



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 11 (82) BIAŁYSTOK LISTOPAD 2009 ISSN 1643-2734



W młodości byłem pilotem...

Kim pani jest?

Czy to jest mój dom?

ALZHEIMER zabiera wszystko



Inauguracja roku akademickiego 2009/2010

12



Euroregionalne Centrum Farmacji

4



Wyniki rekrutacji

10



Dr Karol Kamiński – laureat konkursu „Kolumb”

18



*Oczekiwanie na nową wątrobę
– rozmowa z prof. Markiem Krawczykiem*

19

2

➔ Euroregionalne Centrum Farmacji	4
➔ Nie pamiętam	5
➔ Zabłąkana w rzeczywistości	6
➔ Gdy doczekasz starości	8
➔ Pożegnanie Profesorów – emerytów	9
➔ Rekrutacja 2009/2010	10
➔ Zapraszamy, To już było	11
➔ Nowy wymiar uczelni	12
➔ Zaczęło się w roku 1977. Historia Wydziału Farmaceutycznego UMB	15
➔ Laureat „Kolumba”	18
➔ W kolejce po wątrobę	19
➔ Wielka Brytania, Włochy i Holandia	21
➔ Zza murów szpitala	23
➔ 21. chromosom	25
➔ Lekarze kalwini	29
➔ Jack W. Szostak – noblista o polskich korzeniach	31
➔ Panowie lody kręcą	32
➔ Bratanek Białegostoku	33
➔ Wydarzenia i aktualności	37

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 • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Beata Jarmuszewska • **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anetta Sulewska, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Skład komputerowy:** INSATSU Michał Żeleznikowicz • **Druk:** PROT100 • **Projekt i wykonanie okładki:** Walentyn Pankiewicz

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 7485485 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@umwb.edu.pl e-mail: medyk@umwb.edu.pl, <http://www.umwb.edu.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.



Praktyka pokazała, że nie da się tego zrobić odgórnie. Mam tu na myśli powołanie Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Towarzystwo zostało powołane odpowiednim dekretem, przez prof. Jana Górskiego – byłego rektora naszej uczelni. Ma ono swoje miejsce na stronie www.umb.edu.pl.

Doszło do ukonstytuowania się zarządu. Odbyły się dwa spotkania... i do tej pory cisza.

Czy rzeczywiście cisza?

Od powołania Towarzystwa zaszło wiele interesujących wydarzeń, które bynajmniej nie przekreślają, a wręcz zachęcają do podtrzymania idei ujęcia w ramy organizacyjne prouczelnianych działań naszych absolwentów i przyjaciół. Wymienię kilka.

Przecież nie krasnale ufundowały dwa stypendia dla najlepszych studentów UMB. Oba stypendia są donacją naszych byłych studentek. Jedno – dr Ireny Bennett, która w ten sposób postanowiła uczcić pamięć swojego wspianego ojca i rektora AMB w jednej osobie – śp. profesora Jakuba Chlebowskiego. Drugie stypendium zostało ufundowane przez dr Krystynę Koneczny – matkę zmarłej niedawno naszej koleżanki – dr Bogny Kamili Koneczny. Obie fundatorki chciały przede wszystkim uhonorować i uczcić pamięć osób najbliższych, a jednocześnie uhonorowały swoimi szlachetnymi gestami naszą Alma Mater i studiujących w niej studentów.

A oto inna forma wyrażenia sympatii i pamięci o uczelni. Mam przed sobą dwie książki. Jedna, to rozmowy córki z ojcem, zatytułowane *Mój tato „Duszek”* (2009 Polskie Towarzystwo Historyczne Oddział w Białymstoku). Ojciec to znany nam wszystkim prof. Władysław Gałasiński. Nie tak dawno nasza uczelnia uhonorowała profesora najwyższą godnością – tytułem doktora honoris causa. Córka – Ewa Gałasińska-Openchowska, również nasza absolwentka, wyraża w swojej książce nie tylko podziw dla ojca, ale i wiele sympatii w stosunku do uczelni. Tej uczelni, której profesor oddał i poświęcił prawie całe zawodowe życie.

Druga książka pt. *Stefan Soszka – uczony minioniej epoki* (2009 –medica press), napisana przez prof. Andrzeja Malarewicza – naszego absolwenta i wieloletniego pracownika, poświęcona jest profesorowi Stefanowi Soszce. To także były rektor i doktor honoris causa naszej uczelni. Książka napisana jest żywym językiem. Doskonale oddaje niezapomnianą i jakże wyrazistą osobowość profesora Soszki. W niej również odnajduję wiele słów wdzięczności i sympatii dla naszego uniwersytetu. Właśnie wśród takich ludzi, jak autorzy wspomnianych publikacji, widziałbym zacząć gwarantujący rozwój i działalność Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół UMB.

Na koniec wspomnę o jeszcze jednej sile, której pozytywny wektor skierowany jest na nasz uniwersytet. To koleżeńskie zjazdy naszych absolwentów. Zjazdy te potrafią ściągnąć ludzi nie tylko z najbardziej odległych regionów kraju, ale także tych, którzy pracują za granicą. Chcą się zobaczyć, wspominać profesorów i asystentów, pospacerować po pałacu Branickich i parkowych alejach. Kochają uczelnię miłością prawdziwą, nie wymuszoną. Wzruszające są zwłaszcza spotkania pierwszego rocznika, o których nieraz wspominaliśmy na łamach *Medyka*.

W roku bieżącym, na początku października, sam zorganizowałem takie spotkanie, w związku z 40. rocznicą uzyskania dyplomu lekarza. Przy okazji uświadomiłem sobie, że czas nieubłaganie bieży... i to jakby w coraz szybszym tempie. Na naszym zjeździe stałem się, wraz z kolegą Antosiem, współautorem nowego dowcipu. Otóż, po przebudzeniu, mój przemyliły kolega (z którym w czasie studiów, tak jak i na zjeździe, dzieliłem pokój), ziewając i patrząc w sufit, zadał mi z gruszki ni z pietruszki pytanie: „Leszku, czy masz już przygotowany grobowiec?” Zamurowało mnie, ale odpowiedziałem ze stoickim spokojem: „Dla kogo, bo ja jeszcze się tam nie wybieram. Jeżeli już, to rodzinie powiem, żeby mnie spopielono”. Antos, nieprzerwanie patrząc w sufit, po namyśle, z filozoficzną miną spuentował: „A wiesz, to nie wiedziałem, że preferujesz gorący kubek”.



Podpisanie aktu erekcyjnego. Prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska – dziekan Wydz. Farm. i prof. dr hab. Jacek Nikliński – rektor UMB. 20.10.2009 r.

Euroregionalne Centrum Farmacji

Wmurowanie kamienia węgielnego pod budynek Euroregionalnego Centrum Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otworzyło nową kartę w dziejach Wydziału Farmaceutycznego UMB. Wydział Farmaceutyczny, liczący ponad 100 nauczycieli akademickich (w tym 13 profesorów i 18 doktorów habilitowanych), kształcąc rocznie około 160 nowych studentów, nie posiadał do tej pory specjalistycznej bazy lokalowej. Budowa czterokondygnacyjnego obiektu o powierzchni 8 tys. m², w którym będą sale wykładowe i seminaryjne, laboratoria, apteka szkoleniowa, specjalistyczne pracownie naukowe i pomieszczenia administracyjne, rozwiąże nagromadzone przez lata problemy.

Budynek zostanie wyposażony w podstawową i specjalistyczną in-

frastrukturę techniczną oraz ICT (multimedia, systemy komputerowe, itp.). Planuje się także zagospodarowanie terenu wokół nowo powstałego Centrum (budowę dróg dojazdowych, parkingów, chodników, terenów zielonych). Dzięki tym zabiegom wydział będzie mógł sprostać wymogom Unii Europejskiej oraz Komisji Akredytacyjnej.

Celem projektu „Utworzenie nowoczesnej bazy dydaktyczno-naukowej dla potrzeb Euroregionalnego Centrum Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” jest poprawa jakości i metod kształcenia oraz wzrost liczby badań naukowych. Utworzenie apteki szkoleniowej i pracowni dydaktycznych pozwoli na zapewnienie studentom farmacji praktycznego przygotowania do zawodu. Przewiduje się możliwość stworzenia

wielu miejsc pracy, organizacji szkoleń oraz zagwarantowania absolwentom UMB lepszej pozycji rynkowej.

Działania mają także na celu przyspieszenie tempa rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego Rozwoju Polski Wschodniej 2007 – 2013, będącego podstawowym instrumentem polityki regionalnej.

Inwestycję szacuje się na kwotę ponad 54 mln zł, zaś termin jej realizacji został przewidziany na grudzień 2011 r.

Oprac. **red.**

Na podst. materiałów prasowych, przygotowanych przez Wydział Farmaceutyczny UMB.

O chorobie Alzheimera
z dr. n. med. **Janem Kochanowiczem,**
adiunktem w Klinice Neurochirurgii Uniwersytetu
w Białymstoku, rozmawia *Beata Jarmuszevska.*



NIE PAMIĘTAM

Choroba Alzheimera – taka diagnoza budzi przerażenie pacjenta i jego rodziny.

W dzisiejszych czasach mówi się o wszystkim, dlatego nawet choroba Alzheimera nie wydaje się już tak wstrząsająca. Ludzie oswoili się z nią. W Polsce cierpi na nią już około 200 tys. osób, z czego połowa to ludzie, którzy przekroczyli 90 rok życia, a kilkanaście procent stanowią chorzy po 50 roku życia. Wbrew pozorom wiek nie jest jedyną przyczyną zachorowalności na tę chorobę. Duży wpływ mają urazy głowy, uwarunkowania genetyczne, palenie tytoniu, stres czy przemęczenie.

Jakie są objawy choroby Alzheimera?

Głównym symptomem jest upośledzenie pamięci. Początkowo pogarszają się zdolności do zapamiętywania nowych informacji jedynie w zakresie pamięci długotrwałej. Chory nie ma wówczas problemów z wykonywaniem codziennych obowiązków. Jednak wraz z postępem choroby zauważamy zaburzenia wykonywania ruchów, utratę zdolności mówienia oraz rozpoznawania przedmiotów. Z czasem choroba pogłębia się i w efekcie występują zaburzenia wszystkich funkcji poznawczych. W ostatnim jej stadium pacjent ma ograniczoną zdolność poruszania się, często obecne są zaburzenia zwieraczy.

Czy w początkowej fazie choroby Alzheimera jesteśmy w stanie ją u siebie rozpoznać?

Najczęściej to, że jesteśmy chorzy, zauważają osoby bliskie. Zwracają one

uwagę na niepokojące zachowania. Osoba chora zostawia coś na kuchence i zapomina o tym, zaczyna niestosownie się ubierać, ma problem z orientacją w przestrzeni, błądzi. W takiej sytuacji najlepiej skonsultować się z geriatrą lub neurologiem, ewentualnie psychologiem. Pełne rozpoznanie choroby mogłoby nastąpić tylko i wyłącznie na podstawie biopsji mózgu, ale tego się nie wykonuje, ponieważ nikt nie chce mieć otworu w głowie. Lekarz wykonuje prosty test Mini Mental State Folsteina, zawierający szereg pytań (np. przeliterowanie wyrazu od tyłu), pozwalających stwierdzić, czy mamy do czynienia z otępieniem. Następnie specjalista przeprowadzi dodatkowe badania, by wykluczyć inne jednostki chorobowe, mające w swym obrazie klinicznym otępienie (otępienie z ciałami Lewy'ego, czołowo-skroniowe, chorobę Creutzfeldta-Jacoba, zespół Hakima). Warto wykonać badania neuroobrazowe, tomografię komputerową, rezonans, podstawowe badania laboratoryjne, badania ciśnienia, serca, poziomu witamin z grupy B12.

Istnieje skuteczna metoda leczenia?

Nie ma leczenia przyczynowego. Natomiast są leki objawowe, które hamują rozkład acetylocholiny, przez co poprawiają pamięć i sprawność umysłową. Ich skuteczność została potwierdzona w wielu badaniach klinicznych. Stosuje się także terapię zajęciową oraz organizuje wyjazdy w celu podtrzymania aktywności ruchowej pacjenta. Oprócz tego powinno

się funkcjonować tak, jak do tej pory. Co prawda, dom należy odpowiednio zabezpieczyć, np. zastosować włączniki przy gazie czy prądzie elektrycznym. Trzeba pamiętać, że choroba ma charakter postępujący i prowadzi do degeneracji. Jednak pacjenci nie umierają na chorobę Alzheimera, ale w wyniku powikłań, najczęściej z powodu zapalenia płuc, zakażenia dróg moczowych, odleżyn.

W jaki sposób można zapobiec chorobie Alzheimera?

Należy zachować aktywność umysłową i fizyczną. Właściwości ochronne ma również stosowanie leków obniżających cholesterol oraz leków niesterydowych przeciwzapalnych. Alkohol w niewielkich ilościach – lampka wina do obiadu i kolacji – także wpływa pozytywnie na zmniejszenie ryzyka zachorowalności. Niedługo popularne było stosowanie witamin neuroprotektoryjnych, np. witaminy E, jednak badania nie potwierdziły ich skuteczności.

ALOIS ALZHEIMER (1864 – 1915) – niemiecki psychiatra i neuropatolog. Jako pierwszy opisał objawy zespołu demencji, nazwanej później od jego nazwiska chorobą Alzheimera. Swoje badania przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Neuropsychiatrii Południowo-Zachodnich Niemiec. Od tamtej pory „dziwną chorobę kory mózgowej” rozpoznano już u około 30 milionów osób, a wśród nich znajdują się takie sławy, jak: Rita Hayworth, Dean Martin, Ronald Reagan, Peter Falk, Mervyn LeRoy czy Harold Wilson.

Wspomnienia Krystyny Modrzewskiej, dotkniętej chorobą Alzheimera.

Zabłąkana w rzeczywistości

Często zapominam

– Dla oderwania się od depresyjnych myśli, a jednocześnie wykorzystania rezerw wolnego czasu, postanowiłam podjąć studia na romanistycie tutejszego Uniwersytetu [Autorka miała 62 lata – od red.]. [...] Pani profesor poleciła nam czytać na głos i tłumaczyć kolejne odcinki powieści Carla Cassoli. Przeczytanie przypadającego mi rozdziału i zrozumienie jego treści nie nastręczyło mi trudności. Po czym siedziałam bez ruchu, coraz bardziej zdziwiona i zaskoczona własnym milczeniem. Określając najprościej: „Odjęło mi mowę”. Czuję ją całkowicie zablokowanie.

– Zwracając pożyczoną książkę, zapytana, jak ją oceniam, po dłuższej chwili daremnego wysiłku pamięci wymuszam z siebie jakieś wykrętne zdanie, bo absolutnie niczego nie zapamiętałam z niedawno przeczytanego tekstu.

– Przykra jest także zmniejszona gotowość pamięci, kiedy prawidłowa odpowiedź na postawione mi przez kogoś pytanie przychodzi do głowy później, albo i następnego dnia. Co raz częściej więc odpowiadam – „nie pamiętam”.

– Godz. 14. Od wczoraj, kiedy dzwoniła Maryla około 15-tej, słuchawka małego aparatu leżała odłożona, bo przeniosłam rozmowę do innego i... zapomniałam.

– Po śniadaniu zatelefonowałam do koleżanki [...] z życzeniami urodzinowymi [...] Okazało się jednak, że omyliłam się dokładnie o miesiąc,

choć znamy się i pamiętamy nasze daty od przeszło sześćdziesięciu lat.

– Czasem zapominam, że zapominam. Chcę komuś opowiedzieć coś, co wydawało mi się, że wiem, ale nic z tego nie wychodzi.

Nie umiem się skupić

– Zdarzyło się nawet upaść pod koła stojącego pociągu (Warszawa Centralna), bo nie zauważyłam odległości peronu od stopni wagonu.

– Wielki salon pań w Are. Zauważyłam, że widzę start każdej kolejnej zawodniczki, chwilę jej przebiegu i... start następnej... Zjazd trwał minutę i kilka sekund. Startując widziałam jeszcze czasem na półmetku. Moja możliwość skupienia uwagi dochodziła więc najwyżej do 45 sekund.

Mylę się

– Poszłam do księgarni [...] kupić karty życzeniowe [...] znalazłam trzy karty z różnymi motywami i złotą kaligrafią „serdecznych życzeń”. W porze poobiedniej zabierałam się do pisania ich, trochę na wyrost, ale już lepiej niż zapomnieć. I cóż się okazało?! Jedna z kart nosiła ozdobny napis: „Pamiętka Chrztu Świętego”...

– Około 9.30 przyszła „pomoc”, aby zaścielić łóżko. Zdziwiłam się bardzo. Powiedziałam jej, że to pomyłka, bo inna dziewczyna była tu przed jakąś godziną i już mi pościeliła... [...] powiedziałam jej: – Proszę, wejdź i przekonaj się, że łóżko jest świeżo pościelone. Łóżko nie było pościelone. Poduszka wietrzyła się... a mnie „dziś” pomyliło się z dniem wczorajszym.

– Wczoraj powiedziałam K. przez telefon straszny idiotyzm. Otóż pomieszało mi się stosowanie kiedyś w chorobie gościcowej hormonów z dodatkiem złota, z próbami użyczenia demencji „preparatem z brązem”... Zupełnie bezmyślnie, co nagle dzisiaj uświadomiłam sobie. A więc: nie brąz a broms – po szwedzku hamulec; broms inject. – środki hamujące... Muszę się do tego przyznać na piśmie.

Błądzą

– Zdarzało mi się zabłądzić w dobruze znanym mi lesie, w wieku przed 60 rokiem życia. Obecnie mam trudności i nieokreślone obawy przed oddalaniem się od okolic, dzielnic, ulic znanych.

Miewam halucynacje

– Po nagłym przebudzeniu się, gwałtowne zaniepokojenie zniknięciem gości czy lokatorów. Zapalone wszystkie lampy w mieszkaniu. Drzwi zamknięte od środka. Ani śladu pakowania się. Ucieczka czy uprowadzenie? [...] Wyczuwam grożące niebezpieczeństwo. Włączam „alarm”.

– Mieszkanie wydaje się puste, ale mam pewność, że ktoś ukrywa się w dużym pokoju. [...] Na kanapie leży, tzn. wydaje się leżeć człowiek skurczony [...] zrazu podobny do Charlie Chaplina.

Staram się oglądać telewizję

– Dzienny program telewizyjny muszę sprawdzać dziesiątki razy, robiąc przy tym dziwne, powtarzające się pomyłki. Godzinę 16-tą zapamię-

tuję jako szóstą, a 18-tą jako ósmą itd. Szukam i sprawdzam. To powtarza się z nieuchronną stałością.

– Nie nadążam za tym, co mówią w telewizji. Bardzo często nie zdążę też przeczytać podpisu pod tym, czego nie zdążyłam zobaczyć.

Jeżdżę autobusem

– W tę niedzielę znów wypęłam z domu, co najmniej o 10 minut za wcześnie i czekałam na dawnym miejscu. Po kwadransie daremnego czekania przypomniało mi się, że „55” tędy nie chodzi. Wróciłam do domu i zamówiłam taksówkę.

Gotuję

– Wczoraj postanowiłam ugotować spaghetti i zjeść z ketchupem. Przypilnowałam, żeby nie kipiało, przygotowałam sitko i torebkę z utartym parmezanem, po czym wylałam zawartość rondelka nie do sitka, ale na jego odwrócone dno.

– Spaliłam rondel z bigosem w plastikowym pudełku po margarynie. Nie jestem pewna, czy coś z tego jest do uratowania. W każdym razie – nie ja.

