancreatic cancer - clinical overview *Prof. Dobrowski, Białystok*
- 10.30-11.00 Bile duct carcinoma - diagnosis and treatment *Dr Treichel, Essen*
- 11.00-11.30 Coffee break
- 11.30-12.00 Clinical research in gastric and esophageal cancer *Dr Vanhoefer, Essen*
- 12.00-12.30 Adjuvant and palliative chemotherapy of colon cancer-present status and perspective *Prof. Wojtukiewicz, Białystok*
- 12.30-13.00 Recent developments in liver transplantation, *Prof. Broelsch, Essen*
- 13.00-13.30 The storage of organs for transplantation, *Dr hab. Danielewicz, Warsaw*
- 13.30-14.00 Transplantation immunology *Prof. Grosse-Wilde, Essen*

- 14.00-15.00 Lunch break
- 15.00 IV. Surgical Oncology/Otolaryngology**
- 15.00-15.30 Surgery of adrenal tumors and metastases *Prof. Frilling, Essen*
- 15.30-16.00 Neck dissection for the treatment of head and neck cancer *Dr hab. Rogowski, Białystok*
- 16.00-16.30 Malignant melanoma in the head and neck region *Dr Dost, Essen*
- 16.30-17.00 Mutational and molecular analysis of childhood hearing loss *Dr Lautermann, Essen*
- 17.00-17.30 Cochlea Implants - current developments *Dr Fischer, Essen*
- 17.30-18.00 Coffee break
- 18.00 V. Radiation Oncology/Head and Neck Cancer**
- 18.00-18.30 Combined modality approaches to head and neck-cancer *Dr Marnitz, Essen*
- 18.30-19.00 Hypoxia in cancer treatment *Dr Stüben, Essen*
- 19.00-20.00 Evening buffet dinner
- 20.00-22.00 Small group clinics/labs visits I

TUESDAY PROGRAMME (1. 07. 2003) - DAY 3

- 8.45-9.00 Summary and Repeat session from Monday's presentations
- 9.00 VI. Lung Cancer Research**
- 9.00-9.30 Multimodality treatment of lung cancer *Dr Eberhardt, Essen*
- 9.30-10.00 High-dose conformal radiation treatment of lung cancer *Dr Pöttgen, Essen*
- 10.00-10.30 Surgical management of lung cancer within multimodality *Dr Stamatis, Essen protocols*
- 10.30-11.00 Lung cancer and simultaneous bypass surgery *Dr Piotrowski, Essen*
- 11.00-11.30 Coffee break
- 11.30-12.00 Pathology of tumors of the lung, *Prof. Chyczewski, Białystok*
- 12.00-12.30 Molecular biology and molecular pathology of the EGF-Receptor *Dr Diersch, Essen*
- 12.30-13.00 Translational Research in Lung Cancer *Dr hab. Nikliniski, Białystok*
- 13.00-13.30 Genetics of lung cancer- a review
- 13.30-14.00 Molecular targeted therapy in lung cancer - clinical aspects *Dr Gauler, Essen*
- 14.00-15.00 Lunch break
- 15.00 VII. Radiology/Nuclear Medicine**
- 15.00-15.30 Basics of PET and Nuclear Pharmacology

Dr Müller, Essen

15.30-16.00 Modern imaging techniques *Dr Gocke, Essen*

16.00-16.30 Interventional Radiology *Dr Kühf, Essen*

16.30-17.00 Coffee break

17.00 VIII. Pharmacology Research

17.00-17.30 Central cytotoxic chemotherapy service - overview *Dr Barth, Essen*

17.30-18.00 Hospital pharmacy based production of drugs for cancer therapy and supportive care *Dr Schneemann, Essen*

18.00-19.00 Evening buffet dinner

19.00-22.00 Small group clinics/labs visits II

WEDNESDAY PROGRAMME (2. 07. 2003) - DAY 4



Prof. Hans Grosse-Wilde Dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Esse, prof. dr hab. Jan Górski Rektor AMB

9.15-9.30 Summary and Repeat session from Tuesday's presentations

9.30 IX. Sarcoma Management/Trauma Surgery

9.30-10.00 Surgical management of soft tissue and retroperitoneal sarcoma *Dr Täger, Essen*

10.00-10.30 Bone tumors and internal hemipelvectomy- for and against *Prof. Skowronski, Białystok*

10.30-11.00 Coffee break

11.00-11.30 Radiation therapy in the multimodality treatment of sarcoma *Prof. Stuschke, Essen*

11.30-12.00 Isolated limb perfusion with TNF-alpha in

relapsed sarcoma *Prof. Niebel, Essen*

12.00-12.30 Early clinical management of severely injured patients *Dr Rucholz, Essen*

12.30-13.00 Shock management - current status and clinical perspectives *Prof. Peters, Essen*

13.00-14.00 Lunch break

14.00-22.00 Sightseeing Event

THURSDAY PROGRAMME (3. 07. 2003) - DAY 5

8.45-9.00 Summary and Repeat session from Wednesday's presentations

9.00 X. Lung/Heart and Circulation/Pathophysiology

9.00-9.30 Lung transplantation, *Prof. Teschler, Essen*

9.30-10.00 Pulmonary circulation - its functions and regulatory mechanisms *Prof. Malinowska, Białystok*

10.00-10.30 Experimental Results in Circulation Physiology *Prof. Heusch, Essen*

10.30-11.00 Coffee break

11.00-11.30 Echocardiography, State of the art *Prof. Erbel, Essen*

11.30-12.00 Modern developments in Interventional cardiology *Dr Baumgart, Essen*

12.00-13.00 Lunch break

13.00 XI. Student's presentation session

13.00-13.30 RESEARCH PROJECT 1 *TBD, Essen*

13.40-14.00 RESEARCH PROJECT 2 *TBD, Białystok*

14.00-14.30 RESEARCH PROJECT 3, *TBD, Essen*

14.30-15.00 RESEARCH PROJECT 4 *TBD, Białystok*

15.00-15.30 Coffee break

15.30-16.00 RESEARCH PROJECT 5 *TBD, Essen*

16.00-16.30 RESEARCH PROJECT 6 *TBD, Białystok*

16.30-17.00 RESEARCH PROJECT 7, *TBD, Essen*

17.00-17.30 RESEARCH PROJECT 8 *TBD, Białystok*

17.45-19.00 Awards nomination for the best student presentation and concluding remarks

19.00-22.00 Official closing event

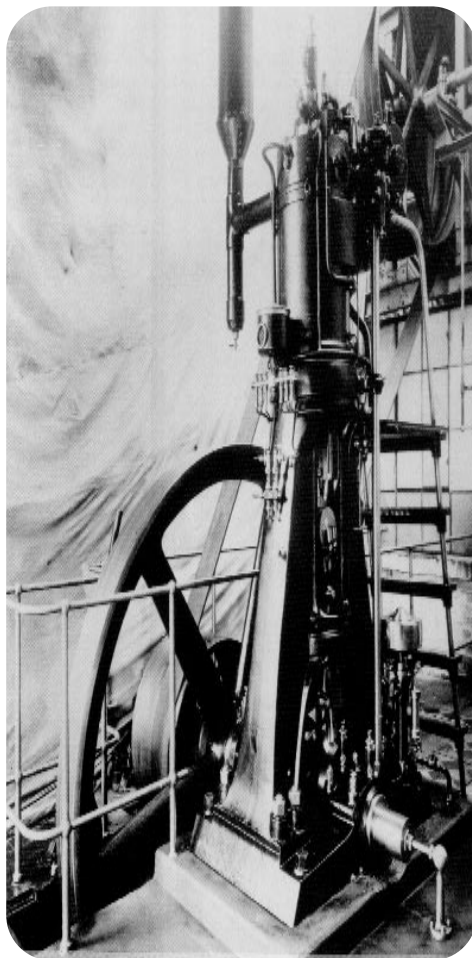
Pokolenia – Obrazki z Essen

Essen znajduje się w regionie Niemiec, znanym w Polsce pod nazwą Zagłębie Ruhry. Swego czasu region ten kojarzony był z przemysłem ciężkim i kopalniami węgla kamiennego. W okresie przed pierwszą wojną światową i w okresie międzywojennym Zagłębie przyciągało liczne rzesze emigrantów, również z Polski, poszukujących pracy.

Obecnie Essen i okolice, to tereny rekultywowane pod względem ekologicznym. Przykład, jak można restrukturyzować obszary zdewastowane przez przemysł. Po przemyśle pozostała legenda i bodaj dwie kopalnie funkcjonujące jako muzea. Po polskiej emigracji - swojsko brzmiące nazwiska, jakie można spotkać w książce telefonicznej miasta i regionu Essen. Pozostała także - o dziwo - nie najgorsza opinia o naszych rodakach.

Na rzece Ruhr, dopływie Renu, w okolicy miejscowości Hügel, w pobliżu Essen utworzony jest malowniczy, sztuczny zalew. Nadbrzeża zagospodarowano licznymi przystaniami wodnymi, drózkami wytyczonymi dla rowerzystów, traktami dla pieszych i wrotkarzy, tenisowymi kortami. Tuż przy ścieżkach rozłożyły się liczne kluby i kawiarnie, przyciągające wzrok kolorowymi parasolami i girlandami kwiatów. Wyżej - łagodne wzniesienia porośnięte wspinałymi mieszanymi lasami z przewagą drzew liściastych, tworzących malownicze kępy. Na wodzie żaglówki, motorowe łodzie i kajaki. Pełna sielanka, gdyby nie przelatujące co kilka minut samoloty z pobliskiego lotniska w Düsseldorfie. Ich obecność przypominała, że żyjemy w bardzo konkretnym punkcie czasowym, w erze permanentnego pośpiechu - ułatwionych, ale za to powierzchownych kontaktów międzyludzkich, prób globalizacji życia na ziemi, a jednocześnie ekspansji i - być może, przenoszenia życia do kosmosu.

Znajduję się na statku płynącym w górę rzeki. Oparty o burtę, wygrzewam się leniwie na



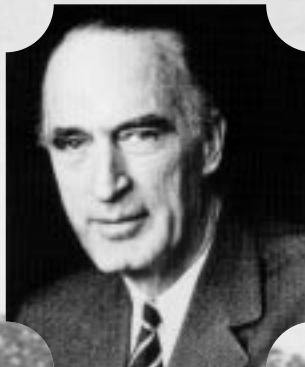
Pierwszy silnik diesla zbudowany w Zakładach Kruppa w roku 1897 w wyniku kooperacji z konstruktorem Rudolfem Dieslem. Obecnie jeden z licznych eksponatów znajdujących się przy wejściu do Muzeum w willi Kruppa w Hügel.

słońcu, obserwując mijające krajobrazy i wodę. Statek, zatrzymując się na licznych przystaniach po obu stronach rzeki, oblegany jest przez stada kaczek, które na wyścigi wrywają sobie kawałki chleba i ciastek rzucając przez turystów. Zaczynam błędzić myślami, które stają się coraz bardziej odległe od obecnej rzeczywistości. Zapominam na chwilę, gdzie jestem. Mimowolnie spoglądam na siedzących obok mnie sąsiadów. Starsza, siedemdziesięciokilkuletnia kobieta, o pomarszczonej twarzy, naprzeciwko niej siedzi mężczyzna (na oko osiemdziesiąt lat) - pewnie jej mąż, niezbyt wysoki, szczupły, o szlachetnych rysach twarzy. Przyglądają się wodzie uciekającej spod burty statku, wymieniając od

czasu do czasu zdawkowe uwagi. Prawa ręka starszej pani delikatnie muska dłoń siedzącego naprzeciw mężczyzny. Niby, nic nie znaczące gesty rąk, a przecież wyrażały całą istotę wspólnego, dobiegającego kresu życia dwojga ludzi. Ileż można opowiedzieć dotykiem rąk, dłoni, palców, nie wypowiadając przy tym ani słowa. Spojrzałem znowu ukradkiem na twarze sąsiadów. W tych gestach było tyle czułości, że zdałem sobie sprawę, że jestem mimowolnym świadkiem bardzo intymnej sytuacji. Świadkiem szczęśliwych chwil starych ludzi.

Po dwugodzinnym rejsie, zwiedziłem przepięknie położoną willę, należącą niegdyś do znanego przemysłowca Alfrieda Kruppa - jednego z twórców potęgi przemysłowej Niemiec. Obecnie willa pełni funkcję muzeum. Zarejestrowano w nim historię dokonań tej znaczącej niemieckiej rodziny przemysłowców, bez których nie byłoby militarnej potęgi III Rzeszy. "Pisanie" tej historii zaczął w 1811 roku senior rodu, pochodzący ze starej rodziny kupieckiej Friedrich Krupp, zakładając wraz z małżonką Theresą fabrykę stali. Zakład produkował proste narzędzia, jak: pilniki, tzw. ośniki (do okorowywania ściętych drzew), dłuta, ręczne wiertarki, gwoździe, hufnale, dłuta itp. które jeszcze dzisiaj można spotkać w starych warsztatach ślusarskich. Przez pokolenia ciężką pracą i konsekwentnym działaniem rodzina Kruppów zbudowała jedyne w swoim rodzaju przemysłowe imperium. Obecnie dokonania te są przez niektórych Niemców odbierane jako kontrowersyjne - z uwagi na powiązania Kruppów z Hitlerem. W muzeum zwraca uwagę model silnika diesla, który po raz pierwszy został zbudowany w 1897 roku w zakładach Kruppa. Jest to potężna maszyna z wielkim kołem zamachowym, wysokości kilku metrów, przystosowana do pracy w fabryce, mało przypominająca obecne samochodowe silniki diesla. W zakładach Kruppa powstawały nowe technologie, znanych do dziś,

*Alfried Krupp von
Bohlen und Halbach -
ostatni z rodu wielkich
przemysłowców, po II Wojnie
Światowej sądzony przez
Aliantów i krótko więziony za
kontakty z Hitlerem.
Założycielem Fundacji
działającej od 1968 roku na
rzecz rozwoju nauki, edukacji,
kultury i sportu*



Willi Kruppa w miejscowości Hügel nad rzeką Ruhr w pobliżu Essen. Obecnie muzeum poświęcone dokonaniom rodziny Kruppów

gatunków stali o najwyższych parametrach, w tym również stali o wyjątkowej twardości, znanej pod nazwą handlową "Widia" oraz nierdzewnych gatunków używanych w medycynie. Sale muzealne wypełnione makietami kopalń, hut stali, odlewni, taśm produkcyjnych, wyrobów z żelaza i stali, fotografiami i obrazami. Wszystko w pięknych wnętrzach willi, z okien której rozciąga się widok na zadbane park.

Ostatni z wielkich przedstawicieli rodziny Kruppów - Alfred Krupp von Bohlen und Halbach w latach powojennych był sądzony z racji swych stosunków z Hitlerem i przebywał krótko w więzieniu. Imperium przemysłowe przeszło pod zarząd Aliantów. Alfred Krupp von Bohlen und Halbach zmarł w roku 1967. Na mocy zapisu testamentowego powołał Fundację mającą na celu wspieranie w Niemczech i za granicą różnych gałęzi nauki, badań, edukacji, opieki zdrowotnej, sportu i kultury. Wykonawcą woli Alfreda

został jego syn Arndt. Fundacja Kruppa, zgodnie z rozmowami z naszym partnerem z Essen, z którym niedawno podpisaliśmy umowę o współpracy, może być jednym ze źródeł materialnego wsparcia kooperacji dwóch Uczelni - Akademii Medycznej w Białymstoku i Wydziału Medycznego w Essen.

Zmęczony i pełen wrażeń, znowu znalazłem się w pociągu, tym razem pędzącym z powrotem do Essen. W pobliżu mnie, po przeciwnej stronie, usiadła para młodych ludzi. Mieli nie więcej niż po 17 - 18 lat. Dziewczyna, nieco puciołowata na twarzy, pełna życia i energii. Chłopiec - usztywniony, ogłuszony swobodą siedzącej przy nim towarzyszką, wydawał się być daleki myślami od rzeczywistości. Po niedługiej chwili dziewczyna zamilkła. Spojrzałem w okno wagonu - szybko migały słupy trakcji elektrycznej, na drugim planie nieco wolniej przesuwały się domy i domki wtopione w podmiejski krajobraz. Znowu przeniosłem wzrok

na młodych ludzi. Siedzieli w milczeniu. Dziewczyna trzymała w swej ręce koniuszki palców chłopaka. Drugą ręką gładziła delikatnie jego dłoń. W mojej wyobraźni na chwilę pojawiła się para starych ludzi - przypadkowo spotkanych pasażerów statku płynącego po rzece Ruhr. Znowu ukradkiem spojrzałem w kierunku dziewczyny i chłopaka. Siedzieli szczęśliwi, wyciszeni, zapatrzeni w siebie. Ciszę przerywał miarowy stukot pociągu i rytmicznie przesuujące się słupy trakcji elektrycznej, które stanowiły dziwny podkład muzyczny dla odwiecznej "Pieśni na Pieśniach", jaka rozgrywała się na moich oczach. Czy za 60 lat ci młodzi ludzie będą równie szczęśliwi jak owi starszankowie, których spotkałem na statku? Nie odgadniony człowieczy los. Życie przynosi tyle niespodzianek.

Lech Chyżewski

(Autor jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Zakładu Klinicznej Biologii Molekularnej AMB



Limity dydaktyczne

Niebawem poznamy ostateczną wielkość budżetu jakim nasza Uczelnia będzie dysponowała w bieżącym roku. Jeszcze nie tak dawno z lubością nastawialiśmy ucha na nadchodzące z Warszawy wieści. Otóż głośniły one, że urzędnicy w Ministerstwie Zdrowia rozumieją zwiększone potrzeby uczelni medycznych, wynikające z rozpoczętego kilka lat temu kształcenia na nowych kierunkach, w trybie licencjackim i magisterskim, i w związku z tym szykują podwyżkę dotacji na cele dydaktyczne. Warto przypomnieć, że pomimo ogromnego zwiększenia wysiłku dydaktycznego, dotychczasowe kształcenie na tych kierunkach odbywało się za pieniądze tylko nieznacznie większe niż te otrzymywane przed wdrożeniem nowych kierunków. Dzisiaj wiemy już, że "podwyżka" będzie w istocie niewielka i wyniesie około 2.8%, w stosunku do dotacji ubiegłorocznej. Powinna więc zrównoważyć inflację.

Rokrocznie, z dotacji tej, dla każdego zakładu i kliniki wydzielane są fundusze, tzw. limity dydaktyczne, przeznaczone na wydatki związane z nauczaniem. W praktyce, w funduszach tych kryją się również pieniądze na opłacanie tak przyziemnych spraw jak rachunki telefoniczne. W bieżącym roku będziemy dysponowali na

ten cel sumą około 700 000 złotych. Uznaliśmy, że kryteria dzielenia dotacji dydaktycznych powinny być przejrzyste i oparte na wymiernych czynnikach. Na naszą (tzn. władz Uczelni) prośbę, w Zakładzie Zdrowia Publicznego opracowany został wzór matematyczny, służący do wyliczenia wielkości "limitu dydaktycznego" dla poszczególnych jednostek AMB. Według tego wzoru, wielkość limitu będzie zależała, przede wszystkim od obciążenia dydaktycznego, na które składają się zajęcia w trybie dziennym, wieczorowym i zaocznym oraz prace licencjackie i magisterskie. Wzór uwzględnia również dodatkowe pieniądze dla zakładów prowadzących ćwiczenia o charakterze laboratoryjnym, które wymagają zakupów odczynników, probówek itp. Zdecydowano, że 70% łącznej sumy przeznaczonej na ten cel otrzymają zakłady nauk podstawowych, a 30% kliniki.

Wymienione powyżej zasady wyliczenia wielkości "limitu dydaktycznego" zostały poddane dyskusji i zatwierdzone na ostatnim posiedzeniu Senatu AMB.

Andrzej Dąbrowski

(Autor jest prof. dr. hab. - Prorektorem ds. Studenckich AMB)

Pierwszy semestr rozpoczęty

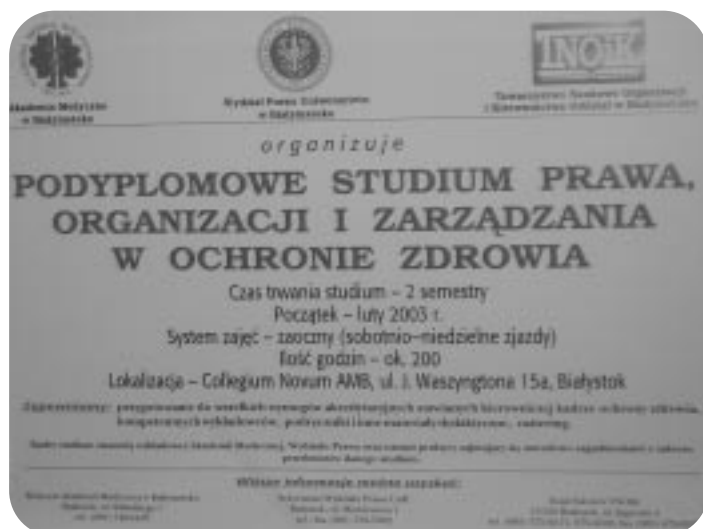
Podyplomowego Studium Prawa, Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia

W dniu 22 lutego 2003 wykład inauguracyjny wygłoszony przez dr. Macieja Tokarczyka, Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Społecznych, zapoczątkował pierwszy semestr Podyplomowego Studium Prawa, Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia. Wspólna inicjatywa i działania organizacyjne Akademii Medycznej w Białymstoku, Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku oraz Oddziału Białostockiego Towarzystwa Naukowego Organizacji i Kierownictwa zaowocowały przygotowaniem ciekawego i obszernego programu zajęć: o restrukturyzacji ochrony zdrowia mówić będą

pracownicy Ministerstwa Zdrowia, o zagadnieniach prawnych pracownicy Uniwersytetu w Białymstoku, finanse i bankowość wykładają mają naukowcy z warszawskiej SGH. Przewidziane są ponadto zajęcia z informatyki medycznej, audytu wewnętrznego oraz podstaw medycyny opartej na faktach (EBM, HTA). Słuchaczami studium jest 36 osobowa grupa osób reprezentujących prawie wszystkie zawody medyczne. Obok ordynatorów i kierowników klinik, szefów publicznych i niepublicznych ZOZ-ów, w zajęciach uczestniczą również rezydenci, lekarze różnych specjalności, rehabilitanci i aptekarze.