– Po przyjeździe do domu, w porze południowej, włożyłam do piekarnika połówkę pizzy. Minutnika nie nastawiałam, bo: – Na dziesięć minut?... Będę i tak pamiętała... Oczywiście, nie pamiętałam. Pizza spaliła się brzegami.

– Obudziwszy się około godziny czwartej, zauważyłam, że na brzegu łóżka, na prześcieradle, porozrzucane są jakieś drobne, zeschnięte kawałki jedzenia. Dziwne, bo nigdy w łóżku nie jadam... Wychyliwszy się lekko zobaczyłam na dywanie plastikową miseczkę, odwróconą dnem do góry, a trochę dalej leżący widelec. Jednocześnie usłyszałam dochodzący z kuchni odgłos lejącej się wody. W kuchni paliło się światło nad zmywakiem.

Jedyne możliwe wytłumaczenie: po wzięciu tabletki nasennej, około 21.30 poczułam się głodna i zapominając, że jestem po tabletkce, poszłam do kuchni po odrobinę sałatki (czerwone buraki-jabłko-cebula-chrzan). Zostawiłam zapalone światło, bo miałam wrócić za chwilę, oraz otwarty kran, żeby było trochę gorącej wody do umycia miseczki...

Piszę

– Marzec 2005. Dziś miałam, po raz pierwszy, trudności z wypełnieniem przekazu bankowego. Zniszczyłam dwa blankiety, zanim udało mi się trzeci wypełnić poprawnie, co robiłam od przeszło trzydziestu lat.

– Kłopoty z przesyłką z Ubezpieczalni Społecznej. Nie mam pojęcia jak wypełnić cztery strony, które przysłano mi łącznie z kopertą na odpowiedź. Nie jestem w stanie skoncentrować się na żadnej rubryce, ani podanej liczbie. Patrzę w nie „jak sroka w gnat” i nie wiem, o co cho-

dzi. Cyfry (przed podatkiem?... po podatku...) uciekają mi z oczu.

Rozmawiam

Rozmowa z sześciolatkiem prawnukiem mojej koleżanki.

– Byłeś w Londynie?

– Taak...

– No i cóż tam widziałeś ciękawego?

– Basen – znudzonym tonem.

W takim wypadku, żeby nie przedłużać rozmowy (międzypani-stwowej), mówię:

– To kłaniaj się ode mnie dziadziusiom...

– Ja nie mam dziadziusiów...!

– Ale masz babcię Zosię, to się jej pokłoń...

– Ja nie mam babci Zosi!!

– Jak to? A Zosia to nie twoja babcia?

– Ewa to moja babcia!

Jedna z bośniackich sąsiadek wróciła właśnie z Paryża i pełna zachwytów przekazuje nam swoje wrażenia – wieża Eiffla, Luwr, Moulin Rouge...

Wtrącałam się: Czy zdążyłaś zobaczyć też Muzeum Figur Woskowych Madame Tussaud?

– To w Londynie...

– Tak, rzeczywiście...

Oprac. **Beata Jarmuszewska**

Na podst. książki Krystyny Modrzewskiej „Zabłąkani w rzeczywistości”, Lublin 2007.



Krystyna Modrzewska (1919 – 2008)

Dr hab., autorka wielu prac z antropologii fizycznej oraz genetyki populacyjnej i klinicznej, pisarka. Tytuł magistra biologii, a potem doktora nauk przyrodniczych uzyskała na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pracowała na stanowisku starszego asystenta Instytutu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, następnie jako docent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AMB. W 1971 roku została pracownikiem naukowym w Instytucie Genetyki Klinicznej Uniwersytetu w Uppsali, gdzie uzyskała tytuł doktora nauk medycznych. Po przejściu na emeryturę rozpoczęła działalność pisarską. Początkowo publikowała pod pseudonimem Adam Struś: „Rok w miasteczku”, „Jestem kimś innym”, „Prostokąty”, „Słowa pierwsze i ostatnie”, „Gaudeamus w cyrku cieni”. Pod własnym nazwiskiem wydała: „Na tyłach Armii Krajowej”, „Trzy razy Lublin”, „Czas przedostatni”, „Pasjans Noworoczny”, „Na krawędzi chaosu”, „Dom na Bernardyńskiej”, „Pamiętam jeszcze”, „Z Bolonii do Uppsali” i pamiętnik „Zabłąkani w rzeczywistości”.



Rozmowa z prof. dr hab. Barbarą Bień,
kierownikiem Kliniki Geriatrii UMB.

Gdy doczekasz starości

W świecie, w którym panuje kult młodości, nie ma miejsca dla starych ludzi.

Niechęć do osób starych jest na tyle powszechna, że doczekała się nawet swojej nazwy. Określa się ją mianem ageizmu. Zjawisko polega na dyskryminacji seniorów oraz na ignorowaniu i lekceważeniu ich potrzeb. Także tych kulturalnych i rekreacyjnych.

Ludzie starszy są zrędlivi, kłótlivi, egoistyczni i wiecznie czegoś od nas chcą. Przeszkadzają nam po prostu żyć.

Mnie zaburzenia osobowościowe, które manifestowane są przez pacjentów w wieku starszym, prowokują do myślenia: czy to patologia, czy fizjologia? Oczywiście u osób starszych dochodzi do pewnych przerysowań charakterologicznych. Powszechnie uważa się, że osoby, które były oszczędne, na starość robią się sknerami, a te, które były rozrzutne z jeszcze większym zapałem trwonią majątek. Do pewnego stopnia jest to prawda. Dla mnie, jako dla geriatry, ważniejszy jest jednak konkretny pacjent niż uogólnienia. Jeżeli osoba, która przez całe życie była miła i kulturalna, nagle zaczyna się zachowywać wulgarnie, to warto pomyśleć o przyczynach. Może to być stres, mikroudar, proces zwyrodnieniowy podkliniczny albo jakiś inny proces chorobowy.

Może być to choroba Alzheimer'a?

Może. Dotyka ona około 40 proc. ludzi w wieku powyżej 80 roku życia. Na ostatnim kongresie w Pradze

przedstawiono nam wyniki, które pokazały, że odsetek osób chorych na Alzheimer'a wśród osób starszych rośnie szybciej niż sam odsetek seniorów.

Jaka jest różnica między demencją starczą a chorobą Alzheimer'a?

Obniżenie sprawności umysłowej, łagodne zaburzenia pamięci są normą wieku. Między 20 a 80 rokiem życia, wskutek fizjologicznego starzenia się, organizm traci około 20 procent neuronów. W przypadku choroby Alzheimer'a utrata neuronów wynosi w tym przedziale wiekowym około 80

uczenia się nowego materiału. Wraz z postępem choroby, zaburzenia pamięci stają się wyraźniejsze. Współczesna medycyna rozpoznaje deficyty poznawcze u pacjenta, dopiero gdy liczba neuronów oscyluje w okolicach 30 procent.

Często, gdy o czymś zapomnimy, ogarnia nas przerażenie, że może to „Alzheimer”?

Przesadzamy. Zaburzenia pamięci jeszcze nic nie znaczą. One mogą wynikać z różnych powodów, np. spadku przepływu mózgowego, przemęczenia, stresu, ciśnienia tętniczego. Problem zaczyna się wtedy gdy dochodzi

Choroba Alzheimer'a dotyka około 40% ludzi powyżej 80 roku życia

procent. Choroba Alzheimer'a zaczyna się wcześniej, gdzieś około 30 roku życia, ale w jej rozwoju jest czas tzw. niemy. Objawy choroby można przeoczyć lub zlekceważyć. Osoba chora w początkowym okresie wydaje się trochę bardziej roztargniona, sprawia wrażenie, że coś jest z nią nie tak, ale codzienne czynności i obowiązki zawodowe, które dobrze zna, wykonuje prawidłowo. Nie sprawia wrażenia osoby, która ma problem z pamięcią. Zaburzenia takie uwidaczniają się dopiero w nowych sytuacjach, wymagających giętkości myślenia i

jeszcze do innych dysfunkcji. Charakterystyczne dla choroby Alzheimer'a jest zagubienie w czasie. Chory wybiera się dwie godziny wcześniej do sklepu, ponieważ boi się, że nie zdąży. Czas staje się dla niego wirtualną wielkością. Niepokojące jest, gdy w stosunkowo znanym terenie nie umie on znaleźć drogi do domu albo schowa coś tak dobrze, że nie może tego znaleźć sam ani nikt z rodziny. Jeśli do tego dojdą zaburzenia liczenia i językowe, nieumiejętność wypełnienia rachunków, napisania podania czy gospodarowania lekami,

to może budzić się podejrzenie, że mamy do czynienia z chorobą Alzheimera.

Jak długo trwa choroba?

Przeciętnie 8 lat, ale zdarzają się przypadki, kiedy choroba trwa tylko 3-4 lata. Zawsze prowadzi do degeneracji organizmu. W końcu następuje taki moment, że chory nie może już sam funkcjonować.

I co wtedy? Oddać chorego do ośrodka?

To bardzo trudna decyzja, ale gdy bliscy nie mogą już sobie dać rady, to takim optymalnym okresem na umieszczenie chorego w ośrodku jest czas, gdy traci on kontakt emo-

Nie jesteśmy oczywiście do tego przygotowani.

W ogóle, nie mówiąc już o tym, że brakuje geriatrów. W Polsce jest ich tylko około stu. Kształcenie studentów i młodych lekarzy jest upośledzone. W wielu uczelniach medycznych nie ma nawet klinik geriatrycznych.

A przecież minister Ewa Kopacz tak wiele obiecywała na ostatniej konferencji w Białymstoku. Ruszyło coś w geriatrii?

Obawiam się, że niewiele. Minister ogłosiła priorytet dla geriatrii, który ja rozumiem, między innymi, w ten sposób, że jeżeli zdiagnozujemy więcej pacjentów, to wszyscy

*Wszystkiego mogłam się spodziewać,
ale nie tego, że będę kiedyś stara*
Zofia Natkowska

jonalny z najbliższymi członkami rodziny. Gdy już nie rozpoznaje męża, żony, dzieci, wnuków... Czasami bywa to złudne, ponieważ niby chory nas nie rozpoznaje, ale po jego oczach i uśmiechu widzimy, że nasza obecność sprawia mu przyjemność. Może jednak coś sobie przypomina? Oczywiście trzeba się liczyć z tym, że przeniesienie chorego w nieznaną mu miejsce może spowodować nagłe pogłębienie choroby.

Tym bardziej że wzruszające nazwy domów opieki niekoniecznie przekładają się na wzruszającą opiekę.

Państwowe zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze mają określone warunki. Jeśli choroba przebiega z zaburzeniami zachowania i psychicznymi, to takie ośrodki mają w ogóle prawo odmówić przyjęcia pacjenta. Natomiast prywatne domy opieki są nastawione na biznes, a poza tym nie ma ich wiele. Najwięcej jest w okolicach Warszawy. W naszym regionie nie mamy szczególnego wyboru. A przecież ludzi starych, a więc i schorowanych, będzie nam przybywać. Prognozy mówią, że za dwadzieścia lat podwoi się ich odsetek.

na tym zyskamy. Okazuje się, że niekoniecznie. W ochronie zdrowia brakuje pieniędzy na leczenie osób w podeszłym wieku.

Może nie warto leczyć starego człowieka. To kiepski biznes.

Procedury w medycynie geriatrycznej są kosztowne, ponieważ pacjenci w podeszłym wieku chorują jednocześnie na kilka schorzeń. Oszczędzanie jednak na zdrowiu ludzi starych, to, jakby na to nie patrzeć, pewien rodzaj eutanazji. Kraje wysoko cywilizowane, takie np. jak Szwecja, wydają ogromne pieniądze na ochronę zdrowia, pomoc psychologiczną, aktywizację i kształcenie seniorów.

W Niemczech rozwinięte są ubezpieczenia pielęgnacyjne, czyli ubezpieczenia od braku samodzielności. Obejmują one około 40 proc. osób. Pacjent, gdy znajdzie się w potrzebie, ma prawo do usług socjalnych, pielęgnacyjnych, opiekunki do prowadzenia domu.

Tam długie życie nie jest przekleństwem?

Tam jakoś zdają sobie sprawę, że wszyscy zmierzamy w tym samym kierunku.

Rozm. **Danuta Ślósarska**

Pożegnanie Profesorów – emerytów

W roku akademickim 2008/2009 na emeryturę odeszli:

- prof. **Jerzy Janica** – kierownik Zakładu Medycyny Sądowej,
- prof. **Stefan Jaworski** – Klinika Ginekologii,
- prof. **Janina Moniuszko-Jakoniuk** – kierownik Zakładu Toksykologii,
- prof. **Bogusław Musiatowicz** – Zakład Patomorfologii Lekarskiej,
- prof. **Wiaczesław Niczyporuk** – Klinika Dermatologii i Wenerologii,
- prof. **Bogusław Sawicki** – kierownik Zakładu Histologii i Embriologii,
- prof. **Mirosława Urban** – kierownik II Kliniki Chorób Dzieci,
- dr hab. **Piotr Jakoniuk** – Zakład Mikrobiologii.



Pożegnanie prof. Janiny Moniuszko-Jakoniuk i dr. hab. Piotra Jakoniuka. Pierwszy z prawej rektor UMB prof. Jacek Nikliński.



Od lewej: Profesorowie: B. Musiatowicz, W. Niczyporuk, B. Sawicki, J. Nikliński – rektor UMB, J. Janica, M. Urban, S. Jaworski.

Rekrutacja 2009/2010

Studia stacjonarne jednolite i I stopnia

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Analityka Medyczna – jednolite	486	79
Dietetyka – studia I stopnia	345	33
Elektroradiologia – studia I stopnia	141	34
Farmacja – jednolite	1280	80
Fizjoterapia – studia I stopnia	814	100
Kosmetologia – studia I stopnia	448	49
Lekarski – jednolite	3802	150
Lekarsko – Dentystyczny – jednolite	2259	70
Logopedia z Fonoaudiologią – studia I stopnia	90	34
Pielęgniarstwo – studia I stopnia	206	101
Położnictwo – studia I stopnia	71	18
Ratownictwo Medyczne – studia I stopnia	63	34
Techniki Dentystyczne – studia I stopnia	390	24
Zdrowie Publiczne – studia I stopnia	93	33

Studia niestacjonarne jednolite i I stopnia

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Analityka Medyczna – jednolite	5	3
Elektroradiologia – studia I stopnia	22	17
Farmacja – jednolite	39	20
Kosmetologia – studia I stopnia	8	6
Lekarski – jednolite	236	49
Lekarsko – Dentystyczny – jednolite	145	14
Ratownictwo Medyczne – studia I stopnia	15	11

Studia stacjonarne II stopnia

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Dietetyka	30	28
Fizjoterapia	79	49
Pielęgniarstwo	113	39
Położnictwo	15	14
Zdrowie Publiczne	37	32

Studia niestacjonarne II stopnia

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Fizjoterapia	74	49
Pielęgniarstwo	111	39
Zdrowie Publiczne	44	38



Prof. dr hab. Robert Jerzy Flisiak
prorektor ds. studenckich na Wydz. Lekarskim UMB

W tym roku było nieco większe zamieszanie. Niektóre uczelnie zrobiły w lipcu przerwę wakacyjną, czego konsekwencją był paraliż procesu rekrutacji w Polsce. Rekrutację na naszej uczelni zakończyliśmy dopiero na początku roku akademickiego. Dostyc dobrze wypadła ona na nowych kierunkach stacjonarnych, takich jak: kosmetologia, techniki dentystyczne, logopedia z fonaudiologią. Nieco gorzej było z obłożeniem na studiach niestacjonarnych, w tym na

ratownictwie medycznym, analityce i kosmetologii. Myślę, że zbyt słabo te kierunki rozreklamowaliśmy.

Trudno mi ocenić, czy obecny system rekrutacji na podstawie ocen z matury jest dobry. To okaże się dopiero za kilka lat. Proszę pamiętać, że wszedł on w życie wraz z reformą edukacji, więc trzeba go będzie analizować w szerszym aspekcie. Uważam, że poprzednie zasady przyjmowania na studia były lepsze, tylko należało je unowocześnić.



Prof. Jerzy Robert Ładny
prodziekan Wydziału Farmaceutycznego UMB

Czy wprowadzono w tym roku elementy uproszczające proces rekrutacji?

Jestem już drugą kadencję przewodniczącym komisji rekrutacyjnej i to z mojej inicjatywy senat uczelni zniósł przepis, uniemożliwiający rekrutację osób, które pierwotnie nie zarejestrowały się na naszej stronie internetowej. W ubiegłych latach kandydaci mogli zarejestrować się tylko raz, przez co nie mieli szans udziału w dodatkowym naborze.

Jakie były mankamenty rekrutacji?

Rekrutacja ciągnęła się bardzo długo, ponieważ nie wszystkie kierunki cieszyły się powodzeniem. Kandydaci często zmieniali decyzje dotyczące kierunku studiów, dostarczali dokumenty po terminie, przenosili się ze studiów stacjonarnych na niestacjonarne i odwrotnie. Tych procedur administracyjnych było więc w tym roku znacznie więcej.

Dlaczego na kierunkach niestacjonarnych, np. na kosmetologii, ratownictwie medycznym, było tak niewielu kandydatów?

Cóż, mamy konkurencję w uczelniach publicznych i chociaż nie wypada mi o tym mówić, to jednak muszę. Otóż moje zdziwienie budzi zawsze fakt, że uczelnie niemedyczne, nie posiadając odpowiedniej bazy, oferują kandyda-

tom studia medyczne. Tak np. robi Wyższa Szkoła Kosmetologii w naszym mieście.

Ależ tam pracuje w większości kadra naukowa UMB.

Prawo tego nie zabrania.

Ale w ten sposób tworzą oni konkurencję dla macierzystej uczelni.

Nie chcę tego tak nazywać, ale zastanowiłbym się nad tym, jak ten problem rozwiązać. Inny kaliber ma praca w tym samym mieście w konkurencyjnej uczelni, a inny praca w sąsiednim województwie. Problem jest jeszcze inny. Uczelnie niepubliczne otrzymują dotacje unijne i w związku z tym proponują studentom kierunki niestacjonarne nieodpłatne.

A co stoi na przeszkodzie, aby nasza uczelnia oferowała takie możliwości?

Zrobiliśmy i tak dużo. Urealniliśmy koszty studiów, ponieważ w naszej ocenie zostały nieco zawyżone przez kwesturę. Ta decyzja poskutkowała tym, że w tym roku na UMB mieliśmy 11.500 kandydatów na wszystkich kierunkach, a w roku ubiegłym 7.500 kandydatów. Warto przypomnieć, że weszliśmy w niż demograficzny.

Danuta Ślósarska

Zapraszamy

Akwarele pejzaże Zdzisława Parczyńskiego, artysty plastyka, będzie można oglądać od 3 grudnia 2009 r., od godz. 17.00, w Sali Multimedialnej Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

„Sto lat w zdrowiu. Dziś już wiemy, że jest to osiągalne” – wykład poprowadzi doc. Tomasz Hirnle 7 grudnia 2009 r. w Bibliotece o godzinie 17.00.

To już było

Kolekcję 16 obrazów Sebastiana Kotowskiego, malarza młodego pokolenia, zaprezentowaną w Bibliotece Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, mogliśmy podziwiać w dniach 19.10 – 16.11.2009 r.



Artysta ukończył krakowską Akademię Sztuk Pięknych, a jego twórczość jest kontynuacją tradycji krakowskich kolorystów. Dominują w niej jaskrawe, wyraziste barwy. Obrazy stanowią zbiór znaków-symboli, odwołujących się do świata surrealistów. Są przesiąknięte erotyzmem i ekspresją.

Oprac. bj

Nowy wymiar

Przemówienie JM Rektora UMB prof. dr. hab. Jacka Niklińskiego, wygłoszone z okazji inauguracji roku akademickiego 2009/2010.

Każda inauguracja jest dniem niezwykłym w życiu uczelni wyższej. Ta jednak ma nowy wymiar. Właśnie minął rok działalności uczelni jako Uniwersytetu Medycznego. To nie tylko prestiż, ale świadectwo rozwoju uczelni na obszarach: dydaktycznym, naukowym i klinicznym.

W roku akademickim 2009/2010 studenci zaczną naukę na trzech nowych kierunkach: kosmetologii, technikach dentystycznych, logopedii z fonaudiologią. Istotnym osiągnięciem jest uruchomienie studiów II stopnia na kierunku fizjoterapii. Życie studenckie rozpocznie ponad 1.250 osób na 14 kierunkach studiów stacjonarnych i niestacjonarnych. W procesie rekrutacyjnym zarejestrowano 11 tys. kandydatów, co odzwierciedla ogromne zainteresowanie naszą uczelnią.

Projekty

W październiku bieżącego roku rozpoczynamy realizację trzyletniego projektu: „Wyższa jakość kształcenia kluczem rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”, którego celem jest budowa potencjału rozwo-

jowego uczelni i umocnienie jej pozycji na europejskim rynku uczelni medycznych. Budżet projektu, pochodzący ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i z budżetu państwa, wynosi 5 mln zł.

Specyfiką uczelni medycznych jest fakt, że do ich istnienia i wypełniania przypisanej im misji niezbędne są szpitale kliniczne. Nasz uniwersytet

działa w oparciu o dwa szpitale kliniczne, uznawane, ze względu na jakość świadczonych usług medycznych, za jedne z najlepszych w Polsce.

Aktualnie realizowany jest projekt: „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego”. Inwestycja przebiega zgodnie z przyjętym harmonogramem przy ścisłej współpracy z Ministerstwem Zdrowia. W szpitalach uniwersyteckich realizowane są trzy programy w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego, z czego dwa wprowadzane są w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym. Dotyczą one utworzenia nowoczesnej Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej oraz wdrożenia planów wczesnego wykrywania i leczenia chorób oczu. Uniwersytecki Szpital Kliniczny wprowadza program europejskich standardów opieki kobiet w ciąży oraz opieki nad płodem.

W bieżącym roku Zespół Zadaniowy, działający przy Ministrze Zdrowia, zezwolił Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu na organi-



Przemówienie rektora UMB prof. dr. hab. Jacka Niklińskiego.



Zaproszeni goście.

uczelnia

zając jednego z dwunastu krajowych centrów urazów wielonarządowych. Inwestycja ta, na kwotę około 3 mln euro, zostanie sfinansowana z funduszy unijnych. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, w lutym 2009 roku, została oddana do użytku i zmodernizowana Klinika Rehabilitacji.

We wrześniu bieżącego roku rozpoczęto budowę obiektu naukowo-dydaktycznego: „Euroregionalne Centrum Farmacji”. Projekt, rozpisany na kwotę 55 mln zł, jest współfinansowany przez Unię Europejską i budżet państwa w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej 2007–2013. W ramach tego programu operacyjnego, wskutek działań I.3 „Wspieranie innowacji”, podpisaliśmy umowę na kwotę 14 mln zł o dofinansowanie projektu modernizacji lokalowej i aparaturowej jednostek dydaktycznych. Ponadto, z PO RPW uzyskaliśmy również 13 mln zł na rzecz Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Kontynuowana jest budowa budynku dydaktycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu, którego wartość określono na 52 mln zł. Wyposażono pomieszczenia nowo utworzonego Zakładu Kosmetologii za cenę 2 mln zł, zgodnie z obowiązującymi standardami.

Mobilność

Na 727 nauczycieli akademickich liczby 97 profesorów tytularnych i 97 doktorów habilitowanych dały jeden z najwyższych wskaźników, przez co nasza uczelnia uplasowała się w czołówce szkół wyższych w kraju. W minionym roku akademickim zakończono 59 przewodów doktorskich, 11 habilitacyjnych, 5 osób uzyskało tytuł profesora. Rozprawa habilitacyjna docenta Adriana Chabowskiego została

wyróżniona nagrodą Prezesa Rady Ministrów. W 2008 roku pracownicy opublikowali 1686 prac o łącznym wskaźniku IF 707.

W marcu bieżącego roku Rada Wydziału Lekarskiego podjęła uchwałę w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych o przyznanie Wydziałowi Lekarskiemu z Oddziałem Stomatologii uprawnień do nadawania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii.

Dzięki konsekwentnie realizowanej polityce naukowej, w aktualnym rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Wydział Lekarski nadal zajmuje pierwszą, a Wydział Farmaceutyczny czwartą pozycję wśród jednoimiennych wydziałów w kraju.

Uczelnia przywiązuje dużą wagę do współpracy międzynarodowej. Uniwersytet Medyczny podpisał umowy o wymianie naukowej i wspólnych projektach badawczych z siedem-

nastoma zagranicznymi ośrodkami, np. z Euroregionalnym Medycznym Ośrodkiem ds. Badań i Edukacji. W październiku, wspólnie z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Wilnie, zorganizujemy cykliczną konferencję, dotyczącą najnowszych standardów i postępów w leczeniu raka płuc. Trwa wymiana studentów i nauczycieli akademickich w ramach programu Socrates Erasmus. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, jako jedyna uczelnia w kraju, otrzymał wyróżnienie „Uczelnia przyjazna mobilności” za promowanie programu Erasmus wśród społeczności akademickiej. Ocenie poddano organizację wymiany studentów, nauczycieli akademickich oraz działania systemu ECTS.

Nasze wysiłki skierowane są na rozwój kształcenia w języku angielskim. Na kierunku lekarskim 229 cudzoziemców, głównie z krajów skandynawskich, realizują sześcioletni program nauczania. W roku akade-

cd. na str. 14 ⇨



Jarosław Zieliński – poseł RP, odczytuje list od Lecha Kaczyńskiego, Prezydenta RP.



Immartykulacja studentów.

⇐ *cd. ze str. 13*

mickim 2009/2010 pierwsi absolwenci „English Division” opuszczą mury uniwersytetu.

Rozwijają się także międzynarodowe czasopismo medyczne „Advances in Medical Sciences”, indeksowane między innymi w Medline i Chemical Abstracts. W czerwcu bieżącego roku zostało wpisane na listę filadelfijską. Na naszej uczelni znajduje się redakcja prestiżowego pisma naukowego „Folia Histochemica et Cytobiologica”, które jest jednym z nielicznych pism, wydawanych w Polsce, które posiadają IF. Społeczności akademickiej znanym jest również miesięcznik „Medyk Białostocki”, który od siedmiu lat z precyzją i humorem opisuje uczelnianą codzienność, dodając ciekawe wieści z regionu.

Na uwagę zasługuje Biblioteka Główna. Wdrożono tam elektroniczny system zarządzania zbiorami, zmieniono aranżację czytelni czasopism. Obecnie biblioteka oferuje ponad 128 tys. książek i 15 tys. czasopism on-line.

Sukcesy

Należy wspomnieć o Podlaskim Festiwalu Nauki i Sztuki – cyklicznej imprezie, organizowanej przez studentów. W minionym roku na projekt, zrealizowany 21–28 kwietnia, składał się cykl wykładów i konferencji oraz

seminariów i prezentacji z aktywnym udziałem publiczności.

Z inicjatywy wojewody podlaskiego, Środowiskowe Kolegium Rektorów Uczelni Białostockich przygotowało konferencję „Na Podlasiu mieszkam, tu studuję, a w przyszłości pracuję”, skierowaną do uczniów klas licealnych naszego województwa. Uniwersytet zaprezentował się także na Białostockim Salonie Maturzystów.

Sukcesy odnosi chór Uniwersytetu Medycznego, którego dyrygentką jest prof. Bożenna Sawicka. Mieli oni możliwość wystąpienia podczas prestiżowego koncertu symfonicznego w Operze i Filharmonii Podlaskiej Wolfganga Amadeusza Mozarta „Vesperae solennes de confessore C – dur KV339”.

Dynamicznie działa także jednaście organizacji i stowarzyszeń stu-

denckich. Wiele przedsięwzięć przez nich organizowanych wpisało się na stałe w kalendarz życia uniwersytetu. Są to: coroczne międzynarodowe konferencje naukowe studentów i młodych lekarzy, realizowane przez Studenckie Towarzystwo Naukowe, Medykalia, Dni Otwarte Uniwersytetu, akcje charytatywne Samorządu Studentów, a także występy kabaretu Co-Nie-Co.

Nauka na uniwersytecie to nie tylko prestiż, ale i utożsamianie się z uczelnią. Od 2005 roku Irena Bennett, córka byłego rektora – prof. Jakuba Chlebowskiego, funduje nagrodę dla najlepszego studenta Wydziału Lekarskiego UMB. Od tego roku zaś najlepsi studenci Wydziału Lekarskiego narodowości polskiej, ale pochodzący z ziem jednego z byłych krajów Związku Radzieckiego, mogą ubiegać się o stypendium dr n. med. Bogny Kamili Koneczny, które ufundowała dr Krystyna Koneczny dla upamiętnienia zmarłej córki.

Od lat władze naszej uczelni nie ustają w wysiłkach, aby pałac Branickich był wizytówką uniwersytetu i Białegostoku. Za udostępnianie do zwiedzania i szczególną troskę o zabytek zostaliśmy uhonorowani Laurem 2009 roku. Tę prestiżową nagrodę przyznała nam kapituła miesięcznika „Spotkania z zabytkami”, w skład której wchodzi autorytety ze świata kultury i nauki.

Kończąc, pozwolę sobie życzyć pracownikom pomyślności i satysfakcji z wykonywanej pracy, zaś studentom radości ze zdobywanej wiedzy.

Tytuł i śródtytuły pochodzą od redakcji.



Nowi studenci UMB.

Zaczęło się w roku 1977

Historia

Wydziału Farmaceutycznego UMB

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej Akademii Medycznej w Białymstoku został utworzony w 1977 roku na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Do tego momentu funkcjonował tylko Wydział Lekarski (od 1968 r. z Oddziałem Stomatologii). Wśród zmian nazewnictwa, które obrazują rozwój wydziału, należy wymienić zmianę określenia Oddział Analityki Medycznej na Oddział Medycyny Laboratoryjnej (w 2001 r.). Uznano, że sformułowanie „medycyna laboratoryjna” jest bardziej adekwatne niż „analityka medyczna” w odniesieniu do profilu działalności dydaktycznej i naukowej, prowadzonej na tym oddziale.

Pierwszym dziekanem Wydziału Farmaceutycznego został doc. dr hab. n. farm. Władysław Gałasiński.

Baza naukowa i dydaktyczna

W 1977 r. rozpoczęto organizację Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego. W jego skład weszły Instytut Chemii i Biofizyki oraz Instytut Biochemii i Analityki Medycznej. Kierunek farmacja apteczna zaczął funkcjonować dopiero od roku akademickiego 1986/1987.

W roku 1977 odbyła się pierwsza rekrutacja studentów na Oddział Analityki Medycznej, w wyniku której przyjęto 44 osoby, a kształcenie na kierunku farmacja apteczna rozpoczęło 30 studentów w roku 1986 (w wielu opracowaniach podano błędnie rok 1987). Pierwsze dyplomy magistra analityki medycznej wydane zostały w roku 1982, a magistra farmacji – w 1991.

Na początku studentów kierunku analityka medyczna kształcono we-



Collegium Universum.



Obecny budynek Wydz. Farmaceutycznego UMB.

dług własnego programu, ale już w 1978 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał radę programową w celu przygotowania ramowych programów nauczania na oddziałach analityki medycznej. Nauczanie na I i II roku (głównie chemii, biologii, biofizyki i anatomii) nie stanowiło większych problemów, a realizowano je z wykorzystaniem kadry Wydzia-

łu Lekarskiego. Trudności pojawiły się w dydaktyce na III, IV i V roku, która obejmowała przedmioty specjalistyczne. Zaangażowano wówczas zespoły z pozawydziałowych zakładów i klinik.

W 1977 r. utworzone zostały następujące jednostki organizacyjne: Za-

cd. na str. 16 ⇨

⇐ *cd. ze str. 15*

kład Analizy Instrumentalnej, Zakład Chemii Fizycznej, Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Zakład Chemii Ogólnej (od 2001 r. – Zakład Chemii Medycznej) oraz Zakład Toksykologii. Następnie w roku 1983 utworzono Zakład Fizjologii Klinicznej (od 1998 r. – Zakład Fizjologii Doświadczalnej), a w 1984 r.: Zakład Biochemii Farmaceutycznej, Zakład Diagnostyki Biochemicznej, Zakład Farmakodynamiki, Zakład Diagnostyki Hematologicznej, Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej, Zakład Immunopatologii (od 1991 r. – Zakład Immunologii), a także Samodzielną Pracownię Ogólnej Analityki Klinicznej (istniała do 2003 r.). W 1985 r. powstał Zakład Chemii Organicznej. Kolejne jednostki powołane w celu kształcenia analityków medycznych to: Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej (1995 r.) i Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej (2000 r.).

W początkowym okresie organizacji Wydziału Farmaceutycznego zaistniały duże problemy związane z adaptacją pomieszczeń przeznaczonych na bazę lokalową Oddziału Analityki Medycznej. Po 5 latach od utworzenia Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, w roku 1982, zostały wydane pierwsze dyplomy magistra analityki.

Następnie przyszedł czas na organizację nauczania na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku także farmaceutów. Otóż władze dziekańskie kadencji 1984 – 1987 w osobach dziekana – prof. Ryszarda Farbiszewskiego oraz prodziekana – prof. Macieja Szmitkowskiego, podjęły starania o utworzenie kierunku farmacja apteczna. Wiosną 1986 r., na posiedzeniu Senatu AMB podjęto uchwałę o realizacji tego kierunku studiów. Nauczanie przedmiotów podstawowych na I i II roku kierunku farmacja apteczna odbywało się w oparciu o jednostki już funkcjonujące na Wydziale Farmaceutycznym.

Następnie powołano kolejne zakłady i pracownie konieczne do realizacji nauczania studentów farmacji: Zakład Farmakognozji (1987 r.), Zakład Farmacji Stosowanej (1989 r.), Zakład Chemii i Analizy Leków (1989 r.) oraz Samodzielną Pracownię Bromatologii



Pierwsza Rada Wydziału.

(1989 r., od 2000 r. – Zakład Bromatologii). W następnych latach powstały: Samodzielna Pracownia Syntezy i Technologii Środków Lecznicznych (1991 r., od 2002 r. jako Zakład) i Zakład Biologii (2001 r.), przy czym należy wspomnieć, że wcześniej nauczanie biologii i botaniki farmaceutycznej odbywało się w Zakładzie Biologii Wydziału Lekarskiego. Kolejne powołane jednostki to: Samodzielna Pracownia Biofarmacji (2003 r.), Samodzielna Pracownia Analizy Leków (2006 r.), Samodzielna Pracownia Farmakoterapii Monitorowanej (2007 r.), Samodzielna Pracownia Biotechnologii (2008 r.). Do najnowszych jednostek wydziału należą: Samodzielna Pracownia Medycyny Estetycznej (2008 r.) i Samodzielna Pracownia Kosmetologii (2008 r.).

Pośród działań na rzecz dydaktyki, podjętych na Wydziale Farmaceutycznym w Białymstoku, należy wymienić opracowanie programu studiów kierunku dietetyka (licencjatu i studiów magisterskich) oraz kilkakrotne występowanie do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego o akceptację takiego kierunku studiów w Polsce. Sfinalizowaniem tych działań było utworzenie kierunku dietetyka w 2000 r. W 2003 r. kierunek dietetyka przekazano Wydziałowi Nauk o Zdrowiu, łącznie z utworzonymi jednost-

kami naukowo-dydaktycznymi i dość imponującą bazą lokalową. W 2000 r. dokonano również naboru na I rok studiów licencjackich z analityki medycznej. Kształcenie licencjatów analityki medycznej zostało jednak zniesione decyzją Ministra Edukacji.

Istotne zmiany w procesie dydaktycznym przypadają na lata 2002 – 2007 i związane są z akcesją Polski do Unii Europejskiej. Opracowano wówczas programy kształcenia zgodnie z obowiązującymi standardami, przygotowano nowe plany studiów, opracowano oferty zajęć fakultatywnych oraz katalog punktów ECTS. Od roku akademickiego 2005/2006 studia na kierunku farmacja zostały przedłużone o sześciomiesięczny staż w aptece.

Bardzo ważnym osiągnięciem Wydziału Farmaceutycznego było pozyskanie w 2006 r. środków w ramach unijnego programu (polsko-litewskiego) Interreg III A na organizację Laboratorium Analiz Farmaceutycznych. Jednostka ta, obok działań naukowo-dydaktycznych, ma pełnić również funkcje usługowe w zakresie oceny jakościowo-ilościowej preparatów leczniczych oraz substancji toksycznych w lekach, żywności i materiale biologicznym. Należy też wspomnieć, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku posiada dwie apteki – Aptekę

Dziekani Wydziału Farmaceutycznego

Doc. dr hab. n. farm. **Władysław Gałasiński** (1977 – 1984)
Prof. dr hab. **Ryszard Farbiszewski** (1984 – 1990)
Prof. dr hab. **Krzysztof Worowski** (1990 – 1996)
Prof. dr hab. **Ryszard Farbiszewski** (1996 – 1998)
Prof. dr hab. **Maciej Szmitkowski** (1998 – 2002)
Prof. dr hab. **Jerzy Pałka** (2002 – 2008)
Prof. dr hab. **Elżbieta Skrzydlewska** (od 2008 r.)

Uczelnianą oraz Specjalistyczną Aptekę Akademicką.

Jednym z większych problemów Wydziału Farmaceutycznego od początku jego istnienia są trudności lokalowe. Problemy zakładów diagnostycznych zostały w dużej mierze rozwiązane przez usytuowanie zakładów w budynku o nazwie *Collegium Novum* (oddanym do użytku w 1999 r.), mieszczącym się przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym. Znalazły tam miejsce: Zakład Diagnostyki Biochemicznej, Zakład Diagnostyki Hematologicznej, Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej oraz Zakład Immunologii. Uroczyste ich otwarcie odbyło się w 2001 r.

Nadzieję na znaczną poprawę bazy lokalowej jednostek nauczających przyniosło uzyskanie w roku 2007 przez uczelnię tytułu inwestycyjnego do budowy gmachu Wydziału Farmaceutycznego „Euroregionalnego Centrum Farmacji”.

Kształcenie kadr

W 1977 r. na Wydziale Farmaceutycznym zatrudnionych było 38 nauczycieli akademickich: 1 profesor zwyczajny, 4 docentów, 2 doktorów habilitowanych, 9 adiunktów, 1 starszy wykładowca, 5 wykładowców, 7 starszych asystentów, 8 asystentów i 1 specjalista w zawodzie. Po ponad trzydziestu latach funkcjonowania (w 2009 r.) kadrę Wydziału Farmaceutycznego stanowi: 15 profesorów (w tym 4 profesorów nauk farmaceutycznych), 17 doktorów habilitowanych (w tym 5 doktorów habilitowanych nauk farmaceutycznych) i 49 doktorów.