Marek Rogowski

(Autor jest dr. hab. - Prorektorem ds. Klinicznych AMB)



Czy jest Pan ubezpieczony?

(Z dr. Maciejem Tokarczykiem - Prezesem Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, rozmawia Adam Hermanowicz)

Prezydent Rzeczypospolitej podpisał kontrowersyjną ustawę o Narodowym Funduszu Zdrowia, pomimo iż opozycja zapowiedziała już zgłoszenie jej do Trybunału Konstytucyjnego. Czy uważa Pan, że Prezydent Kwaśniewski podjął słuszną decyzję?

Wobec sytuacji, w jakiej znajdują się obecnie kasy chorych w naszym kraju decyzja Prezydenta jest jak najbardziej słuszną. Zarówno problemy powstające przy przepływach finansowych pomiędzy kasami chorych, jak i kwestia identyfikacji osób ubezpieczonych (w chwili obecnej w centralnym rejestrze zdublowanych jest już ponad trzy miliony tzw. Rekordów czyli oznaczeń zarejestrowanych pacjentów) powodują, że de facto niemożliwym staje się utrzymanie regionalnego systemu kas chorych.

Czy Polskę stać na wprowadzenie w trakcie trwania roku budżetowego tak radykalnej zmiany? Skąd weźmiemy pieniądze np. na finansowanie leczenia osób bezrobotnych, skoro w budżecie na obecny rok takich środków nie przewidziano?

Oczywistym jest, że w budżecie muszą znaleźć się środki na finansowanie leczenia bezrobotnych czy dzieci nie mających tytułu do ubezpieczenia. Wskazanie konkretnych grup ludzi, za których leczenie ma zapłacić Ministerstwo Finansów jest zmianą porządkującą. Do tej pory ludzie ci byli leczeni za darmo. Jest to zresztą jedna z głównych przyczyn ogromnego zadłużenia polskich szpitali. Kompletnie nieprawdziwe są informacje, jakoby całkowity koszt pokrycia wydatków na ten cel osiągał miliardowe kwoty. Całościowe wydatki na administrowanie kasami chorych wynoszą obecnie 340 milionów złotych rocznie. W tej kwocie musi się zamknąć również koszt wdrażania obecnej reformy. O miliardach złotych nie może w tej sytuacji być mowy. Mówimy więc raczej o przesunięciach kwot, którymi kasy chorych operują obecnie, nie zaś o szukaniu dodatkowych pieniędzy w kieszeni Ministra Finansów.

Co zmieni się wobec tego w sytuacji przeciętnego pacjenta?

Sytuacja pacjentów zmieni się diametralnie, choćby z tytułu ograniczeń natury administracyjnej. W starym systemie pacjenci np. z Ełku mieli bardzo ograniczony dostęp do szpitali np. w Białymstoku. Powodowało to nierówność w dostępie do opieki zdrowotnej. Obecnie jedyne pytanie, jakie będzie można zadać pacjentowi, będzie mogło brzmieć: "czy jest Pan ubezpieczony?" Stawianie kwestii: "gdzie Pan jest ubezpieczony?" traci w tym momencie rację bytu. Bardzo dobitnie odczuwają to np. studenci wyjeżdżający na okres



studiów poza obszar objęty administracją własnej kasy chorych. Również problem budowy sieci szpitali w województwie będzie wreszcie mógł zostać rozwiązany. Programy inwestycyjne tworzone tylko dla potrzeb jednego województwa nie sprawdziły się zupełnie. Stało się tak między innymi dlatego, że samych granic pomiędzy województwami mamy w Polsce łącznie tysiące kilometrów - określanie potrzeb inwestycyjnych w oparciu o granice administracyjne, nie zaś o konkretne odległości pomiędzy miejscowościami, było grubym nieporozumieniem. Efektem było marnotrawstwo, kosztujące olbrzymie pieniądze. **Czy nie spowoduje to jednak "migracji" pacjentów do ośrodków, w których jakość opieki zdrowotnej będzie wyższa?**

Owszem, takie zjawisko może mieć miejsce. Lepiej jednak, by to poszczególne wojewodowie spierali się pomiędzy sobą o ponoszenie kosztów leczenia pacjentów, niż gdyby problem ten musieli odczuć i rozwiązać we własnym zakresie ci ostatni. Odwracanie tendencji zapoczątkowanych poprzednią reformą będzie musiało trochę potrwać. Ostatecznie jednak jestem przekonany, że pacjenci odczuwają pozytywne skutki nowych regulacji.



Zagrozenia i szanse

Jeszcze kilka lat temu nikomu nie przyszłoby do głowy, że szpital kliniczny mógłby przestać funkcjonować. Przykład I Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu mówi jednak coś przeciwnego. Sześćdziesięciomilionowy dług, nakazy komornicze, utrata płynności finansowej i w następstwie pusta kasa szpitala - są to smutne fakty. Pieniądze spływające z kasy chorych od razu przejmowane są przez wierzycieli, co skutkuje brakiem środków na działalność bieżącą. W mediach pojawiła się informacja o możliwości ewakuacji szpitala klinicznego i ograniczenia jego działalności tylko do zadań związanych z dydaktyką. Władze miasta i województwa mogą pomóc w takiej sytuacji jedynie w bardzo ograniczonym zakresie, rektor nie ma pieniędzy na ten cel, a Ministerstwo Zdrowia nie będąc organem założycielskim szpitala nie widzi również możliwości pomocy. Jedynym światełkiem w ciemnym tunelu jest zapis mówiący o tym, że od 1 marca wraz z wprowadzeniem Funduszu komornicy mogą zajmować tylko 25 % środków przekazywanych od płatnika. Osiemdziesiąt zadłużonych, łącznie na miliard złotych, ZOZ-ów szpitalnych województwa (128 milionów same szpitale kliniczne) nie wróży jednak nic dobrego. Okazało się, że szpital kliniczny posiadający znakomicie wyszkoloną kadrę, nowoczesne wyposażenie i wykonujący monopolistyczne usługi pozostawiony został samemu sobie. Analitycy podkreślają, że pośrednio są to skutki nie przeprowadzonej w województwie restrukturyzacji, czego następstwem są obecne wydarzenia.

Kto następny?

Rodzi się pytanie kto będzie następny w kolejce do dużych kłopotów. Miejmy nadzieję, że nie nasze szpitale kliniczne. W obarczonym najwyższym w województwie podlaskim, bo prawie 30 milionowym długiem Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym AM w Białymstoku (dorównuje mu już pod tym względem Szpital Wojewódzki) obecna sytuacja finansowa jest dość stabilna i dług nie przyrasta. Szpital obronił się także przed nakazami komorniczymi tworząc odpowiednie porozumienia z wierzycielami. Jest to jednak stale zarządzanie przedsiębiorstwem w kryzysowej sytuacji. Jednym z elementów obniżających koszty są działania w kierunku wyprowadzenia służb pomocniczych (sprzątnięcie, obsługa techniczna itp.) na zewnątrz szpitala. Gdy wydawało się, że będzie można poczynić pewne odważniejsze kroki dotyczące spłaty zadłużenia, jak również dofinansowania działalności bieżącej, pojawiła się konieczność półmilionowego wydatku na remont urządzenia do wykonywania rezonansu jądrowego i zakup przepalanej lampy do aparatu do kardiologii inwazyjnej. Miejmy nadzieję, że to już koniec niebezpieczeństw.

Igrzyska w mediach

Kolejnym zagrożeniem, które przyniosło duże straty naszemu środowisku, są igrzyska zgotowane dla pacjentów i pracowników ochrony zdrowia w mediach. Próby opublikowania oficjalnego stanowiska uczelni w sprawach poruszanych szczególnie w "Kurierze Porannym" spęzły na niczym. Jedynie Polska Agencja Prasowa wyemitowała odpowiednią informację, nie znajdującą jednak większego odbicia w mediach. Na wysokości zadania stanął tylko "Kurier Podlaski" publikując 20 lutego b.r. oświadczenie Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku i list rzecznika zawodu lekarza.

Powiało optymizmem

Zbliżająca się wiosna i coraz częściej przebłyskujące zza chmur słońce napawać powinny optymizmem. Optymizmem powiało, gdy na pierwsze zajęcia Podyplomowego Studium Prawa Organizacji Zarządzania w Ochronie Zdrowia zgłosiła się pokaźna grupa słuchaczy, pragnących za własne pieniądze zgłębiać tajniki nowoczesnego zarządzania. Obok osób zajmujących już kierownicze stanowiska przybyło tam też sporo młodych ludzi - studentów i rezydentów. Deficyt osób dysponujących wiedzą z tego zakresu w przyszłości więc już nam nie grozi. Wykład inauguracyjny wygłoszony przez dr. Macieja Tokarczyka, Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Społecznych oraz poprowadzone przez niego pierwsze zajęcia zostały przez słuchaczy Studium ocenione bardzo wysoko.

Na koniec cytaty z wypowiedzi Edwarda Millera, dziekana odpowiedzialnego za sprawy medyczne w Johns Hopkins University Baltimore, dotyczącej planowania i budowy szpitali klinicznych (Hopkins Medical News, Winter 2003): "The era of building to serve a single department is over. A complex medical center must group core resources for efficiency and integration". Dalej pisze dr Miller, że przeżytkiem jest wydzielanie w nowoczesnym centrum medycznym oddzielnych oddziałów. Konieczne jest za to zachowanie zasady maksimum elastyczności i prowadzenie inwestycji w taki sposób, aby w przyszłości nie utrudniać dostosowania się do nowych technologii i standardów opieki medycznej. Wymaga się m.in., aby ściany pomieszczeń były łatwe w demontażu, a sale operacyjne bezpośrednio łączyły się z ośrodkami diagnostyki obrazowej. Już teraz w John Hopkins Hospital nie ma wydzielonych sal operacyjnych dla poszczególnych klinik. Na salach zmienia się tylko wyposażenie i zespoły operacyjne. I jeszcze jedno zdanie z wypowiedzi dr. Millera: "Mistakes aren't acceptable, and designing for the future is no place for amateurs".

Marek Rogowski

(Autor jest dr. hab. - Prorektorem ds. Klinicznych AMB)

W tej pierzynie było już za dużo dziur

(O nowej reformie w służbie zdrowia z dr. Andrzejem Gajewskim, Przewodniczącym Rady Podlaskiej Regionalnej Kasy Chorych- rozmawiają Lech Chyczewski i Danuta Ślósarska)

Parę miesięcy temu wypowiadał się Pan, na łamach naszego pisma, na temat Narodowego Funduszu Zdrowia. Dalej jest Pan takim entuzjastą Funduszu?

Trochę ochłonąłem i mój optymizm nieco zmalał, ale wciąż uważam, że w obecnej sytuacji jest to rozsądne wyjście. Ustawa oczywiście nie jest doskonała i to już wiadomo. Mimo to dobrze się stało, że Prezydent ją podpisał.

Skoro jest to dobry pomysł, to dlaczego sprzeciwiła się temu opozycja parlamentarna?

Opozycja twierdzi, że te zmiany mają na celu centralizację służby zdrowia i upolitycznienie zarządzania. Moim zdaniem niezupełnie tak jest. Jeżeli przeczyta się dokładnie ustawę i akty wykonawcze do niej, to okaże się, że zarzuty o sterowaniu służbą zdrowia przez urzędników w Warszawie nie są uzasadnione. Fundusz wchodzi w życie, jak wiemy od 1 kwietnia tego roku. Do końca kwietnia musimy przygotować dokumenty dotyczące wojewódzkiego programu zdrowotnego i zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych. Programy te będą opracowywały samorządy, konsultując je ze wszystkimi szczeblami władzy terenowej. Po zaopiniowaniu w NFZ wrócą one do nas do ewentualnych poprawek. Mamy na to czas do października.

Środowisko medyczne też nie jest tymi zmianami zachwycone.

Uważa się, że istnieje niebezpieczeństwo kumoterstwa, czyli, że ten kto będzie miał większe dojsścia, ten będzie miał więcej pieniędzy. Oczywiście takiej sytuacji nie można wykluczyć, ale Minister Zdrowia wyraźnie podkreśla, że pieniądze będą dzielone na podstawie przygotowanych programów i według planów.



Ujednoczenie cen świadczeń medycznych i zasad kontraktowania zlikwiduje dysproporcje między kasami. Nasza kasa należy do najbiedniejszych w kraju i nasze usługi wyceniane są najniżej. Jak by na to nie patrzeć, nasz region na tym zyska.

Co zyskają pacjenci?

Pacjenci zyskają lepszy dostęp do wysokiej jakości usług medycznych. Skutki ustawy mogą odczuć tylko źle funkcjonujące szpitale. W wielu z nich potrzebna będzie prawdziwa restrukturyzacja.

Może szpitalami zarządzać powinni menadżerowie z prawdziwego zdarzenia, tak ja to ma miejsce w Wysokiem Mazowieckiem? Lekarz niekoniecznie musi znać się na podatkach VAT.

Kiedyś, przez sześć lat, byłem dyrektorem szpitala, ale to były inne czasy. Wówczas nie było problemów z pieniędzmi na ochronę zdrowia. Dzisiaj nie miałbym odwagi podjąć takiego wyzwania. Współczesny szpital to potężna firma i tak

go trzeba traktować. Szefami takich placówek powinni zostawać ludzie, którzy dobrze znają tajniki ekonomii i zasady funkcjonowania służby zdrowia. Działające obecnie przy AMB Studium Podyplomowe o tematyce zarządzania w dziedzinie zdrowia publicznego i organizacji ochrony zdrowia, może stać się miejscem, w którym warto będzie szukać ludzi na określone stanowiska.

W ciągu kilku lat, to już druga reforma w służbie zdrowia. Pierwsza nie wypaliła i druga też nie wiadomo jakie przyniesie efekty. Czy stać nas na takie eksperymenty?

System kas był już niewydolny. Niektóre kasy traciły płynność finansową. W tej pierzynie było już za dużo dziur i gdzieś po bokach wysypywało się pierze.

Tak się jakoś składa, że ważne wydarzenia w naszym regionie wiążą się z Pana nazwiskiem. Szczęściarzem z Pana.

Rzeczywiście w latach, kiedy byłem wojewodą następowały kluczowe zmiany w zakresie ochrony środowiska i przekształceń własnościowych. Stoczyłem prawdziwe boje wraz ze swoimi współpracownikami, aby powołać regionalny ośrodek telewizyjny. W tym okresie też, dzięki wsparciu ówczesnego premiera Włodzimierza Cimoszewicza, zyskaliśmy uniwersytet i klinikę kardiochirurgii, wówczas, pierwszą i jedyną po tej stronie Wisły.

Teraz będzie się mówiło, że to za Pana kadencji zostały zlikwidowane zniechęcone kasy chorych.

Tak, ale to już nie moja zasługa. Ja tylko się z tą decyzją zgadzam.

M

edycyna oparta na dowodach a praktyka kliniczna

Współczesna praktyka kliniczna w wielu przypadkach nie jest oparta na dowodach naukowych. Wprowadzanie nowych procedur, czy też odstępowanie od tych głęboko zakorzenionych, a charakteryzujących się nieudowodnioną skutecznością spotyka się jednak z oporem środowiska medycznego. Dysonans pomiędzy dowodami skuteczności działań medycznych a praktyką kliniczną jest w wielu dyscyplinach klinicznych powszechnie znany.

Najszerzej używanym źródłem standardów obecnie stosowanych w praktyce klinicznej są opinie ekspertów w danej dziedzinie. Analizy zagadnień klinicznych, przeprowadzane przez pojedynczych specjalistów zbyt często skutkują przeciwstawnymi wnioskami. Dochodzi do powstawania szkół, często stosujących niepokrywające się zalecenia. W położnictwie, chirurgii i innych specjalnościach zabiegowych szczególnie zakorzeniony jest model układu szkolenia zawodowego uczeń - mistrz. Układ taki jest doskonale sprawdzony i idealny w nauce technik zabiegowych, jednak, jeżeli chodzi o proces decyzyjny i aspekty niezabiegowe może prowadzić do powielania starych wzorców, często mało skutecznych.

Ważnym elementem wpływającym na kształtowanie standardów postępowania są czynniki pozamedyczne (Wagner, 1998). Obawa przed pozwem sądowym w razie powikłań często skłania lekarzy położników do szybszego zakończenia ciąży cięciem cesarskim, co również skutkuje powszechnym stosowaniem ciągłego śródporodowego zapisu kardiokograficznego. Jak udowodniono, nie poprawia to opieki perinatalnej, prowadzi do zwiększenia odsetka cięć cesarskich (ACOG, 1995), a wytłumaczeniem prowadzenia takiego nadzoru jest chęć posiadania dokumentacji.

Przemysł związany z medycyną - firmy farmaceutyczne, czy producenci elektronicznego sprzętu medycznego z całą pewnością mogą odgrywać dwuznaczną rolę w kreowaniu postaw "prorynkowych" w praktyce lekarskiej. Wiadomym jest, że uczelnie medyczne, szpitale i lekarze ściśle kooperują z firmami tego typu. Często współpraca ta, poza elementami badań naukowych, ma charakter wyłącznie komercyjny.

Najlepszym kryterium przy wyborze właściwych sposobów działania w medycynie klinicznej jest praktyka

oparta na dowodach i przekonujących informacjach naukowych (EBM- Evidence Based Medicine).

Medycyna oparta na dowodach (EBM) to wprowadzenie hierarchii wiarygodności danych, na podstawie których podejmuje się decyzje (Evidence Based Medicine Working Group, 1992). Kamienie milowe rozwoju medycyny opartej na dowodach to powstanie epidemiologii klinicznej, wprowadzenie badań klinicznych z randomizowaną grupą kontrolną, wypracowanie metodologii publikacji przeglądowych oraz wprowadzenie schematu streszczeń (structured abstract) do badań klinicznych.

Decyzje dotyczące zmian w postępowaniu medycznym, podejmowane według zasad medycyny opartej na dowodach powinny opierać się na wiarygodnych publikacjach odpowiedniej jakości (Sackett, 1997). Badanie z podwójną ślepą próbą, o randomizowanym doborze do badanych grup - tzw. randomizowane badania kontrolne (ang. RCTs - Randomized Clinical Trials) są obecnie uważane za najbardziej wiarygodną metodę naukowej oceny skuteczności klinicznej procedur medycznych (np. terapii czy metody zabiegowej). W badaniach tych unika się popełniania błędów systematycznych, często mających miejsce już na wstępie podczas kwalifikacji do grupy badanej i kontrolnej (Grant, 1996).

Lekarze praktycy są na co dzień zbyt zajęci, by zagłębiać się w całość literatury medycznej dotyczącej interesującego ich tematu - w wielu przypadkach jest to kwestia rozległości tematu, czasem również dostępności do światowej literatury. Klasyczne przeglądy piśmiennictwa są niejednokrotnie przestarzałe już w momencie drukowania. Dodatkowo, różne publikacje tego typu, tworzone przez ekspertów z danej dziedziny niejednokrotnie przedstawiają odmienne wnioski, nawet pomimo opierania się na podobnym materiale. Celem likwidacji tego typu różnic i obiektywizacji przeglądów piśmiennictwa wprowadzono tzw. systematyczne przeglądy piśmiennictwa. Są to publikacje tworzone według ściśle określonych schematów, opierające się na dowodach medycznych, nie zaś na opiniach poszczególnych autorów (Neilson, 1998). Meta-analiza, jedna z form przeglądu systematycznego polega na zbiorczej analizie danych z podobnych badań. Odpowiedni dobór prac włączanych do

Siedem alternatyw dla medycyny opartej na dowodach

wg Isaacs D. Fitzgerald D. BMJ 1999, 18-25; 1618

- ~ Praktyka medyczna oparta na zasługach I powszechnym uznaniu (eminence based medicine)
- ~ Praktyka medyczna oparta na głośności i porywczoci wypowiedzi (vehemence based medicine)
- ~ Praktyka medyczna oparta na elokwencji (eloquence based medicine)
- ~ Praktyka medyczna oparta na zarządzaniu Opatrzności (providence based medicine)
- ~ Praktyka medyczna oparta na strachu (nervousness based medicine)
- ~ Praktyka medyczna oparta na niezachwianej pewności siebie (confidence based medicine)
- ~ Praktyka oparta na niepewności siebie I unikaniu podejmowania decyzji (diffidence based medicine)



metaanalizy (np. utrzymywanie zasady nie łączenia badań randomizowanych z badaniami obserwacyjnymi) może wpływać na zwiększenie jej wiarygodności, do stopnia porównywalnego z dużymi badaniami RCT.