Przez wiele lat przewody habilitacyjne i doktorskie pracowników Wy-

działu Farmaceutycznego odbywały się na Wydziale Lekarskim naszej uczelni lub wydziałach farmaceutycznych innych uczelni w Polsce. W 2000 r. Wydział Farmaceutyczny w Białymstoku uzyskał prawo do nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. Podjęto także intensywne starania o uzyskanie uprawnień do doktoryzowania w dziedzinie nauk farmaceutycznych, co zostało osiągnięte w 2004 r. Kolejnym osiągnięciem wydziału było uzyskanie w 2005 r. uprawnień do habilitowania w zakresie biologii medycznej.

W 2005 r. na Wydziale Farmaceutycznym utworzone zostały Dienne Studia Doktoranckie. Podjęto też podyplomowe kształcenie farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych w utworzonym w 2004 r. Studium Kształcenia Podyplomowego Farmaceutów oraz powołanym w roku 2006 Studium Kształcenia Podyplomowego Diagnostów Laboratoryjnych.

Jakość nauczania potwierdziły akredytacje: Państwowej Komisji Akredytacyjnej i Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych w zakresie kształcenia

przeddyplomowego na kierunkach farmacja i analityka medyczna, Ministra Zdrowia w zakresie kształcenia podyplomowego absolwentów kierunku farmacja i kierunku analityka medyczna oraz Państwowej Komisji Akredytacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego absolwentów kierunku farmacja.

Działalność naukowa

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku może poszczycić się najwyższą kategorią przyznawaną przez Komitet Badań Naukowych. Kategorię tę utrzymuje do chwili obecnej. W latach 1992 – 2007 na Wydziale Farmaceutycznym zrealizowano 34 granty KBN, 911 prac statutowych i własnych, a dorobek naukowy objął 3877 publikacji naukowych (łącznie IF dla tych prac wyniósł około 1025, a punktacja KBN – 12480).

Spośród zagranicznych ośrodków naukowych, z którymi współpracuje wydział, należy wymienić uniwersytety: w Bonn, Monachium, Heidelbergu, we Frankfurcie nad Menem, w Maastricht, Oxfordzie, Paryżu i Hamamatsu oraz Narodowy Instytut Raka w USA. Nawiązano również współpracę z instytutami medycznymi: w Grodnie, Mińsku, Kownie, we Lwowie i w Wilnie.

Oprac. red.

Na podst. materiałów prasowych, przygotowanych przez Wydział Farmaceutyczny UMB.



Ćwiczenia ze studentami.

Laureat „Kolumba”

Doktor Karol Kamiński, asystent Kliniki Kardiologii UMB, został jednym z jedenastu laureatów konkursu KOLUMB, organizowanego rokrocznie przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej. W tym roku do konkursu zgłosiło się 113 naukowców, reprezentujących różne dziedziny nauki, m.in.: archeologię, biologię, chemię, fizykę, geologię, historię, medycynę, prawo. Celem konkursu jest umożliwienie młodym, wybijającym się naukowcom odbycia stypendium w najlepszych ośrodkach naukowych na świecie.

W przyszłym roku dr Kamiński wyjedzie na roczny staż do Cardiovascular Medicine Research w Harvard Medical School w Bostonie (USA). Koszty jego pobytu, przelotu i ubezpieczenia zdrowotnego pokryje stypendium.

Projekt, w którym będzie brał udział naukowiec, ma na celu analizę zależności pomiędzy regulacją cyklu dobowego a zaburzeniami metabolicznymi, występującymi m.in. w przebiegu niewydolności serca czy otyłości.

Dotychczasowe badania nad regulacją cykli wewnętrznych organizmów wykazały, że geny, których rytmiczna ekspresja warunkuje cykl dobowy (np. *clock1*), nie tylko wpływają na aktywność fizyczną, sen, czas i ilość spożywanego pokarmu, ale również na przemiany tkanki tłuszczowej, mięśni. Regulują także ilość energii, uzyskiwanej podczas spalania substancji tłuszczowych i węglowodanów. W ten sposób może dochodzić do otyłości bez istotnego zwiększenia ilości przyjmowanego pokarmu.

Układ krążenia do niedawna był postrzegany jedynie przez pryzmat serca i naczyń. Dopiero ostatnie lata przyniosły inne spojrzenie i wykazały, że zmiany stanu metabolicznego, przewlekły stan zapalny czy nieprawidłowa funkcja mięśni szkieletowych mogą być przyczynami, jak i konsekwencjami chorób układu krążenia. Kolejnym zadaniem

stypendysty w Bostonie będzie więc ocena, czy również w układzie krążenia dochodzi do poważnych nieprawidłowości przy zaburzeniach cyklu dobowego oraz przemiany materii, wywołanych zmianą aktywności kaskady rac-ROCK.

Zadaniem dr. Kamińskiego będzie analiza, w jaki sposób dochodzi

do zmian w przemianie materii organizmu po modyfikacji aktywności kaskady małych GTP-az (szczególnie rac-ROCK), jakie narządy są w głównej mierze za to odpowiedzialne oraz w jaki sposób to zjawisko może przekładać się na zaburzenia cyklu dobowego.

Oprac. red.



Dr Kamiński – pierwszy z prawej.



*Rozmowa z prof. dr. hab. n. med.
Markiem Krawczykiem, członkiem Krajowej
Rady Transplantacyjnej przy Ministrze Zdrowia,
rektorem Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,
który wygłosił wykład inauguracyjny
pt. „Przeszczepianie wątroby – gdzie jesteśmy w 2009 r.”*

W kolejce po wątrobę

W myśl obowiązującej od 2006 roku ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, rodzina nie ma prawa decydować o ciele zmarłego, ponieważ jest ono własnością szpitala.

Każdy z obywateli może zastrzec za życia w „Poltransplancie” – agencji Ministerstwa Zdrowia, że nie wyraża zgody na pobieranie swoich narządów po śmierci. Skoro jednak nie sprzeciwia się temu za życia, obowiązuje tak zwana zgoda domniemana. Zgodnie z prawem nie powinniśmy już wtedy nikogo pytać o pozwolenie na przeszczepienie jego organów. Ale my szanujemy uczucia rodziny. Jeśli ktoś z bliskich stwierdzi, że kiedyś rozmawiał ze zmarłym i on powiedział, że nie chciałby oddawać swoich narządów, to uszanujemy jego wolę.

Jakie kryteria musi spełniać potencjalny dawca?

Mówi się, że dawca żywy jest najlepszy. Nawet jeśli cieszy się znakomitą zdrowiem, to i tak wykonuje mu się szereg badań, wykluczających wirusowe zapalenie wątroby i inne schorzenia. W przypadku dawcy zmarłego, jego narządy nadają się do przeszczepu, tylko wtedy gdy, mimo stwierdzenia śmierci mózgu, podtrzymywane jest krążenie i działa wentylacja zastępcza układu oddechowego.

*Średnie roczne przeżycie
wynosi około 85%,
zaś średnie przeżycie
pięcioletnie 70%*

Jak wiele osób oczekuje na przeszczep wątroby?

W Polsce na przeszczepienie czeka 420–450 osób, a operacji wykonuje się zaledwie 220. W naszej klinice na zakwalifikowanych rocznie 180 pacjentów tylko 100 ma szansę na nową wątrobę. Brakuje narządów do przeszczepień, a lista osób oczekujących gwałtownie wzrasta. W Polsce działa pięć ośrodków, z czego trzy są w Warszawie, jeden w Szczecinie i jeden w Katowicach. To nie jest ani wystarczająca, ani zadowalająca liczba. Powinny powstać kolejne ośrodki przeszczepiające, a w istniejących należałoby zwiększyć liczbę wykonywanych transplantacji.

Bogatsi mają szybciej wykonywane przeszczepy wątroby?

W Polsce są określone procedury, wiadomo komu przeznaczyć dany narząd i jakie są regulacje wynikające ze stop-

nia zaawansowania choroby. Zespół, który decyduje o tym, wybiera z grupy oczekujących osoby najbardziej potrzebujące. Poza tym cała procedura transplantacyjna, obejmująca koszt około 200 tys. zł, jest finansowana z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Zarówno samo przeszczepienie, jak i środki immunosupresyjne, przyjmowane przez pacjenta rok po operacji, są refundowane i chory za to nie płaci. W porównaniu do innych krajów w Europie, gdzie sama transplantacja kosztuje od 120 do 160 tys. euro, w Polsce wydaje się na przeszczepy wątroby niewielkie pieniądze.

Dlaczego alkoholicy, którzy na własne życzenie doprowadzili do marskości wątroby, są kwalifikowani do przeszczepu? To jest etycznie dwuznaczne.

To był jeden z elementów dyskusyjnych, czy marskość poalkoholowa powinna być wskazaniem do przeszczepienia. Uznano jednak, że jest to choroba jak każda inna. Chociaż tylko pacjent, który ma co najmniej półroczny okres abstynencji, kwalifikuje się do przeszczepu. Musi to być potwierdzone badaniami psychiatrycznymi, ponieważ większość alko-

cd. na str. 20 ⇔

⇐ *cd. ze str. 19*

holików twierdzi, że nie pije. Mimo że walczymy o ich życie, 30 proc. z nich wraca do picia alkoholu. Re-transplantacji w takich przypadkach nie wykonujemy.

*W Polsce na
przeszczepienie czeka
420–450 osób,
a operacji wykonuje
się zaledwie 220*

Jakie są czynniki dyskwalifikujące biorcę?

Prócz czynnego alkoholizmu, nie ma sensu wykonywania takich operacji np. w przypadku dużych nowotworów. Przeszczepienie techniczne byłoby możliwe, ale ze względu na fakt, że pacjenci otrzymują mnóstwo immunosupresji, np. leki obniżające odporność, choroba nowotworowa w pewnym momencie „wybucha”. Nawet jeśli nie pojawi się w przeszczepionej wątrobie, to pojawi się w układzie oddechowym, płucach czy kościach. Do przeszczepu wątroby kwalifikują się pacjenci, którym własna wątroba nie zapewni dalszego życia. Nie należy tego robić zbyt wcześnie, ponieważ nawet przy dysfunkcji własnej wątroby jest ona lepsza niż przeszczepiona.

Mówi się, że człowiek po transplantacji żyje pod kloszem.

To nie jest prawda – ludzie wracają do życia zawodowego, zakładają rodziny, kobiety rodzą dzieci. Oczywiście, w przypadku gdy jedną z przyczyn rozwoju marskości wątroby był np. alkohol, to nie wolno po niego sięgać. To chyba jedyne restrykcje. Ludzie żyją długo i cieszą się dobrym zdrowiem. Średnie roczne przeżycie wynosi około 85 proc., zaś średnie przeżycie pięcioletnie 70 proc. Mamy w Polsce pacjentów, którzy żyją już 15 lat i wciąż mają się bardzo dobrze. Wszystko idzie w jak najlepszym kierunku.

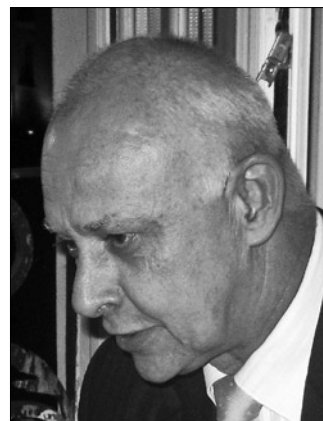
Rozm. **Beata Jarmuszewska**

Damian Raczkowski – *poseł na Sejm RP z PO.*



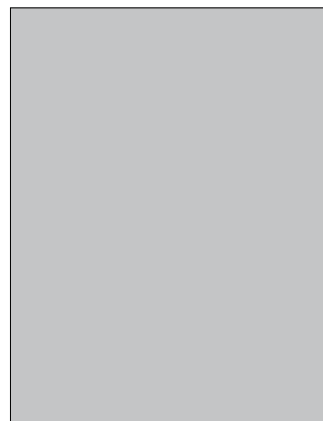
Wchwili, gdy więcej jest biorców niż dawców, szuka się okrzężnych dróg pozyskania organów. Bogaci mogą je kupić na czarnym rynku, biednych na to nie stać. Dlatego podpisałem deklarację o zgodzie na przeszczep organów po śmierci. Trzeba pomagać ludziom. Taki sam stosunek mam do *in vitro*. Gdy dwoje kochających się ludzi nie ma możliwości w sposób naturalny mieć dzieci, to lekarze są po to, aby im pomóc. Rozwój medycyny, co widzimy na przykładzie transplantacji i *in vitro*, może być przyjazny człowiekowi w walce z przeciwnościami losu.

Jarosław Dworzański – *Marszałek Województwa Podlaskiego.*



Człowiek ma naturalny instynkt, który każe mu walczyć o życie. Ludzie ustawiają się w kolejkach po narządy, ale nie wszyscy je dostają. W Polsce jest tylko pięć ośrodków, wykonujących transplantacje, a powinno być ich znacznie więcej. Niestety, bariery wynikające z naszej kultury i obyczajowości przyczyniają się do zahamowania budowania zaplecza naukowo-badawczego.

Mariusz Kamiński – *poseł na Sejm RP z PiS-u.*



Redakcja poprosiła o komentarz odnośnie do transplantacji, jednak poseł M. Kamiński zażądał wysłania pytań.

Redakcja zrezygnowała.

Zebrała: **Beata Jarmuszewska**

Wielka Brytania, Włochy i Holandia

Powstanie Centrum Wolontariatu Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB nie tylko wzbudziło zainteresowanie wśród nauczycieli akademickich i studentów, ale także wywołało kilka dyskusji. Ich efektem jest powstanie nowego cyklu – „Wolontariat w Europie”.

W kolejnych artykułach nie będziemy jednak cytować autorytetów moralnych i opowiadać o najbliższych planach i projektach Centrum. Pragniemy spojrzeć na wolontariat w kontekście europejskim. Interesuje nas: Jak kwestia wolontariatu kształtuje się w krajach europejskich? Czy tam również młodzi (nie tylko wiekiem) ludzie gromadzą się, by bezinteresownie pomagać potrzebującym? Czy organizacje zrzeszające grupy, które za swoje działania nie oczekują zapłaty, są związane z instytucjami kościelnymi? Czy państwo wspomaga wolontariuszy i czy można pokusić się o stwierdzenie, że wolontariusze wspomagają państwo?

Wielka Brytania = wielki wolontariat

Początki wolontariatu wiążą się z akcjami charytatywnymi, organizowanymi przez piętnastowieczne ugrupowania kościelne. Polegały one na sąsiedzkiej pomocy mieszkańcom jednej wsi albo parafii. Świecka działalność wolontarska zaczęła się kształtować dopiero w wieku XIX, kiedy powstawały pierwsze sierocińce.

Warto podkreślić, że obecnie ok. 25–40 proc. ludności brytyjskiej pracuje na wolontariacie. Obszar ten zatrudnia ponad 30.000 płatnych pracowników, z czego większość udziela się w sporcie i rekreacji, edukacji dorosłych, zdrowiu i usługach socjalnych.

W Wielkiej Brytanii, podobnie jak i w Irlandii, wolontariat jest bardzo rozbudowany i w części opłacalny. Sektor ten zatrudnia coraz większą

liczbę pracowników. Stowarzyszenia nie są zagrożone problemami finansowymi, a wolontariusze przestali być postrzegani jako biedni społecznicy. W finansowaniu centrów wolontariatu partycypuje państwo. Prowadzone w tej kwestii badania ujawniają, na jakich polach działalności przejawia się największa aktywność wolontariuszy. Spośród nich można wymienić przede wszystkim: działalność sportową i związaną z hobby (30 proc.), opiekę społeczną i zdrowotną oraz pracę z młodzieżą (po 25 proc.), a także działalność kościelną lub o podłożu religijnym (2 proc.).

Brytyjski wolontariat postrzegany jest jako „pomost” pomiędzy zatrudnieniem a bezrobociem, czego przykładem są dwa programy zapoczątkowane w latach osiemdziesiątych – „Szansa dla Ruchu Wolontarystycznego” i „Program Planowanego Wolontariatu”. Interesującym pomysłem jest najnowszy program firmy IBM, która zdecydowała się na przyjęcie wolontariuszy (zwłaszcza osób bezrobotnych) w celu umożliwienia im nabycia umiejętności, niezbędnych przy poszukiwaniu pracy.





Wolontariuszki UMB.

← cd. ze str. 21

Do największych organizacji wolontarskich w Wielkiej Brytanii należy zaliczyć National Associations of Volunteer Bureaux, stanowiącą sieć ponad 200 biur stale ze sobą współpracujących oraz Voluntary Service Belfast (VSB), posiadającą już ponad trzydziestoletnie doświadczenie w pracy z wolontariuszami. Do zadań tej drugiej należy przede wszystkim organizowanie biur pośrednictwa pracy. Prowadzi ona również wiele działań na rzecz dzieci. Bardzo interesującym pomysłem jest tzw. „biblioteka zabawek”, umożliwiająca wypożyczenie zabawek dzieciom na określony czas.

Włochy = zdrowa demokracja

W przeciwieństwie do Wielkiej Brytanii włoski wolontariat nie kształtował się w powiązaniu z organizacjami kościelnymi. Nie ma również swoich korzeni w polityce. U podnóża wolontariatu we Włoszech leżą kampanie protestacyjne z lat sześćdziesiątych, których celem była budowa demokratycznego społeczeństwa w oparciu o aktywnych obywateli i prawa obywatelskie. Pierwszym z takich stowarzyszeń był Demokratyczny Ruch Federacyjny.

Początki rozmów o wolontariacie we Włoszech miały miejsce dopiero w połowie lat siedemdziesiątych. Wówczas Caritas zorganizował kongres, w którym uczestniczyły organizacje walczące z izolacją społeczną, takie jak: *Wspólnota Capodarco*, *Stowarzysze-*

nie Papieża Jana XXIII i Grupa Abel. Wspomniany kongres określany jest mianem punktu zwrotnego w ruchu zaangażowania społecznego wobec najbardziej potrzebujących. Postawiono sobie wówczas za cel walkę z nierównościami społecznymi i ekonomicznymi. Był to moment, w którym wolontariat zaczął być dojrzałym ruchem społecznym.

Istotną kwestią przy opisywaniu włoskiego wolontariatu są jego prawne regulacje, zawarte m.in. w kodeksie cywilnym (księga I), ustawie o wolontariacie oraz ustawie o spółdzielniach społecznych (obie z 1991 r.). Zgodnie z powyższymi aktami, zadaniem wolontariuszy jest bezpłatne świadczenie usług osobom, które nie są członkami ich stowarzyszeń, w celu rozwijania solidarności w społeczeństwie. Powstały spółdzielnie społeczne, działające dla dobra społeczności, których członkami są klienci, wolontariusze i płatni pracownicy.

Co więcej, włoski wolontariat ma istotny wpływ na kształtowanie państwa i jego systemu prawnego. W rezultacie silnych kampanii znowelizowano regulacje dotyczące praw osób niepełnosprawnych, przyznania imigrantom prawa opieki zdrowotnej oraz ustanowiono instytucje monitorujące przestrzeganie praw pacjentów. Spośród nowych działań wolontariuszy można wymienić: *Włoskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Oddających Krew* oraz *Stowarzyszenie Dawców Szpiku Kostnego*, prowadzące włoski Rejestr Dawców Szpiku Kostnego. Ponadto, coraz częściej są tworzone *Wspólnoty Socjalne*, będące nowym obszarem

działań wolontariuszy i współpracy pracowników wynagradzanych, chętnych do niesienia pomocy osobom będącym w ciężkiej sytuacji życiowej i tzw. autsajderom. Umożliwia to im przede wszystkim podniesienie swoich kwalifikacji, jak również zdobycie doświadczenia i podniesienie aktywności społecznej. Nie rozwiązuje to oczywiście problemu bezrobocia, ale jest istotnym szkoleniem, umożliwiającym zwiększenie swojej atrakcyjności na rynku pracy.

We Włoszech wolontariat jest znakiem zdrowej demokracji – przyczynia się do ułatwienia stosunków międzyludzkich. To nie tylko alternatywa, to przede wszystkim cel.

Holandia = projekty międzynarodowe

Geneza wolontariatu w Holandii jest analogiczna do włoskiego wolontariatu i wiąże się z działalnością organizacji religijnych. W XIX w. Kościoły: katolicki i protestancki oraz prywatne instytucje zaczęły angażować się w pomoc najbardziej potrzebującym i zatrudniać w tym celu wolontariuszy. Ośrodkami wolontariatu były przede wszystkim tzw. pillars, będące małymi społecznościami, które dzieliły się i stawiały sobie za cel wspieranie społeczeństwa holenderskiego, zarówno katolickiego, protestanckiego, jak i liberalnego. Lata 1945 – 1965 to okres, w którym Holandia zaczęła przekształcać się w państwo opiekuńcze, a co za tym idzie rola wolontariuszy w pillars została systematycznie zmniejszana przez przedstawicieli państwowych, którzy zawodowo zajmowali się opieką społeczną.

Wolontariat w Holandii jest działalnością prowadzoną bez wynagrodzenia. Zrzesza 3,5 mln społeczników, co stanowi aż 23,8 proc. osób powyżej 18 roku życia. Każdy miesiąc to 15,5 godz. pracy społecznej. Największym zainteresowaniem wolontariuszy cieszą się organizacje sportowe (7,8 proc.) i kościelne (6,8 proc.).

Warto zauważyć, że chociaż z wolontariatem ma kontakt niemalże cała społeczność holenderska, nie można jednak mówić o jednakowym nią zainteresowaniu. Wymiar pracy społecznej wzrasta wraz z powiększaniem holenderskiego dobrobytu. Stwierdzono ponadto, że na zwiększe-

nie się liczby wolontariuszy mają wpływ: zaangażowanie religijne i wiek. W prace na rzecz innych nie angażują się najmłodszy i najstarsi.

Jedną z największych organizacji zrzeszających wolontariuszy jest *SIW Internationale Vrijwilligersprojecten*, która zajmuje się projektami międzynarodowymi, umożliwiającymi wysłanie wolontariuszy za granicę. Działalność organizacji również prowadzi wolontariusze, poza dwiema osobami, z których jedna jest zatrudniona do prowadzenia spraw administracyjnych, a druga do kwestii finansowych. W skład SIW wchodzi różne grupy (np. Grupa Afrykańska), których celem jest przygotowanie oraz organizacja wyjazdów. SIW stara się wysłać młodych ludzi do pracy w Europie Wschodniej i Zachodniej, Ameryce Północnej, Kanadzie, Turcji, Afryce Północnej, Azji i Ameryce Łacińskiej – łącznie do ponad 50 krajów.

Holandia, będąc państwem opiekuńczym, nie stawia sobie za priorytet wspierania działalności wolontarskiej, jednak nie sposób nie docenić form wsparcia, jakich udziela. Należą do nich przede wszystkim: udzielanie informacji i porad, badania, wsparcie finansowe (granty celowościowe, np. na rzecz niepełnosprawnych) i udział w pozyskiwaniu funduszy, organizacja kampanii promocyjnych oraz szkolenia. Problemem jest jednak regulacja prawna zatrudnienia wolontariuszy, spowodowana rozbieżnościami praktykowanymi przez organizacje ich zrzeszające.

Artykuł powstał w oparciu o materiały zgromadzone i upowszechnione przez Centrum Wolontariatu (www.wolontariat.org.pl) i pismo „Rocznik”.

Emilia Rozwadowska

Mgr, asystent w Zakładzie Pielęgniarstwa Ogólnego UMB.

Elżbieta Krajewska-Kułąk

Prof. dr hab., dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego UMB.

Sprawozdanie z sympozjum z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego

Zza murów szpitala

Jak co roku, 10 października obchodziliśmy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego, ustanowiony przez Światową Federację Zdrowia Psychicznego. Tym razem hasło obchodów brzmiało: „Zdrowie psychiczne w podstawowej opiece zdrowotnej; udział w leczeniu i promocji zdrowia psychicznego”.

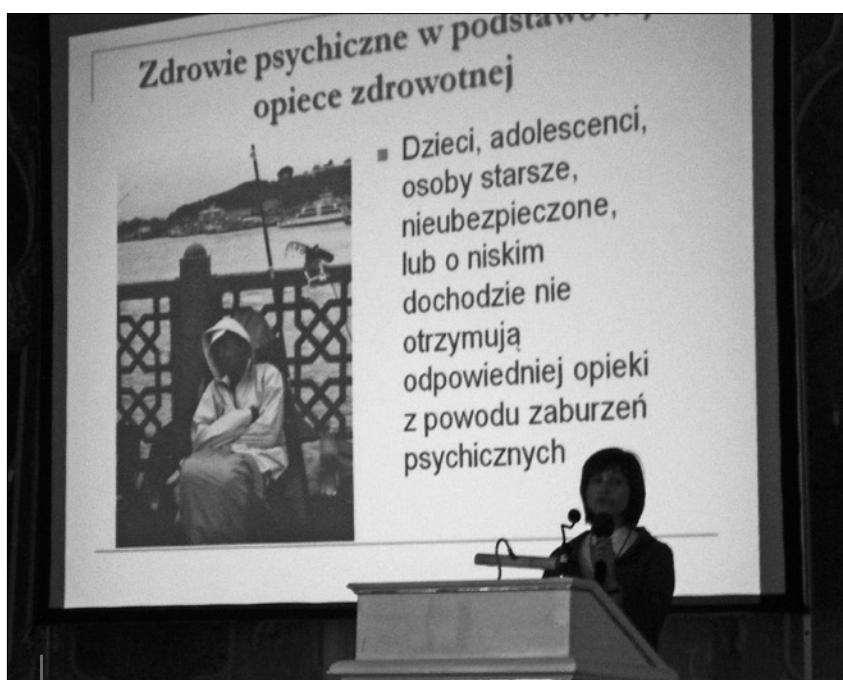
W powszechnej opinii społecznej choroby psychiczne należą do kategorii wstydlivych, a problemy zdrowia psychicznego spychane są na margines. Decydenci, mimo że mają w swoich rękach możliwości finansowania opieki psychiatrycznej, nie wykorzystują ich. Wciąż w wielu kręgach obowiązuje myślenie, nakazujące umieszczać „takich” ludzi poza centra miast. Dla

niektórych osób najlepszym rozwiązaniem byłoby wykluczenie ich ze społeczeństwa.

Nieco optymizmu wniosło sympozjum, zorganizowane przez: Klinikę Psychiatrii, Oddział Podlaski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej. Obyło się ono w pałacu Branickich – siedzibie Uniwersytetu Medycznego. Spotkanie prowadziła dr hab. Agata Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrii UMB i konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii.

W pierwszym wystąpieniu dr Beata Galińska-Skok, prezes Stowa-

cd. na str. 24 ⇔



Dr Beata Galińska-Skok, prezes Stowarzyszenia na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej.

⇐ *cd. ze str. 23*

rzyszenia na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej, omówiła najważniejsze problemy w podstawowej opiece zdrowotnej, dotyczące zdrowia psychicznego. Większość ludzi z zaburzeniami psychicznymi poszukuje pomocy przede wszystkim w takich placówkach. Zaburzenia psychiczne wpływają niekorzystnie na zdrowie fizyczne. Bywa i odwrotnie, że pacjenci z chorobami somatycznymi, takimi jak np. cukrzyca, mają częściej problemy psychiczne. Istnieje wiele obszarów, w których możliwa jest współpraca lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z psychiatrami. Pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi mogą być leczeni przez lekarzy POZ, najlepiej w ścisłej współpracy z psychiatrami. Również pacjenci ze schizofrenią w terapii przewlekłej lub podtrzymującej mogą być prowadzeni przez swoich lekarzy rodzinnych. Dzięki temu unikną stygmatyzacji.

Najważniejsze jest jednak wczesne rozpoznawanie problemów psychicznych przez lekarzy pierwszego kontaktu. Jak wiadomo, im wcześniej wykryte zaburzenie, tym lepsze rokowanie.

Doktor Wiesław Rutkiewicz, dyrektor ds. medycznych SPP ZOZ w Choroszczy omówił przeszłość i przyszłość ZOZ-u w Choroszczy, na który składają się nie tylko szpital psychiatryczny, ale też poradnie, oddziały dzienne, zespół leczenia środowiskowego i placówki leczenia odwykowego. Bardzo ważne jest wypełnianie założeń Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, według których opieka psychiatryczna powinna przenosić się z dużych szpitali psychiatrycznych do centrów zdrowia psychicznego, umiejscowionych w społecznościach lokalnych – miastach, miasteczkach – zapewniających kompleksową opiekę psychiatryczną.

Ważne jest też tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. W Białymstoku do dziś nie ma takiego oddziału. Być może jako pierwsza obejmie tę rolę Klinika Psychiatrii, która przewidziana jest w planach nowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Na zakończenie sympozjum dr Tadeusz Borowski – nestor białostockiej psychiatrii – przedstawił tragiczne losy, podczas II wojny światowej,



Dr Wiesław Rutkiewicz, dyrektor ds. medycznych SPP ZOZ w Choroszczy.

*Opieka psychiatryczna
powinna przenosić się
z dużych szpitali
psychiatrycznych do
centrów zdrowia
psychicznego,
umiejscowionych
w społecznościach
lokalnych*

pacjentów ze szpitala w Choroszczy. Historia ta wymaga publikacji, aby nie zapominać o tym, ile okrucieństwa wykazują ludzie „zdrowi” w stosunku do chorych psychicznie. Wystarczy przypomnieć, że w Nowosiólkach koło Choroszczy jest zbiorowa mogiła, która kryje prochy około 700 pacjentów szpitala i tzw. opieki domowej, rozstrzelanych przez hitlerowców w 1941 r.

Podczas sympozjum można było otrzymać plakaty i ulotki na temat zaburzeń psychicznych, a także informator o placówkach i ośrodkach pomocy psychiatrycznej w Białymstoku. Materiały edukacyjne, wydane przez Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji

Psychiatrycznej, przekazano lekarzom rodzinnym.

Spotkanie umilił występ zespołu muzycznego z Klubu Pacjenta „Przystan” – instytucji wielce zasłużonej dla rehabilitacji psychiatrycznej w naszym regionie.

Sympozjum można traktować jako kolejny krok w kierunku przywracania chorych psychicznie społeczeństwu. Czas już na to, aby wyszli zza murów wielkich szpitali do lokalnych środowisk.

Agata Szulc

Dr hab., kierownik Kliniki Psychiatrii UMB.

Beata Galińska-Skok

Dr n. med., Klinika Psychiatrii UMB.

21. chromosom

Przed pół wieku grupa lekarzy z Paryża opublikowała wyniki badań, wskazujących, że zmiany w kariotypie prowadzą do zmian fenotypu człowieka. Znane są one jako zespół Downa. Od tego czasu nastąpił rozwój cytogenetyki człowieka, w tym genetyki klinicznej.

Od 11 do 13 października 2009 r., w Częstochowie, duchowej stolicy Polski, genetycy, pedagodzy, terapeuci, dzieci z zespołem Downa i ich rodziny mieli okazję razem świętować to odkrycie. Co roku spotykamy się na ogólnopolskich konferencjach z cyklu: „Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie”. Każde z tych spotkań poświęcone jest innemu zespołowi uwarunkowanemu genetycznie.

Dla Niego... w niebie

Na tegoroczne dziesiąte sympozjum wybraliśmy tematykę rocznicową – zespół Downa. W świat osób z zespołem Downa wprowadziły nas „Mały Big Bend” i „Słoneczka” z Łodzi oraz Teatr Tańca z Mikoszowa. Artyści z „Małego Big Bendu” zafascynowali nas poczuciem rytmu i koordynacją ruchu. Grali pięknie! Aż zapierało dech w piersi. Tylko dlaczego łzy spływały po policzkach jednej z dziewcząt grających w ostatnim rzędzie? Co się stało? – pytalśmy szepciem. Okazało się, że powodem było wspomnienie o koleźce, który jeszcze niedawno razem z nimi występował. Zachorował przed miesiącem. Zmarł w ubiegłym tygodniu. Ten występ, pierwszy po jego śmierci, był też dla Niego... tam w niebie. Zespół „Słoneczka” wprowadził nas w zaczarowany świat. Kierownik zespołu, dr Ewa Grabowska, mogła być dumna ze swych podopiecznych.

*Teatr Tańca z Mikoszowa
– Kamila jako Japonka.*

Mieliśmy też solistę Marcina, który zdecydował się recytować wiersz Ryszarda Grońskiego „Dorośli i kłopoty”. Sposób przekazu był szczerzy i empatyczny, a charakterystyczna artykulacja przy emisji głosu odsłoniła problemy, z którymi też trzeba sobie poradzić. Ach te słabości z genetycznej odmienności!!!

Niejednego jeszcze możemy się nauczyć od osób z zespołem Downa. Udowodnił to zespół teatru pantomimy z Mikoszowa, prowadzony przez Małgorzatę Staroń i Krystynę Gieroń. Prezentowana na scenie historia o miłości oszałamiała nas prostotą. Kamila przebrana za Japonkę pokazywała proces przygotowywania poczęstunku z herbatą, a Adrian, jako prawdziwy samuraj, prezentował swoją gotowość do walki. Potem się spotkali i narodziło się uczucie. Kamila po mistrzowsku zagrała stan zakochania. Sylwia, jako komentator, z niezwykle filuternym uśmiechem pokazywała tabliczki z rysunkami-symbolami, wyjaśniającymi poszczególne fragmenty sztuki. Niezwykle widowisko! Nic dziwnego, że młodzi aktorzy otrzymali w Tczewie prestiżową nagrodę.

Sympozjum towarzyszyła niezwykła wystawa fotograficzna „Listy do syna”, przygotowana przez Stowarzyszenie „Bardziej Kochani”. Będzie ją można oglądać w Częstochowie jeszcze przez miesiąc.

Odrzućmy uprzedzenia

Osoby z zespołem Downa żyją coraz częściej w naszym otoczeniu, częściej w rodzinach niż w ośrodkach pomocy społecznej. Nareszcie zaczynamy je lepiej poznawać i akceptować. Dzięki temu odrzucamy obawy, uprzedzenia i mity. To mniejszość genetyczna, która może obdarowywać nas niezwykłym ciepłem swoich serc. Ufność i radość są darami, które powinniśmy od nich czerpać, by nasze życie było pełniejsze.

Mieliśmy ogromne szczęście, że obrady odbywały się w auli Akademii im. J. Długosza. Uczelnia ma długą i piękną tradycję kształcenia pedagogów, socjologów i psychologów. Dzięki gościnności władz uczelni duże grupy studentów mogły uczestniczyć w sympozjum. Mam nadzieję, że ta sytuacja

cd. na str. 26 ⇨



⇐ *cd. ze str. 25*

pozwoli im z większą otwartością i zrozumieniem odnosić się do problemów osób z odmiennością genetyczną. Akceptacja społeczna tych osób jest procesem długotrwałym.

Dodatkowy chromosom

Studentka medycyny – Marthe Gautier, zainteresowana kardiologią, zamierzała hodować komórki, pochodzące ze ścian naczyń krwionośnych. Popłynęła statkiem za ocean do USA, by na Uniwersytecie Harvarda w Bostonie zdobyć umiejętności prowadzenia hodowli tkankowych. Po powrocie do Paryża udało się jej, pod kierunkiem prof. dr. Turpina, w szpitalu Trousseau, zorganizować specjalne laboratorium do hodowli tkankowej. W owym czasie, bez trypsyny, odpowiednich pożywek i surowicy cielęcej, nie było łatwe uzyskanie komórek w stadium metafazy i zrobienie preparatów chromosomowych. Marthe Gautier, jak wspomina, do hodowli fibroblastów używała nawet swojej własnej surowicy, by podtrzymać hodowlę komórkową w szkle i zmniejszyć koszty. W końcu, po uzgodnieniu z rodzicami dziecka z zespołem Downa, pozostającego pod opieką prof. dr. Turpina, pobrano niewielki wycinek skóry do hodowli fibroblastów. W maju 1958 r. udało się jej wykonać preparaty, wybarwić, zobaczyć i policzyć chromosomy z fibroblastów dziecka z zespołem Downa. Było ich zawsze 47. Dokumentację fotograficzną preparatu wykonał młody kolega, dr Jérôme Lejeune z CNRS-u, od dawna zainteresowany badaniem dzieci z tym schorzeniem. Te zdjęcia przedstawił na Uniwersytecie McGilla w Montrealu, w grudniu 1958 r., a w styczniu 1959 r. udało się wyniki opublikować w rocznikach Francuskiej Akademii Nauk (C.R. Acad. Sci. 1959; 248: 602–603). Tym razem Francuzi wygrali „wyścig” z grupą szkockich naukowców z Edynburga, których doniesienie ukazało się parę miesięcy później.

W owym czasie, pomimo ogłoszenia pracy Tijo i Levana w 1956 r., że kariotyp człowieka składa się z 46 chromosomów, wielu uczonych uważało, że liczba 48 jest tą prawidłową. Dopiero rozwój metod hodowli limfocytów i opracowanie metod prąż-



Teatr Tańca z Mikoszowa – Kamila i Adrian.

kowych barwienia chromosomów, wprowadzonych do cytogenetyki przez Szwedów – Caspersona i Zecha – w latach siedemdziesiątych, ostatecznie zakończyły dyskusję o prawidłowej liczbie chromosomów u człowieka. Dzisiaj wiemy, że w kariotypie prawidłowym u człowieka jest 46 chromosomów, tj. 22 pary autosomów i jedna para chromosomów płciowych. Dzisiaj też przyjmujemy, że opisanie obecności dodatkowego chromosomu w kariotypie u dziecka z zespołem Downa to jednocześnie narodziny cytogenetyki, wyznaczającej rozwój nowej dyscypliny medycznej, jaką jest dzisiaj genetyka kliniczna.

Misja prof. Lejeune'a

Jednym z odkrywców przyczyny genetycznej zespołu Downa jest prof.

Jérôme Lejeune, który całe życie poświęcił poszukiwaniu przyczyn niepełnosprawności intelektualnej u człowieka. Fakt ten potwierdza jego córka w wydanej po polsku książce „Życie jest szczęściem”. Czytamy tam między innymi:

Trudno jest ocenić zagrożenia czyhające na rodzaj ludzki ze strony obciążeń genetycznych. Poszczególne schorzenia genetyczne występują bardzo rzadko, ale katalog tych schorzeń jest tak szeroki, że – jak się okazuje – blisko czworo dzieci na sto jest dotkniętych w różnym stopniu jedną z nich. Weźmy pod uwagę tylko jeden objaw – niewątpliwie najbardziej dramatyczny, ponieważ jedynie człowiek może nań cierpieć, ale i najbardziej dehumanizujący, gdyż nie pozwala jemu być w pełni sobą – jakim jest niepełnosprawność umysłowa. To studiowaniu przyczyn tego ogromnego

nieszczęścia poświęciłem całą swą działalność badawczą.