Organizacją odgrywającą główną rolę we wprowadzaniu zasad EBM do codziennej praktyki jest Cochrane Collaboration. Ta międzynarodowa sieć instytucji zajmuje się tworzeniem aktualnych przeglądów systematycznych, oceniających skuteczność procedur medycznych (Chalmers, 1992; Dickersin, 1994). Współpraca w ramach Cochrane przebiega w czterech wymiarach: grup badaczy dokonujących przeglądów piśmiennictwa, ośrodków i grup zajmujących się daną dziedziną medycyny oraz grup zajmujących się metodologią i tworzeniem oprogramowania komputerowego do analizy wyników. Celem działalności Cochrane Collaboration jest stworzenie przeglądów systematycznych piśmiennictwa we wszystkich dziedzinach medycyny. Przeglądy systematyczne, publikowane przez Cochrane Collaboration (www.cochranelibrary.com) są obecnie wyznacznikiem standardów w medycynie klinicznej i stanowią wiarygodne źródło dowodów medycznych.

Stosowanie zasad medycyny opartej na dowodach w praktyce klinicznej napotyka na trudności - zarówno natury technicznej (konieczność opanowania umiejętności odpowiedniego wnioskowania na podstawie wiarygodnych publikacji), jak i utrudnienia związane z metodologią badań medycznych. Wśród ograniczeń EBM wymienia się również te związane z jakością badań typu RCT, czy innych badań włączanych do metaanaliz. Specyfiką perinatologii i pediatrii są dodatkowo względy etyczne, uniemożliwiające wykonanie niektórych randomizowanych badań z grupą kontrolną.

Problemy wynikające z dowolnego interpretowania pojęcia EBM często wynikają z oczekiwania, że same dowody naukowe pasujące do danej sytuacji wystarczą do

podjęcia decyzji, z pominięciem doświadczenia klinicznego i życiowego zarówno pacjenta, jak i lekarza. Podejmowanie decyzji zgodnie z zasadami EBM nie jest jednak możliwe w sytuacji braku wiarygodnych danych na dany temat. Poza tym, często obserwuje się stawianie znaku równości pomiędzy brakiem dowodów skuteczności a obecnością dowodów nieskuteczności danego postępowania, czy utożsamianie istotności statystycznej (lub jej braku) ze znaczeniem klinicznym. Dodatkowo, dość często obserwuje się wybiórcze używanie pojęć związanych z medycyną opartą na dowodach do osiągania celów z nią nie związanych, takich jak obniżanie kosztów czy ograniczanie wyboru sposobów diagnostyki lub terapii.

Medycyna oparta na dowodach zajmuje się dowodzeniem skuteczności danego leczenia czy procedury, łącząc w sobie ocenę kliniczną stanu pacjenta, jak również ocenę danej interwencji i jej skutku. Wprowadzanie jej zasad do praktyki klinicznej napotyka jednak na pewne trudności. Są one związane po części z oporem środowiska medycznego, po części jednak powodowane są brakiem odpowiednich, wiarygodnych badań klinicznych. Przeglądy systematyczne piśmiennictwa, jak również analizy przedstawiane przez Cochrane Collaboration są przykładami wiarygodnych źródeł dowodów medycznych. Decyzje kliniczne podejmowane na ich podstawie mogą przyczynić się do poprawy jakości opieki nad pacjentem i pozwolić na obniżenie jej kosztów.

Piśmiennictwo u autorów.

Tadeusz Laufer

(Autor jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu Patofizjologii Ciąży AMB)

Piotr Pierzyński

(Autor jest dr. med. - rezydentem w Zakładzie Patofizjologii Ciąży AMB)

Jak Zakład Badania Ssaków PAN w Białowieży osiągnął status Centrum Doskonałości w zakresie Ochrony Bioróżnorodności i Badaniach Ssaków Unii Europejskiej



Dr hab. Jan Marek Wójcik

W roku 1952 z inicjatywy prof. Augusta Dehnela powstała w Białowieży stacja terenowa Katedry Anatomii Porównawczej UMCS w Lublinie. Na bazie tej placówki w roku 1954 powołano Zakład Badania Ssaków Polskiej Akademii Nauk, który

początkowo wchodził w skład Instytutu Zoologicznego PAN w Warszawie, a od 1957 roku stał się samodzielną placówką Wydziału Nauk Biologicznych PAN. W latach 1952-62 Zakładem kierował prof. A. Dehnel, w okresie 1962-1999 prof. Zdzisław Pucek, a od roku 1999 kieruje nim doc. Jan Marek Wójcik.

W okresie pięćdziesięciu lat w Zakładzie pracowało ogółem pięćdziesiąt siedem, a obecnie zatrudnionych jest piętnastu pracowników naukowych. Kilka miesięcy temu Zakład uzyskał nowy budynek, w którym mieszczą się nowoczesne laboratoria, pracownie naukowe, sala konferencyjna, sale seminaryjne oraz biblioteka z czytelnią. Budynek połączony jest ze światem siecią teleinformatyczną. Obiekt ten został w całości

wybudowany z dotacji uzyskanej z Komitetu Badań Naukowych.

W okresie pięćdziesięciolecia pracownicy Zakładu opracowali i opublikowali osiemnaście książek oraz 1370 artykułów naukowych.

W latach 1950 - 1970 tematyka badawcza Zakładu była ukierunkowana na morfologiczne badania sezonowej i populacyjnej zmienności oraz biologii ssaków, a także prace taksonomiczno-zoogeograficzne.

Od lat sześćdziesiątych podjęto badania ekofizjologiczne i ekologiczne nad ssakami. Badania te realizowane były w ramach Międzynarodowego Programu Biologicznego (IBP). W tamtym okresie prowadzono również badania nad hybrydyzacją żubra z bydlęciem domowym, których wynikiem było

m.in. wskazanie na praktyczne aspekty wykorzystania żubroni do produkcji wartościowego mięsa.

Do początku lat osiemdziesiątych w Zakładzie prowadzono wieloletnie badania nad fauną ssaków Polski. Zebrane dane posłużyły do opracowania dwóch książek: "Klucz do oznaczania ssaków Polski" oraz "Atlas rozmieszczenia ssaków w Polsce".

W latach 1970 - 1990-tych pracownicy Zakładu prowadzili badania na terenach bagiennych Doliny Biebrzy. Zbadano funkcjonowanie populacji drobnych ssaków i łosia oraz dokonano łowieckiej waloryzacji środowisk Doliny Biebrzy w oparciu o faunę ssaków.

W ostatnich dwudziestu latach do działalności Zakładu wprowadzono nowe kierunki badawcze, związane głównie z ekologią, genetyką populacyjną i ewolucją ssaków. Najważniejsze rezultaty naukowe osiągnięto przede wszystkim w zakresie ekologii oraz genetyce gryzoni, nietoperzy, ssaków ryjówkowatych, ssaków drapieżnych oraz żubra.

Osiągnięte przez nas wyniki posłużyły m.in. do opracowania czterech książek: "Predation in vertebrate communities", "Ekologia zwierząt drapieżnych Puszczy Białowieskiej", "Wilk" i "Kuny". Opublikowano także monografię dotyczącą genetyki i ewolucji ryjówek "Evolution of shrews", której współautorami są naukowcy z dziesięciu krajów Europy, Azji i Ameryki Północnej.

Pracownicy Zakładu publikowali prace naukowe w ponad sześćdziesięciu czasopismach naukowych, w tym również najbardziej renomowanych na świecie, takich jak: *Biological Journal of the Linnean Society*, *Conservation Biology*, *Ecography*, *Ecology*, *Experientia*, *Heredity*, *Journal of Animal Ecology*, *Journal of Mammalogy*, *Oikos*. Tylko w ostatnich sześciu latach nasze artykuły naukowe były ponad 1100 razy cytowane w różnych publikacjach. Niektóre nasze publikacje były cytowane pięćdziesiąt i więcej razy, co świadczy o ich dużej popularności, oraz jest miarą ich wartości i ważności.

Pracownicy Zakładu byli wielokrotnie nagradzani za osiągnięcia naukowe. W latach 1990 - 2001 uzyskali między innymi: dwie Nagrody Prezesa Rady Ministrów, cztery Nagrody i dwa Wyróżnienia Wydziału

Nauk Biologicznych PAN, dwa stypendia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej dla wyróżniających się młodych naukowców.



Zakładu Badania Ssaków PAN w Białowieży

W ostatnich latach pracownicy Zakładu przebywali na kilkunastu stypendiach naukowych za granicą. Były to m.in. stypendia Fundacji Humbolta, Fundacji Fulbrighta, British Council, oraz stypendia rządów bądź uniwersytetów z Niemiec, Francji, Hiszpanii, Holandii, Japonii i Portugalii.

Ważną działalnością Zakładu jest wydawanie anglojęzycznego międzynarodowego czasopisma naukowego *Acta Theriologica*. W ciągu czterdziestu ośmiu lat, czasopismo to opublikowało 1800 prac naukowych autorów z pięćdziesięciu dziewięciu krajów świata. O międzynarodowej randze *Acta Theriologica* w rozwoju nauki świadczy wysoki i nadal rosnący wskaźnik cytowań. Jest ono trzecim na świecie najczęściej cytowanym pismem z zakresu biologii ssaków. W ostatnich piętnastu latach dwukrotnie (do ok. 100 rocznie) wzrosła liczba prac nadsyłanych do naszej redakcji. Dzięki współpracy z fachowymi recenzentami z wielu krajów świata, do druku kwalifikujemy tylko najlepsze. Udział autorów zagranicznych w *Acta Theriologica* wzrósł z 6% na przełomie lat 50-tych i 60-tych do ok. 80% obecnie. Czasopismo to jest sprzedawane lub wysyłane na wymianę za inne czasopisma do pięćdziesięciu siedmiu krajów świata.

Zakład posiada największą w kraju bibliotekę teriologiczną. W księgozbiornie znajduje się łącznie ponad 33 tys. pozycji literaturowych z całego świata. Posiadamy szczególnie

cenne zasoby czasopism naukowych w liczbie ok. 15 tys. woluminów. Z biblioteki często korzystają naukowcy z innych ośrodków w kraju oraz studenci i uczniowie szkół średnich.

Przez pięćdziesiąt lat w Zakładzie gromadziliśmy zbiory okazów ssaków. Są jednymi z większych na świecie pod względem liczby okazów. Najwięcej okazów pochodzi z Puszczy Białowieskiej (ok. 120 tys. okazów) i z innych części kraju (ok. 63 tys. okazów). Kolekcja czaszek i szkieletów żubrów pochodzących z Puszczy Białowieskiej obecnie liczy ok. 700 okazów. Część zbiorów tworzy kolekcję porównawczą obejmującą wiele gatunków ssaków z całego świata.

Dużą szansą na dalszy dynamiczny rozwój Zakładu Badania Ssaków PAN jest realizacja projektu Centrum Doskonałości w Ochronie Bioróżnorodności i Badaniach Ssaków Unii Europejskiej (BIOTER). W roku 2001 przystąpiliśmy do konkursu Komisji Europejskiej na najlepszą placówkę naukową w krajach kandydujących do Unii Europejskiej. Uzyskaliśmy status Centrum Doskonałości i grant w wysokości 480 tys. EURO z 5. Programu Ramowego Unii Europejskiej. Fundusze te wykorzystamy na realizację projektu BIOTER w latach 2003-2005. Projekt przewiduje krótko- i długoterminowe szkolenia w Białowieży około 300 studentów polskich i zagranicznych, pobyty naukowe ponad 60 uczonych z Unii Europejskiej, szkolenia pracowników Zakładu w wiodących ośrodkach zagranicznych oraz zorganizowanie w Białowieży sześciu międzynarodowych konferencji i warsztatów naukowych. Realizując projekt BIOTER, zamierzamy stworzyć w Białowieży ośrodek badań, edukacji i ochrony bioróżnorodności o randze europejskiej. Chcemy tym samym stymulować rozwój lokalny i regionalny w oparciu o unikalne wartości przyrodnicze Puszczy Białowieskiej, oraz przyczynić się do pełnej i równoprawnej integracji polskiej nauki z Europejską Przestrzenią Badawczą.

Jan Marek Wójcik

(Autor jest dr. hab. - dyrektorem Zakładu Badania Ssaków PAN w Białowieży)



Niedawno pół żartem zatytułowałem właśnie habilitowaną koleżankę jako docent. Sprostowała, że w Polsce dawno zniesli stanowisko docenta. A więc nie ma już docentów mianowanych i habilitowanych. Nareszcie! W ogóle co to był za pomysł ze stanowiskiem *docenta*. Żeby jeszcze *dodolara*. Najchętniej do *milion*. Ten ostatni nawet w Ameryce by się przyjął. Powiało rozsądkiem i pragmatyzmem, gdy mi jeszcze powiedziała, że od pewnego czasu stanowisko profesora jest w gestii danej uczelni, i że zniesiono profesorów nadzwyczajnych, i zwyczajnych nadawanych niegdyś przez tzw. Radę Państwa. A więc jak w Ameryce. Uczymy się od prymusa. *Gaudeamus!*

Tytuły rodowe

Radość moja nie trwała długo, bo oto przeglądając grudniowego Medyka, na stronie 29 przeczytałem "Dnia 3 lipca 2002 roku Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadal tytuł naukowy profesora nauk medycznych Panu Doktorowi habilitowanemu X i Panu doktorowi habilitowanemu Y." Proszę zwrócić uwagę - nie stopień, ale tytuł. Jak za cara! Pierwsza konstytucja II RP z marca 1921 roku zwana Konstytucją Marcową zniosła wszelkie tytuły rodowe i związane z nimi przywileje. Przywileje rzeczywiście zniesiono, przynajmniej oficjalnie, ale tytuły rodowe przetrwały do dziś. We wczesnym PRL imperatorskie przywileje zamieniono na prześladowania. Skoro tytułów rodowych proletariackiemu państwu nadawać nie wypadało, to państwo przejęło na siebie rolę nadawczą stopni i tytułów naukowych, tradycyjnie zarezerwowaną dla instytucji akademickich. I tak zostało.

Nasi absolwenci otrzymują "Dyplom Lekarza," ale oczywiście nikt nie nazywa lekarza lekarzem, ale doktorem. Tak się też przedstawiają. No bo jak inaczej? Lekarz to jest

zawód, plebejskie wręcz rzemiosło. Żadnego dostojenstwa. Żadnej chwały. Co innego... doktor. To brzmi dumnie. Ale, by na ten tytuł w pełni zasłużyć trzeba zrobić doktorat. Wysilek spory, ale warto. W nagrodę otrzymuje się stopień i to nie byle jaki! Nie jakiegoś tam zwykłego doktora filozofii czy medycyny jak w Ameryce, ale Doktora Nauk Medycznych. Takie sobie naukowe szlachectwo, ale niestety wciąż szaraczkowe. Na kopy tych doktorów po akademickich zaściankach. Szlachectwo herbowe to habilitacja: Doktor habilitowany nauk medycznych. Czapki z głów! Władca nobilitował. Centralna Komisja Kwalifikacyjna habilituje - dożgonnie. W Korei Północnej już podobno habilituje się dziedzicznie. U nas na szczęście jeszcze nie.



Namaszczony

Potem jest profesor. Wróćmy na chwilę do grudniowego Medyka. (...) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadal tytuł naukowy profesora nauk medycznych Panu Doktorowi habilitowanemu(...) Nawet nie Pan Prezydent tylko Prezydent. Ale za to tytuły nadal nie komu innemu, ale Panom Doktorom habilitowanym. I Słusznie! Dziś Kwaśniewski, jutro ... kto wie? Nawet na grobie napiszą mu "Prezydent RP (ale tylko) w latach A profesor - wieczny. Raz profesor, zawsze profesor. Żadnych ograniczeń czasowych. Przepraszam za sarkazm -

Książę PAW

nie chcę tu ośmieszać piszącego. Nie jego, czy jej to wina. Gdybym mieszkał w Polsce pewnie nie zwróciłbym na to uwagi. Dopiero wieloletni pobyt w USA uświadomił mi śmieszność, jakże rozpowszechnionego, namaszczenia z jakim w Polsce wymawia się i pisze naukowe tytuły. Ukoronowanie tego namaszczenia to prezydencka nominacja. To, że Prezydent jako Zwierzchnik Sił Zbrojnych RP wręcza nominacje generalskie, można owszem zrozumieć. Ale profesorskie? Niech zatem Sejm mianuje Prezydenta Zwierzchnikiem wszystkich Uczonych. Wtedy przynajmniej cała ta farsa będzie formalnie usankcjonowana. Nadawanie tytułów profesorskich przez państwo jest nie tyle żalonym nieporozumieniem co merytoryczną sprzecznością. Podstawową cechą działalności akademickiej jest tejeż całkowita, niepodważalna i bezkompromisowa autonomia. Uniwersytet jest instytucją z pewnością ponadpolityczną, jeśli nie ponadpaństwową. Jagielloński (tak go nazwano w 1817; 21 lat po Trzecim Rozbiorze) wszedł w tzw. drugi złoty okres swych dziejów pod rządami Habsburgów. W tym okresie Karol Olszewski i Zygmunt Wróblewski skroplili po raz pierwszy tlen i azot z powietrza, później niektóre inne gazy; Napoleon Cybulski ujawnił funkcję adrenaliny; Tadeusz Browicz odkrył zarazek duru brzuszego, zaś Leon Marchlewski (brat naszego Juliana) zasłynął z badań nad chlorofilem. Ów złoty okres skończył się z niepodległością głównie ze względów finansowych. Ale nie tylko. W czasie procesów brzeskich, przeciw którym Senat UJ protestował, ówczesny rektor Stanisławowi Maziarskiemu miał podobno skomentować próby rządowej ingerencji: "Pan Marszałek może zamknąć albo mnie, albo Uniwersytet. O całej reszcie decyduje Senat" żeby nie było wątpliwości, Pan Marszałek zamknął. Co prawda nie UJ, ale w 1934 roku obciął fundusze na rzecz

katedr, w tym kierowaną przez, opozycyjnego wobec Sanacji, Jana Kota katedrę historii kultury. Prezydentem był wtedy, też profesor, Ignacy Mościcki, z którego rąk żaden krakowski naukowiec profesury by nie przyjął, bez narażenia się na bojkot przynajmniej części akademickiego środowiska, które to natychmiast by się podzieliło wg politycznych orientacji. Tak się nie stało. Sanacja miewała różne pomysły. Ale tak absurdalne jak mianowanie profesorów przez prezydentów nikomu na szczęście do głowy nie przyszło.

Nigdy nie wiadomo kto zapaskudzi fotel prezydencki

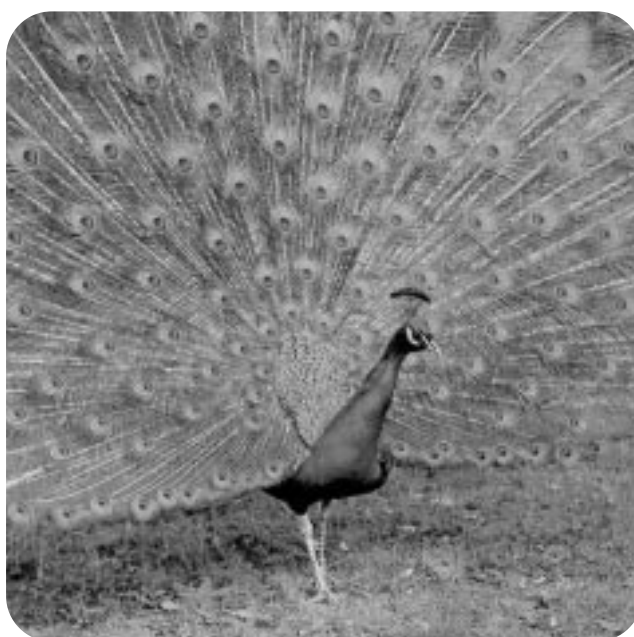
Dziś mamy demokrację parlamentarną. Nikt nie jest w stanie przewidzieć kogo, jakże często nieobliczalny wyborca na fotelu prezydenckim posadzi. W USA przez osiem lat ten fotel dosłownie i w przenośni zapaskudzał narcystyczny hochsztapler Bill C. W Polsce niewiele brakowało, aby tytuły profesorskie nadawał pan o nazwisku Tymiański. Jutro może być to Andrzej Lepper albo i jeszcze gorzej.

Pokraczne dziedzictwo

Gdy byliśmy wasalami Imperatora z Kremla, władza i zaszczyty spływały z góry. Gensek wyznaczył Pierwszego Sekretarza - namiestnika imperialnej prowincji. Pierwszy, zaś naznaczał Radę Państwa - marionetkowe zgromadzenie często z profesorem na czele, której głównym zadaniem było obdarzanie profesorskimi tytułami tych, co wg uznania wszechmocnego państwa zasłużyli. Wszechmocne państwo zniknęło, z nim jego Rada, ale uprawomocniony majestatem państwa tytuł profesora pozostał. Pozostała też cała ta archaiczna procedura i związana z nią biurokracja. Podania, wnioski, opinie, recenzenci, superrecenzenci, recenzje, superrecenzje, lokalne i centralne komisje kwalifikacyjne, zebrania, głosowania, przewody, podchody, komisje, koneksje, kancelaria prezydencka i wreszcie sam Prezydent RP. Przecie to zwykła strata czasu i pieniędzy. Socrealistyczny absurd.

Pokraczne, wyłącznie ludzkiej próżności służące dziedzictwo po ancient regime.

Mało tego. Twierdzą, że całe to proceduralno-biurokratyczne monstrum ma efekt przeciwny od zamierzonego jakim jest - jak miemam - zmotywowanie motywowanych. Tym ostatnim nic nie pomoże. Natomiast zmotywowanych więcej nie zmotywuje. Wprost przeciwnie, odwraca ich uwagę pochłaniając czas i środki, które powinny być przeznaczone na autentyczną -wynikającą z badawczej pasji, a nie tytułularnych ambicji - pracę naukową.



Doktor w zupełności wystarcza

W USA nie ma żadnych tytułów. Jest tylko jeden stopień "doktor", w dwóch wersjach: Medycyny (M.D.) i filozofii (*Philosophy Doctor - Ph.D.*). Pierwszy tytuł otrzymuje lekarz po ukończeniu studiów. Tak więc tytułowanie lekarza "doktorem" bądź też przedstawianie się jako doktor, jest nie tylko zwyczajowo, ale i formalnie uzasadnione. Żadne dodatkowe doktoraty nie są tu potrzebne. Ph.D. (*Philosophy Doctor*) jest odpowiednikiem naszego doktoratu tyle, że wymagania tutaj są wyższe. Robi się go zwykle zaraz po skończeniu studiów - jako czasowy stypendysta. Dopiero po doktoracie otrzymuje się stałą pracę. Jeśli jest to uniwersytet może być to stanowisko profesora. *Profesor* to wyłącznie

stanowisko, a nie tytuł. Nadaje je wyłącznie uniwersytet. Ranga uniwersytetu determinuje rangę profesury. Mimo to, w medycynie nikt nikogo profesorem nie nazywa. Doktor w zupełności wszystkim wystarcza.

Tak jak w medycynie i naukach z medycyną spokrewnionych nikogo się profesorem nie tytułuje, w naukach humanistycznych i społecznych - wyłącznie. Tam profesorów na kopy (*a dime a dozen* - jak się tu mawia). Nawet, gdy ktoś nie ma takiego stanowiska, ale od czasu do czasu coś na uniwersytecie opowie - już go profesorem nazywają. Albert Arnold Gore Jr. po przegranych wyborach prezydenckich wykladał na Columbia Graduate School of Journalism swoje pomysły na dalsze uszczęśliwienie ludzkości. Pewnie go tam tytułowali *profesorem Gorem*. Szkoda, że tylko przez dwa semestry, bo jako profesor był stosunkowo nieszkodliwy.

Kroczyć dumnie

Wróćmy jednak do Polski. Mój niezapomniany szef Profesor (zwyczajny) Karol Buluk miał do swoich jak i cudzych tytułów olbrzymi dystans. Któregoś dnia pokazał mi przez okno idącego przez park profesora, świeżo mianowanego przez Radę Państwa. Przypatrz mu się - powiedział. Tydzień temu jeszcze chodził. Dziś natomiast kroczy.

- Rzeczywiście. Kroczył.

Skoro więc odtwarzamy tytułarne hierarchie, trzeba by dzieło to dokończyć. Prezydencki profesor nauk to najwyżej hrabia. Konieczny jest książę. Może by tak Profesor Absolutny Wszech nauk? W skrócie PAW. Ten kroczy najdumniej.

Marek Kamiński

(Autor jest absolwentem AMB z 1974r. Obecnie pracuje w Emergency Department; Myrtle Werth Hospital - Mayo Clinic; Menomeni, Wisconsin)

Od red. Na łamach naszego pisma przedstawiamy różne poglądy autorów, co nie znaczy, że się z nimi zgadzamy.

Zamiast felietonu

Urazy akustyczne czyli o słowach i słówkach

Jakże często idąc ulicą albo przebywając w tzw. miejscach publicznych narażeni jesteśmy na urazy akustyczne. Nie o hałas tu chodzi oczywiście, a słownictwo używane przez naszych współziomków. Ludzka rzecz, można rzec - ot zakląć sobie, bo akurat odważnik spadł nam na odcisk albo znów mecz przegrała nasza drużyna. Rozumiem, wymuskiło się. Ale dlaczego grupa młodych ludzi rzuca na prawo i lewo, bez skrępowania słowa i słówka, aż uszy więdną, i nie wiadomo gdzie się schować. I właściwie zastanawiamy się nad reakcją, jaka powinna z naszej strony nastąpić. Czy udawać, że się jest głuchoniemym i nie słyszeć czy akceptować - a mówcie sobie moi kochani, tylko nie bijcie, nie obrabowujcie, nie zabijajcie w końcu? A może bohatercko bronić zasad kulturalnego współżycia, jakie to nam podobno gwarantuje konstytucja i upominać, apelować, protestować nawoływać itp. itd.?

Ale.... Jednak jest to "ale", które najczęściej powoduje, że rezygnujemy z własnego ja, z poczucia sprawiedliwości, estetyki. Ustupujemy, przymykamy oczy, zatykamy uszy z potrzeby poczucia własnego bezpieczeństwa, dla świętego spokoju, ze strachu, żeby nie oberwać od chwatów nasączonych piwem. Z wygodnego przekonania, że nasza interwencja nic nie da, że nie tu jest "pies pogrzebany", że to wina przedszkola, szkoły, rodziców, amerykańskich filmów. A może to tylko własne wygodnictwo? I tak się toczy ten świat obok nas, a my coraz częściej garbimy się i chowamy głowy głębiej w kołnierze, zatykamy uszy, przymykamy oczy i przemykamy się ukradkiem pod ścianami kamienic, byle tylko spokojnie i bez szwanku dotrzeć do domu. Zauważmy, że coraz częściej reagujemy podobnie na ordynarne odzywki czy na "chamstwo bycia na co dzień" pleniące się tuż, tuż obok nas. Wielokrotnie nie mamy po prostu odwagi zaprotestować i musimy wysłuchiwać "opowiadaczy" swoistych "ekspresji" czy "anegdot" mówiących bez żenady, bez skrępowania. Tak samo zaczęliśmy reagować na agresję i arogancję dotyczącą i innych, bardziej ogólnych spraw związanych z naszym życiem codziennym czy to zawodowym, czy społecznym. Czy można te zjawiska w nieskończoność usprawiedliwić modą, albo cichym przyzwalaniem na takie zachowania przez ludzi "ze świecznika"? Bo przecież w teatrze i w kinie też tak mówią. No i wtedy jest to "artyzm". Bo przecież ludzie sztuki, kultury, nauki również używają słownictwa bardzo

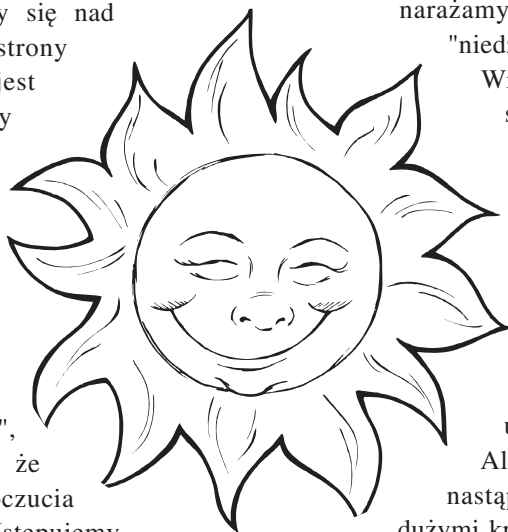
"różnego". Ot, zamiast przecinka, lub jako tzw. dynamizator werbalny, ku potwierdzeniu własnej siły, potęgi, ba - inteligencji, albo dobrze widzianego tzw. luzu.

"Być na luzie" i z nonszalancją demonstrować aprobatę nowoczesności. Właśnie. Bo przecież nic nikomu się nie stanie od "mówienia". I znów nasuwa się pytanie - czy warto w takich momentach zadawać sobie trud reakcji "kulturalnego - oburzonego" i napominać, zwracać uwagę, prosić, ostrzegać, uzdrawiać? Wielu jest przekonanych, że narażamy się na śmieszność, i jakby "niedzisiejszość", czy wręcz konserwatyzm.

Więc może lepiej przeczekać, aż sprawa sama się rozwiąże? Nie reagujmy, uszy po sobie, byle spokój, byle bezboleśnie przetrwać, byle się nie narażać, byle nie spowodować niepotrzebnego hałasu.

Prawdopodobnie ludzie wraz z rozwojem cywilizacyjnym i postępem materialnym zaczną być kulturalniejsi, grzeczniejsi, bardziej uśmiechnięci, życzliwsi wobec siebie.

Ale czy to w ogóle kiedykolwiek nastąpi? Utopia. Globalizacja kroczy dużymi krokami. Ogarnia wszystkie sfery życia i niestety uśrednia, proponując obowiązujące schematy zachowań. Wielu wynosi ku gorze, ale wielu zmusza do rezygnacji z ideałów, tradycji i obniżenia lotów. Czy wystarczą tylko dżinsy i komputer pod pachą? Czy nie szkoda wysiłków wielu europejskich pokoleń tworzących tradycje, etykiety, wzorce postępowania. Przypomnijmy sobie wielowiekowe nawarstwienia kulturowych zachowań, obyczajów np. przy stole, obyczajów bycia "w towarzystwie", dobrych tradycji mieszczańskich, szlacheckich, dworów magnackich, królewskich, cesarskich. Czy nie ma już mody na bycie kulturalnym, obytym, umiejącym dostrzegać piękno, umiejącym rozumieć w końcu drugiego człowieka? A dziś ponoć warto jedynie być zaradnym i bogatym. Cena nie jest ważna. Ale cenę płacimy wszyscy. Bardzo trudno jest dziś znaleźć gigantów ducha, ludzi naprawdę wolnych, umiejących z gestem i szlachetnością rozdawać bogactwo myśli, przykładając wagę przede wszystkim do rzeczy istotnych i pięknych, nie wikłając się w małości tego świata. Czy jeszcze tacy istnieją? Wierzę, że tak. Czy mają szansę na promocje, albo w ogóle chociażby tylko na przetrwanie? Czas pokaże.



Profesor Silvio Garattini M.D. F.R.C.P.¹, dyrektor Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri (Mario Negri Institute for Pharmacological Research) w Mediolanie, otrzymał tytuł doktora honoris causa naszej Akademii 6 października 1984 r. Wnioskodawcą i promotorem był prof. Konstanty Wiśniewski. W trakcie przewodu, na forum Senatu i Rady Wydziału podkreślano, że prof. Garattini z wielką życzliwością odnosi się do Polaków i dzięki temu, do tego czasu, wielu pracowników naukowych białostockiej Akademii (A. Bodzenta, A. Borawska, W. Buczek, R. Fiedorowicz-Wiśniewska, M. Mysliwiec, M. Tomasiak) mogło znaleźć w jego Instytucie miejsce przy stole... laboratoryjnym, pomoc finansową, dach nad głową. Liczba pracowników AMB, którzy pracowali w Instytucie Prof. Garattiniego do chwili obecnej wzrosła do ponad dwudziestu osób. Nadanie Profesorowi tytułu poprzedziło, z niewiadomych przyczyn, kilkumiesięczne oczekiwanie na aprobatę ze strony Ministerstwa Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki. Należy jednak pamiętać, że kontakty naukowe przed rokiem 1989 napotykały nieporównanie więcej różnego rodzaju ograniczeń niż obecnie.

Silvio Garattini urodził się 12 listopada 1928 r. w Bergamo we Włoszech. Studia medyczne ukończył w Turynie, dyplom lekarza uzyskał w 1954 r. Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę na Uniwersytecie w Mediolanie gdzie w 1959 r. otrzymał stopień docenta w zakresie chemioterapii i farmakologii. W tym czasie kierował pracami niewielkiej grupy naukowej prowadzącej badania właśnie w tych dziedzinach. Prof. Garattini jest żonaty, ma dwoje dzieci własnych i troje adoptowanych, dotkniętych chorobą Heinego-Medyna.

W 1960 r., decyzją zawartą w testamencie bogaty jubiler mediolański Mario Negri², powierza cały swój majątek prof. Garattiniemu na budowę Instytutu Farmakologii mającego prowadzić badania (zwłaszcza nad nowotworami) i edukację w dziedzinie biomedycyny. mocą testamentu fundator mianuje Prof. Garattiniego dyrektorem nowopowstałego Instytutu.

Instytut rozpoczyna działalność już w 1963 roku, rozwija się bardzo dynamicznie i oprócz jednostki macierzystej w jego skład wchodzi obecnie jeszcze dwa inne ośrodki naukowe w Bergamo i Santa Maria Imbaro. Głównymi kierunkami badań Instytutu Mario Negri są: chemioterapia nowotworów, psychoneurofarmakologia i farmakologia układu krążenia. Instytut

DOKTORZY HONORIS CAUSA



**Profesor Silvio
Garattini**

realizuje programy w dziedzinie nefrologii, zwalczania bólu, zanieczyszczeń środowiska i uzależnień. Zakres metod badawczych rozciąga się od biologii molekularnej do rozległych, kontrolowanych badań klinicznych prowadzonych we współpracy z ośrodkami we Włoszech i za granicą. Do najbardziej znanych, koordynowanych programów badawczych należą: GISSI-1, GISSI-2 i GISSI-3, dotyczące profilaktyki i leczenia świeżych zawałów mięśnia sercowego. Od założenia do końca roku 2002 z Instytutu wyszło ponad 8500 artykułów naukowych i około 150 wydawnictw książkowych. Sam profesor Garattini jest autorem setek publikacji w czasopiśmie, a wśród wydawnictw książkowych, których jest autorem, współautorem lub redaktorem, można zliczyć, ponad trzydziestu pięciu tytułów.

Rozległa wiedza i autorytet sprawiły, że prof. Garattini jest zapraszany do włoskiej telewizji i prasy codziennej z prośbą o komentarz lub ocenę aktualnych odkryć w zakresie medycyny. Jak wielkim autorytetem jest Prof. Garattini niech świadczy także to zdarzenie: w 1988 roku prof. Garattini przebywał na zaproszenie AMB w Białowieży na sympozjum naukowym. W tym czasie na olimpiadzie w Seulu wykryto u biegacza Bena Johnsona obecność we krwi środków dopingujących. Dziennikarze dziennika "Corriere della Sera" odnaleźli profesora w Białowieży i uzyskali jego opinię na powyższy temat, a pamiętać należy, że w tamtym czasie nie było telefonów komórkowych i na połączenia telefoniczne często oczekiwało się kilka

dni. Prof. Garattini został powołany do wielu międzynarodowych jak również włoskich instytucji i towarzystw naukowych, w wielu z nich pełni funkcję prezesa lub zasiada w radach programowych. W uznaniu jego zasług dla nauki wiele towarzystw nadało mu członkostwo honorowe. Jest m. in. członkiem honorowym Królewskiego Towarzystwa Lekarskiego (Royal Society of Physicians) w Londynie i Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego. Rządy Włoch i Francji nadały mu najwyższe odznaczenia państwowe: Komandorię Orderu Zasługi Republiki Włoskiej³ i Order Legii Honorowej⁴. Posiada również doktorat honorowy Uniwersytetu w Barcelonie. W 2002 Prof. Garattini otrzymał nagrodę Hippokratesa przyznaną przez Narodowy Instytut Naukowej Informacji Medycznej we Włoszech.

Profesor Silvio Garattini pełniąc nadal funkcję dyrektora Instytutu Mario Negri, kontynuuje i rozwija współpracę między Instytutem i Akademią Medyczną w Białymstoku.

Andrzej Litorowicz

(Autor jest kierownikiem Pracowni Historii Medycyny i Farmacji AMB)

Włodzisław Buczek

(Autor jest kierownikiem Zakładu Farmakodynamiki AMB)

¹ Fellow of Royal College of Physicians, London; członek Królewskiego Towarzystwa Lekarzy. RCP założone w Londynie, w 1518r; pod patronatem Henryka VIII, przez Thomas'a Linacre lekarza i duchownego.

² Mario Negri (1891-1960) mediolański filantrop, z zawodu jubiler, właściciel przedsiębiorstwa farmaceutycznego. Osobiste zaangażowanie w badania naukowe własnej firmy doprowadziło go do kontaktu z grupą młodych farmakologów pracujących w Instytucie Farmakologii Uniwersytetu w Mediolanie, a następnie wspierania finansowego ich niektórych programów badawczych. Zmarł w 1960 r. z powodu raka. W testamencie pozostawił zapis na rzecz utworzenia instytutu badawczego o charakterze niezarobkowym.

³ Order Zasługi Republiki Włoskiej; Ordine al. Merito della Repubblica Italiana; najwyższe odznaczenie Republiki Włoskiej, ustanowione w 1951r; 5 klas i Krzyż Wielki nadawany głowom państw.

⁴ Order Legii Honorowej, Ordre de la Légion d'Honneur, najwyższe odznaczenie francuskie. Ustanowiony w 1802 r. przez Napoleona I Bonaparte, nadawany wojskowym i cywilom. 5 klas. Dewiza: "Honor i Ojczyzna". W okresie panowania Napoleona order otrzymało ok. 1500 Polaków.



W dniu 1 marca 2003 miało miejsce otwarcie wystawy prac fotograficznych Profesor Danuty Prokopowicz. Inicjatorem był Dyrektor Naczelny "ABC Market" - Włodzimierz Zniszczyński, który już od dłuższego czasu pozostawał pod urokiem piękna przyrody widzianej okiem autorki i utrwalonej na jej fotogramach. Doskonałą okazją do zaprezentowania tych prac było otwarcie nowej ekspozycji meblowej. Inicjatywy kulturalne placówek handlowych są unikalne, wobec akcji promocyjnych, które w przypadku ABC Market w ostatnich latach przejawiały się między innymi promocją zdrowej żywności (Amarantus, Święto chleba). Jak podkreśliła autorka wystawa mogła dojść do skutku tylko przy wydatnej pomocy pracowników "ABC Market": Marioli Tarasiewicz i Ewy Woźniel, a także plastyka Lilianny Sobolewskiej i Tadeusza Tworowskiego z firmy Kodak.

Zatrzymać urok chwili

wystawa fotografii Profesor Danuty Prokopowicz



Prezentowane fotografie są tylko fragmentem bogatego zbioru, którego głównym tematem jest przyroda, a sama wystawa mogłaby przez to nosić tytuł "Cztery pory roku". Nie znajdziemy tam zdjęć z egzotycznych i odległych miejsc świata. Ze zdumieniem stwierdziłem, że kilka uroczych ujęć pochodzi z otoczenia szpitala w którym pracuję i nigdy nie dostrzegałem ich piękna. Sama autorka mówi, że chce w ten sposób zatrzymać w kadrze urok chwili, ulotnej i przemijającej jak życie. W codziennym pośpiechu zwykle nie dostrzegamy piękna otoczenia, które mogłoby w nas wyzwolić tak wiele pozytywnej energii, a poprzez poprawę samopoczucia zmniejszyć ryzyko depresji czy też spowolnić proces starzenia. Tak wiele można osiągnąć tak niewielkim wysiłkiem i kosztem. Zastanawiam się tylko, czy w przypadku Pani Profesor jest to wynikiem dostrzegania piękna, czy tak pięknego hobby?



W otwarciu wystawy uczestniczyło około siedemdziesięciu osób. Pozostali spragnieni odrobiny piękna będą mogli ją odwiedzić jeszcze do 8 marca 2003. Zachęcam.

Robert Flisak

(Autor jest dr. hab. - Prodziekanem Wydziału Lekarskiego AMB)

„Trzymając w ręku pędzel i ołówek utrwalam najpiękniejsze wspomnienia”

ALBIN WACZYŃSKI (1929-2003)
Lekarz - psychiatra, malarz - akwarelista.

Albin Waczyński urodził się i spędził dzieciństwo w Choroszczu, mieście opartym o uroczą niegdyś dolinę Narwi. Od dziecka malował, poświęcając temu zainteresowaniu niemal każdą wolną chwilę, ale pasji i zawodów miał wiele. Po wojnie ukończył Liceum Pedagogiczne w Białymstoku. Przez trzy lata pracował jako nauczyciel prac ręcznych i rysunku. Następnie ukończył Instytut Prac Ręcznych i Rysunku profesora Kernickiego w Łodzi. Jednocześnie ciekawość skierowała Albina Waczyńskiego w stronę nauk medycznych. W młodych latach przejawiało się to w dość drastycznych zainteresowaniach i profesji - rzeźnictwie. Pracując w rzeźni uczył się anatomii. Twierdził, że właśnie dzięki tej



pracy zdecydował o studiach na Wydziale Lekarskim w Akademii Medycznej w Białymstoku. W czasie studiów pracował w prosektorium Zakładu Anatomii Prawidłowej jako zastępca asystenta. Był współorganizatorem Muzeum Anatomii Prawidłowej w tym zakładzie. Następnie pracował w Zakładzie Anatomii Patologicznej, dla którego sporządził wiele plansz i modeli anatomicznych. Ostatecznie zdecydował się na specjalizację z psychiatrii. Równocześnie studiował na Wydziale Architektury Politechniki Warszawskiej. Jako pracownik Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczu, zajmował się przede wszystkim psychoterapią rysunkową. Po kolorach, (w jakich pacjenci malowali swoje prace) oceniał ich stan psychiczny. Albin Waczyński był bardzo wysportowany, w szczególności upodobał sobie oszczepnictwo. Próbował też tańca baletowego.