Prof. Lejeune pisał:

Dla genetyka godny uwagi jest fakt, że posługujemy się tym samym słowem, aby określić zarówno nową ideę, która przychodzi nam na myśl, jak i powołanie do życia nowej istoty ludzkiej. Jest to słowo: koncepcja (...). Nie popełnimy błędu, używając tego słowa w genetyce. Bo czym więc jest koncepcja, czyli zapłodnienie? Tak naprawdę wpisaniem informacji w materię, chociaż ta nie jest już wtedy zwykłą materią, tylko staje się nowym człowiekiem (...).

Prof. Lejeune zmarł w Niedzielę Wielkanocną 3 kwietnia 1994 r. W Internecie do dzisiaj jest dostępna informacja o wypowiedzi Ojca Świętego Jana Pawła II: *We find ourselves today faced with the death of a great Christian of the twentieth century, a man for whom the defense of life had become an apostolate. It is clear that, in the situation of the world today, this form of apostolate among the laity is particularly necessary*, co w tłumaczeniu na język polski brzmi: „Stanęliśmy dzisiaj w obliczu śmierci wielkiego chrześcijanina dwudziestego wieku, człowieka, dla którego obrona życia ludzkiego stała się apostołatem. To jest jasne, że w sytuacji świata dzisiaj, ta forma apostołatu wśród świeckich jest szczególnie potrzebna”.

Około dwa tygodnie później w Sali Kongresowej, w Warszawie odbywał się Międzynarodowy Kongres Rodziny. Żona profesora Lejeune'a przywiozła nagrany jego wykład wraz z informacją o śmierci męża. Tego samego dnia przyszła na świat jego wnuczka i przejęta pani Lejeune po-

dzieliła się od razu tą wiadomością z uczestnikami kongresu. Ma szczęście nosić imię Faustyna, które znaczy „szczęśliwa”.

Profesor Lejeune przemawiał do nas wtedy z ekranu o tym, że:

Każde życie ma swoją bezcenną wartość. Każde życie, nawet uposledzone w oczach świata, zasługuje na to, aby je przeżyć; (...) w oczach zranionego dziecka możemy odnaleźć wielką miłość, jeśli odważymy się je pokochać; (...) mimo choroby dziecko jest zdolne do miłości i czułości i – dlaczegoż by nie!? – do odczuwania szczęścia”.

Te słowa mogłam teraz zacytować w Częstochowie podczas wykładu inauguracyjnego rocznicowe sympozjum, jak też wykorzystać podczas dyskusji z rodzicami.

Narodziny dziecka z każdym zespołem genetycznym, tak jak z zespołem Downa, to naturalne zjawisko biologiczne. Nie jest temu winna rodzina ani mama, ani tata – nauczał prof. Lejeune. To bardzo ważne stwierdzenie w obliczu stresu, jaki odczuwają rodzice w związku z postawieniem diagnozy zespołu Downa u ich dziecka. Szczególnie trudna jest akceptacja tej diagnozy u dziecka z zespołem Downa, stwierdzonym prenatalnie.

Jak podkreślał prof. Jean-François Mathieu w dziesiątą rocznicę śmierci prof. Lejeune'a:

Był on wizjonerem i przewidział, że odkrycie dodatkowego chromosomu 21. może być wykorzystywane do denuncjacji tej nieprawidłowości w okresie prenatalnym. Podjął więc bezwarunkową walkę o uznanie godności człowieka w okresie prenatalnym, udowadniając, że życie człowieka zaczyna się od momentu jego poczęcia.

Opowiadał się przeciwko jego brutalnej eliminacji w okresie prenatalnym, tylko z tego powodu, że dziecko ma dodatkowy chromosom 21. Poglądy prof. Lejeune'a znajdują odzwierciedlenie w misji kliniki jego imienia w Paryżu, która zajmuje się opieką nad ciężarnymi, noszącymi dziecko ze zdiagnozowanym prenatalnie zespołem Downa lub innymi zespołami genetycznymi.

Doniesienia naukowe

Podczas sympozjum w Częstochowie przekonałam się, że i u nas jest zapotrzebowanie na tego typu formy opieki. Na konsultacjach była kobieta, która przed paroma miesiącami urodziła dziewczynkę z zespołem Downa, pomimo wcześniejszej diagnozy prenatalnej, wskazującej na obecność dodatkowego chromosomu.

Z doniesień wyników badań epidemiologicznych dr Darinki Glamuziny z Mostaru wynikało, że większość rodzin w Bośni i Hercegowinie nie akceptuje diagnostyki prenatalnej ze względów religijnych. Najwięcej dzieci z zespołem Downa urodziło się w 1996 r., zaraz po wojnie, która doprowadziła do rozpadu Jugosławii.

W problemy dzisiejszej diagnostyki cytogenetycznej zespołu Downa i poradnictwa genetycznego wprowadziła nas prof. Maria Sasiadek z Wrocławia. Profesor Stanisław Zajączek z Zakładu Genetyki i Patomorfologii PAM ze Szczecina z wielkim zapałem wskazywał na problemy wieku dorosłych. Doktor Jolanta Wierzbza z Gdańska prezentowała wyniki badań nad wadami serca u dzieci z zespołem Downa, a prof. Olga Haus z Katedry i Zakładu Genetyki AM z Bydgoszczy przedstawiła genetyczne uwarunkowania predyspozycji osób z zespołem Downa do wrodzonej białaczki szpikowej oraz zmniejszonej podatności na zachorowania na inne typy nowotworów.

Doktor Beata Balcerek-Bunio z Łodzi uzmysłowiła nam jak niedowidzenie ogranicza naukę pisania, a niedosłuch czytania i co należy zrobić, aby pomóc pacjentom w nabyciu tych umiejętności. Docent Małgorza-

cd. na str. 28 ⇨



Występ „Małego Big Bendu” z Łodzi.

⇐ *cd. ze str. 27*

ta Młynarska i dr Tomasz Smereka z Wrocławia przedstawili wykład pt. „Dyna – Lingua M.S w terapii osób z zaburzeniami mowy”. Doktor Wanda Wiśniewska z Częstochowy omówiła wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa metodą Thomatisa, a dr Bożena Bartosik z Wrocławia skupiła się na formach terapii pedagogicznej w rozwoju dzieci z zespołem Downa.

Doktor Robert Śmigiel z Wrocławia wprowadził nas w niezwykle świat Arki, wygłaszając referat „Misja i tożsamość Arki (L'Arche Jeana Vaniera)”. Dużo emocji wzbudziło wystąpienie Jacka Karbownika, ojca 7-letniej Julki, pt. „Zespół Downa – życie pomimo etykiety”. Głównym jego przesłaniem była myśl: „Na świat przychodzą dzieci z niechcianymi zespołami genetycznymi, ale nie muszą z tego powodu być niechcianymi dziećmi”.

Dużą nadzieję na poprawę losu osób z zespołem Downa niosą wyniki badań naukowych, przeprowadzone na myszach modelowych, najczęściej takich, które albo mają swój potrójony materiał genetyczny, odpowiadający częściowo regionowi krytycznemu ludzkiego chromosomu 21. (myszy trisomiczne, np. myszy Ts65Dn), albo mają zablokowany pojedynczy gen (myszy transgeniczne). Temu zagadnieniu była poświęcona prezentacja dr Katarzyny Jarzabek z Białegostoku. Wykazała, że zmienionej ekspresji podlega wiele różnych genów, niekiedy genów położonych w obrębie regionu krytycznego. Przedstawiła interesujące dane o tym, jak duże znaczenie ma tzw. wzbogacone środowisko, w którym hodowane są myszy. To wszystko, w przeniesieniu na naturalne otoczenie, w jakim wzrastają dzieci z zespołem Downa, wskazuje, jak waż-

ne dla człowieka jest korzystanie z dóbr kultury. Wzbogacone środowisko wpływa na proces rozwoju poznawczego człowieka i poprawia proces zapamiętywania i przechowywania doświadczeń w pamięci.

Podczas swojego wykładu też odwoływałam się do badań dotyczących zaburzeń pamięci, przeprowadzonych na myszach. Zachowanie zwierząt w testach behawioralnych poprawiało się pod wpływem leków: picrotoksyny (PTX), bilobalidu (BB) i pentylentetrazolu (PTZ). Badania zmierzały do wyjaśnienia, czy uda się przywrócić równowagę pomiędzy bodźcami stymulującymi i hamującymi komórki hipokampa u myszy za pomocą leków oraz, czy takie przywrócenie równowagi będzie miało istotny wpływ na poprawę zdolności poznawczych. Kolejnym lekiem, działającym na hipokamp myszy, okazała się memantina, działająca na receptor NMDA związany z kanałem jonowym. Badania nad wpływem fluoksetyny na modelu mysim wykazały bezpośrednio i pośrednio działanie na serotoninę, co w efekcie poprawiało zdolności zapamiętywania u zwierząt. Ocena neurogenezy, po wprowadzeniu neuronalnego czynnika wzrostu NGF, także pozwoliła wykryć jego korzystne działanie u myszy. Podobnie pozytywne jest działanie antagonistów przeciwko przedwczesnemu występowaniu złożeń, związanych z nadekspresją genu APP i przyspieszonym występowaniem choroby Alzheimerera w zespole Downa.

Zastosowane u myszy leki, które wykazały pozytywne efekty, powinny teraz być sprawdzone pod kątem bezpieczeństwa i skuteczności u osób z zespołem Downa. Na to czekają z niecierpliwością rodzice i opiekunowie.

Autorka jest prof., kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej UMB.

Dziękujemy

za udzielenie honorowego patronatu, obecność i wsparcie Tadeuszowi Wronie – prezydentowi Częstochowy, Agnieszce Krzemieńskiej – kierownikowi Centrum Pomocy Dziecku i Jego Rodzinie w Częstochowie, która wzięła na swoje barki trud organizacyjny całego przedsięwzięcia.

Dziękujemy władzom Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, dyrekcji i pracownikom: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie, Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie, Zarządu Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka oraz zespołowi Zakładu Genetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i rodzicom, którzy przybyli do nas z różnych stron Polski.

Prof. dr hab. **Alina Midro**

Jubileusz 500. urodzin Jana Kalwina (1509 – 1564) skłania do refleksji nad rolą, jaką w życiu Polski odegrali wyznawcy Kościoła ewangelicko-reformowanego. Do stałego doskonalenia się jego wyznawców skłaniało już samo hasło tego odłamu chrześcijaństwa: *Ecclesia Reformata et Semper Reformanda* (Kościół reformowany i stale się reformujący).

W czasach zaborów i odrodzonej II Rzeczypospolitej kalwini wyróżniali się w życiu społecznym. Wśród nich byli bankierzy i finansjści, tacy jak: Leopold Kronenberg (1812 – 1878), generałowie w powstaniu listopadowym – Samuel Różycki (1781 – 1834) i Zygmunt Stryjeński (1784 – 1843) czy też postaci tego formatu, co Stanisław Sunderland (1847 – 1912) – prawnik i poseł do rosyjskiej Dumy, minister spraw zagranicznych RP – Józef Beck. Spośród znanych literatów kalwinistą był Stefan Żeromski (1864 – 1925).

Nie zabrakło w tamtych czasach również lekarzy wyznania ewangelicko-reformowanego.

Wiek XIX

Maurycy Bogusław Woyde (1791 – 1877), profesor Uniwersytetu Warszawskiego, był wybitnym lekarzem. Przez całe życie wyznawał kalwinizm. Po studiach medycznych w Warszawie, uwieńczonych doktoratem z medycyny i chirurgii, kształcił się jeszcze dwa lata w Berlinie. Ponieważ jego praktyka lekarska w Warszawie cieszyła się wielkim uznaniem, powołano go w roku 1817 na stanowisko profesora na Wydziale Medycznym Królewskiego Aleksandryjskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Sześć lat później, w roku 1823, objął tam Katedrę Medycyny Sądowej.

Profesor Woyde należał do loży „Świątynia Stałości”, a w latach 1828 – 1848 pełnił funkcję radcy Konsystorza Wyznań Ewangelickich w Królestwie Polskim. Uczestniczył w powstaniu listopadowym, jako lekarz Szpitala Gwardii Koronnej w koszarach

ANDRZEJ WINCEWICZ

Lekarze kalwini

mirowskich oraz pracował w ambulatorium na uniwersytecie. Po przegranym powstaniu i rozwiązaniu uniwersytetu wrócił do prywatnej praktyki lekarskiej.

Maksymilian Wolff (1809 – 1874) to kolejny znany lekarz warszawski. Dyplom otrzymał w styczniu roku 1831. Pochodził z rodziny medyków. Jego ojciec Józef (zm. 1866 r.) był warszawskim lekarzem wyznania ewangelicko-reformowanego. Wolffowie byli Żydami, wywodzili się z Gdańska. W XVIII wieku gdańska gałąź rodziny przeszła z judaizmu na kalwinizm. Józef Wolff był kuzynem lekarza Maurycyego Wolffa.

W powstaniu listopadowym Maksymilian Wolff był lekarzem batalionowym I dywizji piechoty. Został odznaczony złotym krzyżem orderu *Virtuti Militari* za szczególną odwagę i poświęcenie. Po powstaniu kontynuował studia medyczne, uwieńczył w roku 1832 doktoratem medycyny Uniwersytetu w Halle. Po powrocie do Warszawy praktykował w Szpitalu św. Łazarza i jako lejbmedyk namiestnika Kongresówki, Iwana Paskiewicza. Podobnie jak ojciec, Maksymilian Wolff pasjonował się muzyką. Zorganizował nawet salon muzyczny w Warszawie.

Ludwik Karol Teichmann (1823 – 1895) to sława polskiej anatomii, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jego stryjem był krakowski pastor kalwiński – Fryderyk Jakub Teichmann, którego ojciec, Jakub Władysław Teichmann (zm. 1825 r.), też był lekarzem. Ludwik najpierw studiował teologię ewangelicką w Dorpacie, aby wzorem przodków zostać duchownym, jednak z powodu pojedynku musiał zrezygnować z planów. Uciekł z Imperium Rosyjskiego i rozpoczął studia medyczne w Heidelbergu, potem w Getyndze. Tam się



*Ludwik Teichmann,
rektor Uniwersytetu
Jagiellońskiego.*

doktoryzował i habilitował w dziedzinie anatomii. Wkrótce objął katedrę w Krakowie. Zasłynął z badań układu limfatycznego i mistrzowsko wykonanych preparatów naczyń chłonnych, które prezentował na wystawach powszechnych w Paryżu i Wiedniu. Odkrył heminę (tzw. kryształki Teichmanna). Opublikował obszerne dzieło z 18 tablicami „*Das Saugadersystem*” (Lipsk, 1861), a także inne prace, np. „*Über das Hämatin*” (1856), „*Badania anatomiczne w przedmiocie objętości komórek sercowych*” (1864), „*O wartości niektórych nowszych badań chłonnic, tudzież naczyń limfatycznych krtani*” (1871), jak również rozdział o naczyń limfatycznych krtani do podręcznika autorstwa Luschki „*Der Kehlkopf des Menschen*” (Tybinga, 1871).

Wilhelm Marceli Nencki (1847 – 1901) był znany na całym świecie, jako luminarz chemii fizjologicznej. Jego ojciec był wyznania ewangelicko-reformowanego, ale matka wszystkie dzieci ochrzciła w wierze rzymsko-katolickiej.

Wilhelm brał udział w powstaniu styczniowym, po którym opuścił



Marceli Nencki.

Królestwo Kongresowe i udał się studiować filozofię do Krakowa. Stamtąd przeniósł się do Drezna, następnie do Jeny. Od 1865 roku rozpoczął studia medyczne w Berlinie. Ukończył je w roku 1870 obroną doktoratu pt. „*Utlenianie ciał aromatycznych w organizmie zwierzęcym*”. W berlińskim okresie życia Nencki przeszedł na kalwinizm.

Interesował się zagadnieniami wytwarzania cukrów w organizmie. W latach 1870 – 1872 podjął pracę pod kierunkiem Adolfa von Baeyera (1835 – 1917) w Akademii Przemysłowej i został członkiem Niemieckiego Towarzystwa Chemicznego. W 1872 roku pracował jako docent chemii lekarskiej na Uniwersytecie w Bernie, a w 1873 roku został tam profesorem. W tym samym roku ożenił się z Marią Heleną Schultzen i miał z nią syna, który został lekarzem.

W. Nencki zdobył sławę dzięki niezwykle wykładom. Koncentrował się na chemii związków azotowych, szczególnie kwasu moczowego, mocznika i ich pochodnych. W

cd. na str. 30 ⇨

latach 1888 – 1891 powołano go na katedrę bakteriologii. Badał metabolizm bakterii, co pozwoliło mu odkryć między innymi bakterie anaerobowe, czyli zdolne do życia w atmosferze beztlenowej.

W latach 1884 – 1886 piastował funkcję dziekana wydziału lekarskiego. Kanton berneński uroczyście nadał mu swoje obywatelstwo. Ostatnia dekada jego życia upłynęła w Sankt Petersburgu. Niewiele osób wie, że w roku 1894 Nencki otrzymał stypendium z rąk samego Alfreda Nobla¹. Uzyskał je dzięki współpracy z Iwanem Pawłowem w dziedzinie chemii soków żółdkowych.

Nencki był poliglotą, znał osiem języków. Jego dorobek stanowią 174 prace. W 1897 roku, na jubileusz 25-lecia pracy naukowej, car podniósł go do rangi generała.

Pochowano go na cmentarzu ewangelicko-reformowanym (kalwińskim) w Warszawie. W 1904 roku, w Brunzwiku, opublikowano jego prace zebrane. Pozycja pt. „Opera omnia” liczyła ponad 1700 stron. W 1907 roku, w Zakładzie Chemii Lekarskiej na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie, postawiono ku jego czci pomnik. W roku 1918 powołano w Warszawie Instytut Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego.

Wiek XX

Bronisław Edward Andrzej Kader (Kaderas) (1863 – 1937), polski chirurg i profesor medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego, przeszedł do historii jako konstruktor używanego do dziś haka jelitowego. Jako pierwszy dał opis tzw. objawowi Wahla-Kadera oraz przedstawił oryginalny sposób wytwarzania gastrostomii.

Bronisław Edward Andrzej był synem wileńskiego pastora wyznania ewangelicko-reformowanego, Andrzeja Kadera (1831 – 1902). Studiował medycynę na Uniwersytecie w Dorpacie. Potem uzyskał asystenturę u profesorów, kolejno: Eduarda von Wahla, Wernera Zoega von Manteuffla i Otona Küstnera. W roku 1891 doskonalił się w berlińskiej klinice chirurgii u Bergmanna, a w tym samym roku przeniósł się do Wrocławia, gdzie pod



Bronisław Kader w stroju dziekańskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

kierunkiem Jana Mikulicza-Radeckiego nabierał doświadczenia w sztuce chirurgicznej. W 1897 r. obronił pracę habilitacyjną na temat zapalnego kręczu szyi pt. „Klinische Beitrage zur Aetiologie und athologie der sog. primären Muskelenzündungen”.