Ciężki wypadek, w wyniku którego Albin Waczyński od przeszło dwudziestu lat poruszał się o kulach i choroba serca, nie odsunęły go od pracy zawodowej i malarstwa. Pozostał zawsze energiczny, przedsiębiorczy, wrażliwy na piękno i losy otoczenia.

Malował przez całe życie. Jego dorobek malarski jest ogromny, oceniany na tysiące prac. W akwarelach utrwalili starą architekturę i pejzaże Choroszczu, Supraśla, Tykocina, Białegostoku, a także Kazimierza nad Wisłą, za granicą Budapesztu. Wiele obrazów przekazał jako darowizny szpitalom, domom dziecka, instytucjom kulturalnym, osobom prywatnym.

Albin Waczyński był członkiem honorowym i prezesem Białostockiego Towarzystwa Przyjaciół Sztuk Pięknych. Wystawiał swoje prace w kraju i za granicą (Bułgaria, Rumunia, USA, Węgry). Był nagradzany i wyróżniany m.in.: Nagrodą Ministerstwa Kultury i

Sztuki, złotą odznaką "Zasłużony Białostoczczyźnie", zdobył także wiele nagród na wystawach, zbiorowych i indywidualnych, plenerach i konkursach.

Akwarele Albina Waczyńskiego oddziaływają na odbiorcę ciepłem kolorów i delikatnością. Dokumentują odchodzącą architekturę, o której autor mówił: "Człowiek mojej daty postrzega świat inaczej. Przywiązuje się do miejsc, w których przyszło mu spędzić kawałek życia. Nabiera do nich szczególnego sentymentu. Trzymając w ręku pędzel i ołówek utrwalam najpiękniejsze wspomnienia, staram się chwytać rzeczy i chwile ulotne. Jest jeszcze tyle do zrobienia, a czasu jakby coraz mniej. Dlatego też nigdy nie rozstaję się ze szkieletem. A wszystko to z myślą o

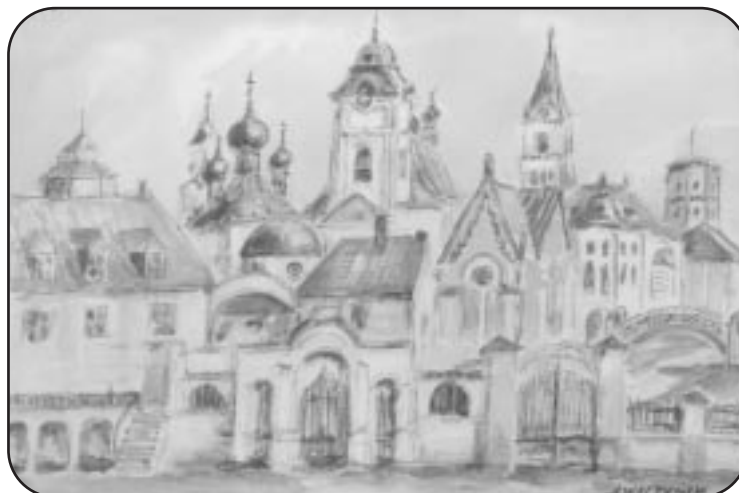
innych ..."

Część prac opublikował. Szczególnie dużo prac poświęcił rodzinnemu miastu, rozproszonych i zebranych w albumie "Choroszcz w akwareli". Ostatnia akwarela zatytułowana "Choroszcz" stanowi wizjonerskie barwne połączenie głównych obiektów miasta: klasztoru, cerkwi, kościoła, kirchy, pałacyku Branickich.

Znający Albina Waczyńskiego wspominają: w życiu prywatnym, towarzyskim i publicznym cechowała go bezkompromisowość, nie był pochlebcą, nie dążył do kariery, pozostawał sobą. Obok dni pięknych, miał dni szare, trudne.

Albin Waczyński na trwałe zapisał się w dziejach Ziemi Białostockiej.

Anna Worowska



Pożegnaliśmy Lecha Falandysza

W dniu 22.02.2003r. o godz. 18.47 zmarł po ciężkiej chorobie prof. Lech Falandysz. Był wybitnym prawnikiem, wykładowcą, publicystą, ministrem w Kancelarii Lecha Wałęsy. Uczestniczył w obradach okrągłego stołu. Urodził się w 1942r. w Warszawie w rodzinie adwokackiej. Studia prawnicze ukończył w latach 60-tych na UW. Pracował w Zakładzie Prawa Karnego. Specjalizował się w dziedzinie prawa karnego zwanej wiktymologią. Był autorem pierwszych w Polsce publikacji na ten temat. W Kancelarii Prezydenta Wałęsy pracował od 1991r., był współtwórcą "małej konstytucji", swoiście niekiedy interpretował prawo i stąd określenie "falandyzacja prawa". Po odejściu z Kancelarii w 1995r. prowadził firmę prawniczą. Był rektorem Wyższej Szkoły Handlu i Prawa w Warszawie.

W czasie pracy na UW zetknąłem się dwukrotnie z prof. Falandyszem, a znajomość zaowocowała kilkoma pracami z dziedziny wiktymologii.

Wiktymologia jest nauką o ofierze. Początki wiktymologii związane były z nazwiskami H. Hentiga, H. Ellenbergera, B. Mendelsohna. Badacze ci rozwinęli psychologiczne stosunki między sprawcą a ofiarą oraz istotną rolę ofiary w genezie przestępstwa. Rozwinięcie tematyki wiktymologii polegało na ujawnianiu i charakterystyce osób narażonych na stanie się ofiarą przestępstwa, związków łączących sprawcę i ofiarę, i określeniu roli ofiary w genezie przestępstwa. Mendelsohn zastanawiał się między innymi nad wiktymalnymi epidemiami, których przykładem były takie zjawiska jak: fanatyzm religijny, obyczaj harakiri, kamikadze, a obecnie wypadki drogowe, euforia szybkości, alkoholizm i narkomania. Hentig rozróżniał następujące typy ofiar: depresyjne (osoby w tym stanie mogą popełnić samobójstwo lub stać się ofiarą śmiertelnego wypadku), żądne zysku (osoby, u których chęć zdobycia pieniędzy czy niezwykłych korzyści działa jak narkotyk czyniąc je łatwą ofiarą dla sprawcy, który je rozpoznaje), ofiary

lubieżne (o nadmiernym popędzie seksualnym, osoby samotne szukające byle jakiego towarzystwa bez ostrożności w wyborze, co prowadzi do tragicznego końca), ofiary typu tyrań domowego (mąż lub ojciec alkoholik o nadmiernym despotyzmie, nietolerancji lub brutalności, konflikt z żoną lub dziećmi może się skończyć jego zabójstwem). Dwa ostatnie typy to ofiary samotne "ze złamanym sercem" oraz ofiary uwikłane w trudne sytuacje. Najbardziej narażone są osoby młode, kobiety, starcy, osoby z zaburzeniem psychicznym i imigranci. W grupie predyspozycji społecznych wśród ofiar wymienia się

szczególne zawody, takie jak taksówkarze, policjanci i kasjerzy oraz prostytutki. Spośród polskich prawników wiktymologią zajmował się prof. B. Hołyst (predestynacja) oraz prof. L. Lernell, który rozwinął mechanizm i sytuację wiktymologiczną. Wszyscy zgodnie podkreślają, że alkohol i narkomania są ściśle związane z wiktymologią.

W Zakładzie Medycyny Sądowej uwzględnia się czynniki wiktymologiczne w takich zjawiskach jak samobójstwa, zabójstwa, zgwałcenia i pobicia. Przykładem są następujące publikacje ogłoszone drukiem: "Sądowo-lekarskie i społeczne aspekty pobić osób

dorosłych na podstawie materiału Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku z lat 1983-1985",

"Sądowo-lekarskie i społeczne aspekty pobić nieletnich na podstawie materiału

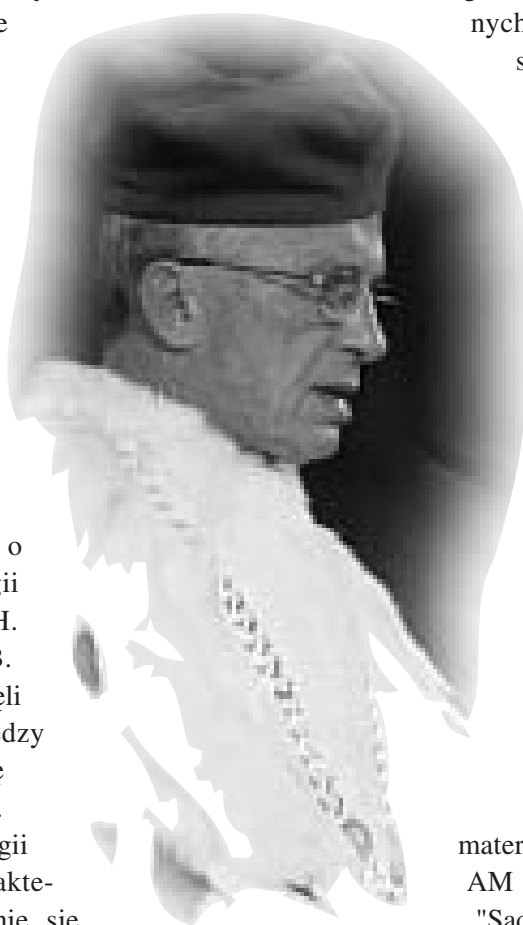
Zakładu Medycyny Sądowej w

Białymstoku", "Problem zabójstw w ujęciu sądowo-lekarskim na podstawie materiałów Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku(1982-1985)", "Sądowo-lekarska i wiktymologiczna ocena zgwałceń na podstawie materiałów Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku (1983-1985)".

Jerzy Janica

(Autor jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Zakładu Medycyny Sądowej AMB)



Musimy stworzyć bazę danych adresowych naszych absolwentów

Medyk jest potrzebny. Takiego sformułowania użyłem w moim artykule przed kilku tygodniami, gdy zwiększony nakład sięgający obecnie tysiąca egzemplarzy rozszedł się migiem. Dziś wracam znów do tego stwierdzenia, dodając nawet, że jest bardzo potrzebny. Bez wykonywania analiz statystycznych trudno określić, jak wielkie jest rzeczywiste zapotrzebowanie na od dawna oczekiwane czasopismo. Na pewno jednak tysiąc egzemplarzy miesięcznika tylko częściowo może sprostać zapotrzebowaniu. Alle Anfang ist schwer, jak mówią nasi sąsiedzi - każdy początek jest trudny.

Nie zawsze liczba dwuzłotówek w skarbonce na stelażu odpowiada liczbie egzemplarzy, które znalazły się u czytelników, ale traktuję to mimo wszystko jako dobry znak, przypominając wszelako, że ta wyjątkowo niska cena składa się na skromny fundusz wydawniczy, limitujący liczbę egzemplarzy, jakość papieru, rycin i szatę graficzną czasopisma.

Zastosowana forma dystrybucji stelażowej w różnych punktach Uczelni jest trafiona dobrze, bowiem sama dystrybucja jest kosztowna, a na to nie ma pieniędzy. Przypomnijmy jednak, że na Medyka czekają tysiące naszych absolwentów rozsianych po kraju i po świecie. O nich musimy pamiętać i myśleć jak do nich dotrzeć.

Opowiadał mi niedawno prof. L. Chyczewski z jaką ogromną

radością za Oceanem został przyjęty egzemplarz naszego czasopisma, wysłany przez naszego czytelnika z Białegostoku do kolegi. Myślę, że ten entuzjizm nie jest wyjątkiem. Przeciwnie, jest potwierdzeniem, że każdy nasz absolwent pracujący z dala od kraju z największą radością i w skupieniu zasiądzie nad lekturą Medyka, przynoszącego wieści z macierzystej Alma Mater.

Dziś nawet w przybliżeniu nie wiemy ilu naszych absolwentów pracuje poza Białymstokiem i za granicą. Szacunkowo, bardzo orientacyjnie można określić tę liczbę na kilkaset osób do tysiąca i więcej. Musimy ich pozyskać, bo na pewno na nasze czasopismo czekają. Pozostaje kwestia jak odnaleźć przyszłych czytelników i ewentualnych prenumeratorów. Jest na to sposób prosty i skuteczny.

Wielu z nas pracujących w Akademii wyjeżdżało za granicę. W swoich książkach adresowych znajdujemy nazwiska przyjaciół i kolegów u których gościliśmy, pracowaliśmy razem, i z którymi utrzymujemy kontakty. Przekazujemy te adresy do naszej redakcji telefonicznie, listownie, e-mailem lub osobiście. Stworzymy w ten sposób bazę danych wg której będziemy mogli wysłać im sygnałne egzemplarze z propozycją prenumeraty. W kolejnych numerach będziemy zamieszczać wzorem innych czasopism informacje dotyczące warunków prenumeraty.

Sądzę że w ten sposób będziemy mieli wielu czytelników w kraju i za granicą i liczba ich będzie się zwiększać.

Nasze czasopismo docierające do nich, informujące o życiu i osiągnięciach naszej Uczelni, będzie ją stale promować. Myślę, że w niedalekiej przyszłości, pewne fragmenty jak np. tytuł, spis treści i streszczenie będą się mogły ukazywać w języku angielskim, co zapewne wpłynie na zainteresowanie za granicą. Są to naturalnie plany na niezbyt odległą przyszłość i całkiem realne. Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Białymstoku, które wkrótce ma być powołane, będzie miało w Medyku swój organ niezbędnej łączności z czytelnikami, którzy tworzą każde czasopismo. Redakcja uporządkowuje tylko, nadaje wyraz i przygotowuje do druku nadesłane materiały i w ten sposób razem z aktualnościami z Uczelni czasopismo będzie żyło życiem Akademii

Wielki minister Napoleona Talleyrand powiedział, że Administrer c'est prévoir -rządzić to przewidywać. Powtarzając za nim przewiduję i jestem pewien że Medyk będzie się rozwijać, a jeżeli stworzymy szybko, przy pomocy czytelników bazę adresową tych Kolegów, którzy pracują poza granicami naszego kraju, nieustanna promocja naszej Akademii stanie się faktem dokonany.

Jan Pietruski



Czy cukrzyca można zapobiec?

W dniu 21 lutego 2003 w Auli Wielkiej AMB odbyło się pod protektoratem Jego Magnificencji Rektora Prof. dr. hab. Jana Górskiego, I Spotkanie Polskiego Konsorcjum Genetyki Cukrzycy Typu 1.

Nasza Uczelnia miała zaszczyt gościć wybitnych diabetologów i genetyków Profesora Jorna Nerupa oraz Profesora Flemminga Pociota z czołowego światowego ośrodka diabetologicznego Steno Diabetes Center z Kopenhagi oraz ponad stu pięćdziesięciu polskich

diabetologów ze wszystkich ośrodków diabetologicznych w kraju.

Po oficjalnym, przebiegającym w niezwykle miłej atmosferze, spotkaniu z Władzami Uczelni reprezentowanymi przez Prorektora ds. Studenckich Prof. Andrzeja Dąbrowskiego, Prorektora ds. Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej Dr. hab. Jacka Niklińskiego oraz członka Senatu, Rzecznika Prasowego Uczelni Profesora Lecha Chyczewskiego, Prodziekana Dr.

hab. Roberta Flisiaka, przy zapewnionej po brzegi Auli Wielkiej rozpoczęły się obrady. Spotkanie otworzyła Profesor Ida Kinalska, witając gości z zagranicznych, przedstawiciele polskich ośrodków diabetologicznych oraz Władze Uczelni. Następnie głos zabrał JM Rektor Prof. dr hab. Jan Górski, który podkreślił zadowolenie Władz Uczelni z



Prof. Jörn Nerup

faktu, że organizacja tak ważnego ogólnoswiatowego programu w Polsce została powierzona Prof. dr hab. Idzie Kinalskiej i Klinice, którą prowadzi.

Niezwykle interesujące wykłady gości zagranicznych dotyczyły roli proteomiki i genetyki w patogenezie cukrzycy typu 1 i spotkały się z uznaniem słuchaczy, inspirując do bardzo ciekawej, stojącej na wysokim poziomie dyskusji.

Następnie dr hab. Adam Krętowski przedstawił cele i założenia Polskiego Konsorcjum Genetyki Cukrzycy Typu 1, podkreślając unikalną szansę stworzenia polskiej mapy genetycznej cukrzycy typu 1. O dużym zainteresowaniu prezentowaną tematyką świadczyły ożywione dyskusje i rozmowy kulaarowe kontynuowane w trakcie kolacji integracyjnej w Kiermusach do późnych godzin nocnych.

Czy cukrzyca można zapobiec? Pytanie to nurtuje od lat nie tylko lekarzy diabetologów, ale także, a może przede wszystkim chorych na cukrzycę. Przez 10 lat Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych wspólnie z II Kliniką Chorób Dzieci, brała udział w międzynarodowym programie prewencji cukrzycy typu 1 ENDIT (European Nicotinamide Diabetes Intervention Trial). Program badawczy opierał się na tzw. kopenhaskiej teorii patogenezы cukrzycy typu 1, która zakładała, że uszkodzenie komórek B przez komórkowy układ immunologiczny w wyspach trzustkowych, powoduje defragmentaryzację jądrowego DNA oraz spadek stężenia nukleotydu nikotynamido-adeninowego (NAD) w wyspach trzustkowych. Konsekwencją tego procesu jest upośledzenie syntezy białek, w tym insuliny. Badania doświadczalne i wstępne obserwacje kliniczne sugerowały, że suplementacja amidu kwasu nikotynowego (witamina PP), będącego składnikiem NAD, może wpływać na regenerację komórek B i zapobiegać ujawnieniu się cukrzycy.

W ramach programu ENDIT nasz ośrodek przebadał ponad 2,5 tys. krewnych 1 stopnia chorych na cukrzycę typu 1. Na podstawie obecności markerów immunologicznych (przeciwciał przeciwwyspowych) wyodrębniono grupę osób z wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy. Osoby te w podwójnej ślepej próbie otrzymywały preparat nikotynamidu w dawce 1,0-2,0 g/dobę przez okres 5 lat.

Niestety, wyniki badań przedstawione w ubiegłym roku w trakcie Kongresu EASD w Budapeszcie nie wykazały

istotnego wpływu nikotynamidu na zahamowanie progresji procesu autoimmunologicznej destrukcji komórek B trzustki.

Czołowi diabetolodzy i genetycy najlepszych ośrodków światowych połączyli swoje wysiłki organizując Type 1 Diabetes Genetics Consortium (T1DGC) w celu określenia genetycznej mapy cukrzycy, co w istotnym stopniu pozwoli na zrozumienie przyczyn tej choroby, ułatwi jej leczenie i prewencję. Do realizacji tego ambitnego celu zaplanowano przebadanie ok. 4.500 rodzin, w których przynajmniej 2 dzieci choruje na cukrzycę typu 1 i przynajmniej jedno dziecko jest zdrowe. W badaniu niezbędny jest także udział obojga rodziców. W tym celu w USA, Azji i Australii oraz Europie powstały agendy T1DGC, w tym European Type 1 Diabetes Genetics Network, a NIH (National Institute of Health) przeznaczył na ten cel duże fundusze.

Prace ośrodka białostockiego, koordynującego badanie ENDIT w Polsce, zostały zauważone i docenione przez naukowców z czołowych ośrodków diabetologicznych w Europie - Profesor Ida Kinalska, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych AMB, została zaproszona przez Profesora Jorna Nerupa do zorganizowania Polskiego Konsorcjum Genetyki Cukrzycy Typu 1, a dr hab. Adam Krętowski został członkiem, pięcioosobowej grupy tworzącej Steering Committee European Type 1 Diabetes Genetics Network.

Reasumując, spotkanie Polskiego Konsorcjum Genetyki Cukrzycy Typu 1 należy uznać za niezwykle udane i ważne. Jest to niewątpliwy sukces nie tylko naszej Kliniki, ale i naszej Uczelni. Pragnę podziękować Władzom Uczelni, Jego Magnificencji Rektorowi za objęcie patronatem spotkania, za pomoc, życzliwość i ciepłe słowa adresowane do pracowników Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.

Przed wyjazdem do Danii nasi goście zwiedzili Klinikę oraz naszą Pracownię Immunogenetyki. W ścisłym gronie w rozmowach, nie kryli swego zadowolenia z przyjazdu do Polski, a w szczególności do Białegostoku. Dziękując za gościnę i organizację sympozjum, zapewnili nas, że model organizacji Polskiego Konsorcjum Genetyki Cukrzycy Typu 1 będzie służył za wzór innym krajom.

Ida Kinalska

(Autorką jest prof. dr. hab. - kierownikiem Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych AMB)



Od lewej: dr hab. Adam Krętowski, lek. Agnieszka Rudy (tłumacz), prof. Flemming Pociot, prof. Jörn Nerup

XIX KONFERENCJA TOKSYKOLOGÓW SĄDOWYCH

Białystok - Augustów 23-24 maja 2002 r.

XIX Konferencja Toksykologów Sądowych zorganizowana przez Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie wspólnie z Zakładem Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku odbyła się w Augustowie w hotelu "Warszawa". Otwarcia obrad dokonał prof. dr hab. Jerzy Janica, kierownik Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku oraz doc. dr hab. Janina Zięba - Palus z Instytutu Ekspertyz Sądowych.

W konferencji uczestniczyło 90 osób, głównie toksykologów i lekarzy reprezentujących wszystkie katedry i zakłady medycyny sądowej w Polsce, kliniczne i szpitalne oddziały zatruc, wojewódzkie stacje sanitarno - epidemiologiczne i laboratoria policyjne, pracownicy Chemii Sądowej Wydziału Chemii UJ oraz Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Konferencja składała się z 3 sesji o następującej tematyce:

- identyfikacja środków narkotycznych
- doniesienia z bieżących prac badawczych oraz ekspertyz

W czasie I sesji przedstawiono różne metody identyfikacji środków narkotycznych w zależności od rodzaju środka jak i materiału, w którym narkotyk był oznaczany. Bardzo ciekawy był referat R. Stanaszka i wsp. na temat "Analiza amfetaminy i metamfetaminy we włosach osób uzależnionych". Dużym zainteresowaniem cieszyło się wystąpienie W. Lechowicza na temat "Niekonwencjonalne środki narkotycznych". Swój udział w obradach zaznaczyli też przedstawiciele policji, referatem na temat "Badanie narkotyków w laboratoriach policyjnych".

W czasie sesji I i II poświęconych doniesieniom z bieżących prac badawczych uczestnicy konferencji dzielili się swoimi doświadczeniami w rozwiązywaniu problemów zarówno analitycznych jak i diagnostycznych, z jakimi zetknęli się w codziennej pracy.

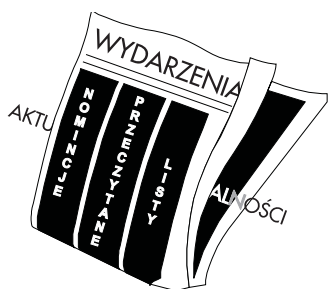
Taką tematykę poruszał też referat J. Szrzedzińskiego i Z. Wardaszka z Zakładu Medycyny Sądowej naszej Akademii na temat "Szczególne przypadki zatruc Xanaxem."

Oprócz ww. referowano też kilka prac badawczych m. in. pracę P. Gałęckiego i wsp. "Ocena stopnia toksycznego działania wybranych alkoholi na procesy pro - i antyoksydacyjne w krwinkach czerwonych (na modelu zwierzęcym)".

Bardzo ciekawy referat przedstawił B. Banecki na temat "Zastosowanie programów komputerowych do wspomaganie kolejnych etapów walidacji aparatury pomiarowej". Korespondował z nim referat D. Zuby i wsp. poświęcony "Analizie danych w profilowaniu narkotyków. Łącznie wygłoszono 30 referatów.

Jerzy Janica

(Autor jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu Medycyny Sądowej AMB)



Z SENATU

Uchwały i decyzje podjęte na posiedzeniu Senatu AMBw dniu 20 lutego 2003 roku

• Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wnioski o mianowanie na stanowisko:

- profesora zwyczajnego
- prof. dr hab. Mirosławy Urban w II Klinice Chorób Dzieci AMB
- prof. dr hab. Tadeusza Ludańskiego w Zakładzie Patofizjologii Cięży AMB
- profesora nadzwyczajnego
- prof. dr hab. Aliny Bakunowicz-Łazarczyk w Klinice Okulistyki Dziecięcej AMB

• Senatorowie zatwierdzili ankiety:

- indywidualną oceniającą samodzielnych pracowników nauki i kierowników jednostek
- oceniającą dorobek naukowy jednostki dydaktycznej
- Została przyjęta rezygnacja inż. Tomasza Goździkiewicza ze stanowiska Dyrektora Administracyjnego AMB
- W strukturze organizacyjnej AMB zostało utworzone stanowisko audytora wewnętrznego
- Zmieniono nazwę Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci AMB na Klinikę Obserwacyjno-Zakaźną Dzieci AMB
- Senat określił zasady podziału funduszu dydaktycznego i czas trwania zaocznych magisterskich studiów pielęgniarskich
- Podjęto uchwałę o przeznaczeniu dodatkowych środków finansowych pochodzących z Unii Europejskiej na zwiększenie wynagrodzeń pracownikom realizującym umowy z Unii Europejskiej
- Znowelizowano Statut SPSK w części dotyczącej struktury organizacyjnej
- Dyrektor SPSK przedstawił informację o sytuacji finansowej Szpitala

Krzyszyna Dyszkiewicz



NOMINACJE

Z rąk Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego nominacje profesorskie otrzymali: dr hab. **Irena Zakrzewska** i dr hab. **Andrzej Kemon**. Sylwetkę prof. A. Kemony przedstawiliśmy w lutowym "Medyku"



Po raz pierwszy nowo mianowanym profesorom gratulacje złożył Marek Strzaliński - Wojewoda Podlaski. Uroczystość odbyła się w Urzędzie Wojewódzkim w dniu 5 marca 2003r.

Irena Zakrzewska jest absolwentką Wydziału Biologii Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z 1972 roku.



Pracę doktorską obroniła w 1977 r. w Akademii Medycznej w Białymstoku. Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskała w 1987 r. Pracuje w Zakładzie Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej.

Głównym przedmiotem jej zainteresowań badawczych są biochemiczne i diagnostyczne aspekty a-amylazy granulocytarnej oraz interleukin i markerów nowotworowych. Dorobek naukowy Pani Profesor obejmuje 123 prace w formie publikacji i komunikatów zjazdowych. Za osiągnięcia naukowe dwukrotnie otrzymała nagrodę Ministra Zdrowia. Profesor Irena Zakrzewska jest specjalistą w dziedzinie analityki medycznej. Poza pracą naukową interesuje się turystyką i literaturą, przede wszystkim, historyczną.



INFORMUJEMY

Komitet Organizacyjny XVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych zaprasza do udziału w kolejnym spotkaniu, które odbędzie się w Białymstoku w dniach 5 - 7 czerwca 2003 r. Wiodącym tematem Zjazdu będą :

"Współczesne problemy chorób zakaźnych"
Szczegółowe informacje można uzyskać w Klinice Obserwacyjno - Zakaźnej AMB
Ul. Żurawia 14
15 -540 Białystok
tel./fax:+857416921
e-mail: doctors@priv.onet.pl
www.pteilch2003.bial.pl
dr hab. n. med. Robert Flisiak
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Komitet Organizacyjny uprzejmie informuje, iż IV Symposium Pulmonologiczne "Bronca 2003" odbędzie się w Białowieży w dniach 30.05.-1.06.03 w Hotelu Żubrówka przy ul. Olgi Gabiec 6 z udziałem wykładowców z całego kraju. Tematyką symposium będą, wzorem lat ubiegłych, najnowsze osiągnięcia i postępy w dziedzinie chorób płuc. Tematyka wiodąca symposium: 1. Rak płuca
2. Choroby śródmiąższowe płuc.
3. Astma oskrzelowa

Organizatorem sympozjum jest Klinika Chorób Płuc i Gruzlicy Akademii Medycznej w Białymstoku, oraz Oddział Białostocki Polskiego Towarzystwa Ftizjopneumonologicznego.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod adresem:

Klinika Chorób Płuc i Gruzlicy Akademii Medycznej
w Białymstoku ul Żurawia 14
15-540 Białystok Tel/fax: (085)732 41 49
e-mail: klpluc@amb.edu.pl

Dr hab. n. med. Elżbieta Chyczewska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

"PLACEBO: działanie i obecne miejsce w badaniach
medycznych"

Konferencja organizowana pod auspicjami
Sekretarza Generalnego Rady Europy,
Pana Waltera Schwimmera
oraz Ministra Zdrowia
12-13 kwietnia 2003,
Warszawa, ul. Ks. Trojdena 4

Szczegółowe informacje na stronie: www.congressor.com.pl

Prawdziwe bale odbywają się tylko w pałacach

Klinika Neonatologii Akademii Medycznej w Białymstoku sprawuje opieką nad noworodkami urodzonymi z cięż najbardziej zagrożonych, powikłanych najcięższą patologią, noworodkami urodzonymi przedwcześnie. W ubiegłym roku ok. 200 noworodków objętych opieką w Klinice Neonatologii, pozostawało przez okres od kilku dni do kilku miesięcy na respiratorze, dzięki któremu przeżyły i zostały wypisane do domu.

Niestety w związku z trudną sytuacją służby zdrowia w Polsce, usiłujemy w bardzo różny sposób pozyskiwać



*Dr hab. Marek Szczepański w towarzystwie Mieczysława
Szczęśniaka*

nawet niewielkie środki na rzecz najmłodszych dzieci. W dniu 15 lutego 2003 r., w Auli Wielkiej AMB, odbył się Wielki Bal Dobroczynny na rzecz Kliniki Neonatologii. Na Balu spotkało się ok. 150 osób, które cechuje ogromna życzliwość i zrozumienie potrzeb najmniejszych z najmłodszych dzieci. W trakcie spotkania z recitalem wystąpił Mieczysław Szczęśniak, Leszek Benke - komendant straży pożarnej, znany ze Spotkań z Balladą w sposób błyskotliwy, iskrzący się humorem i dowcipem, prowadził licytację, o oprawę balu i inne przyjemności zadbała Pani Arleta Żynel wraz z personelem Restauracji ARSENAŁ. Pieniądze, które zebrano w trakcie imprezy oraz które pozyskano od sponsorów, będą wykorzystane m.in. na remont Sali Intensywnej Opieki Neonatologicznej. Cieszy fakt, że wokół spraw ważnych, udaje się skupić grono osób, które rozumieją potrzeby innych i w miarę możliwości, dzielą się tym co posiadają. Piękne jest również to, że bal odbył się w tak wspaniałym miejscu jakim jest Pałac Branickich. Przecież prawdziwe bale odbywały się i odbywają tylko w pałacach.

dr hab. n. med. Marek Szczepański
Kierownik Kliniki Neonatologii AMB



PRZECZYTANE

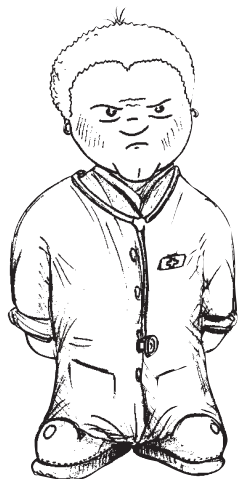
O Branickich i ich białostockiej rezydencji mówił prof. Władimir Michajlenko z Archiwum Federalnego w Petersburgu na spotkaniu, które odbyło się 26 lutego b.r. w Archiwum Państwowym. Okazuje się, że w zbiorach petersburskiego archiwum znajduje się wiele dokumentów dotyczących Białegostoku. Można tam znaleźć dokumenty dotyczące remontów i renowacji przeprowadzanych w Pałacu Branickich. Profesor udawadniał naszym historykom, że carat łożył godne kwoty na utrzymanie obiektu. Należałoby jednak zbadać czy pieniądze te docierały do Białegostoku - sugerował podczas wykładu Profesor W. Michajlenko zaspokoił również ciekawość naszych historyków w kwestii rzeczy wywiezionych z Pałacu Branickich do Petersburga i Wilna. W rejestrze rzeczy wywiezionych figurują: dwa biusty książęce marmurowe, dwa biusty brązowe....

Hm... zapowiada się interesująco.

Pod koniec ubiegłego roku ówczesny minister zdrowia Mariusz Łapiński podpisał rozporządzenie w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych. Zgodnie z tym przepisem lekarze prowadzący prywatną praktykę nie mogą zaopatrywać się w niektóre leki np. do znieczuleń. Przepis ten najbardziej dotknął chirurgów, ginekologów, stomatologów. Część podlaskich specjalistów na wieść o nowym rozporządzeniu natychmiast przekształciła się w niepubliczne ZOZ-y.

A nie prościej było zopatrzyć się w młotki, których ci u nas pod dostatkiem?

(Kurier Poranny, Gazeta Współczesna)



MŁODY MEDYK

Cześć Wam!

Miło mi Was powitać wraz z nadchodzącą wiosną. Marzec to nie tylko wiosna, to także Dzień Kobiet. Tradycja szeroko kultywowana w PRLu, obecnie nieco zapomniana i wyśmiewana, chyba niesłusznie. W końcu jest to pretekst do tego, aby wręczyć nam bukiet kwiatów (szczególnie, iż jest to sezon na moje ulubione tulipany), uśmiechnąć się, przytulić. Czy to może być zły dzień? Panowie zastanówcie się przy tej okazji, czego pragną kobiety (mała odpowiedź w Medyku). Jeżeli tkwi w Was dusza romantyka, uradzcie ukochaną wierszem ze stron bardzo coolturalnych, gdy chcecie jej zaimponować wrażliwością zagadnijcie co myśli o "znieczuleniu ogólnym". A może nasz artykuł zachęci Was do wspólnej podróży do Neapolu? Tak czy inaczej Dzień Kobiet spędzicie przyjemnie, czego Wam i sobie życzę.

Alicja Rydzewska - Rosołowska



Alicja

W TYM NUMERZE CZYTAJ:

Zabawa w głuchy telefon
(o ostatnich wydarzeniach na AMB)
str 37

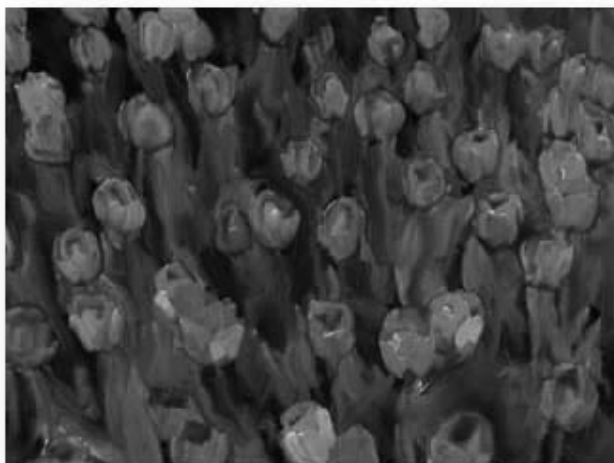
Czego pragną kobiety?
str 33

Zakład Patofizjologii
str 34

Znieczulenie ogólne
str 36

Zobaczyć Neapol... i żyć dalej
str 38

Z okazji Dnia Kobiet



Wszystkiego Najlepszego

CZEGO PRAGNĄ KOBIETY?

Z okazji *Dnia Kobiet* wszystkim Paniom życzę tego co najlepsze. Z tej również okazji mały prezent dla Panów, który powinien ich kobietom znacznie ułatwić życie.

1. Mów swojej kobiecie jak bardzo ją kochasz i praw komplementy.

Panowie wymagana jest odrobina inwencji. Jeśli Wasza dziewczyna jest chora, nie ma makijażu i rozczochrane włosy nie mówcie: "wyglądasz olśniewająco". Lepszym wyjściem jest: "cenię w Tobie Twoją naturalność".

2. Słuchaj, słuchaj i jeszcze raz słuchaj

Nic dodać, nic ująć. Sami wiecie o co chodzi.

3. Zachowuj się w łazience

Wbrew pozorom naprawdę ważne jest zakręcanie tubki z pastą do zębów i opuszczanie kłapy sedesu. Łazienkowa sprawa numer 2: patrz co robisz!!! Znane mi są przypadki użycia lakieru do włosów pod pachy, mycie zębów kremem do rąk, a głowy płynem do higieny intymnej. Dlaczego my wiemy co do czego służy?

4. Sprawa skarpetek

To wyjątkowo trudne, ale mimo wszystko chyba istnieje jakieś rozwiązanie. Primo: nie znac swojego szlaku brudnymi skarpetkami (brrr) i secundo: pilnuj ich. Nie wiem jak to się dzieje, że damskie skarpetki po praniu zawsze łączą się w pary, a męskie zostają pojedynczo. Wrodzona niechęć do związków, czy cykl życiowy przebiegający z fazą utajoną?

5. Inne kobiety

Jeśli już obejrzałeś się za inną (co jest normalne), przyznaj się. Najgorsze co możesz zrobić to powiedzieć: "mówisz o tej blondynie w przezroczystej granatowej bluzce - w ogóle nie zwróciłem na nią uwagi".

6. Ty i Adam Słodowy

Jeżeli coś robisz w domu naprawdę zrób to sam. Zadziwiające jak wiele pomocy wymaga jeden facet wkręcając głupią żarówkę: "przynies żarówkę, potrzyмай krzesło, wyczyść abażur" - na co nam Wasza pomoc? Gdy zdajesz sobie sprawę, że coś Cię przerasta po prostu zawołaj fachowca. Hydraulik naprawi kran w piętnaście minut, a Ty, gdy się do tego zabierzesz po pięciu miesiącach zalejesz całą kuchnię. To naprawdę nie poprawi Twojego wizerunku prawdziwego mężczyzny.

7. Bądź tolerancyjny

Skoro Ty po powrocie z przyjęcia nie wiesz jaki kolor włosów i jaką sukienkę miała kobieta siedząca przy Waszym stoliku, nie dziw się gdy na pytanie: "jakim samochodem jeździ X?" usłyszysz "zielonym".

8. Jej ciało

Nigdy, przenigdy, pod groźbą kary śmierci nie mów jej, że przytyła. Gdy poinformuje Cię, iż się odchudza i przy Tobie sięga po czekoladkę, nie przypominaj o diecie. To będzie Twój koniec. Nie proponuj też, gdy chce spędzać więcej czasu razem wspólnego chodzenia na siłownię.

9. Kulinaria

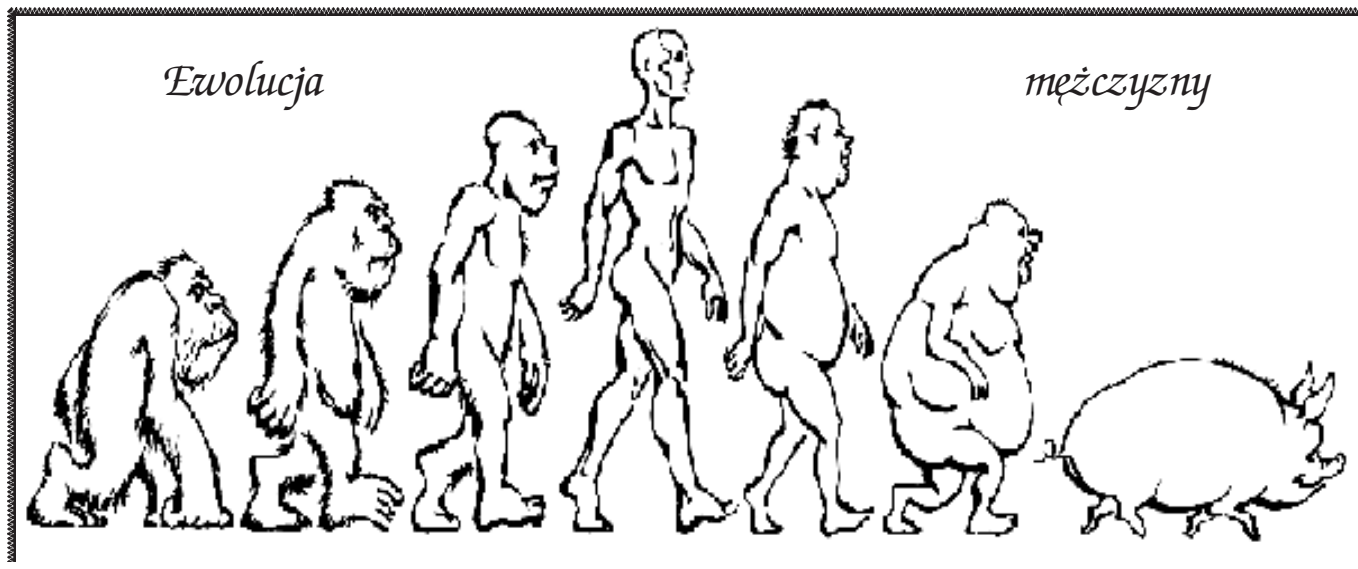
Cokolwiek ona ugotuje zjedz z uśmiechem i wychwalaj pod niebiosa. Nawet wtedy, gdy przez to dostaniesz dokładkę.

10. Mamusia

Gdy już poznasz jej rodzinę nie mów, że jest podobna do swojej matki (nawet jeżeli to prawda, a jej matka jest w porządku).

Przynies jej kwiaty z okazji *Dnia Kobiet* (i nie tylko!!!), kochaj do szaleństwa, powyższe reguły traktuj z przymrużeniem oka, a wszystko będzie dobrze,

ARR





Patofizjologia

Nawet u tych, którzy mają ją już za sobą, słowo to wywołuje nieprzyjemny dreszcz na plecach. Do niedawna była zakatalogowana w mojej pamięci gdzieś pomiędzy "wspomnieniami z krainy cienia", a "zgiń, przypadnij maro nieczysta". Dziś, po wizycie w zakładzie moja ocena nie jest już tak jednoznaczna.