W niedługim czasie mianowano go naczelnym lekarzem Szpitala Zjednoczonych Fabryk Czerwonego Krzyża w Łodzi, a potem naczelnym lekarzem Szpitala Miejskiego w Łodzi. W 1899 roku, po śmierci Alfreda Obalińskiego, Kader objął Katedrę Chirurgii UJ w Krakowie. Unowocześnił ją i rozwinął. Od 1910 roku był dziekanem Wydziału Lekarskiego UJ, a w 1914 r. został prezesem Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Podczas I wojny światowej pełnił funkcję lekarza sztabowego I klasy w stopniu pułkownika, inspektora chi-

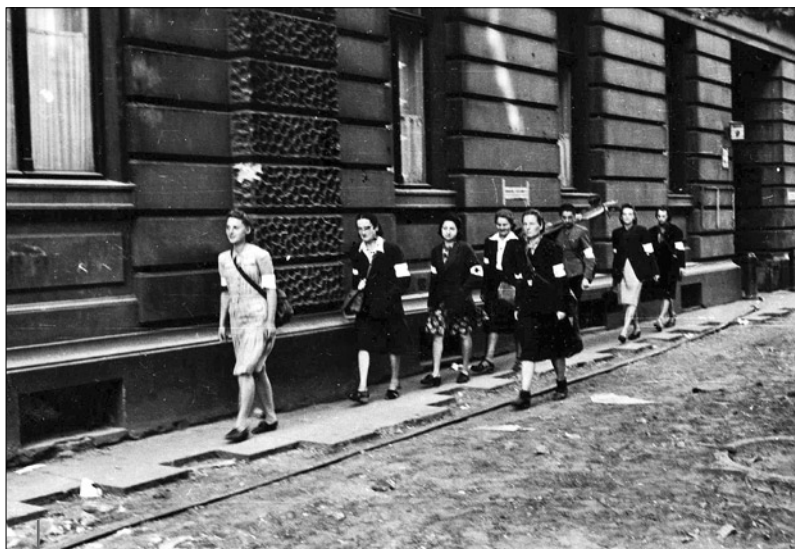
rurgicznych oddziałów zabiegowych twierdzy Kraków oraz komendanta fortecznego szpitala klinicznego (Klinisches Festungspital).

Po roku 1917 Kader ograniczył swoją aktywność zawodową do stanowiska profesora zwyczajnego chirurgii teoretycznej. Stopniowo zaczął tracić wzrok. Powodem był gruczolak przysadki mózgowej. Kaderowi przeprowadzono w Wiedniu dwie operacje. Doszło do zakażenia rany pooperacyjnej. Pochowano go w grobowcu rodzinnym na cmentarzu ewangelickim w ukochanym Wilnie. Cmentarz, a między innymi i grobowiec rodziny Kaderów, zniszczono po II wojnie światowej.

Znana warszawska pediatra, **Zofia Lejmbach** (1901 – 1995), brała udział w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie ukończyła medycynę na AM w Warszawie, gdzie uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, habilitację i profesurę, po czym została powołana na stanowisko kierownika Kliniki Diagnostyki Pediatrycznej. Piastowała również funkcję prorektora Akademii Medycznej w Warszawie.

Jako pierwsza kobieta w historii została Prezesem Konsystorza Kościoła Ewangelicko-Reformowanego. Funkcję tę, powierzoną jej w roku 1961, sprawowała przez dwie kadencje. W 1991 roku synod Kościoła dopuścił ordynację kobiet na pastora. Jak dotąd, Kościół ewangelicko-reformowany jest pierwszym i jedynym kościołem w Polsce, który wydał takie zezwolenie.

Autor jest dr. n. med., stypendystą Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.



Zofia Lejmbach wśród uczestniczek Powstania Warszawskiego (druga z prawej). Warszawa 1944.

¹ Nagrodę Nobla ustanowiono w roku 1896, po śmierci jej fundatora, Alfreda Nobla.

Jack W. Szostak

noblista o polskich korzeniach

Jednym z laureatów Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za rok 2009 jest Jack W. Szostak – biolog i profesor genetyki o polskich korzeniach.

Pradziadkowie prof. Szostaka wyemigrowali do USA. On sam urodził się w Wielkiej Brytanii, w roku 1952. Kształcił się i rozwijał naukowo w Kanadzie i USA. Na Uniwersytecie McGilla w Montrealu poznał biologię komórki. Doktoryzował się z biochemii na amerykańskim Uniwersytecie Cornella, skąd przeniósł się na Uniwersytet Harvarda. Obecnie pracuje w Instytucie Medycznym Howarda Hughesa w Bostonie. W swojej pracy naukowej koncentruje się na badaniu początków ewolucji i pojawieniu się pierwszych form życia na Ziemi.

Jack W. Szostak zdobył rozgłos na początku lat osiemdziesiątych XX w., gdy skonstruował pierwszy sztuczny chromosom drożdżowy (YAC). Osiągnięcie to przyczyniło się do rozwoju badań nad mapowaniem genów (określanie ich położenia) u ssaków i tworzenia nowych technik manipulowania genami, co było istotne podczas realizacji projektu „Poznanie Genomu Człowieka”.

Profesor Jack W. Szostak otrzymał Nagrodę Nobla wraz z dwiema



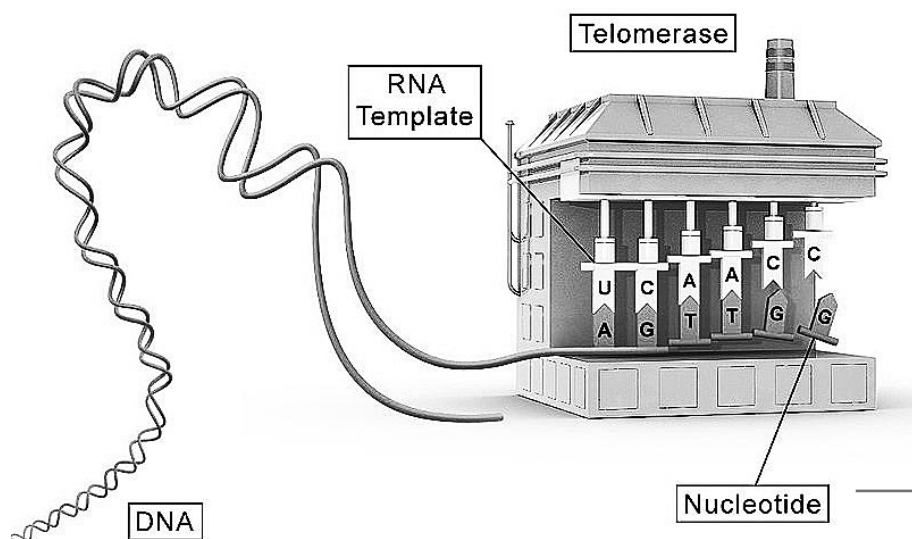
Od lewej: Elizabeth H. Blackburn, Jack W. Szostak i Carol W. Greider.
Źródło: Internet.

amerykańskimi badaczkami: Elizabeth H. Blackburn i Carol W. Greider. W uzasadnieniu Komisja Noblowska podała: „Za odkrycie, jak chromosomy są chronione przez telomery i enzym telomerazę”.

Telomery – charakterystyczne sekwencje powtórzone tandemowo, obecne na końcach chromosomów – zostały odkryte już we wczesnych latach trzydziestych XX wieku. Hermann Muller i Barbara McClintock zaobserwowali, że struktury te chronią końce chromosomów przed uszkodzeniami. Mechanizm ochronnego działania telomerów nie został jednak wówczas poznany.

W latach pięćdziesiątych XX wieku, kiedy wyjaśniono sposób powielania informacji genetycznej, pojawił się inny problem. Nie wiadomo, dlaczego utrzymywana jest określona długość chromosomów podczas kolejnych podziałów komórki. Zgodnie z przyjętym modelem kopiowania (replikacji) liniowego DNA (a taki właśnie znajduje się w chromosomach), po każdym powieleniu powinny powstawać coraz krótsze cząsteczki.

Rozwiązanie problemów z lat trzydziestych i pięćdziesiątych XX w. stało się możliwe dzięki badaniom prowadzonym przez tegorocznych noblistów. Elizabeth H. Blackburn zidentyfikowała u *Tetrachymena* (pierwotniak należący do orzęsków) sekwencje telomerowego DNA, a Jack W. Szostak wprowadził je do minichromosomów (krótkie, bogate w geny chromosomy, obecne w genomie niektórych gatunków), które umieścił w komórkach drożdży. Rezultaty doświadczenia, opublikowane w 1983 r., wyraźnie wskazywały, że telomery chroniły minichromosomy przed degradacją. Obecnie wiadomo, że sekwencje telomerów są atrakcyjne dla pewnych białek, które po przyłą-



cd. na str. 32 ⇌

Schemat działania telomerazy.

⇐ *cd. ze str. 31*

czeniu się do nich tworzą ochronną „czapeczkę”.

W kolejnym etapie badań Carol W. Greider i Elizabeth H. Blackburn wyizolowały nieznaną dotąd enzym, odpowiedzialny za syntezę telomerów i nazwały go telomerazą, zaś Jack W. Szostak zidentyfikował część białkową tego enzymu.

Telomeraza zbudowana jest z dwóch komponentów: cząsteczki RNA i białka. RNA posiada sekwencję komplementarną do sekwencji telomerów i stanowi matrycę, na której część białkowa enzymu wydłuża DNA. Telomeraza może syntetyzować tylko jeden łańcuch DNA – bogaty w nukleotydy guaninowe (tzw. Łańcuch G). Gdy łańcuch ten zostanie dostatecznie wydłużony, do jego końca przyłącza się kompleks prymaza-polimeraza DNA i inicjuje syntezę drugiego łańcucha, zgodnie z typowym procesem replikacji.

Obecnie prowadzone są intensywne badania nad rolą telomerów w komórce. Większość komórek prawidłowych (za wyjątkiem komórek intensywnie dzielących się, takich jak m.in. komórki macierzyste szpiku kostnego) nie ulega intensywnym podziałom. Ich chromosomy nie są narażone na szybkie skracanie, a aktywność telomerazy utrzymuje się na niskim poziomie. Znaczne skrócenie telomerów, spowodowane mutacjami lub całkowity brak telomerazy mogą powodować przedwczesne starzenie się komórki. Przeciwnieństwem są komórki zmienione nowotworowo, zdolne do niekontrolowanych podziałów i ciągłego odnawiania telomerów. Wykazują one zwiększoną aktywność telomerazy.

Odkrycia Jacka W. Szostaka, Elizabeth H. Blackburn i Carol W. Greider mogą wnieść istotny wkład w badania nad procesem starzenia komórek i opracowywania nowych terapii przeciwrakowych, wymierzonych w nadaktywną telomerazę.

Anetta Sulewska

*Dr n. med., Zakład Klinicznej
Biologii Molekularnej UMB.*

Panowie lody kręcą

No to mamy aferę większą od rywinowskiej. Tak straszną, że Pan Prezydent zdecydował się zwołać w tej sprawie spotkanie z premierem, marszałkami Sejmu i Senatu, i wszystkimi świętymi. Żądał głów, aresztowań i sejmowej komisji śledczej. Pan Prezydent siedział cicho, kiedy minister Piecha, po dziwnych spotkaniach z przedstawicielami firm farmaceutycznych, doprowadzał do zmian na liście leków refundowanych. Albo wtedy gdy o korupcję oskarżano ministra sportu Lipca, albo i samego wicepremiera Leppera. Przynoszenie przez tajną służbę w zębach, tajnych – ponoć – stenogramów z podsłuchów do zaprzyjaźnionej redakcji „Rzeczpospolitej” też nie budzi jego wątpliwości. No, ale to była wierchuszka Najlepszego Polskiego Rządu od czasów Mieszka I. Rządu, na czele którego stał brat Pana Prezydenta. A „Rzeka” to ostatnia ostoja obiektywnego dziennikarstwa w tym kraju. Walczyć trzeba z rządem obecnym, któremu najlepiej jest podstawić nogę w trakcie przechodzenia przez kryzys. Jesteśmy jedynym krajem w Europie, w którym nie odnotowano spadku PKB? Pan Prezydent nie cieszy się, ponieważ mu się dane nie zgadzają. Kiedy już sprawdził dane, odbył rundkę po wsiach polskich, przekonując, że może być tam tak dobrze, jak za rządów PiS-u. Oczywiście, o ile chłopci zagłosują na wiadomo kogo. Dla takiego elektoratu warto nawet zatańczyć na dożynkach w trakcie żałoby. Silny Prezydent – silna Polska. Nasza, a nie wasza. Nasza jest lepsza i patriotyczna.



ADAM HERMANOWICZ

Afera jednak jest i uderza w Platformę bardzo mocno. Jak by nie patrzeć, to szef klubu partii rządzącej okazał się chłopcem na posyłki dla kolejnych biznesmenów – załatwiaczy. Najsmutniejsze jest w sumie to, że stenogramy z podsłuchów, do których „dotarła” „Rzeczpospolita” (Dring! dring! Cześć Piotruś! Cześć Temistokles! – damy wam stenogramy z rozmów Chlebowskiemu, a wy nam to na jutro opublikujcie, OK? Tak jest! Ale, ale...tak za nic? Broniek chciałby mieć swój program w Dwójce... Zrobi się, Piotruś) ukazują twarz polskiej polityki, którą znamy z czasów rozmów Kornatowskiego z Netzelem czy wcześniej posła Jagiełły albo nadaktywnego seksualnie byłego prezydenta Olsztyna. Twarze prymitywnych, chamskich, niedorosłych do swych funkcji pseudointeligentów, którzy dochrapują się swoich funkcji właśnie dlatego, że tacy są. Ciężko się słucha tych rozmów i to nie z powodu, że panowie „lody kręcą”, ale dlatego że kręcą tak nieudolnie i tak straszną

polszczyzną. Przekręty zdarzają się wszędzie. Odchodzili przez nie z polityki: kanclerz Kohl czy Willy Claes – sekretarz generalny NATO. Opinię niezbyt uczciwego miał i prezydent Clinton, i niejeden sekretarz generalny ONZ-etu. Cóż, taka już jest natura ludzka. Biorą nie tylko politycy. CBA zatrzymało z tego samego powodu przecież kilku celebrytów. Rolą odpowiednich służb jest ujawnianie takich przypadków, a obowiązkiem przełożonych tych osób jest reagowanie na takie sytuacje oraz – ewentualnie – ponoszenie odpowiedzialności politycznej za błędy w doborze współpracowników. Demokracja nie rozpada się od tego, że ten czy inny człowiek okazał się nieuczciwy. To brak reakcji bądź wręcz przyzwolenie na ten proceder są prawdziwą tragedią.

I dlatego właśnie premier zdaje obecnie najtrudniejszy chyba z egzaminów na wyboistej drodze do prezydentury. Jeden egzamin już oblał. Wyznaczenie do tak ważnych funkcji w Komisji Finansów i do przewodniczenia w największym klubie sejmowym człowieka pokroju Pana Chlebowskiego obciąża go, ale nie bardziej niż Kaczyńskiego obciążały nominacje dla: Kaczmarka, Netzela, Leppera czy Giertycha. Tutaj więc obecny premier ma jeszcze spory zapas. Jeśli jednak będzie próbował ocalić ministra Drzewieckiego, może za to zapłacić wysoką cenę. Premier w chwilę po wybuchu afery przyjął postawę oczekującą: wystawił Drzewieckiego na cel dziennikarzem, poczekał na wyniki sondaży i wtedy zdecydował. Można i tak. Liczy się jednak pierwsza reakcja i pytanie, które będzie mu zadawane jeszcze nieraz: czy gdyby nie wypłynęły stenogramy, Pan Chlebowski nadal pełniłby swoją funkcję?

Wygląda więc na to, że nadchodzący miesiąc może zdecydować o być albo nie być Tuska w wyborach prezydenckich, a może i w samej polityce. Szkoda tylko, że kolejny już raz ta alternatywa nie wynika z sumy osiągnięć polityka, tylko z faktu wybuchu kolejnej afery. Jeśli kiedyś rozliczymy po pełnej kadencji jakiś rząd za to, co zrobił dla kraju, a nie z jaką aferą był kojarzony, będzie chyba można uznać, że żyjemy w państwie o dojrzałej demokracji.

Bratanek Białegostoku

Rok 1514 to pierwsza data – jeśli nie liczyć bajki o Gedyminie – w dziejach Białegostoku, ale także w historii obecnej siedziby władz gminnych na Suwalszczyźnie. Obie miejscowości połączył ten sam ród. Nie znalazły się jednak razem w województwie podlaskim, którego tworzenie zapoczątkowano w 1513 roku. Dziś są jeszcze dalej od siebie, choć tym razem we wspólnym województwie. Przykro, że białostoczanie tak mało wiedzą o skromnym bracie przyrodnim – Bakałarzewie.



**ADAM CZESŁAW
DOBROŃSKI**

Pochwała bakałarza

W 1514 roku król Zygmunt I z dynastii Jagiellonów nadał Mikołajowi Michnowiczowi Raczkiwiczowi i jego bratu Stanisławowi, obu herbu Łabędź, pas ziemi nad Dowspudą, czyli obecną Rospudą. Rzeką znaną z rzadkich gatunków roślin i ptaków, co im wadzi obwodnica augustowska. Stanisław przejął część południową nadania i zapoczątko-

wał proces powstawania miasteczka Raczki. Natomiast bardziej zasłużony brat Mikołaj, zwany Bakałarzem, dał początek miastu Dowspuda (Dowspuda Bakałarzewska), przemianowanemu na Bakałarzewo.

Mikołaj Michnowicz był osobą już utytułowaną (marszałek litewski), a do tego bardzo wpływową

cd. na str. 34 ⇔



Bakałarzewo. Fot. Roman Rynkowski.

⇐ *cd. ze str. 33*

z racji pełnienia funkcji sekretarza łacińskiego przy królu Zygmuncie Starym. Oprócz omawianych ziem nad Dowspudą (w tym kilku jezior) i dóbr białostockich miał jeszcze ten Raczkiewicz Krzemienicę pod Wołkowyskiem. Mógł wykazać się również studiami w Akademii Krakowskiej i osiągnięciem, prawdopodobnie w 1491 roku, stopniem bakałarza, męża przysposobionego do prowadzenia wykładow. Z biegiem czasu bakałarz zaczął znaczyć tyle, co nauczyciel z dyplomem, czy po prostu belfer. Mikołaj jednak nie kontynuował kariery naukowej, prowadził w kancelarii królewskiej dział korespondencji w języku łacińskim, zyskiwał pochwały, dochodowe starostwa i wysokie urzędy. Wszedł do rady wielkksiążęcej.

Zdaniem monografisty Tomasza Naruszewicza, Mikołaj Bakałarz pragnął nad Dowspudą „stworzyć ośrodek handlowy obsługujący miejscowych włościan oraz przyjezdnych”. Przyjmuje się, że także on, około 1520 roku, uposażył parafię i zbudował kościół. Jeśli to prawda, to parafia bakałarzewska byłaby najstarszą na obszarach Suwalszczyzny. Wówczas leżała w powiecie grodzieńskim i województwie trockim.

Miasto Dowspuda

Na pewno istniało ono w 1570 roku, a w pobliżu szumiąca puszcza i żyły w niej żubry. Z powodu częstych zmian skomplikowana jest sprawa sukcesji po Raczkowiczach. Ponadto, miasto prywatne nie miało aktu lokacyjnego, mało więc wiemy o stanie prawnym jego mieszkańców, bez wątplenia w zdecydowanej większości pochodzenia mazowieckiego. Położenie w bliskości Prus Książęcych nadawało znaczenia tym terenom, a „partnerem” po drugiej stronie granicy stała się Margrabowa (Olecko) – miasto od 1560 roku. Od Grodna i Augustowa podchodził tu ważny szlak handlowy.

„Złoty wiek” przypadł w Dowspudzie na okres nieco późniejszy niż w większości miast podlaskich, bo na pierwszą połowę XVII stulecia. W czworobocznym rynku i przy wybiegających z jego naroży ulicach mieściły się warsztaty rzemieślnicze oraz magazyny kupieckie. Nad rzeką praco-

wał młyn, są wzmianki o piekarzach i licznych piwowarach, pracujących na potrzeby małych karczm. Nie mogło zabraknąć także: szewców, cieśli, kowali, tkaczy i krawców, rzeźników, garnarzy, szklarzy, a był także złotnik. Bardziej z okolicznymi ziemiami związali się smolnicy (od wytapiania smoły) i pasterze.