Zakład oczarował mnie pasją naukową. Laboratoria z dwoma rodzajami oświetlenia-białym służącym do zorganizowania zwierzętom cyklu dnia i nocy, i czerwonym, niewidocznym dla zwierząt, pozwalającym obserwować je bez zaburzania owego cyklu. Drewniany labirynt dla gryzoni, miniaturowy tor przeszkód. Jeśli dodać do tego wizję przygody, jaką jest odkrywanie nieznanych praw przyrody, zaczyna to przypominać dziecięcą zabawę. Znacznie różni się jednak cena "zabawek", oraz cel i precyzja ich wykorzystania. Tu w Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświadczalnej nikt nie ma wątpliwości, że to co robi nie jest zabawą. Choć zaangażowanie osobiste jest równie duże. Wszyscy pracują wieczorami i w dni wolne, mimo iż nikt tego od nich nie wymaga. Nie wahają się użyć prywatnego sprzętu do badań.

Pomimo nowoczesnego laboratorium i pasji naukowej pracowników najważniejsza pozostaje dydaktyka, zapewnia kierownik zakładu dr hab. Maria Małgorzata Winnicka. Jak wszyscy wiemy wiedza, którą trzeba tu przyswoić jest rozległa, trudna i surowo egzekwowana. Tak było od dawna i nic nie wskazuje na to, aby miało się coś zmienić. Wysilek pani kierownik i jej asystentów wkładany jest raczej w ułatwienie zrozumienia i zapamiętania tego materiału. Temu ma służyć komputeryzacja zajęć, dokładnie cztery komputery i dwa nowoczesne programy z opracowanym polskim tłumaczeniem. Jest też sprzęt do oglądania filmów i plany prezentacji na dużym ekranie animacji komputerowych. Można z nich korzystać również po zajęciach. Sala w krócej znajdują się komputery jest wyremontowana i wygląda naprawdę zachęcająco. Odnowiona jest też inna sala, do której właśnie wchodzi studenci. Ładne ławki nie zmieniają jednak faktu, że twarze ich są lekko blade i mimo wolnych miejsc z przodu wciskają się na trzeciego do tylnych. "Jak dobrze, że mam to już za sobą" - pomyślałam.

Ach, jest też nowy podręcznik-"Podstawy Patofizjologii Człowieka" prof. P. Thora. Książka recenzowana przez doc. Winnicką. Autor, co ciekawe jest nie tylko patofizjologiem, ale również praktykującym chirurgiem.

Wracając do pracy naukowej, jest ona skupiona

wokół trzech tematów:

1. OUN - działanie peptydów na procesy poznawcze - ośrodkowe działanie kannabinoidów,
2. ocena udziału komórek C tarczycy w patomechanizmie nadczynności i niedoczynności tego narządu - wspólnie z Kliniką Chirurgii, Zakładem Histologii i Embriologii i Zakładem Chemii Nieorganicznej Analitycznej
3. następstwa niedokrwienia i reperfuzji tętnic wieńcowych - badanie na myszach transgenicznym pozbawionych genu dla interleukiny 6, prowadzone wspólnie z Kliniką Kardiologii i Zakładem Kardiologii Inwazyjnej,

Zainteresowanie Pani Docent ośrodkowym układem nerwowym rozpoczęło się już w czasie pracy w Zakładzie Farmakologii. Aby kontynuować potrzeba było czasu na zgromadzenie niezbędnej aparatury. Dziś jest już (okropnie drogi) sprzęt i badania mogą iść naprzód. Zapał z jakim Pani Docent opowiadała o tych badaniach rozbudził nawet mój ignorancki mózg. Wspomnę tylko o jednej ciekawej rzeczy, ku przestrodze imprezowiczów. Otóż kannabinoidy, substancje zawarte m.i.n. w marihuanie, mają wpływ na funkcje poznawcze (czyli naszą drogą pamięć) oraz układ endokrynny, nawet po jednorazowym kontakcie. Zdanie "trawka daje zapomnienie" nabiera innego znaczenia.

Każdy powinien robić to, co go najbardziej fascynuje

Zakład nabiera ludzkich cech, kiedy poznamy osoby w nim pracujące. Jaka jest pani docent Winnicka? Przede wszystkim oddana pracy, zafascynowana tym co robi.. Nie żałuje, że brak jej czasu na życie osobiste, twierdzi, iż radość płynąca z tego co robi wynagradza te braki. Kieruje się filozofią pozytywnego myślenia. Tłumaczy, że wszystko jest możliwe do osiągnięcia, trzeba tylko uwierzyć w swoje możliwości. Nie tylko w swoje możliwości Pani Docent ma dużą wiarę, bardzo ceni też swój zespół.

-Muszą być zafascynowani i naprawdę chcieć to robić, inaczej nie wytrzymają takiego tempa pracy- twierdzi Czego jeszcze wymaga Pani Docent od zespołu? Uczciwości, rzetelności, solidności, profesjonalizmu, umiejętności pracy w zespole. Nie znosi bylejakości, obowiązuje zasada "wszystko albo nic". Jednocześnie potrafi analizować osobowości w poszukiwaniu predyspozycji i talentów a następnie mobilizuje do działania, podkreślając zalety danej osoby. To naprawdę dodaje sił. Człowiekiem, który jest dla Pani Docent wzorem szefa jest prof. Detler Ganten z Heidelbergu. Na pytanie o sekret sukcesu jego zespołu profesor odpowiedział, że szef musi pracować więcej niż inni, a każdy powinien robić to, co go najbardziej fascynuje.

Mimo sukcesów i satysfakcji z pracy doc. Winnicka rozumie czym są chwile zwątpienia. Jak sama mówi nie wątpi tylko ten, kto się nie zastanawia nad sobą. Odkoczną od codziennych problemów staje się WIELKA sztuka. Podziwianie geniuszu Rembrandta na obrazie "Zdjęcie z krzyża", czy uroku rzeźby "Pocałunek Amora" dają duże ukojenie. Harmonię w czasie pracy zapewnia muzyka Vivaldiego w domu najczęściej słucha Kilara lub III symfonii Góreckiego.

Studenci zdaniem doc. Winnickiej są dziś bradziej świadomi tego, że wiedza będzie procentowała w przyszłości, coraz mniej osób chce po prostu zaliczyć. To efekt

pozytywnego współzawodnictwa. Jak uczyć takiego studenta? Należy przede wszystkim zainteresować przedmiotem i zachęcić do pogłębiania wiedzy. Stopnie nie są najważniejsze. "Można postawić piątkę jednocześnie poniżając student tak, że nie da mu ten stopień żadnej satysfakcji, a można postawić dwóję i przez dyskusję skłonić do pogłębiania wiedzy." Ciekawym spostrzeżeniem Pani Docent jest to, że coraz częściej studenci mówią o uczelniskim. Dzieje się tak dlatego, że system kształcenia jest mało akademicki. Jeśli zaś chodzi o ocenę życia pozaszkolnego [:-)] to pokolenie obecnych studentów uczestnicząc w "wyścigu szczurów" zatraciło urok życia studenckiego. Pędząc jak ćma do ognia w dążeniu do sukcesu brakuje czasu na zastanowienie nad drugim człowiekiem, zanikają prawdziwe przyjaźnie. Jest to smutne zjawisko. Bowiem jak powiedział Wolfram Christ - rycerz zakonu maltańskiego i profesor farmakologii: "Najpiękniejszą rzeczą jest umiejętność wchodzenia w głębokie kontakty psychiczne z innymi ludźmi".

Zainspirowana artykułem doktora K a m i ń s k i e g o zapytałam czy Pani Docent zgadza się z poglądem, że nauką powinni się zajmować ludzie z bardziej adekwatnym wykształceniem, a lekarze winni zająć się pacjentami:

- Lekarze nie są gorzej przygotowani do takiej pracy - powiedziała doc Winnicka. Poza tym nie wykształcenie jest tu najważniejsze, ale ta iskra Boża, która umożliwia zauważenie subtelności, stanowiących o istocie eksperymentu. Faktem jest, że ciężko jest robić obie te rzeczy jednocześnie, kiedyś trzeba się zadeklarować. W USA inne są realia ekonomiczne. Lekarz zarabia dużo więcej niż pracownik naukowy. Dziwnym byłoby, aby w takiej sytuacji interesował się pracą w laboratorium.

Stres jest motorem życia

Postacią budzącą najwięcej emocji na naszej uczelni jest niewątpliwie dr hab. Czokoła. Osoba nietuzinkowa, bezkompromisowa, nie przywiązująca wagi do konwenansów, pięknych strojów i makijażu. O patofizjologii mówi, że jest całym jej życiem. Po raz pierwszy otrzymała propozycję pracy w zakładzie od profesora Buluka, już po złożeniu egzaminu z przedmiotu. Wtedy odmówiła. Profesor ponowił propozycję w roku 1964 przy rozdaniu dyplomów, tym razem została przyjęta. Profesora Buluka wspomina jako pasjonata nauki. Podobno myślenie o zarobkach przy nim, było zdradą stanu. Dydaktykę uważał za stratę czasu, nie lubił jej. Pani Docent podkreśla, że miała szczęście od razu zrozumieć co jest w życiu najważniejsze. A jest to pozycja intelektualna i aby to co się robi, robić dobrze. Od początku tematem badań Pani Docent był układ krzepnięcia, dokładnie proces kininogenyzy. Przez wiele lat była kierownikiem

zakładu, dziś zajmuje się uczeniem przyszłych stomatologów. Dużą wagę przywiązuje do aktualizacji przekazywanej wiedzy. Zabiega, aby czas, który studenci poświęcają na naukę patofizjologii nie był stracony. Materiał przekazywany studentom jest nieustannie aktualizowany. Wykłady mają być uzuelnieniem treści zawartych w podręczniku.

Zapytałam Panią Docent, czy nie boi się, że stresuje studentów. Oto co odpowiedziała.

- Stres jest motorem życia. Jeśli ktoś boi się, to znaczy, że jest słaby i nie powinien studiować. Nie znieś konfrontacji z drugim człowiekiem jako lekarz. Można przecież wybrać inną drogę - być ekspedientką lub fryzjerką. W doborze kandydatów na studia powinien uczestniczyć psycholog, aby odrzucić osoby bez predyspozycji. Proszę spojrzeć na skoczków, jest ich wielu, a słyszymy tylko o Małysz. On jest dziełem psychologa i fizjologa, nie trenera. Dzięki psychologii Małysz potrafi sobie radzić z tak zwanym stresem. On się stresu nie boi.

Czy ja w kontakcie ze studentem zamorduję go, okaleczę, ubliżę jego godności osobistej? Nie! Więc czego ma się bać? Zawsze powtarzam, że człowiek musi się uczyć przez całe życie, pamięć ludzka jest zawodna. Czego więc się bać nawet kiedy się niedostatecznie przygotowało do ćwiczenia? Jednak ważne jest żeby być świadomym swoich braków, a nie myśleć, że wiem wszystko.

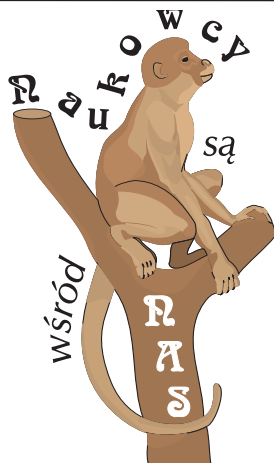
Nie zabiegam, aby studenci mnie kochali. Nawet kota można zagłaskać.

Docent Czokoła wymaga wiele od innych i od siebie. Nie uznaje rozpraszania uwagi na różnorodne zainteresowania. Prowadząc badania cały czas poświęcała tematowi pracy. Życie osobiste nie było ważne. Przyznaje, że mąż nie był z tego powodu szczęśliwy. Teraz, kiedy praca zajmuje mniej czasu, kontakt z małżonkiem znacznie się poprawił.

Wracając do predyspozycji, które powinien posiadać kandydat na studia medyczne. Zdaniem Pani Docent radzenie sobie ze stresem to nie jedyny wymóg. Potrzeba jeszcze określonego potencjału intelektualnego. Mało inteligentny człowiek podejmujący studia na wydziale lekarskim lub oddziale stomatologii jest nieuczciwy, to nieprawidłowość. Dobrym lekarzem może być tylko osoba świadoma swojej pozycji intelektualnej i wiedzy jaką powinna posiadać.

Co Pani Docent radzi osobom, które tak jak ona interesują się nauką?

- Realizujcie swoje marzenia, nie zważając na nic. Cóż z perspektywy czasu, po zaliczonej patofizjologii, Zakład ten nie wydaje się już być tak groźny. Wszystkim z trzeciego roku powodzenia i głowa do góry!



Jak co roku odbywa się na naszej uczelni Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny organizowana przez Studenckie Towarzystwo Naukowe. Serdecznie zapraszamy wszystkich studentów medycyny oraz lekarzy stażystów do zaprezentowania swoich osiągnięć naukowych.

Ostateczny termin rejestracji prac 20 marca 2003r.

Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny Białystok 8-9 maja 2003r.

Prace prezentowane będą w czterech sesjach:

- Sesja Nauk Podstawowych
- Sesja Nauk Klinicznych Niezabiegowych
- Sesja Nauk Klinicznych Zabiegowych
- Sesja Anglojęzyczna - obowiązuje język angielski

Forma prezentacji:

- plakat
- prezentacja ustna

Rejestracji pracy można dokonać w siedzibie STN lub on-line przez naszą stronę internetową (stn.amb.edu.pl). Studenci Akademii Medycznej w Białymstoku są

zwolnieni z opłaty rejestracyjnej.

Streszczenie powinno zawierać tytuł pracy, imię i nazwisko autora/ów pracy (nazwisko osoby prezentującej należy podkreślić), nazwę uczelni, nazwę studenckiego koła naukowego, imię i nazwisko opiekuna pracy. Tekst streszczenia napisany czcionką Times New Roman 12 pkt. (bez podkreśleń, pogrubień, tabulatorów, wyjustowany) nie może przekraczać objętości jednej strony formatu A5 (max 2000 znaków).

Wszelkie pytania prosimy kierować na adres stn@amb.edu.pl lub stn@amb.ac.bialystok.pl stn.amb.edu.pl

T.M.

Znieczulenie ogólne

"Byłem obecny przy sekcji noworodka. Najbardziej szokujące było to, że nie zrobiła ona na mnie żadnego wrażenia. Napawa mnie pesymizmem fakt że nie wzruszają mnie sprawy, które obiektywnie uznaję za smutne czy przerażające. Zastanawiam się jak zareagowałaby matka tego dziecka, gdyby wiedziała co dzieje się z nim podczas autopsji. Po sekcji zwłoki małego człowieka wyglądały jak wydrążona skorupka, jak opróżniony pojemnik na życie. To smutne, że istota ludzka zakończyła swoją egzystencję zanim na dobre zdążyła ją rozpocząć. To smutne, że tak mało to dla mnie znaczy. To smutne, że muszą się starać, aby wzbudzić w sobie jakieś uczucia z tego powodu. Może zawód lekarza z definicji obarczony jest taką oziębłością, może to forma obrony. To smutne."



Anatomia doktora Jana Deymana - fragment obrazu Rembrandta

Współczucie jest jedną z cech czy cnót, którą powinien posiadać każdy człowiek. Lekarz, który nie jest zdolny do współczucia ma wadliwy charakter. Może wykonywać swój zawód skutecznie, ale nie daje zazwyczaj pacjentom poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, czyli tego czego ci często najbardziej potrzebują. Dzieje się tak, gdy w zachowaniu lekarza nie odzwierciedlają się uczucia, a jedynie umiejętności. W wielu dziedzinach, a szczególnie w opiece zdrowotnej, emocjonalne zaangażowanie w sprawy innych i nawiązywanie kontaktu stanowią podstawę stosunków międzyludzkich. Współczucie pojawiające się w relacji lekarz-pacjent staje się częścią okazanej pomocy. Z drugiej strony nadmierna uczuciowość zaślepia rozum, a bezstronność w myśleniu zastępuje stron-

niczością i prowadzi do błędnych decyzji. Stały kontakt z cierpieniem może załamać lub sparaliżować lekarza. Bezstronny osąd umożliwia bezstronną decyzję; uczucie wypacza osąd, a czasem całkowicie nas wypala. Należy dobrze zrozumieć i docenić to ostrzeżenie. Fakt że współczucie i zaangażowanie emocjonalne mogą czasem przekraczać rozsądną miarę lub kierować się w niewłaściwą stronę, powinien służyć jedynie jako ostrzeżenie, nie zaś powód, by nie ulegać uczuciom. Reakcje emocjonalne nie muszą być irracjonalne czy gwałtowne. Zazwyczaj możemy nad nimi zapanować i poddać je kontroli. Wydaje się, że rozwiązaniem jest połączenie emocji i rozsądku czego wynikiem byłaby cecha, którą można by określić jako "bezstronne współodczuwanie". Jedyną drogą do tego

celu jest balansowanie na granicy uczuć i chłodnej kalkulacji. Nie jest to sposób łatwy, ale uważam, że każdy kto ma lub chce mieć coś wspólnego z medycyną powinien przynajmniej spróbować.

Lekarz powinien leczyć pacjenta, a nie tylko chorobę. O byciu dobrym lekarzem decyduje nie tylko skuteczność leczenia i trafność diagnozy, ale także całościowe podejście do pacjenta.

Każdy dobry lekarz jest skuteczny, ale nie każdy skuteczny lekarz jest dobry. Należy o tym pamiętać zarówno mając dwadzieścia lat jak i mając dwadzieścia lat stażu.

Maciej Karwowski



Powszechnym ostatnio tematem rozmów o polityce jest zapewne sprawa pewnego anonimowego producenta filmowego. Kompromitacja pierwsza klasa, tym bardziej, że prawdopodobnie nigdy nie poznamy całej prawdy. Na pewno wzrośnie oglądalność stacji TVP 3. Na naszych oczach rodzą się gwiazdy, kiedyś polityki, teraz szklanego ekranu. Żal mi tylko biedactwa w biało-czerwonym krawacie, która chyba nie rozumie o czym się tam mówi. A może udaje, że nie rozumie?

Środowisko białostockich medyków też chyba coś udaje. Udaje, że pachnie, jak śmierdzi. Niestety w ciągu ostatnich kilku miesięcy, Białystok stał się bardzo sławny, a raczej niesławny, za sprawą afer medycznych. Najgorsze w tym wszystkim, że afery dotyczą pracowników naszej akademii. Dotyczą naszych nauczycieli!

Artykuł prasowy dotyczący pewnego anonimowego kardiochirurga był dla mnie szokiem. Śledziłem uważnie kolejne echa tej publikacji. Używając choć trochę rozumu, nasuwa się pytanie: dlaczego był taki zły, jeśli był taki dobry? Nie chodzi mi o ewentualne błędy medyczne, którymi powinien się zająć najpierw sąd, a dopiero później można opisać winę konkretnych osób. Niemożliwe jest, że dzięki gazecie władze uczelni dowiadują się o

niegospodarności ordynatora. Dlaczego nie podjęto żadnych działań? Żurnaliści napisali, to człowiek wylatuje. Uczelnia odcina się od kozła ofiarnego. Nie podejmuje się żadnych kroków w celu wyjaśnienia całej sytuacji.

Kolejny powód do dumy to sprawa onkologiczna. Akcja zatrzymania groźnych przestępców była na tyle trudna, że przygotowania do niej musiały trwać kilka lat. Lekarze innych specjalności opowiadają na zajęciach, że robią to samo co oskarżeni. Taki system. Onkolodzy mieli pecha.

Najmniej zrozumiała dla mnie afera rozgrywa się w środowisku pewnych anonimowych patomorfologów. Mało pocieszający jest fakt, że historia powstała nie za sprawą dziennikarskiego śledztwa, a dzięki koleżeńskim donosom. Przynajmniej tak to wygląda. Przy okazji techniczna rada: trudno zachować anonimowość bez zmiany głosu stojąc tyłem do kamery.

Dodatkowo media w pogoni za sensacją wypuszczały idiotyzmy o handlu narządami. Kolejny raz sami zainteresowani i władze uczelni udają, że nic się nie stało. Nikt nie próbuje tłumaczyć zajścia. Zabawa w głuchy telefon potęguje tylko oskarżenia.

Kochani Profesorowie. Dzieci, ryby i studenci głosu nie mają, ale patrzmy uważnie na to wszystko. Uczycie nas etyki, szacunku do pacjentów i siebie nawzajem. Uczycie nas najpiękniejszego zawodu. Jak mamy rozumieć to co się dzieje? Pamiętając o tym, że w każdym kłamstwie jest chociaż odrobina prawdy, nie możemy wszystkiego zrzucić na złośliwość dziennikarzy.

Czy ja też zostanę wchłonięty w ten potworny system "towarzystwa wzajemnej dezaprobaty"? Nie daj Boże!

jazz

Zabawa w głuchy telefon



"Nigdy nie podróżuję bez mego dziennika. Należy zawsze mieć coś sensacyjnego do czytania w podróży."
Oscar Wilde

ZOBACZYĆ NEAPOL I... ŻYĆ DALEJ

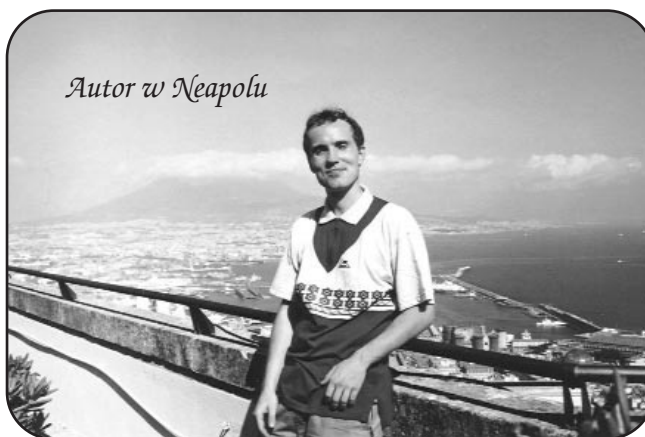
Zanim je poznałem wiedziałem, że to miasto, które budzi gwałtowne uczucia - po pierwszym dniu się je nienawidzi, po tygodniu kocha, a po roku (nie miałem aż tyle czasu) wcale nie chce stąd wyjechać. Pakując walizkę byłem ciekaw, jak rzeczywiście wygląda miejsce, gdzie urodziła się pizza i organizacje mafijne: Camorra i N'Drangheta oraz dlaczego właśnie tam, a nie w żadnym innym mieście we Włoszech powstało "O Sole Mio!"

Autokar zahamował, obudziłem się z drzemki, a przed oczami panorama: brudny dworzec opanowany przez bezdomnych i różnych ciekawych typków, a w tle - jakby dla kontrastu- majestatyczny i dumny Wezuwiusz. Na dworcu poznałem Marco - studenta medycyny, który był odpowiedzialny za nasze praktyki, a którego ulubionym powiedzonkiem było "LEO controls everything" [Local Exchange Officer]. Zamieszkaliśmy w hotelu, w historycznym centrum, przy jednym z Decumanusów, które wyznaczały oś starożytnego greckiego Neopolis.

Słodka Maguy

Szpital kliniczny Drugiego Uniwersytetu w Neapolu zlokalizowany jest na starówce (dwie minuty piechotą od naszego hotelu) i składa z kilku pawilonów. Moim opiekunem w pracowni elektrofizjologii i stymulacji serca był profesor Julio Santangelo. Wraz ze swoim uczniem doktorem Gerardo Nigro tworzyli niesamowity duet, który z najbardziej trudnego zabiegu

miejscowych trunkach, a oprócz tego przywieźli pewien zapas ze sobą. Była więc świetna okazja, by wprowadzić w czyn znane powiedzenie o naszych narodach. Kolejni pod względem liczności, ale za to pierwsi, jeśli chodzi o zabawę byli Meksykanie. Trudno będzie mi kiedykolwiek zapomnieć Juana Carlosa, który ucząc jak powinno się pić Tequilę, stracił miarę i skończył marnie pod stołem. W podróży kulinarnych najchętniej uczestniczyłem razem z Austriakiem Walterem i Słoweńcem Miha, którzy byli zapalonymi amatorami dobrej kuchni, i dzięki którym mogłem przekonać się dlaczego ta neapolitańska uchodzi za najlepszą we Włoszech. Naszą paczkę tworzyli też Dunka, Norweżka, Hiszpan, Tajwańczyk, koleżanka z AMB Agnieszka oraz prawdziwy klejnot zielonego Libanu słodka Maguy.



Reszta świata nie istnieje

Ze względu na brak czasu organizatorów sami zadaliśmy o program socjalny, co nie było trudne ze względu na skarby jakie podarowała

natura regionowi Kampanii (campania felix- mawiali dawni Rzymianie, którzy zwykli budować tu wspaniałe wille) i w ogóle Włochom. Samo miasto obfituje w muzea, zabytki, między innymi pałace królewskie, gdyż trzykrotnie w dziejach było stolicą Italii. Szczególnie ciekawe jest Muzeum Archeologiczne, gdzie przechowywane są między innymi wykopaliska z Herkulanum i Pompejów. Czas płynął niezwykle

szybko, wypełniały go między innymi rejsy na wyspy Zatoki Neapolitańskiej. Na Ischii, największej z nich najładniejsze są południowe brzegi, warto też zobaczyć Castello, starą fortecę aragońską. Malutka Procida ujęła nas piękną plażą Ciaioellą oraz małym łodziem, o co nie łatwo tym regionie. Moja impresja z Capri - przepiękna linia horyzontu, niebo niepostrzeżenie spotykające się z morzem. Uwagę zwróciły też tamtejsze ceny ("...for beauty we will pay"). Gdy już się jest w Kampanii można zapomnieć o reszcie świata, można zapomnieć nawet o jej stolicy z całym jego gwarem swawolnych kierowców (sygnalizacja uliczna wprowadzona na próbę w 1993 roku nie została przez Neapolitańczyków zaakceptowana), trzeba jednak odkryć Wybrzeże Amalfii. Positano, Paestum, Praiano, Amalfi, Ravello "położone bliżej nieba niż morza", pisał Andre Gide, zdały mi się przedśmionkiem raj. Tam na małych, specjalnie chyba w tym celu stworzonych plażach smakowaliśmy dolce far niente.

Miesiąc minął jak tydzień, trzeba było pożegnać przyjaciół, Wezuwiusz w zachodzącym słońcu, który kiedyś witał, teraz odprowadzał nas w drogę do Rzymu. Z całą głową wspomnień, przywołanych chłodnym Peroni uśmiechnąłem się: sentencja "Zobaczyć Neapol i umrzeć" przez wieki nie straciła nic ze swej aktualności.

Piotr M. Filipczuk

Quiz - "Schodki" 28 luty 2003

Poniżej przedstawiony zestaw pytań służy określeniu stopnia uczestnictwa badanego w kulturalnym życiu studenckim oraz poziomu uzależnienia od nauki. Tylko jedna odpowiedź jest prawidłowa. Zakres materiału : kabaret "Schodki" , który odbył się 28 lutego w klubie ConieCo.

1. Fragment Hamleta Szekspira: "Być albo nie być oto jest pytanie" brzmi po czesku w wykonaniu wojaka Szwejka mniej więcej tak:

- a) "bytko abo ne bytko a to je zapyta"
- b) "Luk jo sem twój tatinek"
- c) "laska se ne wypina i ne wydyma se"

2. Piosenka "Więc chodź pomaluj mój świat" w koncercie życzeń została zadedykowana:

- a) malarzom z działu technicznego akademii
- b) wszystkim asystentkom w zakładzie histologii AMB
- c) mojej pani z przedszkola

3. Najbardziej podobny do siebie w inscenizacji "Idola" był

- a) Kuba Wojewódzki
- b) Elżbieta Zapendowska
- c) Robert Leszczyński

4. Chłopi z "Samobrony" blokujący drogę pogonili księdza bo:

- a) nie popierał protestu chłopskiego
- b) popierał wstąpienie do Unii Europejskiej
- c) zaczął kręcić się z tacą

5. Pierwszy typ wiatrów wg Merck Manual to typ:

- a) ukryty, przemycany, wstydliwy o wysokim tonie
- b) staccato lub bębniący, oddawany chętnie w odosobnieniu
- c) moździerzowy lub szczekający często przerywający rozmowę

6. Twój dzielnicowy z piosenki "To ja twój dzielnicowy" miał na zegarze radiowozu:

- a) 30 km/h
- b) 60 km/h
- c) 120 km/h

7. Sprzataczki żaliły się, że włosy na nogach porosły im od szkodliwych warunków w postaci:

- a) ciągłego schylania się



- b) detergentów
- c) pracy z mopem

8. Następujący tekst piosenki "Rozwesel się" na nutę Las Ketchup kończy się :

"Życie bezpowrotnie mija, każdy żen uciechy spija, twoje wypełnione

- a) zabawą
- b) imprezą
- c) pracą

9. Sponsorem prezentacji o AMB był:

- a) bank Pekao S.A.
- b) właściciel sklepików w akademiku
- c) stołówka studencka

10. Słowa piosenki: "bo fantazja jest od tego żeby bawić się na całego" wyrażały w ostatnim numerze Schodków(Rydz):

- a) chęć zabawy z dwiema dziewczętami na raz
- b) chęć zabawy z dwoma facetami na raz
- c) do tej pory nie wiadomo co wyrażały

Odpowiedzi:

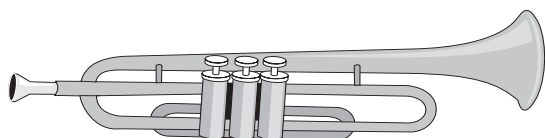
- jeżeli odpowiedziałeś bez problemu na więcej niż 80% pytań to gratulujemy doskonałej zabawy w piątek i tego, że nie marnujesz studenckiego życia.

- jeżeli odpowiedziałeś na 50-80% pytań, to następnym razem przyjdź wcześniej na "Schodki", to będziesz miał lepsze miejsce albo ogranicz nieco spożycie alkoholu i kup sobie Bilobil.

- jeżeli nie odpowiedziałeś na mniej niż 50% to zapewne piątek spędziłeś nad książkami, a jak widzisz, i tak nie zaliczyłeś. Jest to objaw patognomiczny dla ciężkiego uzależnienia od nauki, dlatego proponujemy stawienie się na najbliższych "Schodkach" w celu radykalnej kuracji odwykowej.

Odpowiedzi: 1a,2b,3?,c,5a,6b,7b,8c,9a,10c





Powaga i b' u^e s

Dolącz do nas!

Zapraszamy do współpracy z nami. Jeżeli coś Ci się na tej uczelni nie podoba (sic!), chcesz się o coś zapytać, wyjaśnić wątpliwości lub podzielić z ogółem Swoją opinią pisz do nas. Nasz adres: medyk@amb.edu.pl

Czy wiecie, że?

- pierwsza para, którą pokazano razem w łóżku w czasie największej oglądalności to Fred i Wilma Flintstone
- mężczyźni są w stanie przeczytać drobniejszy druk, kobiety słyszą lepiej
- jest niemożliwością polizać własny łokieć
- najmłodszy rodzice świata mieli 8 i 9 lat i żyli w Chinach w 1910 roku
- co łączy kuloodporne kamizelki, wycieraczki samochodowe i drukarki laserowe? - wszystkie te rzeczy zostały wynalezione przez kobiety
- wiecie co znaczy akronim GOLF (gentlemen only, ladies forbidden) - to sobie panowie sport wymyślili!
- przynajmniej 75% z tych, którzy czytali ten artykuł próbowało polizać własny łokieć

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 przypomnianie ich sobie na zasadzie mechanicznych skojarzeń, np. układu wierszowego, skrótów werbalnych, analogii zewnętrznych itp.

W marcowym numerze pediatria. Dwa sposoby na zapamiętanie skali APGAR.

objaw	0 pkt.	1 pkt.	2 pkt.
czynność serca	brak	poniżej 100/min	ponad 100/min
oddech	brak	nieregularny, płytki	donośny krzyk
napięcie mięśniowe	brak	słabe, nieznaczne ruchy kończyn	silne, energiczne ruchy kończyn
reakcja na cewnik w nosie	brak	lekki grymas	kaszel lub kichanie
barwa skóry	blada lub bladolina	sinica obwodowa	różowa

Sposób pierwszy:

- **S** - skóra
- **O** - oddech
- **P** - puls
- **O** - odruch na cewnik
- **T** - tonus (napięcie)

Sposób drugi:

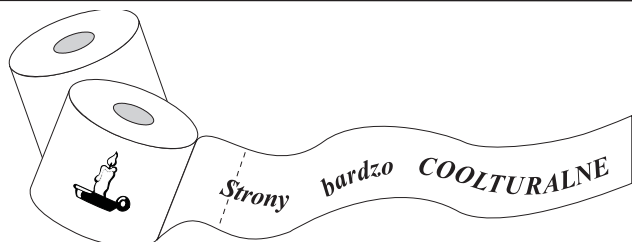
- **O** - oddech
- **C** - czynność serca
- **E** - efekt drażnienie błony śluzowej nosa
- **N** - napięcie mięśniowe
- **A** - aktualne zabarwienie skóry

ARR

Oby do wiosny



Dzieło Filipa Lisowskiego lat 6



Czy w takim razie słowa Aleksandra Dumasa "kobiety są zdumiewające: albo nie myślą o niczym, albo myślą o czym innym" odczytać jako uszczypliwość czy komplement? Nawet jeśli zamyka się w nich kpina, to na tym polega fenomen siły kobiecej, by odebrać je jako pochwałę kobiecości. Czyż to nie wielka zaleta- umiejętność myślenia o czym innym...?

O kobiecie w kryształach wiosennej rosy i o wiosnie w kwiecie kobiecości

Całe moje ciało krzyczy "wiosno!" Stopy, skute mrozem lub odwilżowo przemoczone, tęsknią za lekkimi półbutami na zielonej ścieżce. Włosy, zduszone pod czapką, łakną ciepłego wiatru. Oczy, od miesięcy pełne martwej szarości, oczekują narodzin barw. Zakatarzony nos marzy o kwitnących łąkach i żywicznych lasach. Dusza pragnie nadziei, jaką niosą powracające ptaki. Zima niechętnie ustępuje miejsca wiosnie. Chciałaby jeszcze postraszyć soplami i ślizgawką o poranku, ale słońce znów bierze ziemię w swoje ramiona. Jeszcze nie raz wetknie swój zimny nos w budzącą się noc i dmuchnie przymrozkiem lub przygони chłodne chmury. Tymczasem wiosna przyjdzie cichutko, bezszelestnie obudzi śpiące życie i zaprosi nas na koncert do parku. Nie mogę się doczekać.

Wiosna jest jak kobieta, zaskakująca, zmienna, pachnąca, utęskniona. Nie z byle powodu wymyślono kiedyś dzień kobiet w czasie nadchodzącej wiosny. Cóż z tego, kiedy buldożery, napędzane feministyczną siłą, zabrały się do równania skalistej krainy mężczyzn z cienistymi dolinami niewiast. Niestety zmiażdżyły nie tylko mury i schody, lecz skruszyły szlachetność odrębności, wbijając dystans w ubitą ziemię. Nie chcemy obchodzić Dnia Kobiet, a szkoda. Przykre wspomnienie PRL-u? Czy może obawa przed powrotem do kobiecości i obdarzania jej szacunkiem? Nie myślę tu o kobiecości jako koronkach i szpilkach, tutaj odniosła triumf i całkowite wyzwolenie ubierając kobietę w publiczną nagość. Mam na myśli kruchość, łagodność, inne poczucie sensu świata, powab, ulotność, słabość, a jednocześnie ogromną siłę, zmysłowość, magię, zrozumienie dla rzeczy niezrozumiałych, umiejętność czerpania radości z rzeczy małych i odruchowe budowanie wielkiego szczęścia. Cechy przypisane naturze kobiet, znienawidzone przez nie same, frapują syntetyczne umysły mężczyzn, stawiają niejednokrotnie pod ścianą, a mimo to wciąż intrygują. Panowie zmęczeni kuszeniem i odrzucaniem, nie odnajdując szyfru narzekają na baby. Panie, których naiwność wielokrotnie była wykorzystywana, a do tego przypisywana półinteligencja, tracą swą głębię na rzecz wyrachowania, twardego dążenia do celu, instrumentalnego traktowania mężczyzn, demonstrują swą siłę i samodzielność. Boleję nad tym szczerze, gdyż świat traci metafizyczny pierwiastek kobiecości, anioła, pod którego skrzydłem jest schronienie dla dumy mężczyzny (która nie może funkcjonować całą dobę) i jego dzieci.



kobieta podobna do wiosny
otulona uśmiechem smutku
za mgłą przedwiośnia przezroczysta
sieje tęsknotę i budzi pragnienie
w sercach zmęczonych zimą
zakwita delikatnością przebiśniegu
daje nadzieję blaskiem słońca
rodzi radość szczybiotem o poranku
i nagle ginie w deszczowych łzach
snuje się chłodem po łąkach
przegląda w kryształowych kroplach rosy
drży za ciemną chmurą niedopowiedzeń
a po burzy wypływa pogodną tęczą
znów pieści zmysły promykiem ciepła
rozkwita świeżością wonnych barw
zachwyca przyciąga rozbudza
koi pozwala żyć

Oaza

kobieta jak kobierzec kwitnącej łąki
wpada puchem pięt
w szczeliny pustynnego świata
jak chmura szczyt
tak ona mgłą pieszczoty
otula skały o szorstkich brodach
ciepłymi słowami nadzieiwa makaron
zachwyca krajobrazem
budząc lawę w zastygłych wulkanach
do aksamitnego serca
tuli okaleczoną dumę
i nuty z magii utkane
wygrywa na harfie rzes
skleja ostre brzegi rzeczywistości
tryska oazą miękkości

Joanna Przeździecka

ZIMOWE OBOZY NARCIARSKIE



Do tradycji Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej w Białymstoku należy organizacja obozów zimowych. Pierwszy obóz z narciarstwa zjazdowego odbył się w 1976 roku w Szklarskiej Porębie. Od kilku lat są one natomiast organizowane w Beskidzie Żywieckim. W przerwie międzysesemestralnej roku 2003 studenci wszystkich lat i kilku pracowników naszej uczelni zdobywało pod fachowym kierunkiem szkoleniowców ze Studium umiejętności narciarskie. Regenerowało siły do nauki i pracy w następnym semestrze. W szkoleniu w Korbielowie i Zwardoniu uczestniczyło na kilku tygodniowych turnusach 70 studentów i lekarzy. Zajęcia prowadzone były z podziałem na grupy, z uwzględnieniem umiejętności narciarskich. Wielu studentów na nartach stanęło po raz pierwszy, zaczynając naukę od nabycia umiejętności upadków i jazdy pługiem. Drugą grupę stanowiła młodzież, u której doskonalono umiejętności nowoczesnej techniki jazdy na nartach. Jeden z młodych ludzi był nawet na tyle wszechstronnym "zawodnikiem", że bardzo dobrze radził sobie zarówno na karwingowych nartach, jak i króciutkich tzw. Snow-Blades oraz desce snowboardowej. Studium wyposażyło studentów wyjeżdżających na obozy w dobrej klasy sprzęt narciarski. Narty nowej generacji pomagają w opanowaniu skomplikowanych ruchów ułatwiając i przyspieszając zdobywanie niezbędnych umiejętności.

Młodzież była wyjątkowo zaangażowana w zdobywaniu tajników sztuki narciarskiej, dlatego też wyjeżdżała z obozu z dużymi umiejętnościami. Na stokach wszyscy chętnie przebywali około 6-7 godzin dziennie: narty i góry działały jak pozytywny narkotyk. W dodatku, student jeżeli chce, to na pewno wiele może - na przykład zjeżdża ze szczytu góry Pilsko o wysokości 1558 m n.p.m. po pierwszych trzech dniach stania na nartach. I to jest niezwykle wartościowe także z punktu widzenia zdrowotności. Młodzież wykazywała także dużą aktywność w organizowaniu kuligów i zabaw przy ognisku. Poznawała zwyczaje i kulturę regionu, między innymi poprzez kuchnię góralską. W pięknej, zabytkowej karczmie w Jelesni, nad którą wisi napis "Chłopie, czy ty nie masz rozumu, karczma stoi u drogi, a ty idziesz do domu" można było spróbować "kwaśnicy" lub "świńskiego ryja". Dodatkowo wspaniała, śnieżna zima czyniła pobyt w górach tym bardziej atrakcyjnym. Szkoda tylko, że nie wszyscy chętni mogli wyjechać ze względu na niemałe koszty.

Jan Foroniewicz

(Autor jest mgr. - kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego AMB)

Wiesław Zarzycki

(Autor jest dr. hab. - adiunktem Kliniki Endokrynologicznej AMB)





Biblioteka AMB informuje

W drugiej połowie stycznia Biblioteka, w ramach systemu doc@med, rozpoczęła elektroniczne przesyłanie kopii artykułów z czasopism zagranicznych posiadanych w zbiorach. W ciągu półtora miesiąca zrealizowano 477 zamówień dla 10 bibliotek w Polsce. Wpływy z tego tytułu przekroczyły kwotę 1460 zł. W ciągu roku dochód z systemu doc@med może przekroczyć 12 tys. zł. Wpływy mogą być znacznie większe, jeżeli zaoferujemy szerszy wachlarz tytułów czasopism.

Zwracam się z prośbą do środowiska naukowego Uczelni o przekazanie Bibliotece czasopism posiadanych przez kliniki i zakłady. Dotychczas swoje czasopisma Bibliotece zaoferowali: Prorektor dr hab. Jacek Nikliński, Dziekan prof. Maciej Kaczmarek, prof. Jan Skowroński oraz dr hab. Elżbieta Skrzydlewska.

Gdyby inicjatywa spotkała się z szerszym odzewem wpływy z doc@medu mogłyby ulec podwojeniu. Zdobyte w ten sposób fundusze można by przeznaczyć na zakup baz pełnotekstowych lub prenumeratę nowych tytułów czasopism.

Danuta Dąbrowska-Charytoniuk

Komunikat Senackiej Komisji ds. Wydawnictw

Senacka Komisja ds. Wydawnictw AMB w Białymstoku uprzejmie zawiadamia, że istnieje możliwość nabycia po zredukowanej cenie albumu "Pół wieku Akademii Medycznej w Białymstoku 1950 - 2000" (50% ceny wyjściowej) i archiwalnych numerów Medyka Białostockiego. Wydawnictwa można kupić w punkcie kserograficznym Biblioteki Głównej AMB oraz w Auli Wielkiej w dniu obrad Rady Wydziału Lekarskiego i Rady Wydziału Farmaceutycznego.