Skąpe informacje nie zezwalają na określenie liczby ludności. Dowspuda vel Bakałarzewo pozostały małym ośrodkiem, jednak dość zamożnym (dowodem i wymieniony złotnik), ładnie położonym, dobrze zarządzanym, a przypadek osobliwy stanowiła podróż ks. Grzegorza Mańkowskiego z Wilna do Bakałarzewa w roku 1607. Wzrusza w jej opisie *passus* (czy prawdziwy?) poświęcony leciwej niewieście Annie Półtorak, która w opustoszałej plebanii: „przygotowała zziębniętemu księżulkowi kolację z ciepłego mleka i twarogu, czarnego chleba”.

Trwanie na pograniczu

„Potop” szwedzki, towarzyszące mu zniszczenia, w tym dokonane przez zbuntowanych Tatarów i wojska radziwiłłowskie, przerwały pomyślny rozwój Bakałarzewa. T. Naruszewicz odnalazł w aktach zapis, że w zdevastowanym miejscowym kościele wisiał obraz Panny Świętej przeбитej mieczem. Nastąpiły lata powszechnej biedy, stosunkowo najlepiej miał się handel, wzmocniony od końca XVII wieku przez pierwszych osadników żydowskich. Pewnie więcej niż połowa mieszkańców zajmowała się uprawą roli i hodowlą. W 1720 roku August II Sas nadał miastu prawo do dwóch jarmarków w ciągu roku i cotygodniowych targów. Pół wieku później zbudowano w Bakałarzewie nowy kościółek. Z opisu parafii z 1784 roku wynika, że bogactwem pozostawały głównie wody i lasy, przybył jeszcze jeden młyn, działały folusz i rudnia (pozyskiwanie tzw. rud darniowych żelaza). Miasteczko liczyło łącznie 95 domów, w tym 68 chrześcijańskich, zatem zamieszkiwało go tylko około 450 osób. Był to skutek istnienia licznych konkurencyjnych małych ośrodków: Filipowa, Jeleniewa, Krasnopol, Raczek, Szczebry, zakonnych Sejn i Suwałk, podlaskiego Augustowa. Nie bardzo wiemy, na ile korzystnym w tym okresie ze względów ekono-

micznych był fakt bliskiego sąsiedztwa samodzielnego już Królestwa Prus. Na pewno coraz bardziej powiewało stamtąd grozą. W 1794 roku wojska pruskie weszły w granice Rzeczypospolitej, by pomóc Rosjanom w stłumieniu powstania kościuszkowskiego. Nie sięgnęły natomiast na pogranicze reformy, w tym wprowadzane przez Sejm Czteroletni.

Między wojnami i powstaniem

Jak cała Suwalszczyzna, tak i Bakałarzewo znalazło się po III rozbiore Polski pod zaborem pruskim (departament białostocki), od 1807 roku w napoleońskim Księstwie Warszawskim (departament łomżyński), a od 1815 roku w Królestwie Polskim (województwo augustowskie z siedzibą władz w Suwałkach). Opisywane miasto zaliczało się nadal do mniejszych (według Naruszewicza do średnich), w latach dwudziestych XIX wieku zbliżało się do poziomu tysiąca mieszkańców. Większość z nich stanowili już wyznawcy mojżeszowi. Nie udało się na przełomie lat trzydziestych i czterdziestych budowa manufaktury płótna, potem zdarzały się pożary i zagrożenia epidemiologiczne. Atrakcyjnym i zarazem ryzykownym procederem był przemyt towarów przez granicę pruską.

Można powiedzieć, że w Bakałarzewie wiało w XIX stuleciu nudą, nawet nie odnotowano tu w latach 1863 – 1864 działań partyzanckich. Trudno się więc dziwić, że przy takim marazmie gospodarczo-społecznym w 1870 roku władze carskie odebrały ośrodkowi nad Dowspudą (Rospudą) prawa miejskie i uczyniły osadę siedzibą władz gminy Wólka w powiecie suwalskim i takiej guberni. O stanie miasteczka decydowali wówczas głównie Żydzi, stanowiący trzy czwarte składu mieszkańców. Szlema Borowski zapisał, że latem przyjeżdżali tu liczni turyści, wielu obywateli zasługiwało na miano szacownych i zamożnych. Wyznawcy mojżeszowi: „byli bardzo religijni, ale nie fanatyczni” (cytuję za T. Naruszewiczem). Z kolei ks. proboszcz Onufry Wyszomirski utyskiwał na wytrzebiecie lasów w okolicy i biedę, która trapiła coraz bardziej ludzi (czytaj: miejscowych katolików). Uznanie, nie tylko współczesnych mu



Młyn wodny na rzece Rospudzie. Fot. Roman Rynkowski.

parafian, zyskał ks. Stanisław Szczęsnowicz, przeniesiony w 1915 roku do Suwałk, poseł w Sejmie Ustawodawczym.

W odrodzonej Polsce

Długo trwały zabiegi dyplomatyczne, wspierane działaniami militarnymi, mające na celu objęcie przez II RP Suwalszczyzny. Natomiast gminne zebranie w Bakalarzewie domagało się w kwietniu 1919 roku, by do Polski włączyć również Gdańsk, całe Prusy Wschodnie, Śląsk i Mińsk (Białoruski).

Do wydarzeń ważnych zaliczyć trzeba oddanie do użytku w 1927 roku nowej szkoły, budową której kierował inż. Nikodem Hryniewicz, też poseł. Przyjechał wówczas do Bakalarzewa blisko związany z Marszałkiem J. Piłsudskim, biskup Władysław Bandurski i proroczy przepowiedział: „przyszłą

wojnę Lechitów z Niemcami i Rosją”. Katolicy doczekali się wreszcie w 1936 roku konsekracji murowanego kościoła pod wezwaniem św. Jakuba z pięknym barokowym obrazem w ołtarzu głównym. Szczególną jednak rolę odgrywały znajdujące się tuż przy granicy: siedziba Urzędu Celnego i strażnica Korpusu Ochrony Pogranicza. Z pomocą ich załóg rozwinęły się struktury lokalnych organizacji paramilitarnych, wzmacniano gotowość do walki z odwiecznym wrogiem. Czy zdawano sobie sprawę z szybko rosnącej potęgi niemieckiej?

Od marca 1939 roku wzrosła czujność kopistów, strażników, policjantów. W rejonie Bakalarzewa zaczęto wykonywanie umocnień terenowych, skuteczniej starano się przeciwdziałać akcjom wywiadowczym wroga i próbom dywersji, przygotowano system łączności alarmowej. 29 czerwca, przy samej granicy, manifestujący odspie-

wali pieśni patriotyczne, a w przemówieniach powtórzono obowiązujące dumne hasła, w tym o nieoddaniu Niemcom nawet guzika od munduru. Z kolei zza granicy dochodziły do osady teksty nadawanych przez głośniki, buńczucznych audycji w języku polskim.

Na pierwszej linii

1 września 1939 roku z Bakalarzewa wycofano piechurów suwalskiego 41. Pułku Piechoty, a ich miejsce zajęli kawalerzyści z 3. Pułku Szwoleżerów Mazowieckich i ci odparli drugiego dnia wojny atak niemiecki. Kolumny pancerne wroga wybrały inne szlaki i cele, Suwalszczyzna długo stanowiła względnie spokojny odcinek frontu, jednak nad samą granicą sytuacja zmieniała się z godziny na godzinę.

cd. na str. 36 ⇨

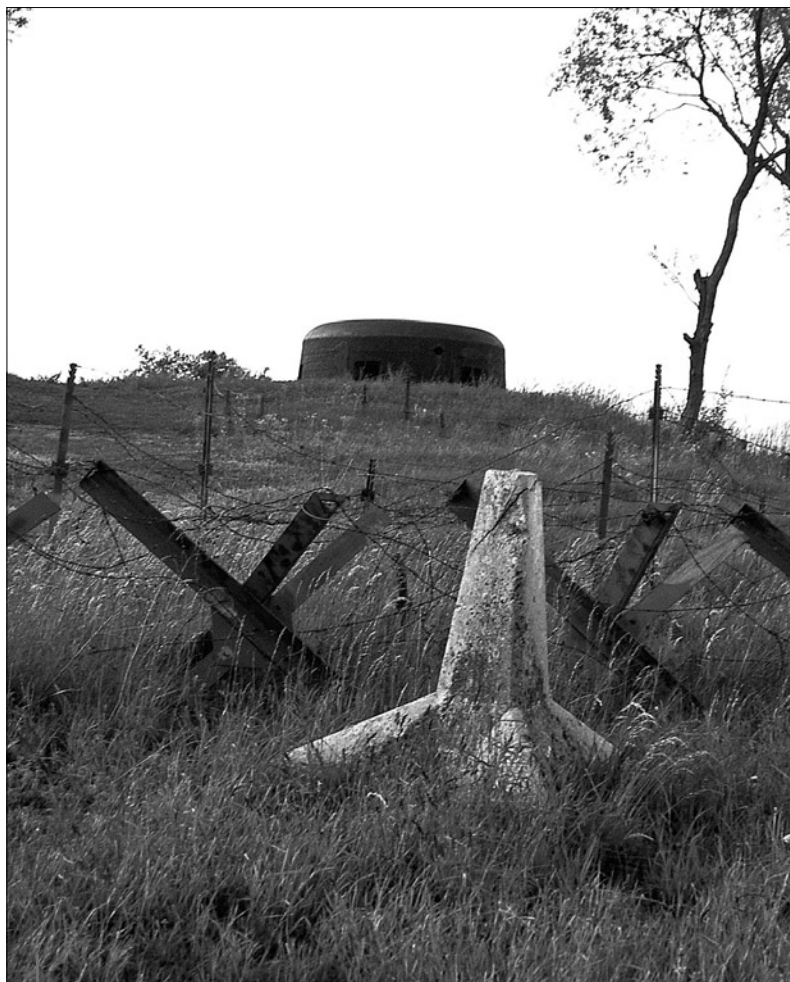
← *cd. ze str. 35*

Trzykrotnie żołnierze niemieccy atakowali Bakałarzewo, a towarzyszący im cywile rabowali dobytek mieszkańców. Zarazem dowództwo Suwalskiej Brygady Kawalerii przygotowywało duży wypad na Olecko. Do walk włączali się kopiści i funkcjonariusze Straży Granicznej, tragiczne chwile przeżywał pobliski Filipów. Rotmistrz Piotr Łazarewicz zapisał w swym dzienniku (obecnie znajduje się w londyńskim Instytucie Polskim i Muzeum gen. W. Sikorskiego): „Prawie codziennie wpatrzni w łuny pożaru zastanawialiśmy się, dlaczego władze dopuszczają do niszczenia pogranicza Suwalszczyzny”.

8 września Bakałarzewo „skonalo”, zostało spalone przez Niemców. Część ludności zdołała się wcześniej ewakuować, wielu jednak aresztowano i pognano na przymusowe roboty. Na krótko pojawili się tu i Sowietci, ale ostatecznie Suwalszczyzna (bez Augustowa) została wcielona do III Rzeszy. Łatwo się domyśleć, co to oznaczało dla miejscowych Polaków. Tytułem przykładu można wskazać na los dwóch kolejnych proboszczów bakałarzewskich. Romuald Jałbrzykowski (krewny arcybiskupa o tym samym imieniu i nazwisku, metropolity wileńskiego, a po wojnie administratora diecezji w Białymstoku) został rozstrzelany w lesie Krzywe koło Suwałk, a jedną z przyczyn krwawej represji były z pewnością jego płomiennie-patriotyczne kazania. Natomiast ks. Kazimierz Hamerszmit stał się numerem – więźniem hitlerowskich obozów koncentracyjnych.

Trudne oceny

Dopiero w styczniu 1945 roku Niemcy zostali wyparci ze zgliszcz Bakałarzewa. Nie oznaczało to nastania spokoju, ponieważ „wyzwoliciele” spod znaku czerwonej gwiazdy zachowywali się jak w kraju wroga. I tu docierali szabrownicy, grasowali pospolicimi bandyci, w końcu 1946 roku naliczono w osadzie zaledwie 165 mieszkańców. W następnych miesiącach walkę z UB i PPR-em podjęło niepodległościowe podziemie polskie (AK, WiN). Jednak „władza ludowa” zdołała narzucić nowe reguły życia publicznego. Także w Bakałarzewie sfalszowano refe-



Bakałarzewo. Widok na dowódczy schron bojowy Mazurskiej Pozycji Granicznej. Fot. Roman Rynkowski.

rendum „3 razy tak” oraz wybory do sejmu w styczniu 1947 roku. W skali mikro widać lepiej, jak ci, co przetrwali wojnę, chcieli po prostu zacząć nowe życie, nawet za cenę ustępstw i zawsze z nadzieją, że czas przyniesie zmiany na lepsze. Polacy nie będą wilkami dla Polaków, a wiele spraw da się załatwić po sąsiedzku. Trzeba była odbudować zagrody, uprawiać pola, pomyśleć o nauce dzieci, cieszyć się z narodzin synów, córek i wnuków, a przestać opłakiwać kolejne ofiary terroru. Przetrzymano i czarną noc stalinizmu, nauczono się bronić swoich racji bez głośnych protestów, czynić kompromisy, wykorzystywać szanse stwarzane przez kolejne władze. Wyraźna poprawa nastrojów zaplanowała pierwszy raz w październiku 1956 roku, a drugi po nastaniu epoki Gierka, kiedy wzrosły dochody rolników.

1 stycznia 1974 roku oficjalnie na mapie ówczesnego województwa białostockiego pojawiła się gmina

Bakałarzewo, dwa lata później premier Piotr Jaroszewicz dał nadzieję bakałarzewianom na przywrócenie praw miejskich. Coraz lepiej miała się parafia i miejscowa kultura, przybyło miejsc pracy, zaczęto cenić walor otoczenia.

Jak jest dzisiaj w Bakałarzewie? Miesiące wakacyjne napawają optymizmem, bo jest wielu przybyszów, wzrastają obroty w sklepach, cieszą się właściciele kwater. Rospuda (była Dowspuda) stała się głośna, co martwi augustowian, ale cieszy na ogół sąsiadów. Wszystkich zaś dręczy pytanie, jaki będzie dalszy wpływ zjednoczonej Europy na losy północno-zachodniego pogranicza podlasko-mazowieckiego? Skończy się na dokuczliwej czkawce? Wierzyć trzeba, że będzie to powrót „złotego wieku”.

Autor jest prof. dr. hab. – pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.

Z Senatu

Nadzwyczajne Posiedzenie Senatu UMB w dniu 21.09.2009 r.

Senatorowie podjęli uchwały w sprawach:

- ▶ Wyrażenia zgody na wniesienie zabezpieczenia, zgodnie z art. 10 ust. 5 Umowy Finansowej Nr 38/PL0444/07/NMF/MFEOG/2009 o dofinansowanie projektu: „Zapewnienie najwyższego standardu opieki kobiecie poprzez rozwój technik endoskopowych w Klinice Ginekologii USK w Białymstoku”.
- ▶ Wyrażenia zgody na wniesienie zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy IG-2004/PL-LR/2.20/1.1/U-34/07 z dnia 12 kwietnia 2007 r. w sprawie realizacji projektu: Nr 2005/168 „Utworzenie laboratorium analiz farmaceutycznych w transgranicznym obszarze polsko-litewskim”.
- ▶ Przywrócenia kształcenia na niestacjonarnych (zaocznych) studiach pierwszego stopnia (studia pomostowe) na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo od drugiego semestru roku akademickiego 2009/2010.
- ▶ Wyrażenia zgody na ustanowienie służebności gruntowej na nieruchomości, stanowiącej własność Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, położonej w Białymstoku przy ul. M.C. Skłodowskiej 24A i Waszyngtona.

Posiedzenie w dniu 14.10.2009 r.

Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wniosek o zatrudnienie prof. dr. hab. Jana Karczewskiego na stanowisku profesora zwyczajnego w Zakładzie Higieny i Epidemiologii UMB.

Podjęto uchwały w sprawach:

- ▶ Zmiany nazw:
 - Zakładu Dietetyki na Zakład Dietetyki i Żywności Klinicznego,
 - Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego na Zakład Medycyny Klinicznej,
 - Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego na Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej,
 - Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego na Zakład Medycyny

- Wiekui Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatricznego,
- Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego na Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej,
- II Kliniki Chorób Dzieci na Klinikę Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii.
- ▶ Utworzenia Zakładu Histologii i Cytofizjologii na Wydziale Farmaceutycznym UMB.
- ▶ Zatwierdzenia składu Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej ds. Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim.
- ▶ Wyrażenia zgody na zwiększenie limitu przyjęć na I rok studiów doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym w roku akademickim 2009/2010.
- ▶ Zatwierdzenia zasad przyznawania stypendium im. dr Bogny Kamili Koneczny.
- ▶ Zmiany w programie medycznym inwestycji wieloletniej „Przebudowa i rozbudowa USK”.
- ▶ Zmiany Uchwały Senatu nr 10/08 w sprawie przystąpienia uczelni do realizacji projektu „Utworzenie bazy lokalowej wraz z wyposażeniem dla potrzeb Centrum Dydaktyki Stomatologicznej”.
- ▶ Zmiany w Statucie UDSK.
- ▶ Zmiany w Statucie UMB.
- ▶ Przyjęto stanowisko w sprawie interpretacji postanowień §73 ust. 9 Statutu UMB (kryteria zatrudnienia na stanowiskach profesora zwyczajnego).

Senatorowie wyrazili zgodę na:

- ▶ Przeznaczenie w roku akademickim 2009/2010 dodatkowych środków pozabudżetowych, uzyskanych z opłat cudzoziemców, na zwiększenie wynagrodzeń za nauczanie w języku angielskim.
- ▶ Przeznaczenie w roku kalendarzowym 2010 dodatkowych środków pozabudżetowych, uzyskanych z opłat uczestników Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym, oraz dodatkowych środków pozabudżetowych na szkolenie specjalizacyjne diagnostów laboratoryjnych.

- ▶ Przystąpienie UMB do realizacji projektu pt. „Wyższa jakość kształcenia kluczem do rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”.
- ▶ Rozszerzenie zakresu robót w ramach inwestycji pod nazwą „Euro-regionalne Centrum Farmacji”.

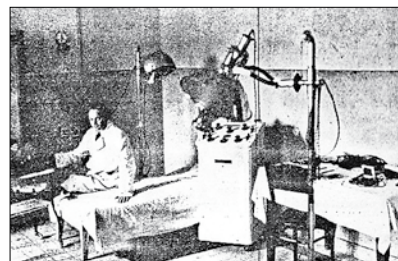
Przepraszamy

W artykule „Nawet ptaki wracają”, autorstwa prof. Aliny T. Midro (MB nr 10, s. 30 – 32), w podpisach pod zdjęciami na stronach 30 i 31 błędnie podaliśmy imię autorki fotografii.

Panią Bronisławę Kondratowicz, fotoreporterkę współpracującą z „Magazynem Wileńskim” i „Wydawnictwem Polskim” w Wilnie oraz Autorkę artykułu serdecznie przepraszamy za pomyłkę.

Przepraszamy również Panią Magdalenę Grassmann za błędne podpisy pod zdjęciami w jej artykule pt. „Tradycje lecznicze Świacka” (MB nr 10, s. 28 – 29).

Powinno być:



Gabinet do elektroterapii.



Pałacowe wnętrza.

Redakcja